

## ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT DESA ASRIKATON KECAMATAN PAKIS KABUPATEN MALANG

Rara Warih Gayatri\*, Septa Katmawanti\*, Tika Dwitama\*, Sherly Dia Lumitasari\*<sup>1</sup>, Putri  
Regita Kusuma Dewi\*, Wildatun Nabilah\*

\*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri  
Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia

\*<sup>1</sup>Penulis korespondensi, Surel: sherly.dia1906126@students.um.ac.id

### Abstract

The Healthy Indonesia Program is one of the programs on the Nawa Cita agenda, which is to improve the quality of life of the Indonesian people. This program is the main health development program planned through the 2015-2019 Ministry of Health Strategic Plan. Health development efforts start from the smallest unit in society, namely the family. The framework for implementing the Healthy Indonesia Program has been agreed in the form of Twelve Main Indicators as a marker of family health status as well as guidelines for each family to implement a healthy lifestyle. This study aims to determine the basic description of the achievement of the Healthy Family Indicator as a reference for health development in Asrikaton Village. This research is a quantitative descriptive study using a community-based survey method with interview and observation techniques. This study shows that most of the achievements of the Healthy Family Index in Asrikaton Village are in the Pre-Healthy Family category of (77 percent). The percentage of achievement of the Healthy Family Index in Asrikaton Village is (10 percent) including the category of healthy families and (13 percent) including the category of unhealthy families. Some indicators of healthy families that have not been achieved include, as many as (13 point three percent) of families who have not participated in the Family Planning program, (70 percent) of family members who smoke, and (43 point three percent) of families who have not become members of the National Health Insurance (JKN).

**Keywords:** healthy family indicator; healthy family index; health degree

### Abstrak

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Program ini menjadi program utama pembangunan kesehatan yang pencapaiannya direncanakan melalui rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Upaya dalam pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil di masyarakat yaitu keluarga. Rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati dalam bentuk Dua Belas Indikator utama sebagai penanda status kesehatan keluarga sekaligus menjadi panduan bagi tiap keluarga untuk mempraktikkan pola hidup sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dasar capaian Indikator Keluarga Sehat sebagai acuan untuk pembangunan kesehatan di Desa Asrikaton. Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode survey berbasis komunitas dengan teknik wawancara dan observasi. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar capaian Indeks Keluarga Sehat di Desa Asrikaton berada pada kategori keluarga Pra sehat sebesar (77 persen). Persentase capaian Indeks Keluarga Sehat di Desa Asrikaton sebesar (10 persen) termasuk kategori keluarga sehat dan (13 persen) termasuk kategori keluarga tidak sehat. Beberapa indikator keluarga sehat yang belum tercapai di antaranya, sebanyak (13 koma tiga persen) keluarga yang belum mengikuti program Keluarga Berencana, (70 persen) anggota keluarga yang merokok, dan (43 koma tiga persen) keluarga belum menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

**Kata kunci:** indikator keluarga sehat; indeks keluarga sehat; derajat

## 1. Pendahuluan

Indikator Keluarga Sehat merupakan cara yang ditetapkan pemerintah untuk menandakan status kesehatan dari sebuah keluarga sekaligus menjadi panduan bagi tiap keluarga untuk mempraktikkan pola hidup sehat. Indikator tersebut dibuat sebagai bagian dari penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada tahun 2016. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dan menjadi program utama pembangunan kesehatan yang pencapaiannya direncanakan melalui rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2015). Sasaran dari program Indonesia Sehat adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan menegakkan 3 (tiga) pilar utamanya yaitu: 1) penerapan paradigma sehat; 2) penguatan pelayanan kesehatan; dan 3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Indikator Keluarga Sehat (IKS) merupakan perhitungan kedua belas Indikator Keluarga Sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 sampai dengan 1. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan IKS  $> 0,8$ . Pendataan keluarga dilakukan terhadap seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dengan menggunakan formulir pengumpulan data untuk Prokesga. Prokesga berisi data di tingkat keluarga dan data dari semua individu anggota keluarga tersebut (sebagaimana tercantum dalam Kartu Keluarga). Selain itu, dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yakni kepesertaan program KB bagi pasangan usia subur, *antenatal care* bagi ibu hamil serta melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, kepatuhan berobat pada penderita TB, kepatuhan berobat penderita hipertensi, penderita gangguan jiwa berat yang diobati, tidak ada anggota keluarga yang merokok, kepesertaan menjadi anggota JKN, ketersediaan sarana air bersih, dan penggunaan jamban keluarga. Agar program keluarga sehat ini dapat berhasil maka kuncinya adalah pemberdayaan masyarakat dan sinergi lintas sektor.

Desa Asrikaton merupakan salah satu desa di Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang yang memiliki 6 dusun yakni Dusun Krajan yang terdiri dari RW 1 (9 RT) dan RW 2 (5 RT), Dusun Urek-Urek yang terdiri dari (RW 3), Dusun Bunut Kidul yang terdiri dari (RW 4), Dusun Baman yang terdiri dari (RW 5), Dusun Boro yang terdiri dari (RW 6), dan Dusun Meduran yang terdiri dari (RW 8). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan indikator keluarga sehat di Desa Asrikaton, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang Melakukan identifikasi penyebab masalah kesehatan di masyarakat yang dilakukan dengan cara survei secara langsung yang berbasis komunitas dengan teknik wawancara dan observasi untuk mendapatkan gambaran data pencapaian indikator keluarga sehat.

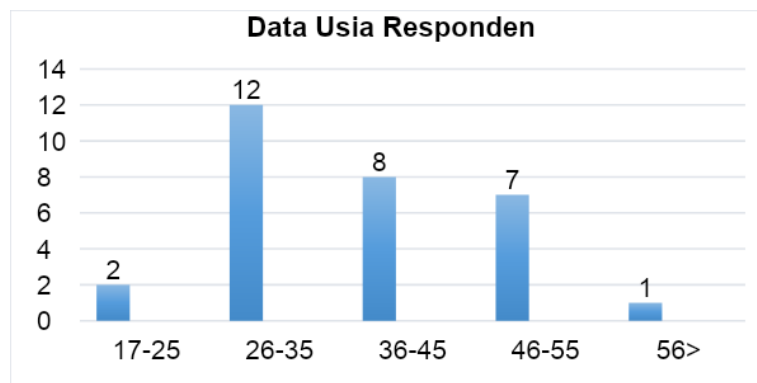
## 2. Metode

Penelitian termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan survei berbasis komunitas dengan teknik wawancara dan observasi untuk mendapatkan gambaran data mengenai capaian Indikator Keluarga Sehat di Desa Asrikaton. Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2021 pada enam dusun yang termasuk wilayah Desa Asrikaton yaitu, yaitu Dusun Krajan, Dusun Urek-Urek, Dusun Bunut Kidul, Dusun Bamban, Dusun Boro dan Dusun Meduran. Sasaran penelitian yaitu masyarakat Desa Asrikaton yang masing-masing diambil 5 Keluarga pada setiap dusunnya dengan jumlah total 30 Keluarga. Instrumen yang digunakan yaitu pertanyaan mengenai dua belas indikator keluarga sehat. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan cara analisa univariat untuk memberikan gambaran pencapaian indikator indeks keluarga sehat di Desa Asrikaton, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Data Usia Responden

Hasil penelitian mengenai distribusi penduduk yang menjadi responden berdasarkan usia di wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

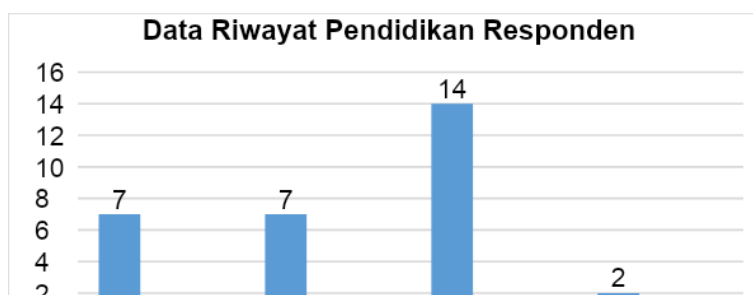


Gambar 1. Data Usia Responden

Data pada grafik di atas menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia 17-25 tahun sebanyak 2 orang (7%), usia 26-35 tahun sebanyak 12 orang (40%), usia 36-45 tahun sebanyak 8 orang (27%), usia 46-55 tahun sebanyak 7 orang (23%), usia 56 tahun ke atas sebanyak 1 orang (3%).

### 3.2. Data Riwayat Pendidikan Responden

Hasil penelitian mengenai distribusi penduduk berdasarkan pendidikan di wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

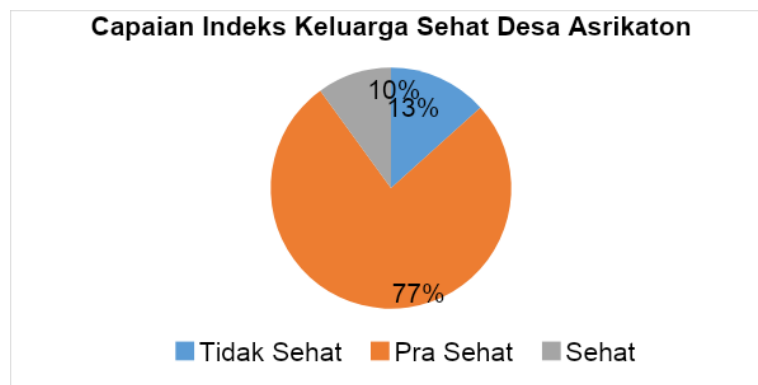


**Gambar 2. Data Riwayat Pendidikan Responden**

Data pada grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden pada kategori tamatan SD sebanyak 7 orang (23%), SMP sebanyak 7 orang (23%), SMA/SMK sebanyak 14 orang (47%), Sarjana S1 sebanyak 2 orang (7%).

### 3.3. Indeks Keluarga Sehat Desa Asrikaton

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

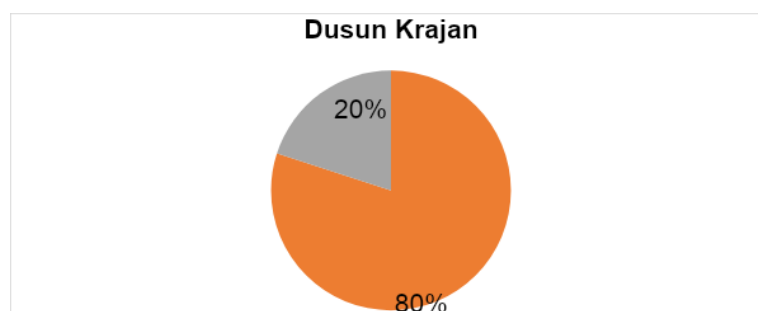


**Gambar 3. Persentase Capaian Indeks Keluarga Sehat Secara Keseluruhan**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga sehat secara keseluruhan di Desa Asrikaton berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 77%.

#### 3.3.1. Indeks Keluarga Sehat Dusun Krajan

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Krajan Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

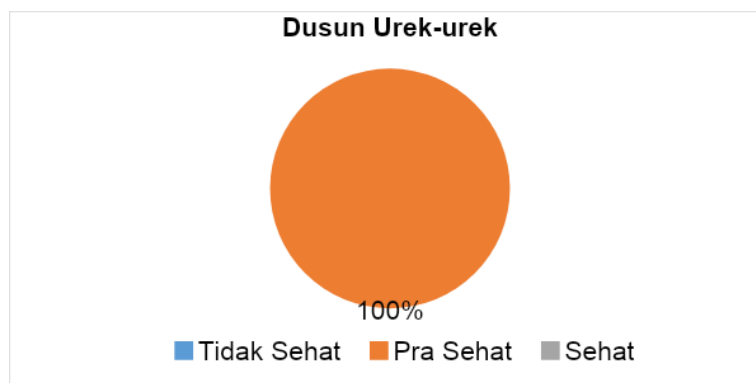


**Gambar 4. Capaian IKS Dusun Krajan**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Krajan berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%.

### 3.3.2. Indeks Keluarga Sehat Dusun Urek-Urek

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Urek-Urek Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

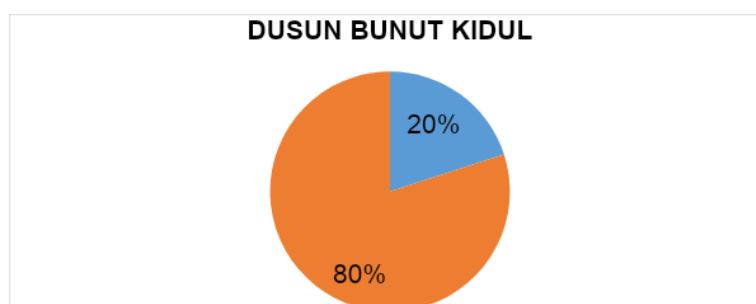


**Gambar 5. Capaian IKS Dusun Urek-Urek**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Urek-urek berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 100%.

### 3.3.3. Indeks Keluarga Sehat Dusun Bunut Kidul

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Bunut Kidul Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

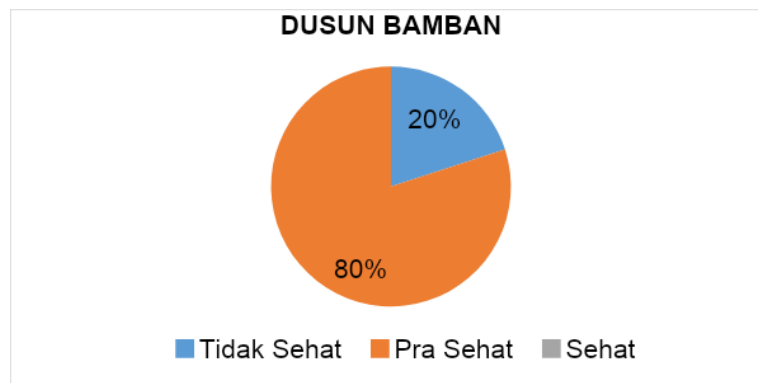


**Gambar 6. Capaian IKS Dusun Bunut Kidul**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Bunut Kidul berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%.

### 3.3.4. Indeks Keluarga Sehat Dusun Bamban

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Bamban Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini

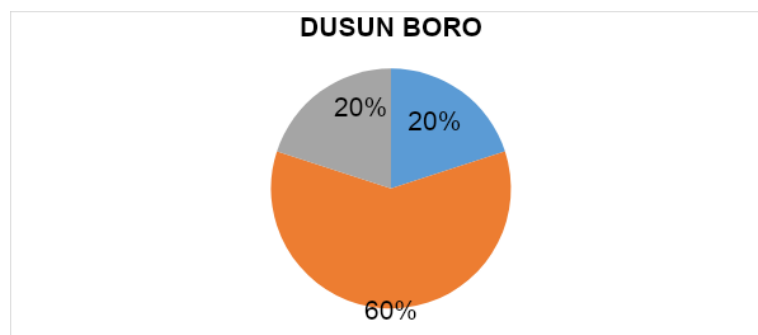


**Gambar 7. Capaian IKS Dusun Bamban**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Bamban berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%.

### 3.3.5. Indeks Keluarga Sehat Dusun Boro

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Boro Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

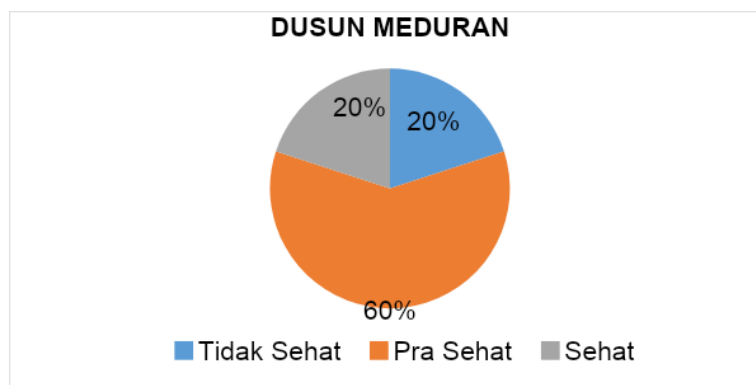


**Gambar 8. Capaian IKS Dusun Boro**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Boro berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 60%.

### 3.3.6. Indeks Keluarga Sehat Dusun Meduran

Hasil penelitian mengenai nilai Indeks Keluarga Sehat di wilayah Dusun Meduran Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

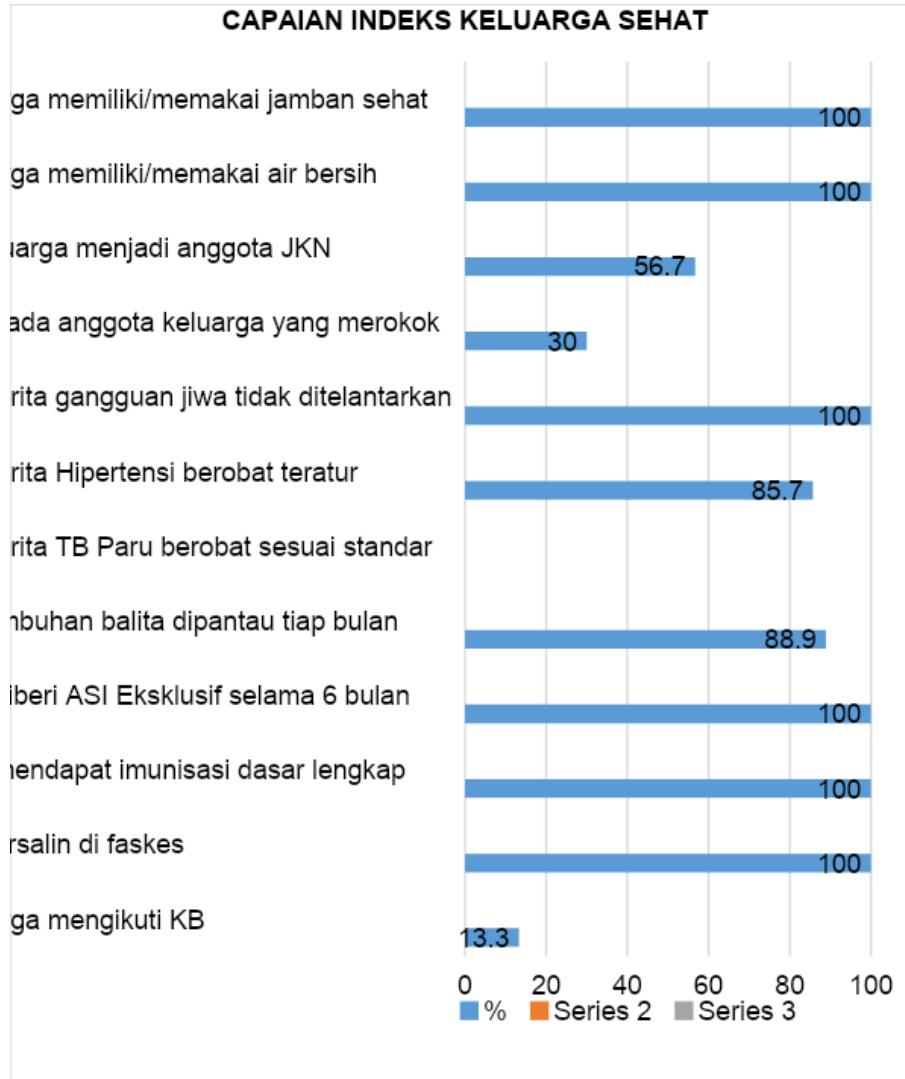


**Diagram 9. Capaian IKS Dusun Meduran**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Dusun Meduran berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 60%.

### 3.4. Identifikasi Capaian Dua Belas Indikator Keluarga Sehat

Hasil penelitian mengenai pencapaian Indeks Keluarga Sehat di wilayah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



**Gambar 10. Identifikasi Capaian Dua Belas Indikator Keluarga Sehat**

Data pada diagram di atas menunjukkan bahwa dari 12 Indikator Keluarga Sehat terdapat 3 masalah kesehatan prioritas di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, yaitu masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum mengikuti program Keluarga Berencana (KB), masih banyak anggota keluarga yang Merokok, dan masih terdapat keluarga yang belum menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pembahasan masing-masing ketidaktercapaian indikator keluarga sehat adalah sebagai berikut:

### 3.4.1. Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 keluarga di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang berada pada kategori kurang dari 30 pasangan usia subur (PUS) di Desa Asrikaton hanya 4 responden atau sebesar 13,3% yang mengikuti program KB, artinya masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang tidak mengikuti program KB sebesar 86,7%. Keluarga

Berencana (KB) artinya Pasangan Usia Subur (PUS) ikut melaksanakan program KB yang dilaksanakan pemerintah untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga. Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama gerakan KB Nasional (Ambarwati & Rahmawati, 2020). Terdapat beberapa tujuan dari program KB yaitu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengurangi angka kematian bayi, mengurangi angka kematian ibu hamil, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, mendorong penerapan perilaku keseksaman (Soleha, 2016).

Indikator keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) belum terpenuhi seluruhnya dikarenakan Ketidakikutsertaan responden dalam ber-KB ini disebabkan sedang dalam penantian memiliki keturunan dan alasan tidak nyaman, serta ada beberapa responden juga yang sudah menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Soleha bahwa terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program KB, yaitu dalam hal kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan (Soleha, 2016). Selain itu, rendahnya responden dalam ber-KB disebabkan oleh tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang meliputi macam-macam alat kontrasepsi, pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan (Ambarwati & Rahmawati, 2020). Berdasarkan permasalahan tersebut, solusi yang ditawarkan adalah melakukan sosialisasi tentang keluarga berencana guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi mengenai pengertian, efek samping, keuntungan, dan waktu yang tepat untuk pemasangan. Pada hakikatnya sosialisasi adalah suatu kegiatan komunikasi, karena prosesnya yang dimulai dari mengetahui, memahami, meminati, dan menerapkannya dalam kehidupan yang nyata. Efektivitas komunikasi dalam kegiatan sosialisasi seperti penyuluhan dilihat dari sejauh mana kegiatan tersebut mampu mengubah sikap masyarakat (Yunas *et al.*, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Notoatmodjo, 2012) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yaitu termasuk partisipasi dalam suatu kegiatan.

#### **3.4.2. Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 keluarga di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang berada pada kategori Kurang sebanyak 21 keluarga (70,0%) yang salah satu anggotanya merokok di dalam rumah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina (2019) dengan judul Survei Keluarga Sehat Di Desa Penegah Kecamatan Pelawan, menyatakan bahwa anggota keluarga yang merokok sebesar 74,7% dan yang tidak merokok hanya 25,3%.

Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan bagi kesehatan tubuh. Merokok dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada tubuh manusia seperti penyakit kanker dan penyakit

kronis lainnya. Efek merokok tidak hanya berbahaya bagi perokok, tetapi juga individu yang terpapar asap rokok terutama balita. Dampak merokok terhadap kesehatan juga tergantung pada durasi merokok dan paparan asap rokok (tembakau) (Onor *et al.*, 2017). Asap rokok dapat menyebabkan iritasi mata dan saluran hidung bagi orang yang berada di sekitarnya. Pengaruh lingkungan asap tembakau dan kebiasaan ibu hamil merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada anaknya bahkan sebelum anak dilahirkan. Bayi yang lahir dari wanita yang merokok selama hamil dan bayi yang hidup di lingkungan asap rokok mempunyai risiko kematian yang sama (Elfidasari *et al.*, 2014)

Program penurunan kebiasaan masyarakat untuk tidak merokok masih sulit, hal ini disebabkan masyarakat Indonesia khususnya di wilayah pedesaan umumnya awam terhadap bahaya merokok. Selain itu, terdapat kebiasaan masyarakat yang merokok saat ada kegiatan berkumpul serta terdapat iklan rokok dimana-mana, yang artinya bahwa perilaku merokok seolah-olah dibenarkan atau dianggap biasa saja. Adapun faktor lingkungan lainnya yang sangat berpengaruh terhadap kebiasaan merokok pada masyarakat antara lain terdapat anggota keluarga yang merokok, merokok karena pergaulan, mudah mendapatkan rokok di sekitar tempat tinggal, tersedianya rokok di saat kegiatan masyarakat desa dan kurangnya rasa percaya diri apabila tidak merokok. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan lagi penyuluhan bahaya merokok dan pemahaman kepada para perokok bahwa merokok tidak hanya merugikan diri sendiri tetapi juga orang sekitarnya. Selain penyuluhan, diperlukan juga dukungan emosional dan motivasi dari keluarga untuk menjauhkan diri dari perilaku merokok.

#### **3.4.3. Sekeluarga Menjadi Anggota JKN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 keluarga di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, sebanyak 17 responden (56,7%) sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyarakat. BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata. Tujuan program BPJS Kesehatan adalah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia (Fatmawati, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohimah & Sastraprawira, 2019) yang menyatakan bahwa pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55 persen dan 45 persen keluarga belum menjadi anggota JKN. Hasil penelitian lain 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, di samping 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 (Irwandy, 2016).

Indikator Keluarga Sehat menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum terpenuhi seluruhnya di wilayah Desa Asrikaton dikarenakan beberapa keluarga merupakan keluarga yang tidak mampu dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk segera menjadi anggota JKN. Sehingga untuk kedepannya petugas Desa Asrikaton diharapkan dapat mengadakan sosialisasi terkait JKN bagi masyarakat, mengingat sosialisasi merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan program dalam mencapai tujuan, oleh karena itu sosialisasi program harus dilakukan agar semua informasi tersampaikan dan dapat dipahami oleh seluruh masyarakat agar tujuan yang direncanakan bisa tercapai dengan baik. Selain itu, Petugas Desa Asrikaton juga perlu melakukan pendataan ulang bagi keluarga yang belum menjadi anggota JKN. Apabila terdapat keluarga yang mampu tetapi tidak menjadi anggota JKN bisa diberikan informasi terkait JKN, sedangkan untuk keluarga yang tidak mampu bisa didaftarkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Capaian Indeks Keluarga Sehat Desa Asrikaton berada pada kategori keluarga prasehat sebesar 77%. Pencapaian Indeks keluarga sehat Desa Asrikaton kategori keluarga sehat sebesar 10%, dan Pencapaian Indeks Keluarga Sehat Desa Asrikaton kategori keluarga tidak sehat sebesar 13%. Selain itu, terdapat juga beberapa Indikator Keluarga Sehat yang belum tercapai, di antaranya 13,3% keluarga belum mengikuti program Keluarga Berencana (KB), 70% anggota keluarga merokok, dan 43,3% keluarga belum menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, perlu adanya beberapa upaya yang harus digiatkan oleh pemerintah Desa serta beberapa sektor terkait seperti Puskesmas dalam hal meningkatkan Capaian Keluarga Sehat di Desa Asrikaton. Selain itu, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran terkait capaian indikator keluarga sehat di Desa Asrikaton serta dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

#### Daftar Rujukan

- Ambarwati, E. R., & Rahmawati, I. (2020). Promosi kesehatan tentang keluarga berencana pada wanita usia subur sebagai upaya awal untuk mewujudkan keluarga berkualitas. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 293–299. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.8057>
- Elfidasari, D., Noriko, N., Mirasaraswati, A., Feroza, A., & Canadianti, S. F. (2014). Deteksi bakteri klebsiella pneumonia pada beberapa jenis rokok konsumsi masyarakat. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*, 2(1), 41. <https://doi.org/10.36722/sst.v2i1.97>
- Fatmawati, T. Y. (2019). Survei keluarga sehat di Desa Penengah Kecamatan Pelawan. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 8(1), 32. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.100>

- Irwandy. (2016). Kajian literature: evaluasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Indonesia. *journal.ugm.ac.id*, Volume 5(JKN), 110–114. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30650>
- Kesehatan, K. K., Terbitan, & Ri, K. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*.
- Notoatmodjo. (n.d.). (*Notoatmodjo, 2012*). Diambil 26 September 2022, dari [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2018&q=%](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=%)
- Onor, I. C. O., Stirling, D. L., Williams, S. R., Bediako, D., Borghol, A., Harris, M. B., Darensburg, T. B., Clay, S. D., Okpechi, S. C., & Sarpong, D. F. (2017). Clinical effects of cigarette smoking: epidemiologic impact and review of pharmacotherapy options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101147>
- Rohimah, S., & Sastraprawira, T. (2019). Pencapaian indikator keluarga sehat Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 57. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1790>
- Soleha, S. (2016). Studi tentang dampak program keluarga berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 39–52.
- Yunas, N. S., Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., Diantari, N. P. A., Widodo, Y., Wahyuningsih, N., Nurbayani, E., Saugi, W., Tim penyusun Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang, Susilaningih, T., Subagijo, E., Styawati, S., Ariany, F., Shabrina, W., Fithria, Sanjoto, T. B., Samino, ... Musthofa, S. B. (2017). Pedoman umum program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(1), 1–57. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.106>