

STUDI *PRELIMINARY* PENILAIAN PROFIL KELUARGA SEHAT DI KOTA SEMARANG

Anindyo Pradipta Suryo¹, Perigrinus H. Sebong¹, Natalia Rahardjo², Iveno Jonathan Arya Soeprapto², Sheilla Vita Kumala Aji², Valensia Janmorani², Nabila Kayana Restriyani²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

² Mahasiswa Program *Soegijapranata Community Project*, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Korespondensi Penulis:

Nama : Anindyo Pradipta Suryo
Alamat : Jl. Singosari Raya No. 20 Semarang
Nomor Telepon : 081326356999
Email : anindyo@unika.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Capaian Indeks Keluarga Sehat secara nasional pada tahun 2021 mencapai 0,18 dan 0,22 tahun 2022 yang merupakan kategori keluarga tidak sehat. Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap hasil kesehatan dan sangat penting bagi sistem setiap komunitas sehingga penelitian *preliminary* dibutuhkan untuk investigasi pencegahan penyakit di tingkat keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur indeks keluarga sehat.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *preliminary* dengan unit analisis 10 kepala keluarga di Kelurahan Lamper Tengah, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian berlangsung dari Bulan Oktober sampai November 2023. Instrumen pengumpulan data dikembangkan sesuai dengan 12 indikator PIS-PK. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel memuat rata-rata (standard deviasi) dan proporsi.

Hasil : Rata-rata indeks keluarga sehat dari 10 KK adalah 0.882 (\pm 0.107). Tiga KK memiliki indeks keluarga sehat dan satu keluarga memiliki indeks keluarga sehat terendah yakni sebesar 0.714. Sedangkan masalah utama yang ditemukan dari analisis adalah rendahnya cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif, perilaku merokok, dan imunisasi dasar lengkap.

Kesimpulan : Indikator ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap dan perilaku merokok masih menjadi indikator yang harus diperbaiki cakupannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ketiga indikator tersebut perlu dileiti lebih lanjut dengan parameter populasi yang lebih besar.

Kata kunci: keluarga sehat, merokok, asi eksklusif, imunisasi dasar, *preliminary*

Pendahuluan

Unit keluarga memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan dan mencegah penyakit^{1,2}. Kemampuan keluarga untuk memelihara, merawat, melindungi, dan mempengaruhi sepanjang perjalanan hidup menjadikannya titik masuk yang efektif dalam promosi dan pemeliharaan kesehatan individu dan kelompok dan merupakan komponen penting bagi praktik kesehatan masyarakat^{3,4}

Populasi keluarga dengan status kurang sehat terus menjadi perhatian serius di Indonesia. Prevalensi multimorbiditas pada penduduk berusia 40 tahun ke atas dilaporkan setidaknya lebih dari 20% dan mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia penduduk⁵. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa 44,4% populasi lansia di Indonesia memiliki multimorbiditas. Namun, prevalensi multimorbiditas kini juga dilaporkan terjadi pada populasi paruh baya. Yang memiliki rentang usia anatar 40 sampai 59 tahun⁵. Studi *cross-sectional* sebelumnya melaporkan bahwa sekitar 30-50% pasien paruh baya mengalami multimorbiditas. Jumlah tersebut diperkirakan melebihi jumlah pasien multimorbiditas pada lansia. Sementara data dari tahun 2000 hingga 2021 prevalensi multimorbiditas pada populasi paruh baya telah mencapai lebih dari 45% secara global.^{6,7}

Populasi penduduk paruh baya di Indonesia beresiko lebih besar mengalami multimorbiditas dibandingkan generasi muda karena praktik hidup bersih dan sehat di keluarga yang buruk. Penelitian sebelumnya di Indonesia telah mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi multimorbiditas pada penduduk Indonesia. Namun, sebagian besar penelitian ini mencakup faktor-faktor potensial terbatas yang terkait dengan multimorbiditas dan hanya mencakup populasi lansia dan/atau campuran. Di sisi lain, mungkin ada faktor lain yang perlu ditangani untuk mengetahui hubungannya dengan multimorbiditas. Selain itu, dibandingkan dengan populasi lansia, populasi paruh baya kurang mendapat perhatian mengenai perkembangan multimorbiditas. Ada kemungkinan bahwa populasi usia paruh baya mempunyai faktor-faktor tambahan yang berbeda terkait dengan perkembangan multimorbiditas.^{8,9}

Upaya terpenting untuk mencegah bertambahnya prevalensi morbiditas akibat faktor resiko yang bisa dimodifikasi maka keluarga merupakan unit dasar untuk praktik kesehatan yang baik. Sejak tahun 2018, Kementerian Kesehatan Indonesia telah merilis 12 indikator untuk Program Indonesia dengan Pendekatan keluarga atau PIS-PK. Namun, berbagai pencapaian masih bervariasi antarwilayah di Indonesia. Jumlah capaian kunjungan PIS-PK secara nasional, dari total 9112 Puskesmas di Indonesia baru sebanyak 221 puskesmas yang telah memenuhi cakupan keseluruhan yang direkomendasikan. Pada tahun 2021, cakupan kunjungan PIS-PK hanya mencapai 78,80%. Berdasarkan pemetaan provinsi, provinsi yang terletak di Indonesia bagian timur memiliki cakupan terendah yakni sebesar 62%. Sementara capaian Indeks Keluarga Sehat secara nasional pada tahun 2021 mencapai 0.18 dan 0.22 tahun 2022 yang merupakan kategori keluarga tidak sehat.¹⁰

Kota Semarang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa tengah yang juga memiliki cakupan dan rentang indeks keluarga sehat yang bervariasi antarpuskesmasnya. Komunitas dan populasi yang terdiri dari individu dan keluarga secara bersama-sama mempengaruhi kesehatan masyarakat. Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap hasil kesehatan dan sangat penting bagi sistem setiap komunitas sehingga penelitian *preliminary* dibutuhkan untuk investigasi pencegahan penyakit di tingkat keluarga. Hal ini merupakan strategi penting karena unit keluarga merupakan sumber daya sekaligus kelompok prioritas yang membutuhkan layanan preventif dan kuratif sepanjang hidup. Meskipun semakin banyak upaya yang berhasil, sistem kesehatan keluarga pada umumnya kurang dimanfaatkan dalam praktik promosi kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengukur indeks keluarga sehat untuk mengembangkan kapasitas yang lebih besar agar sistem kesehatan keluarga dapat berfungsi dengan baik.

Metode

Desain Kajian dan Unit Analisis

Jenis penelitian ini adalah *preliminary study* dengan unit analisis penilaian profil kesehatan keluarga berbasis populasi. Populasi terget yang terdata adalah 10 Kepala Keluarga (KK) yang berdomisili di Jalan Lamper Tengah Gang III, RT 001/003, Kelurahan Lamper Tengah, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Durasi penelitian dimulai sejak Bulan Oktober sampai November 2023.

Lokasi

Pada tahun 2023, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang mencapai 84.43 (naik 0.35 dari tahun 2022). Pemilihan Kelurahan Lamper Tengah didasarkan pada indeks pembangunan manusia secara spesifik untuk variabel kesehatan. Kelurahan Lamper Tengah berada di dataran rendah dengan tipologi kelurahan adalah pemukiman merupakan salah satu dari beberapa Kelurahan di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dengan luas wilayah Kelurahan Lamper Tengah \pm 196.217 Ha yang terbagi atas 53 RT dan 8 RW. Wilayah Kelurahan Lamper Tengah memiliki batas Wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Gayamsari; sebelah timur dengan Kecamatan Tembalang, sebelah selatan dengan Kecamatan Candisari, dan sebelah barat dengan Kecamatan Semarang Selatan. Penduduk Kelurahan Lamper Tengah berjumlah

12.119 penduduk terdiri dari 5.988 penduduk laki-laki dan 6.131 penduduk perempuan, serta jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 3.550 KK.

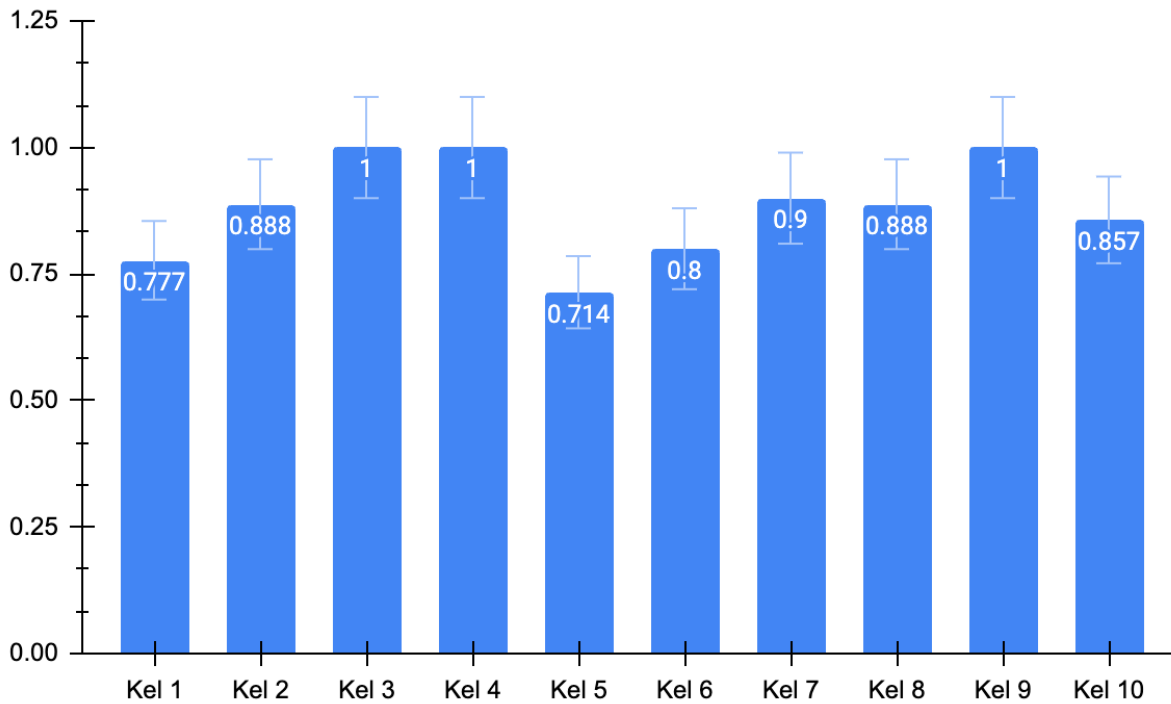
Pengumpulan dan Analisis Data

Proses pengumpulan diawali dengan mengajukan permohonan izin ke pemerintah setempat dan pengelola RT/RW setempat. Setelah mendapatkan izin, peneliti kemudian melakukan pemetaan KK yang memenuhi kriteria. Kriteria yang digunakan meliputi: keluarga dan anggotanya berdomisili di wilayah Kelurahan Lamper Tengah, bersedia memberikan informasi spesifik mengenai 12 indikator indeks keluarga sehat, dan bersedia mengikuti proses pengumpulan profil kesehatan keluarga sampai selesai. Keluarga yang telah memenuhi kriteria, kemudian diberikan lembar *informaed consent* untuk kesediaan secara sukarela dalam proses pengambilan data kesehatan keluarga. Instrumen pengumpulan data mengikuti 12 indikator PIS-PK yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Data profil keluarga dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel memuat rata-rata (standard deviasi) dan persentase (%).

Hasil

Profil Keluarga Sehat

Hasil analisis mengacu pada data profil kesehatan rumah tangga dari 10 kepala keluarga (KK) dengan total anggota rumah tangga berjumlah 49 orang. Rata-rata indeks keluarga sehat dari 10 KK adalah 0.882 (\pm 0.107). Tiga KK memiliki indeks keluarga sehat (skor = 1) dan satu keluarga memiliki indeks keluarga sehat terendah yakni sebesar 0.714. Selengkapnya disajikan pada grafik 1.



Grafik 1. Indeks Keluarga Sehat per Rumah Tangga

Permasalahan Prioritas

Dari 12 indikator, terdapat 9 indikator yang memiliki skor optimum (100%) dan 3 indikator yang mendapatkan skor kurang dari 100%. Indikator dengan skor di bawah 100%, yaitu: anggota keluarga tidak ada yang merokok (40%), bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (70%), dan indikator bayi mendapatkan ASI eksklusif (80%). Dari 10 keluarga yang diwawancarai, terdapat 5 keluarga yang ada anggota keluarganya yang merokok, 3 keluarga yang anggotanya tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, dan 2 keluarga yang anggotanya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Apabila dilihat dari jumlah anggota keluarga, terdapat total 49 orang dalam 10 keluarga tersebut. Dari 49 orang tersebut, terdapat 10 orang yang merokok (20,4%), 11 anak yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap (22,45%), dan 3 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (6,12%). Berdasarkan hasil di atas, maka ditentukan 3 indikator yang menjadi prioritas masalah kesehatan dalam 10 keluarga ini, yaitu (1) anggota keluarga tidak ada yang merokok, (2) bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan (3) indikator bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 1. Rangkuman Persentase Cakupan per Indikator PIS-PK

Indikator	Deskripsi	Persentase
1	Keluarga mengikuti program KB	100
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	70
4	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	80
5	Balita dipantau pertumbuhannya	100
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai	100
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	100
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan*	100
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	40
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	100
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	100
12	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat	100

Pembahasan

Studi *preliminary* dilakukan untuk mengetahui profil awal keluarga sehat yang menjadi unit analisis untuk kemudian mengembangkan intervensi lanjut. Tiga indikator yakni ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap dan perilaku merokok menjadi tema utama yang dibahas dalam penelitian ini.

Asi eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak bayi dilahirkan hingga usia enam bulan, tanpa adanya penambahan/penggantian dengan makanan/minuman lainnya.¹¹ Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Bagi sang bayi, ASI mengandung komponen nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dalam berbagai tahap tumbuh kembangnya. ASI juga mengandung zat protektif, seperti lactoferin, lisozim, antibodi, dan berbagai faktor imunitas lain yang melindungi bayi dari infeksi mikroorganisme.¹² Pemberian ASI eksklusif juga merangsang aktivitas sistem imun, sehingga dapat mengurangi kejadian timbulnya alergi pada bayi.¹³ Pemberian ASI akan menjaga tingkat pertumbuhan bayi dengan baik, sehingga kenaikan berat badan tetap stabil dan terhindar dari obesitas. Insidensi karies dentis dan maloklusi, yang banyak dijumpai pada bayi yang mendapat susu formula, dapat dikurangi dengan pemberian

ASI eksklusif.¹⁴ Ketika bayi menghisap ASI dari ibunya, hal ini akan memberikan perasaan aman bagi sang bayi, yang merupakan hal penting bagi perkembangan psikologis bayi nantinya.¹⁵

Pemberian ASI eksklusif juga memberikan dampak positif bagi ibu. Rangsangan pada payudara ibu ketika sang bayi menghisap ASI, akan merangsang hormon oksitosin yang memicu kontraksi uterus sehingga mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. ASI juga dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alami dan menunda menstruasi, sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia akibat menstruasi. Dengan pemberian ASI, ikatan batin dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya, juga akan semakin erat.¹⁶

Meskipun dampak positif dari pemberian ASI eksklusif sudah diketahui, namun hal ini tidak selalu menjamin keberhasilan. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari keluarga penting bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keluarga yang suportif, dapat menjadi *support system* yang mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu akan merasa didukung dan terlindungi, sehingga tercipta pikiran dan perasaan yang positif, dan akhirnya dapat memperlancar produksi ASI.¹⁷ Pengetahuan ibu dan keluarga juga berperan penting. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang ASI, maka pola pikir yang terbentuk dalam keluarga akan memberikan perilaku yang suportif untuk pemberian ASI eksklusif.¹⁸ Adat budaya juga dapat mempengaruhi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan berjalan lancar, jika itu sudah menjadi budaya yang lazim di masyarakat. Namun, kebalikannya, akan menjadi terhambat bila ada budaya tertentu yang tidak sejalan dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagai contoh, ada beberapa budaya yang menghambat ASI eksklusif yang memberikan makanan lain seperti madu, bubur, dan pisang, atau buah lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Hal ini disebabkan karena kepercayaan turun-temurun yang meyakini bahwa bayi menangis terus-menerus karena merasa lapar, sehingga harus diberi makanan selain ASI.¹⁴

Indikator kedua yang menjadi perhatian utama dalam analisis penelitian ini adalah imunisasi dasar lengkap. Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan atau memicu kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, dengan tujuan supaya ketika di suatu saat terpapar penyakit menular, ia tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Kekebalan aktif di sini berarti imunisasi akan aktif merangsang sistem imunitas tubuh sehingga terbentuk antibodi yang akan melindungi tubuh di masa mendatang. Untuk melindungi bayi dari beberapa infeksi menular di satu tahun pertama kehidupannya, pemerintah mengadakan program imunisasi dasar lengkap. Program ini memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis,

tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, dan pneumonia serta meningitis akibat Hemophilus Influenza tipe B (Hib).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi keberhasilan dari program imunisasi dasar lengkap ini. Pendidikan ibu adalah salah satunya. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka pengetahuan dan kesadaran akan imunisasi makin baik, sehingga memberikan dampak positif pada kelengkapan imunisasi dasar. Sikap ibu terhadap imunisasi juga memberikan dampak positif pada kelengkapan imunisasi dasar. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi, maka akan cenderung memiliki bayi yang lengkap imunisasinya. Usia ibu memiliki hubungan dengan tingkat paparan pengetahuan mengenai imunisasi, sehingga semakin bertambahnya usia ibu, maka kesadaran akan imunisasi akan meningkat. Kinerja dari petugas kesehatan juga mempengaruhi, yang mana semakin aktif petugas kesehatan memberikan informasi mengenai imunisasi dasar, maka makin tinggi kelengkapan imunisasi di daerah tersebut.¹⁵

Indikator ketiga yang perlu diperbaiki cakupannya ialah perilaku merokok. Penelitian terdahulu membuktikan merokok di rumah merupakan bahaya kesehatan yang diketahui dan sepenuhnya dapat dihindari bagi anak-anak baik sebelum dan sesudah lahir melalui paparan asap rokok secara pasif, namun pengaruh merokok dalam keluarga terhadap risiko penggunaan rokok dan dampaknya terhadap kesehatan individu di masa depan merupakan salah satu aspek yang sampai saat ini belum diintervensi dan diukur secara sistematis.¹⁹ Penelitian ini menggunakan penelitian *preliminary* untuk memberikan ringkasan pengaruh tinggal bersama anggota keluarga yang merokok terhadap risiko seorang anak atau remaja mulai merokok. Analisa tersebut mengkonfirmasi bahwa merokok yang dilakukan oleh saudara kandung, orang tua atau anggota rumah tangga lainnya dan khususnya oleh orang tua mempunyai pengaruh yang kuat dan signifikan terhadap kebiasaan merokok. Dampak merokok yang paling besar dirasakan oleh setiap anggota keluarga adalah ketika ibu merokok, namun akan lebih kuat lagi jika kedua orang tuanya merokok, dengan peningkatan risiko hampir tiga kali lipat. Konsekuensi dari kebiasaan merokok pada orang-orang ini kemungkinan besar mencakup morbiditas yang signifikan dan kematian dini, serta meningkatkannya pengeluaran untuk membeli rokok. Bagi mereka yang mulai merokok pada usia muda, dampak ini kemungkinan besar akan lebih besar karena kebiasaan merokok sejak dini juga dikaitkan dengan tingkat ketergantungan tembakau yang lebih tinggi dan kebiasaan merokok yang lebih berat.^{20,21}

Asap tembakau sangat membuat ketagihan, sehingga kebiasaan merokok biasanya terjadi pada akhir masa kanak-kanak atau remaja. Jika tidak segera dicegah maka kondisi tersebut merupakan perilaku yang sangat berbahaya. Berbagai faktor risiko telah terbukti berhubungan dengan penggunaan tembakau pada remaja, mulai dari faktor individu hingga faktor sosial dan komunitas termasuk usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi; perpisahan orang tua atau konflik keluarga; dan merokok di antara kelompok teman sebaya dan yang paling penting adalah di antara anggota keluarga. Oleh karena itu, sangat penting untuk mencegah generasi muda terpapar faktor-faktor yang meningkatkan risiko merokok mulai dari dalam keluarga.²¹

Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian awal yang melibatkan unit analisis kecil dan para responden diseleksi tidak menggunakan parameter populasi. Sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk populasi kepala keluarga atau rumah tangga dalam populasi yang sebenarnya. Namun, hasil penelitian ini mengedepankan pendekatan *preliminary*. Metode ini berperan penting dalam pengembangan intervensi perbaikan program kesehatan dengan memberikan informasi tentang kepraktisan, pelaksanaan, dan instrumennya. Termasuk sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan studi yang sama atau serupa dalam skala yang lebih besar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, indikator ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap dan perilaku merokok masih menjadi indikator yang harus diperbaiki cakupannya. Penelitian lanjutan untuk memetakan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ketiga indikator tersebut sangat diperlukan.

Perizinan

Penelitian ini merupakan bagian dari *Soegijapranata Community Project (SCP)* yang dilakukan oleh mahasiswa semester 3 Fakultas Kedokteran Unika Soegijapranata berdasarkan surat izin Fakultas Kedokteran Unika Soegijapranata no.0071/B.7.3/FK/X/2023 tentang Permohonan Izin Wawancara, Pengambilan Data, dan Intervensi di Kelurahan Lamper Tengah, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pengelola program *Soegijapranata Community Project (SCP)*, Bapak Kristiawan selaku Ketua Rukun Tetangga (RT) yang sudah mengizinkan dan membantu selama proses wawancara dengan masyarakat, Agus dan Rizal selaku warga yang sudah membantu menunjukkan alamat rumah warga selama proses wawancara dengan masyarakat, dan masyarakat RT 10 yang sudah menerima tim peneliti.

Daftar Pustaka

1. Kessler M, Thumé E, Marmot M, et al. Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil. *Am J Public Health*. 2021;111(5):927-936. doi:10.2105/AJPH.2020.306146.
2. Thomas PA, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innov Aging*. 2017;1(3):igx025. doi:10.1093/geroni/igx025
3. Barnes MD, Hanson CL, Novilla LB, Magnusson BM, Crandall AC, Bradford G. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry*. 2020;57:46958020923537. doi:10.1177/0046958020923537
4. Hanson CL, Crandall A, Barnes MD, Magnusson B, Novilla MLB, King J. Family-focused public health: supporting homes and families in policy and practice. *Front Public Health*. 2019;7:59. doi: 10.3389/fpubh.2019.00059
5. Husnayain A, Ekadinata N, Sulistiawan D, Chia-Yu Su E. Multimorbidity Patterns of Chronic Diseases among Indonesians: Insights from Indonesian National Health Insurance (INHI) Sample Data. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):8900. Published 2020 Nov 30. doi:10.3390/ijerph17238900
6. Hussain MA, Huxley RR, Al Mamun A. Multimorbidity prevalence and pattern in Indonesian adults: an exploratory study using national survey data. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009810. Published 2015 Dec 9. doi:10.1136/bmjopen-2015-009810.
7. Mahwati Y. Determinants of multimorbidity among the elderly population in Indonesia. *Kesmas Natl. Public Health J*. 2014; 9(2), 187.
8. Anindya K, Ng N, Atun R, et al. Effect of multimorbidity on utilisation and out-of-pocket expenditure in Indonesia: quantile regression analysis. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):427. Published 2021 May 5. doi:10.1186/s12913-021-06446-9
9. Ramadani RV, Svensson M, Hassler S, Hidayat B, Ng N. Effects of the COVID-19 pandemic on healthcare utilization among older adults with cardiovascular diseases and multimorbidity

- in Indonesia: an interrupted time-series analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1):71. Published 2024 Jan 2. doi:10.1186/s12889-023-17568-6
10. Muftiana E, Littik SKA, Nayoan CR, Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *JKK*. 2023; (12): 114-120.
 11. Pemerintah Republik Indonesia (2012). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
 12. Meinapuri M, Putri BO. Hubungan Kadar Immunoglobulin A Sekretori Air Susu Ibu dengan Berat Badan Bayi yang Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2018;41(1). DOI: <https://doi.org/10.22338/mka.v41.i1.p1-9.2018>.
 13. Suwoyo, Rahmaningtyas I. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi pada Bayi dan Anak Usia 7-60 Bulan di RSIA Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;4(2):41-50.
 14. Casilda DJ, Riyanti E, Pratidina NB. Tingkat pengetahuan ibu mengenai direct breastfeeding dan tumbuh kembang rahang. *Padjajaran Journal of Dental Researchers and Students*. 2022;6(3): 240-250.
 15. Firnanda JHE, Prasetyo B, Etika R, Lestari P. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Psikologis Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Indonesian midwifery and Health Science Journal*. 2020;4(1):33-39. DOI: 10.20473/imhsj.v4i1.2020.33-39.
 16. Masombe, DJR, Etika R, PurwantoB. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif sebagai Alat Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi. *Indonesian midwifery and Health Science Journal*. 2020;4(3):230-240. DOI: 10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240.
 17. Nurlinawati, Sahar J, Permatasari H. Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kota Jambi. *JMJ*. 2016;4(1): 76-86.
 18. Fariningsih E, Ikramah DN, Laska Y. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Midwifery Update*. 2022;4(2). DOI: <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.144>.
 19. Asyary A, Veruswati M. Smoking Behavior and Cigarette Expenditure in a Household: Evidence for Smoke-Free Houses Initiation in Indonesia. *Int J Prev Med*. 2023;14:7. Published 2023 Jan 25. doi:10.4103/ijpvm.ijpvm_113_21
 20. Cho GH, Jang YS, Shin J, Nam CM, Park EC. Association between having a meal together with family and smoking: a cross-sectional nationwide survey. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2261. Published 2023 Nov 16. doi:10.1186/s12889-023-17155-9
 21. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products. World Health Organization. 2021.