

ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN INOVASI KELUARGA SEHAT

ASTRIANA FRANSISKA BUTARBUTAR,¹ DEFY STEVANI R²

Institut Kesehatan Deli Husada Delitua
Jl. Besar No 77 Delitua, Kabupaten Deli Serdang

ABSTRACT

Healthy family can be said as the condition and prosperous circumstances. Both physically, socially to mentally that make it possible to become a whole family is consists of individuals who are led by a head of the family and live in an environment in order to live normally either economically or socially. This study aims to analyze the factors related to the application of healthy family innovation in the work area Public Health Center of Kalangan, South Tapanuli. The type of this study is quantitative by using cross sectional approach. The population in this study is all residents in the working area of Public Health Center of Kalangan that is Desa Aek Garut and Desa Sitio tio. The study started from January to May in 2018. The sample was 127 people with simple random sampling. Data analysis included univariate, bivariate to multivariate. The results showed that respondents who apply healthy family only 62.2% where as the age factor, knowledge, planning, monitoring, facilities / infrastructure and organizational staff related to applying healthy family innovation. It is recommended to the health office of Tapanuli Tengah to make supervision and direction for the community to implement healthy family program by increasing promotion and socialization of healthy families up to intergrated Service Post level and establish cooperation with community leaders.

Keywords: Innovation, Healthy Family, Public Health Center

1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Keluarga sehat bisa dikatakan ialah kondisi maupun keadaan yang begitu sejahtera. Baik secara fisik, sosial hingga mental yang memungkinkan menjadi sebuah keluarga yang utuh yakni terdiri dari individu yang di pimpin oleh sebuah kepala keluarga dan tinggal di sebuah lingkungan agar bisa hidup dengan normal entah secara ekonomi atau secara sosial. Di dalam

keluarga nantinya terjadi hubungan yang bersifat multi-fungsional yang di dalamnya terdapat banyak sekali interaksi di dalam keluarga, interaksi maupun hubungan yang terjadi ini ialah hubungan orang tua serta anak, adik serta kakak hingga suami dan juga istri (Info kesehatan, 2015). Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai visi Indonesia sehat 2020 yaitu masa depan dimana bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan dilandaskan kepada paradigma

sehat. Paradigma sehat yang akan mengarahkan pembangunan kesehatan untuk lebih mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tanpa mengenyampingkan upaya-upaya penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) (Depkes RI, 2008).

Program Jaminan Kesehatan Nasional lebih diutamakan untuk menyembuhkan yang sakit. Penerapan paradigma sehat membuat yang sehat makin sehat, tidak menjadi sakit mengutamakan Promotif dan Preventif. Untuk itu dikembangkan aspek sehat dibuat pendekatan keluarga dengan tujuan menyehatkan keluarga dan dibuat indikator keluarga sehat sebagai ukuran tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayah.

Data rekapitulasi keluarga sehat di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah sesuai dengan 12 indikator keluarga sehat dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Pendataan Keluarga Sehat Tahun 2017

No	Indikator Keluarga Sehat	Hasil pendataan	
		N	%
1	Keluarga mengikuti program KB	4711	76,6
2	Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan	10276	69,6
3	Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	8779	65,4
4	Bayi diberi Asi Eksklusif selama 6 BuLan	12094	50,7
5	Pertumbuhan Balita dipantau tiap bulan	12148	64
6	Penderita TB Paru berobat sesuai standar	18670	64,2
7	Penderita Hipertensi berobat secara teratur	18000	69,8
8	Gangguan jiwa Berat tidak ditelantarkan	21278	67,9
9	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	4308	17,1
10	Keluarga memiliki/memakai air bersih	2413	91,6
11	Keluarga memiliki/memakai Jamban Sehat	80	87,4
12	Sekeluarga menjadi anggota JKN/ASKES	240	31,8
Strata IKS Puskesmas			61,1

Dalam hal ini Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Puskesmas selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan atau belum.

Kebijakan upaya pelayanan kesehatan senantiasa berubah sesuai dengan pemahaman dari pembuat kebijakan tentang peran kesehatan sebagai modal dasar "human capital" yang sangat penting untuk tercapainya kemandirian dan ketahanan bangsa agar mampu bersaing dalam era globalisasi.

Teori yang erat kaitannya dengan perilaku kesehatan dalam keluarga sehat, seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (2011), yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan diluar perilaku (*non behavior causes*). Beberapa faktor yang menyebabkan sebuah keluarga kurang memperhatikan kesehatan diantaranya adalah karakteristik keluarga, rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan, sikap terhadap lingkungan, serta faktor penunjang yaitu tersedianya sarana dan prasarana dalam mencari fasilitas kesehatan, monitoring atau memantau jalannya suatu program, perilaku tenaga kesehatan serta perencanaan. Berdasarkan latar belakang ini maka perlu dilakukannya analisis faktor yang mempengaruhi inovasi keluarga sehat di

Puskesmas kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan inovasi keluarga sehat di wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. Dengan desain penelitian *Cross Sectional* dimana waktu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan.

Sampel penelitian ini penduduk di Desa Aek Garut yang jumlahnya 135 KK dan Desa Sitio-tio yang berjumlah 237 KK. Jumlah KK kedua desa ini adalah 372 KK. Analisis data meliputi univariat dan bivariat uji chi square dan multivariate dengan uji regresi logistik.

3. HASIL PENELITIAN

Wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di kecamatan pandan yang berada di pantai Barat Sumatera dengan ketinggian 0 – 800 m permukaan laut dengan batas wilayah sebagai berikut, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tukka, Sebelah Utara berbatasan Kecamatan Sarudik, Sebelah Selatan berbatasan kecamatan Badiri, Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.

Tabel 4.1.
Analisis Univariat

Rendah	83	65,4
Tinggi	44	34,6
Jumlah	127	100,0
3. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	92	72,4
Bekerja	35	27,6
Jumlah	127	100,0
4. Pendapatan		
Rendah	97	76,4
Tinggi	30	23,6
Jumlah	127	100,0
5. Pengetahuan		
Baik	94	74,0
Tidak Baik	33	26,0
Jumlah	127	100,0
6. Sikap		
Baik	85	66,9
Tidak Baik	42	33,1
Jumlah	127	100,0
7. Perencanaan		
Baik	76	59,8
Tidak Baik	51	40,2
Jumlah	127	100,0
1. Monitoring		
Baik	68	53,5
Tidak Baik	59	46,5
Jumlah	127	100
2. Sarana Prasarana		
Ada	65	51,2
Tidak Ada	62	48,8
Jumlah	127	100,0
3. Tenaga		
Ada	65	51,2
Tidak Ada	62	48,8
Jumlah	127	100,0

Tabel 4.2.
Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)	Variabel	P Value
1. Umur KK			Umur	0,007
20 – 40 Tahun	88	69,3	Pendidikan	0,061
>40 Tahun	39	30,7	Pekerjaan	0,765
Jumlah	127	100,0	Pendapatan	0,073
2. Pendidikan				

Pengetahuan	0,003
Sikap	0,072
Perencanaan	0,002
Monitoring	0,000
Sarana/Prasarana	0.003
Tenaga	0.000

Umur Kepala Keluarga dimana nilai P value 0,007 maka Ho ditolak nilai P value < 0,05 dimana terdapat hubungan antara umur kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018. Pendidikan Kepala Keluarga nilai p value 0,061 maka Ho diterima nilai P value > 0,05 dimana tidak terdapat hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018. Pekerjaan Kepala Keluarga tidak terdapat hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. Pendapatan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. Pengetahuan Kepala keluarga terdapat hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. Sikap tidak terdapat hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018.

Tabel 4.4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

No	B	p-	RP
----	---	----	----

	Variabel	beta	standard error	Wald	sig.
1	Umur	0,64	0,20	1,911	
		8	6		
2	Pengetahuan	1,35	0,02	3,864	
		2	1		
3	Perencanaan	0,69	0,14	2,003	
		4	2	6,755	
4	Monitoring	1,91	0,00	2,231	
		0	1	2,587	
5	Sarana	0,80	0,08		
		2	7		
6	Tenaga	0,95	0,06		
		1	0		
7	Constant	9,58	0,00	0,000	
		4	0		

Tabel menunjukkan bahwa variabel umur, pengetahuan, perencanaan, monitoring, sarana, tenaga merupakan variabel yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap pelaksanaan program keluarga sehat. Dengan demikian gambaran merupakan pemodelan yang paling sesuai dalam penelitian ini. Apabila dilihat nilai RP nya, maka umur yang rendah berpeluang sebanyak 1.911 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, pengetahuan yang rendah berpeluang sebanyak 3.864 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, perencanaan yang tidak baik berpeluang sebanyak 2.003 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, monitoring yang tidak baik berpeluang sebanyak 6.744 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, sarana prasarana yang tidak ada berpeluang sebanyak 2.231 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, tenaga atau organisasi yang tidak ada berpeluang sebanyak 2.587 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa umur kepala keluarga 20 – 40 Tahun dan menerapkan keluarga

sehat sebanyak 62 orang (70,5%) dan tidak menerapkan keluarga sehat sebanyak 26 orang (29,5%) dan yang umurnya > 40 tahun tetapi menerapkan keluarga sehat sebanyak 17 orang (43,6%) dan tidak menerapkan keluarga sehat sebanyak 22 orang (56,4%) dimana nilai p value 0,007 maka H_0 ditolak nilai P value < 0,05 dimana terdapat hubungan antara umur kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018. Kepala Keluarga yang sikap kepala keluarga baik dan menerapkan keluarga sehat sebanyak 58 orang (68,2%) dan tidak menerapkan keluarga sehat sebanyak 27 orang (32,8%) dan yang tidak baik tetapi menerapkan keluarga sehat sebanyak 21 orang (50%) dan tidak menerapkan keluarga sehat sebanyak 21 orang (50 %) dimana nilai p value 0,072 maka H_0 diterima nilai P value > 0,05 dimana tidak terdapat hubungan antara sikap kepala keluarga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018.

Walau pengetahuan kepala keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas dan sosial budaya namun upaya promosi kesehatan masih dianggap efektif untuk merubah pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Simons, dkk (1995) bahwa promosi kesehatan mengandung unsure pendidikan kesehatan dan merupakan proses belajar yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan masyarakat. Dalam penentuan sikap maka pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Variabel pengetahuan, keyakinan, berfikir, dan sikap ibu menyusui dapat diubah melalui pesan-

pesan yang komunikatif seperti melalui kampanye ASI. Sebagaimana penelitian Myrnawati (1995) yang menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan *mutable variable* atau variabel yang bisa diubah dengan pemberian informasi dan bimbingan teknis. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap yaitu tingkat afeksi (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun yang negative (merugikan). Sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap suatu keinginan yang dilakukan (Notoatmojo, 2007).

Dalam hal ini dapatlah dikatakan bahwa pada dasarnya kepala keluarga telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penerapan inovasi keluarga sehat, namun dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif terhadap penerapan inovasi keluarga sehat. Penyuluhan ataupun sosialisasi tentang penerapan inovasi keluarga sehat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pemerintah telah berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat dan namun tidak memberikan nilai positif terhadap sikap mereka.

Agar penerapan inovasi keluarga sehat dapat terlaksana maka kegiatan yang harus ditujukan kepada faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang rumah tangga yang sehat, yang diperlukan seseorang atau masyarakat, sehingga akan memudahkan terjadinya penerapan inovasi keluarga sehat pada mereka. Perencanaan ini menunjukkan hubungan dimana nilai p value 0,002 maka ditolak nilai P value < 0,05 dimana terdapat hubungan antara perencanaan dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan

Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 dan untuk monitoring dimana nilai p value 0,000 maka H_0 ditolak nilai P value $< 0,05$ dimana terdapat hubungan antara monitoring dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018. Sarana/prasarana dimana nilai p value 0,003 maka H_0 ditolak nilai P value $< 0,05$ dimana terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 dan untuk tenaga/ organisasidimana nilai p value 0,000 maka H_0 ditolak nilai P value $< 0,05$ dimana terdapat hubungan antara tenaga/organnisasi dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018.

Green dan Lewis (1986) dalam teorinya menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :1) faktor pendorong mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi dan norma; 2) faktor pemungkin yakni akses pelayanan dan komitmen pemerintah/masyarakat dan 3) faktor penguat yakni sikap dan perilaku keluarga, teman, tokoh dan petugas kesehatan. Pendapat tersebut memperkuat bahwa perlakuan dalam melakukan keluarga sehat.

Dalam Notoatmodjo, 2005, dikatakan bahwa untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti Puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu dan sebagainya. Agar seseorang atau masyarakat dapat buang air besar di jamban, maka harus tersedia jamban, atau mempunyai uang untuk membangun jamban sendiri. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka

masih diperlukan fasilitas atau sarana untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dan, semua fasilitas, sarana, dan prasarana kesehatan yang tersedia juga harus terjangkau (terakses) oleh masyarakat untuk penerapan keluarga sehat.

Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor pemungkin (enabling) adalah memberdayakan masyarakat melalui pengembangan masyarakat. Dengan kegiatan ini, diharapkan masyarakat mampu untuk memfasilitasi diri mereka atau masyarakat sendiri untuk berperilaku sehat. Misalnya, seseorang atau masyarakat mampu membangun sarana air bersih, jamban keluarga atau jamban umum, dan sebagainya. Jadi dalam hal ini, departemen kesehatan tidak hanya melakukan intervensi dengan menyediakan fasilitas, sarana, dan prasarana yang diperlukan keluarga atau masyarakat, tetapi harusnya juga memberikan kemampuan kepada seseorang atau masyarakat, termasuk kemampuan ekonomi untuk mengadakan atau menyediakan sarana kesehatan sebagai pendukung perilaku sehat mereka.

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang diduga sebagai faktor yang memengaruhi pelaksanaan penerapan keluarga sehat dilakukan uji regresi logistic dan ternyata menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) untuk faktor umur, pengetahuan, perencanaan, monitoring, sarana/prasarana dan tenaga. Hasil analisa menunjukkan semakin tinggi faktor-faktor tersebut, semakin tinggi peluang untuk terjadinya pelaksanaan program promosi rumah tangga sehat. Berdasarkan keseluruhan proses analisa yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari sembilan faktor yang diduga berpengaruh terhadap pelaksanaan program pelaksanaan

penerapan keluarga sehat, ternyata ada enam faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan keluarga sehat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur, pengetahuan, perencanaan, monitoring, sarana, tenaga merupakan variabel yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap pelaksanaan program keluarga sehat. Dengan demikian gambaran di atas merupakan pemodelan yang paling sesuai dalam penelitian ini. Apabila dilihat nilai RP nya, maka umur yang rendah berpeluang sebanyak 1.911 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, pengetahuan yang rendah berpeluang sebanyak 3.864 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, perencanaan yang tidak baik berpeluang sebanyak 2.003 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, monitoring yang tidak baik berpeluang sebanyak 6.744 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, sarana prasarana yang tidak ada berpeluang sebanyak 2.231 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana, tenaga atau organisasi yang tidak ada berpeluang sebanyak 2.587 kali untuk membuat program keluarga sehat tidak terlaksana

Untuk itu dalam program promosi kesehatan rumah tangga sehat, dengan penekanan program keluarga sehat haruslah menerapkan proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan. Salah satu dari proses manajemen tersebut adalah faktor perilaku dimana suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya.

Ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu yaitu faktor pemungkin, faktor pemudah dan faktor penguat. Faktor pemungkin adalah faktor pemicu terhadap perilaku

yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana; faktor pemudah adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku; dan faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan. peraturan serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan ruang lingkup dari promosi kesehatan. Dimana promosi kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat agar dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986). Promosi kesehatan lebih menekankan pada lingkungan untuk terjadinya perubahan perilaku.

5. KESIMPULAN

Dimana terdapat hubungan antara umur kepala keluarga, pengetahuan kepala keluarga, Perencanaan dari petugas kesehatan, monitoring, sarana prasarana dan tenaga dengan penerapan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. 2015. *Pengertian Keluarga Sehat Secara Fisik Mental Dan Social*. Retrived from: <http://sehat.link/pengertian-keuarga-sehat-secara-fisik-mental-dan-sosial>, Diakses tanggal 27 Januari 2015.
- Arikunto, S,2009. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Edisi Revisi, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Depkes RI, 1992. *Undang-undang Kesehatan RI, No. 32 Tahun 1992*, Jakarta.
-, 2008. *Paradigma Sehat, Hand Out Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

- Djaali, dan Pudji, 2007. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Muninjaya, 2004. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2 Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Puskesmas Kalangan, 2014. *Profil Puskesmas Kalangan 2015*.
- Rahmi, desi.(2014). *Pengertian Keluarga Sehat Dan Sejahtera*. Retrived from:
<https://rahmidesire.wordpress.com/2014/05/26/keluarga-sehat-dan-sejahtera/>
- Rian, 2015. *Pengertian Keluarga yang Sehat secara fisik serta sosial*, <http://www.ciungtips.com> diakses 29 Oktober 2015.
- Sarwono, 1982. *Menuju Keluarga Bahagia 2*, Bhatara Karya Aksara, Jakarta.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Bisnis*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Umar, Husein. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Gramedia Utama, Jakarta.
- Wikipedia, 2014.
<http://id.wikipedia.org/wiki/Evaluasi> diakses pada tanggal 7 Juli 2014 pukul 15.05 WITA
- Zainal, 2014. *Pengertian Evaluasi*, <http://www.zainalhakim.web.id/pengertian-evaluasi-menurut-para-ahli.html> diakses pada tanggal 7 Juli 2014 pukul 15.03 WITA