

Analisis Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Ifon Driposwana Putra*, Ulfa Hasana

DIII Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Riau

*Email Korespondensi: ifondriposwanaputra@gmail.com

Submitted :17-09-2019, Reviewed:23-09-2019, Accepted:06-10-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4282>

ABSTRACT

The government has proclaimed Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK), aiming to improve health level of its people; however the implementation is far from satisfying and not equally distributed so that there is still a low degree of public health. This study aims to analyze the relationship between attitudes and family knowledge with the adoption of the Healthy Indonesia Program with a family approach in Pekanbaru. The type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The sample in this study was 100 families. The result of bivariate analysis showed that there was a significant correlation between family's attitudes toward PIS-PK, with p value of 0.018. On the other hand, it also showed that there was no significant correlation between family's knowledge toward PIS-PK, with p value only 0.159. It is hoped that this study can be used as leaning materials, references for health officers, as well as suggestions regarding the implementation of PIS-PK.

Keywords: Attitudes ; Knowledge ; Healthy Indonesia Program.

ABSTRAK

Pemerintah telah membuat Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK) dengan tujuan agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, namun dalam penerapannya masih belum maksimal dan merata sehingga masih terdapat derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap dan pengetahuan keluarga dengan penerapan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga di Pekanbaru. Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 Keluarga. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan penerapan PIS-PK dengan p value adalah 0,018. Didapatkan juga bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan PIS-PK dengan nilai p value adalah 0,159. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar dan menjadi acuan oleh petugas kesehatan serta menjadi masukan untuk dalam penerapan PIS-PK.

Kata Kunci : Sikap ; Pengetahuan ; Program Indonesia Sehat.

PENDAHULUAN

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) yang telah diinisiasi oleh pemerintah diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Program Indonesia sehat telah

disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga atau cermin dari kondisi PHBS dari keluarga tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, menurut Green (1980 dalam Notoadmodjo, 2010)

yaitu *Predisposing Factors*, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan dan sebagainya. *Enabling Factors*, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah dan sebagainya. *Reinforcing factors*, faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh dan para petugas kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2010).

Program Indonesia Sehat dalam penerapannya sangat membutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik dari keluarga, dengan berjalannya program dari pemerintah tersebut diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumusan masalah penelitian ini adalah analisis hubungan sikap dan pengetahuan keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Sail Pekanbaru.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan sikap dan pengetahuan keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di pekanbaru. Keutamaan (urgensi) penelitian ini memiliki aspek pengembangan ilmu keperawatan yaitu dalam rangka mencari pemecahan masalah penerapan dan penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di pekanbaru yang masih sangat rendah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif sekaligus melihat hubungan antara variabel-variabel yang

(13-20) diteliti. Metode deskriptif sering digunakan dalam program pelayanan-pelayanan kesehatan (Hidayat, 2007). Penelitian dilaksanakan kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru.

Defenisi Operasional sebagai berikut :

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Hasil Ukur
1.	Penerapan Program Indonesia Sehat	Upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)	Dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) : 1. Keluarga Sehat : IKS = 0,800 2. Keluarga PraSehat : IKS = 0,500-0,800 3. Keluarga Tidak Sehat : IKS = <0,500
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui keluarga tentang PIS-PK	1. Baik : Hasil $\geq 76\%$ 2. Buruk: Hasil $< 76\%$
3.	Sikap	Respon yang masih tertutup Cerminan tindakan atau evaluatif keluarga terhadap PIS-PK	1. Positif : bila skor jawaban $\geq$ mean (39,86) 2. Negatif : bila skor jawaban $<$ mean (39,86)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan tentang semua variabel penelitian secara deskriptif. Variabel penelitian yang dijelaskan meliputi variabel independen yaitu sikap keluarga dan pengetahuan keluarga serta variabel dependen yaitu penerapan PIS-PK.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Tentang Penerapan PIS-PK

No	Variabel Sikap Keluarga	f	%
1	Positif	66	66
2	Negatif	34	34
	Total	100	100

Hasil analisis tentang sikap keluarga tentang penerapan PIS-PK diperoleh bahwa

lebih dari separoh persentase keluarga bersikap positif yaitu 66%.

D.Krech dan R.S Crutchfield (dalam Azwar, 2005) berpendapat bahwa sikap merupakan sebuah organisasi yang mungkin sifatnya bisa saja menetap dari proses yang dilihat berdasarkan keinginan sendiri ataupun dari luar. Biasanya pengaruh ini berasal dari luar dimana emosional dan motivasional merupakan hal mendasar. Selain itu ada dua hal seperti perseptual serta kognitif yang ikut mempengaruhi sikap individu.

Oxford Advanced Learner Dictionary (dalam Almaududi, 2016) mengatakan bahwa sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan berperilaku. Kemenkes RI, (2019), menyebutkan bahwa faktor perilaku memegang peran penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori klasik H.L. Blum (1956 dalam Kemenkes RI, 2019), yang menyebutkan bahwa 30% derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku. Masri (dalam Widiyanta, 2004), mendefinisikan sikap sebagai suatu kesediaan dalam menanggapi atau berperilaku terhadap sesuatu.

Cara keluarga bersikap dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya memegang peranan penting untuk mewujudkan keluarga sehat. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat dan memenuhi indikator keluarga sehat harus dapat dimunculkan dari dalam keluarga untuk menjaga kesehatan keluarganya. Keluarga yang bersikap dan memenuhi indikator PIS-PK akan menghasilkan budaya menjaga keluarga dan lingkungan yang bersih dan sehat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penerapan PIS-PK

No	Variabel Pengetahuan Keluarga	f	%
1	Baik	11	11
2	Buruk	89	89

	(13-20)	
Total	100	100

Hasil analisis tentang pengetahuan keluarga tentang penerapan PIS-PK diperoleh bahwa sebagian besar persentase keluarga berpengetahuan buruk yaitu 89%. Pengetahuan adalah segala apa yang kita ketahui dan merupakan suatu yang baru terhadap suatu obyek tertentu dengan pengamatan akal dan pikiran. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan akan menjadi motivator utama keluarga dalam memelihara kesehatan keluarganya (Sarwono, 2004) .

Menurut Lumenta, dkk (dalam Rahardjo & Kusumawati, 2011) menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan maka akan meningkatkan pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit, yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan. Kemenkes RI, (2019) menyatakan bahwa faktor pengetahuan adalah faktor tidak langsung yang memegang peran penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penerapan PIS-PK

No	Variabel Penerapan PIS-PK	f	%
1	Keluarga Sehat	38	38
2	Keluarga Pra Sehat	57	57
3	Keluarga Tidak Sehat	5	5
	Total	100	100

Hasil analisis tentang penerapan PIS-PK diperoleh bahwa lebih dari separoh persentase keluarga tergolong Keluarga Pra Sehat yaitu 57%.

PIS-PK diharapkan mampu mengubah sikap dan perilaku hidup bersih sehat masyarakat dan harus dipraktikkan di semua bidang kesehatan karena pada hakikatnya setiap permasalahan kesehatan merupakan hasil dari sikap dan perilaku yaitu interaksi manusia (*host*) dengan bibit penyakit atau pengganggu lainnya (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Upaya dalam

(13-20)

menjalankan PIS-PK untuk membina sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan untuk menciptakan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

Pelaksanaan program Indonesia sehat telah disepakati adanya dua belas (12) indikator untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Indikator inilah yang menjadi ukuran apakah keluarga tersebut menerapkan program Indonesia sehat atau tidak. Dua belas indikator tersebut adalah : 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 mendapat pemantauan pertumbuhan, 6) Penderita tuberculosis 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 menjdi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN), 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Laelasari, Anwar, & Soerachman, 2017).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan antara sikap keluarga dengan penerapan PIS-PK dan hubungan pengetahuan keluarga dengan penerapan PIS-PK.

Tabel 3. Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Penerapan PIS-PK

Sikap Keluarga	Penerapan PIS-PK				N			P Value
	Keluarga Sehat		Keluarga Pra Sehat		Tidak Sehat			
	f	%	f	%	f	%	%	
Positif	30	45,5	35	53	1	1,5	66	0,018
Negatif	8	23,5	22	64,7	4	11,8	34	
N	38	38	57	57	5	5	100	

Hasil analisis hubungan antara sikap keluarga dengan penerapan PIS-PK diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (45,5%) keluarga berperilaku positif yang tergolong keluarga sehat, ada 35 (53%) keluarga berperilaku positif yang tergolong keluarga pra sehat, dan ada 1 (1,5%) keluarga berperilaku positif yang tergolong keluarga tidak sehat. Sedangkan ada 8 (23,5%) keluarga berperilaku negatif yang tergolong keluarga sehat, ada 22 (64,7%) keluarga berperilaku negatif tergolong keluarga pra sehat, dan ada 4 (11,8%) keluarga berperilaku negatif yang tergolong keluarga tidak sehat. Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* adalah 0,018, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).

Sikap dibentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, dan orang lain yang dianggap penting. Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, melainkan sikap melalui proses dan tahapan secara terus-menerus, demikian pula dalam mengambil keputusan kesehatan (Ford-gilboe, 2002). Sikap yang berhubungan dengan keluarga adalah korelasi kunci dari berbagai proses dan hasil keluarga, termasuk pembentukan keluarga. Sikap keluarga akan selalu berubah dari waktu ke waktu, tergantung terpaparnya mereka dengan pengetahuan dan orang lain (Kim & Cheung, 2015).

Menurut Notoadmodjo, (2017), seseorang memiliki sikap yang tidak mendukung (negatif) akan cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap mendukung (positif) akan mencapai tingkatan menghargai atau bertanggungjawab karena sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan respon bathin dari stimulus berupa materi atau objek.

(13-20)

Sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi obyek. Cara seseorang bersikap terhadap nilai-nilai kesehatan, tidak terlalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, dalam Daulay, 2018).

Menurut Skinner (dalam Notoadmodjo, 2010) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (MacAbasco-O'Connell & Fry-Bowers, 2011).

Menurut *Grand Theories Psychology* (Fadhilah, 2015), menggunakan *teori gestalt* menyebutkan bahwa segala perbuatan dan tingkah laku manusia disebabkan oleh proses persepsi-persepsi, yang berarti bahwa perbuatan dan tingkah laku manusia ditentukan oleh faktor lingkungan tempat seseorang dominan hidup.

Peneliti berpendapat, sesuai dengan hasil analisis bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan PIS-PK maka faktor sikap memang peranan penting atau mempengaruhi seseorang dalam menerapkan PIS-PK untuk menjadikan seseorang atau keluarga menjadi keluarga sehat. Faktor lain yang penting adalah faktor lingkungan, dibuktikan dengan observasi

lingkungan dan telaah instrumen bahwa rumah, kesehatan lingkungan dan motivasi dari tetangga menjadi penting untuk seseorang atau sebuah keluarga dalam menerapkan PIS-PK.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerapan PIS-PK

Pengetahuan Keluarga	Penerapan PIS-PK						N	P Value
	Keluarga Sehat		Keluarga Pra Sehat		Keluarga Tidak Sehat			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	7	63,6	4	36,4	0	0	11	0,159
Buruk	31	34,8	53	59,6	5	5,6	89	
N	38	38	57	57	5	5	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan PIS-PK diperoleh bahwa ada 7 (63,6%) keluarga berpengetahuan baik yang tergolong keluarga sehat, ada 4 (36,4) keluarga berpengetahuan baik yang tergolong keluarga pra sehat, dan tidak ada 0 (0%) keluarga yang berpengetahuan baik yang tergolong keluarga tidak sehat. Sedangkan ada 31 (34,8%) keluarga berpengetahuan buruk yang tergolong keluarga sehat, ada 53 (59,6%) keluarga berpengetahuan buruk tergolong keluarga pra sehat, dan ada 5 (5,6%) keluarga berpengetahuan buruk yang tergolong keluarga tidak sehat. Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* adalah 0,159, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam penerimaan sikap dan perilaku baru bagi diri seseorang melalui tahap-tahap kesadaran, merasa tertarik menilai dan mencoba serta mengadopsi sikap dan perilaku yang didasari atas pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat menetap (Notoatmodjo, dalam Chandra, Fauzan, & Aquarista, 2017).

Teori Green (dalam Azinar et al., 2011), menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku yaitu faktor penentu (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai seseorang menjadi dasar motivasi untuk bertindak, faktor pendukung (*enabling factors*) yang meliputi sumber daya dan keterampilan yang diperlukan seperti fasilitas dan petugas kesehatan, sarana dan prasarana, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi perubahan karena adanya motivasi sikap dan perilaku yang lain. Maka dengan demikian, seseorang yang berpengetahuan tidak secara otomatis atau menyebabkan perubahan sikap dan perilaku seseorang.

Peneliti berpendapat, sesuai dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan PIS-PK serta sesuai dengan Teori Green bahwa pengetahuan seseorang tidak otomatis menyebabkan perubahan sikap pada orang tersebut maka ada faktor lain yang membuat hasil penelitian tidak berhubungan antara pengetahuan dengan penerapan PIS-PK. Dari observasi dan telaah instrumen penelitian didapatkan bahwa *enabling factors* adalah faktor penyebabnya utamanya, dibuktikan dengan sebagian besar keluarga tidak pernah dikunjungi petugas kesehatan dalam rangka mensosialisasikan indikator keluarga sehat. Padahal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK menyebutkan bahwa sosialisasi wajib dilakukan karena keberhasilan pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas dalam rangka Program Indonesia Sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan di tingkat kecamatan. Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang Program

Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga secara terencana dan tepat sasaran. Sosialisasi penguatan puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari separoh persentase keluarga bersikap positif tentang PIS-PK. Sebagian besar persentase keluarga berpengetahuan buruk tentang PIS-PK. Lebih dari separoh persentase keluarga tergolong keluarga pra sehat. Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Peneliti berharap untuk selanjutnya dilakukan penelitian tentang efektivitas program Indonesia sehat dan diperbandingkan dengan program kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Ketua Lembaga Layanan Dikti Wilayah X (LLDIKTI X), Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Puskesmas Rumbai Bukit dan Kepala Puskesmas Sail Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Almaududi. (2016). Proses Pembentukan Sikap dan Tingkah laku. *Dikutip Dari : Dari <https://msultanalmaududi.wordpress.com/tag/psikologi/>*.
- Azinar, M., Shaluhiah, Z., & Pietoyo, H.

- (2011). Perilaku Seksual Pranikah Berisiko pada Mahasiswa yang Menyebabkan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 9–18. <https://doi.org/10.14710/jpki.6.1.9-18>
- Azwar. (2005). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi ke 2. *Jakarta; Pustaka Pelajar*.
- Chandra, Fauzan, A., & Aquarista, M. F. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar (Sd) Di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. *Jurnal Kemas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 201. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v4i3.849>
- Daulay, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan PHBS. *Jurnal Reproductive Health*, 2(3).
- Fadhilah. (2015). Teori Psikologi Gestalt. Diakses Dari <https://www.kompasiana.com/naffstradiv13/550090bba333111e735114d5/teori-Psikologi-Gestalt>.
- Ford-gilboe, M. (2002). Developing Knowledge About Family Health Promotion by Testing the Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of Family Nursing*, 8(May), 140–156.
- Hidayat, A. A. (2007). Metodologi Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data. *Jakarta; Salemba Medika*.
- Kemenkes RI. (2016). Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jakarta; Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2019). Derajat kesehatan 40% dipengaruhi lingkungan. *Kemenkes RI*, 20–21.
- Kim, E. H. W., & Cheung, A. K. L. (2015). Women's Attitudes Toward Family Formation and Life Stage Transitions: A Longitudinal Study in Korea. *Journal of Marriage and Family*, 77(5), 1074–1090. <https://doi.org/10.1111/jomf.12222>
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57–72. <https://doi.org/10.22435/jek.v16i2.7835.57-72>
- MacAbasco-O'Connell, A., & Fry-Bowers, E. K. (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*, 16(SUPPL. 3), 295–307. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604389>
- Notoadmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010. *Penerbit; Rineka Cipta*.
- Notoadmodjo, S. (2017). Metode Penelitian Kesehatan. *Jakarta: Penerbit Rineka Cipta*.
- Rahardjo, S., & Kusumawati, E. (2011). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan Di Kabupaten Banyumas. *Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman*, 4(2), 150–158. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sarwono, S. (2004). Sosiologi Kesehatan: beberapa konsep beserta aplikasinya, Cetakan Ketiga,. *Yogyakarta Gajahmada University Pers*.

Widiyanta, A. (2004). Sikap Terhadap Lingkungan Alam: Tinjauan Islam Dalam Menyelesaikan Masalah Lingkungan. *Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara*, 1–16.