



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN
(JOURNAL OF NERS AND MIDWIFERY)

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Peran Keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB)



Titik Sumiatin¹, Wahyu Tri Ningsih²

^{1,2}Prodi Keperawatan Tuban, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 08/11/2019

Disetujui, 10/06/2020

Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:

Program Indonesia Sehat, Peran Keluarga, Keluarga Berencana

Abstrak

Program Indonesia Sehat yang diluncurkan Kementerian Kesehatan tahun 2016, disebabkan oleh masih belum tercapainya misi “Indonesia Sehat” sesuai target yang telah ditetapkan. Berbagai masalah kesehatan yang belum tercapai salah satunya adalah Pencapaian Program Keluarga Berencana. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana peran keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dalam Program Keluarga Berencana.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di wilayah Puskesmas Sumurgung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban, yaitu sebanyak 9570 keluarga, dengan teknik pengambilan sampel secara Cluster diperoleh sampel sebanyak 384 keluarga. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang diambil dari materi lembar balik dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dari Kementerian Kesehatan. Data yang terkumpul dianalisa dengan prosentase dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga dalam mengikuti Program Keluarga Berencana, mengacu dari pelaksanaan 5 tugas keluarga yaitu Mayoritas keluarga (99,22%) Mengetahui tentang Keluarga Berencana, Lebih dari separoh keluarga (68,23%) mampu mengambil Keputusan untuk melakukan Keluarga Berencana, Lebih dari separoh keluarga (51,82%) mengikuti program Keluarga Berencana, Lebih dari separoh keluarga (56,25%) mampu memodifikasi Lingkungan bagi keluarga yang mengikuti Kb, dan Mayoritas keluarga (99,22%) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk ikut program keluarga Berencana.

Untuk tetap meningkatkan peran keluarga yang belum optimal kerjasama petugas kesehatan/pelayanan kesehatan terdekat, kader kesehatan dan keluarga sangat dibutuhkan, agar program ini tetap bisa berjalan secara berkesinambungan, dan mencapai hasil yang diharapkan.

The Role of Families in the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK) through Implementation of Birth Control Programs (KB)

Article Information

History Article:

Received, 08/11/2019

Accepted, 10/06/2020

Published, 05/08/2020

Keywords:

Health Indonesia Program, Family Role, Family Planning

Abstract

The Healthy Indonesia Program launched by the Ministry of Health in 2016 was the consequence of the “Healthy Indonesia” mission which was not achieved the targets set. One of achievement which was not achieved the target set was the Birth Control Program. The purpose of this study was to find out the way how to improve the role of families in the healthy Indonesia Program with the family approach (PIS-PK) in the Birth Control Program.

The study used descriptive with Cross Sectional approach. The population in this study was the whole family in the area of the Puskesmas in Sumurgung District in Palang District in Tuba, as many as 9570 families. The sample was 384 families taken by cluster sampling technique. The data was collected by questionnaire, taken from the flipchart material from the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK) from the Ministry of Health. The collected data was analyzed with a percentage and presented in tabular form.

The results of the study showed that family behavior follows the Birth Control Program, referring to the implementation of 5 family tasks. The majority of families (99.22%) were familiar with birth control program, more than half of families (68, 23%) are able to make decisions to do birth control program, more than half of families (51.82%) follow the family birth control program, more than half of families (56.25%) were able to modify the environment for families following the Kb, and the majority of families (99.22%) were able to utilize the nearest health facility to participate in the birth control program.

In order to increase the role of the family that was not optimal the cooperation of health workers / closest health services, health cadres and families are needed, so that this program can continue to run continuously, and achieve the expected results.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉ Correspondence Address:

Poltekkes Kemenkes Surabaya – East Java, Indonesia

Email: bojoneahsan@yahoo.com

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p170-176

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN: 2355-052X

E-ISSN: 2548-3811

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun

2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02/Menkes/52/2015.

Mengutip dari sambutan Menteri kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SpM (K) pada saat meluncurkan program Indonesia Sehat tahun 2016 bahwa telah banyak dicapai keberhasilan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan, namun bangsa Indonesia masih belum berhasil mencapai “Indonesia Sehat” sebagaimana yang

dikehendaki dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional. Hal yang belum tercapai antara lain, Angka Kematian Ibu masih tinggi, Angka Kematian Bayi juga masih tinggi, sementara itu masih banyak dijumpai anak balita yang pendek (*stunting*), dan berbagai masalah gizi. Di bidang pengendalian penyakit, kita dihadapkan pada beban ganda, yaitu penyakit menular seperti AIDS, Tuberkulosis dan Malaria masih tinggi prevalensinya, sementara penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes, Kanker, dan Gangguan Jiwa terus bertambah.

Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Paska Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Hasil Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan di mana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas tahun 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram menurun dari 11,1 % menjadi 10,2%. Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49 tahun meningkat. Pada awal tahun 2009, prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49 tahun hanya 0,16% dan meningkat menjadi 0,30% pada tahun 2011, meningkat lagi menjadi 0,32% pada 2012 dan terus meningkat lagi menjadi 0,43% pada 2013. Namun angka *Case Fatality Rate* (CFR) AIDS menurun dari 13,65% pada tahun 2004 menjadi 0,85% pada tahun 2013. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas, hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Gangguan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA juga berkaitan dengan masalah perilaku membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0,5% dari 100.000 populasi yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Kabupaten Tuban sebagai salah satu kabupaten dipropinsi Jawa Timur memiliki 33 Puskesmas, terdiri dari 328 Desa dan 20 Kecamatan mulai menerapkan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Sejak tahun 2016, melalui uji coba di 2 Puskesmas yang memiliki data kasus kematian Ibu melahirkan di tahun 2015. Dari 2 Puskesmas tersebut Puskesmas Sumurgung memiliki Jumlah cakupan keluarga terbanyak yaitu 9570 keluarga. Dan Pelaksanaan program Indonesia Sehat telah tuntas dilaksanakan pada bulan November 2018.

Walaupun sumber dana untuk sektor kesehatan terus bertambah dan peningkatan sumber daya manusia (SDM) kesehatan baik dalam hal jumlah, jenis, mutu, maupun pemerataannya terus dilakukan, ternyata peningkatan sumber daya tersebut belum dapat sepenuhnya mengimbangi peningkatan kebutuhan. Menyadari permasalahan yang demikian itu, mau tidak mau kementerian kesehatan harus membuat skala prioritas. Untuk mencapai Indonesia Sehat, dalam kurun waktu 2015 – 2019, sektor kesehatan diarahkan untuk memfokuskan upaya guna menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*), menanggulangi penyakit menular HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, menanggulangi penyakit tidak menular hipertensi, diabetes, obesitas, kanker, dan gangguan jiwa.

Sebagai tindak lanjut dari program tersebut, agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, sasaran pun difokuskan kepada keluarga, melalui “Pendekatan Keluarga”. Melalui pendekatan keluarga Puskesmas akan memiliki database keluarga sehat yang meliputi seluruh keluarga yang tinggal di wilayah kerjanya. Berbasis database inilah kemudian Puskesmas

merancang kegiatan promotif-preventif yang efektif dan efisien, sehingga terjadi percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bila masyarakat sehat, proporsi yang sakit atau keparahan penyakitnya akan berkurang, sehingga memperbaiki implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.

Implementasi langsung sebagai pelaksanaan “Pendekatan Keluarga” melalui Program Indonesia sehat yaitu optimalisasi pelaksanaan 5 tugas keluarag yang meliputi Mengenal masalah kesehatan keluarga, Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya

bagi keluarga. Diharapkan 12 indikator keluarga sehat yang menjadi criteria pencapaian program Indonesia sehat akan tercapai melalui optimalisasi pendekatan keluarga.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di wilayah Puskesmas Sumurgung Kabupaten Tuban dengan jumlah 9570 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga di wilayah Puskesmas Sumurgung Kabupaten Tuban yaitu sebanyak 384 keluarga.

Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang diambil dari materi lembar balik dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dari Kementerian Kesehatan, diantaranya tentang Pengetahuan keluarga mengenai Program KB, Pengetahuan keluarga tentang alat-alat kontrasepsi dan dalam memutuskan jenis kontrasepsi yang dipilih, Pengetahuan keluarga mengenai fasilitas terdekat untuk mengikuti program KB dan Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarga yang mengikuti program KB. Selanjutnya

data yang terkumpul diolah dan diprosentase untuk dapat disimpulkan.

Hasil kesimpulan selanjutnya dipergunakan sebagai bahan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pihak terkait dari Puskesmas di wilayah penelitian terutama para tim penanggung jawab Program Indonesia Sehat (PIS-PK). FGD bertujuan untuk memperoleh solusi dari hasil penelitian yang ditemukan di lapangan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Keluarga di Wilayah Puskesmas Sumugung, Kec. Palang Tuban

Karakteristik	Jumlah	%
Pasangan Usia Subur		
Ya	251	65,36
Tidak	133	34,64
Akseptor KB		
Ya	201	52,34
Tidak	183	47,66

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1 Keluarga yang menjadi responden, 65,36% merupakan pasangan usia subur dan 52,34% menjadi akseptor KB.

Tabel 2 Peran keluarga dalam mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

No Pernyataan	Ya		Tidak		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1 Kemampuan keluarga mengenal Program KB	381	99.22	3	0.78	384	100
2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam Program KB	262	68.23	122	31.77	384	100
3 Kemampuan keluarga melaksanakan program KB	199	51.82	185	48.18	384	100
4 Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan sosial yang baik untuk pelaksanaan program KB	216	56.25	168	43.75	384	100
5 Kemampuan keluarga mengenal fasilitas kesehatan yang melayani program KB	381	99.22	3	0.78	384	100

Tabel 2 menunjukkan hampir seluruh keluarga mengenal program KB dan tahu fasilitas kesehatan yang melayani program KB (99.22%). Keluarga yang melaksanakan program KB adalah keluarga pasangan usia subur sebanyak 199 keluarga dari 251 keluarga pasangan usia subur

Berdasarkan data hasil penelitian peran keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga

berhubungan dengan pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB), kemudian dilakukan Focus Group Discussion dengan pihak Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan Program Keluarga Sehat dan disepakati hasil diantaranya terkait Program keluarga Berencana Dipertahankan dan ditingkatkan PUS yang belum mengikuti program

Tabel 3 Hasil Kegiatan Focus Group Discussion

No	Variabel	Data	Isu Strategis	Hasil FGD
	Keluarga mengikuti Program Keluarga Berencana	Mengenal Merawat Memutuskan Memodifikasi lingkungan Memanfaatkan fasilitas kesehatan	- Semua keluarga mengetahui Manfaat KB - Mayoritas keluarga mengetahui sasaran KB, memilih alat kontrasepsi, mengetahui fasilitas kesehatan untuk ber-KB - Sebagian besar ibu menggunakan KB setelah bersalin - Sebagian besar ibu merupakan akseptor KB dan mengetahui fasilitas kesehatan bila ingin ikut KB - Lebih dari separuh mendukung anggota keluarga ber-KB	- Dipertahankan dan ditingkatkan - PUS yang belum mengikuti program KB dan sedang tidak memprogramkan untuk hamil, dihimbau untuk mengikuti program KB

KB dan sedang tidak memprogramkan untuk hamil, dihimbau untuk mengikuti program KB.

PEMBAHASAN

Peran Keluarga dalam mengikuti Program Keluarga Berencana

Mayoritas Peran keluarga dalam mengikuti program KB, dalam pelaksanaan Program Indonesia sehat di wilayah Puskesmas Sumurgung Kecamatan Palang sudah baik. Berdasarkan pelaksanaan lima tugas keluarga seluruh keluarga mayoritas mengenal Program Keluarga Berencana, sebagian besar keluarga mampu mengambil keputusan dalam Program Keluarga Berencana, Separuh keluarga ikut Program Keluarga Berencana, Lebih separuh keluarga mampu memodifikasi lingkungan sosial yang baik untuk pelaksanaan program Keluarga Berencana dan mayoritas keluarga mampu mengenal fasilitas kesehatan yang melayani Program Keluarga Berencana.

Kemampuan Keluarga mengenal program Keluarga Berencana, didapatkan dengan mengajukan pertanyaan dalam kuesioner yaitu Keluarga mengetahui KB dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan Keluarga mengetahui KB terutama ditujukan untuk Pasangan Usia Subur. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam Program Keluarga Berencana didapatkan dengan mengajukan pertanyaan dalam kuesioner yaitu Keluarga dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan (KB MKJP=Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), Ibu bersalin menggunakan KB setelah melahirkan (KB Paska bersalin), dan Keluarga ikut program KB di bidan/dokter/rumah sakit. Pertanyaan

kuesioner yang berhubungan dengan kemampuan keluarga melaksanakan program Keluarga Berencana yaitu Keluarga mendukung anggota keluarga yang beresiko hamil (PUS) untuk ikut program KB. Sedangkan Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan sosial yang baik untuk pelaksanaan program KB dan mengenal fasilitas kesehatan yang melayani program KB, didapatkan melalui kemampuan menjawab pertanyaan dalam kuesioner yaitu Keluarga tahu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi jika ingin ikut KB dan Keluarga tahu bahwa Ada fasilitas kesehatan untuk ber KB disekitar tempat tinggal yang jaraknya terjangkau (bidan/dokter/Puskesmas/Rumah sakit).

Program Indonesia sehat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2016 memiliki solusi untuk masalah Keluarga Berencana di Indonesia melalui kegiatan Konseling KB pranikah, Pelayanan KB paska bersalin, Penyuluhan dan pelayanan KB. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Seluruh keluarga mayoritas mengenal Program Keluarga Berencana. Menurut Perry (2005) Pencegahan primer dapat dilakukan sebelum sistem bereaksi terhadap stressor yang meliputi promosi kesehatan dan mempertahankan kesehatan. Intervensi dilakukan jika resiko atau masalah sudah diidentifikasi tapi sebelum reaksi terjadi, melalui strategi berupa pendidikan kesehatan, imunisasi, dan perubahan gaya hidup. Sesuai pendapat Ahmad, Z, et al (2014) fungsi keluarga klien yang berada pada tingkat sedang, akan menyebabkan distorsi kognitif klien berada pada tingkat yang rendah, dan ketahan-

an mereka berada pada tingkat yang lebih tinggi dan pendapat lain menurut Erlinda (2015), Penerapan family centered nursing dapat mempengaruhi kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA. Pemahaman dan pengetahuan yang baik dari keluarga tentang Keluarga Berencana merupakan hasil kerja keras petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, melalui kunjungan kesetiap keluarga dan memberikan pendidikan kesehatan tentang KB sesuai panduan yang sudah disiapkan oleh kementerian kesehatan, sehingga fokus tenaga kesehatan pada tiap keluarga betul-betul terarah dan menghasilkan apa yang ditargetkan oleh pemerintah.

Sebagian besar keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengikuti program keluarga berencana. Menurut Dorrel (2016) berpartisipasi dalam konseling mediasi Family Health Conversations, dengan menggunakan interaksi komunikatif yang bebas, anggota keluarga merasa terlihat sebagai orang yang dihargai. Menurut Friedman (2017) salah satu tugas keluarga adalah mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga. Pemahaman yang baik tentang program Indonesia Sehat sangat menentukan dan mempengaruhi bagaimana keluarga mengambil keputusan. Meskipun hal tersebut hanya sebuah pernyataan sikap, setidaknya sudah menggambarkan bagaimana pemahaman keluarga tentang Program Keluarga Berencana yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan.

Separuh keluarga ikut program Keluarga Berencana. Pencapaian ini secara kuantitas termasuk rendah, mengingat pemahaman dan pengetahuan mereka tentang KB mayoritas baik, namun mengapa justru keluarga yang ikut program tergolong rendah. Menurut Lola Illona Elfani Kausar (2015), yang meneliti tentang Tugas Kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB Paru, menyimpulkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul periode Februari-Agustus 2014 sebagian besar dalam kategori cukup dan kurang. Hal ini membuktikan bahwa Program yang baik tidak selamanya hasilnya sesuai yang diharapkan. Meskipun secara pengetahuan sudah baik, belum tentu keluarga bersedia merubah perilaku seperti apa yang diketahui, dan hal itu hak sepenuhnya keluarga. Masih kurangnya peran keluarga dalam mengikuti program KB disebabkan karena mayoritas responden merupakan Pasangan Usia Subur, sehingga mereka masih ingin

memiliki anak/keturunan. Hal ini masih bisa dimaklumi, karena mereka masih memerankan sebagai keluarga baru. Sesuai pendapat Fatma (2017) bahwa karakteristik keluarga (lama menikah) memiliki pengaruh langsung positif signifikan terhadap tugas perkembangan keluarga. Tetapi untuk selanjutnya motivasi tetap di butuhkan, agar pemahaman keluarga tentang pentingnya ikut program KB lebih baik lagi.

Lebih dari separuh keluarga mampu memodifikasi lingkungan sosial yang baik untuk pelaksanaan program Keluarga Berencana dan mampu mengenal fasilitas kesehatan yang melayani Program Keluarga Berencana. Menurut Priasmoro, e.al, (2016) faktor fungsi, dukungan, dan lingkungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan perilaku agresif pada remaja. Peningkatan faktor fungsi, dukungan dan lingkungan keluarga akan menurunkan perilaku agresif. Dan faktor fungsi keluarga adalah yang paling berkontribusi atau berhubungan dengan perilaku agresif. Banovcinova (2014) menyimpulkan ada hubungan antara kemiskinan dan gangguan fungsi keluarga. Fungsi keluarga dalam berbagai dimensi berada dalam kisaran "tidak sehat", terutama dalam komunikasi, kontrol perilaku, dan peran keluarga. Stres keluarga yang disebabkan oleh masalah dengan pemenuhan fungsi ekonomi keluarga, mempengaruhi cara orangtua memenuhi peran orangtua mereka. Dari uraian tersebut jelas bahwa dukungan kenyamanan lingkungan dari keluarga mempengaruhi perilaku keluarga dan faktor ekonomi juga memegang peran penting, karena untuk memodifikasi dan menyiapkan lingkungan yang nyaman bagi seluruh anggota keluarga memerlukan persiapan fisik, mental, ekonomi dan lain sebagainya.

KESIMPULAN

Peran Keluarga dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah baik.

SARAN

Perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan Peran keluarga dalam mengikuti Program Keluarga Berencana, terutama dalam meningkatkan kesadaran bagi Pasangan Usia Subur untuk ikut dalam Program Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z. *et al.* (2014) 'Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 140, pp. 150–154. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.401.
- Banovcinova, A., Levicka, J. and Veres, M. (2014) 'The Impact of Poverty on the Family System Functioning', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 132, pp. 148–153. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.291.
- Dorell, Å. and Sundin, K. (2016) 'Becoming visible e Experiences from families participating in Family Health Conversations at residential homes for older people', *Geriatric Nursing*. Elsevier Inc, 37(4), pp. 260–265. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.02.015.
- Erlinda, V. (2015) 'Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family He', *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(November 2014), pp. 165–186. Available at: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/231/167>.
- Fatma Putri Sekaring Tyas, Tin Herawati, E. S. (2017) 'TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA DAN KEPUASAN PERNIKAHAN PADA PASANGAN MENIKAH USIA MUDA', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 10(2), pp. 83–94. Available at: <http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.83>.
- Friedman (2017) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori Dan Praktik*. 5th edn. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lola Illona Elfani Kausar, Herawati, E. P. (2015) 'Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru', *Dunia Keperawatan*, 3(2), pp. 34–45. Available at: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/718/623>.
- Perry, P. & (2005) *Fundamental Keperawatan*. I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Priasmoro, D. P. *et al.* (2016) 'ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KELUARGA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU AGRESIF PADA REMAJA DI KOTA MALANG (DENGAN PENDEKATAN TEORI STRUKTURAL FUNGSIONAL KELUARGA)', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), pp. 114–126. Available at: <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/100/113>.