

Peningkatkan Akses Keluarga terhadap Pelayanan Kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)

Aris Wawomeo¹, Irwan Budiana², Raimunda Woga³

^{1,2,3} Program Studi DIII Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Email: wawomeoaris2017@gmail.com

Abstrak

Minimnya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di tengah masyarakat menjadi salah satu penyebab masih tingginya masalah kesehatan di Desa Geoghoma. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif melalui pendampingan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Gheoghoma Kabupaten Ende Provinsi NTT. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah screening, ceramah, diskusi, simulasi, praktek dan pendampingan berkelanjutan. Hasil kegiatan berdasarkan 12 indikator program PIS PK yakni 35,8% keluarga tidak memenuhi standar indikator keikutsertaan program Keluarga Berencana (KB), 1,9% keluarga tidak memenuhi standar indikator ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, tidak ada keluarga yang tidak memenuhi standar indikator Berdasarkan Bayi Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, 15,1% keluarga tidak memenuhi standar indikator penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, 47,2% keluarga tidak memenuhi standar indikator penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, semua keluarga yang memenuhi standar indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan. 88,7% keluarga tidak memenuhi standar indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok, 98,1% keluarga tidak memenuhi standar indikator berdasarkan keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 15,1% keluarga tidak memenuhi standar indikator keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan 24,5% keluarga tidak memenuhi standar indikator keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Kesimpulan; Pelaksanaan program PIS PK pada masyarakat desa mampu menjadi dasar intervensi kesehatan sehingga memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mengakses berbagai bentuk layanan kesehatan komprehensif.

Kata kunci: *Pendampingan, Keluarga, PIS-PK, Kesehatan*

Abstract

The lack of implementation of clean and healthy living behaviors in the community is one of the causes of the high health problems in Geoghoma Village. The purpose of this community service activity is to increase family access to comprehensive health services through assistance in the implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in Gheoghoma Village, Ende Regency, NTT Province. The methods used in this community service activity are screening, lectures, discussions, simulations, practice and ongoing assistance. The results of the activity were based on 12 indicators of the PIS PK program, namely 35.8% of families did not meet the standard indicators for participation in the Family Planning (KB) program. 1.9% of families did not meet the indicator standards for mothers giving birth at health facilities, babies received complete basic immunization, there were no families who did not meet indicator standards Based on Babies Getting Exclusive Breast Milk (ASI), 15.1% of

families did not meet indicator standards Pulmonary tuberculosis sufferers receive treatment according to standards, 47.2% of families who do not meet the indicator standards for hypertension sufferers take regular treatment, all families who meet the indicator standards for people with mental disorders receive treatment and are not abandoned. 88.7% of families do not meet the indicator standards, no family members smoke, 98.1% of families do not meet the indicator standards based on the family already being members of the National Health Insurance (JKN), 15.1% of families do not meet the indicator standards, families have access to facilities clean water and 24.5% of families do not meet the standard indicators of families having access or using healthy latrines. Conclusion; The implementation of the PIS PK program for rural communities is able to become the basis for health interventions so as to provide convenience for the community to access various forms of comprehensive health services.

Keywords : *Assistance, Family, Health, Program*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat antara lain melalui berbagai macam program untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang pencapaiannya dilaksanakan melalui rencana strategis pemerintah. Salah satu programnya yakni Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kesehatan, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan (Kesehatan, 2020)

Tantangan pembangunan kesehatan melalui pendekatan yang dilakukan selama ini belum memberikan hasil yang optimal. Karena itu diperlukan pendekatan keluarga yang merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan

kesehatan dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga menjadi focus dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat karena keluarga mempunyai lima fungsi yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Selain itu beberapa alasan penting mengapa pendekatan keluarga sebagai penyelesaian Indonesia Sehat yaitu keluarga merupakan tempat pertama kali kehidupan social dan pendidikan perilaku yang didapatkan oleh anak, perilaku sehat-sakit dipelajari di dalam keluarga, keluarga sebagai sumber kritikal untuk pemberian pelayanan kesehatan, disfungsi apapun (sakit, cedera, atau pun perpisahan) berdampak satu atau lebih anggota keluarga atau keseluruhan keluarga, lingkungan keluarga berefek terapeutik, pemberdayaan keluarga lebih optimal. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) maka dibuatlah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. PIS- PK bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan pelayanan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar (Cahya Asri et al., 2019)

Upaya untuk memberdayakan keluarga dilakukan oleh semua pihak terutama yang mempunyai kaitan dengan kesehatan. Peran puskesmas dalam pendekatan keluarga yaitu memberdayakan keluarga, menggugah partisipasi segenap keluarga untuk berperilaku hidup sehat, mencegah jangan sampai sakit, bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Demikian juga dinas kesehatan dalam Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga memiliki peran yaitu pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, pemantauan dan pengendalian.

Pelaksanaan PIS-PK dengan pendekatan keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga; membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas; menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas; melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas. Perawat sebagai tenaga kesehatan ikut mengambil bagian dalam program PIS dengan pendekatan keluarga melalui kegiatan kunjungan rumah atau home visite.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 30 ayat 2 menjelaskan wewenang yakni, melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat, menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat, membantu penemuan kasus penyakit, merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat, melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat, melakukan rujukan kasus, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat, melakukan pemberdayaan masyarakat, melakukan penyuluhan dan konseling, mengelola kasus, melakukan penatalaksanaan keprawatan komplementer dan alternative (Permenkes, 2019)

Saat ini, banyak perawat yang bekerja tidak sesuai dengan tupoksi. Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif melalui kunjungan rumah namun belum berjalan dengan baik. Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga masih berfokus pada tindak lanjut kasus (discharge planning) dibandingkan dengan deteksi dan promosi. Oleh karena

itu penting untuk melakukan kajian pelaksanaan pendekatan keluarga yang telah dilaksanakan selama ini. Hasil penelitian ketua tim pengusul sebelumnya menunjukkan pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat, sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik dan pelaksanaan pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik. Sedangkan faktor dukungan dana, pemahaman yang kurang, sosialisasi, dan umpan balik atasan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan (nilai $p = 0,735$, $p = 0,854$, $p = 0,894$, dan $p = 0,882$) pada pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia (Wawomeo, 2018)

Sedangkan gambaran kondisi kesehatan masyarakat Desa Geoghoma berdasarkan laporan praktek kerja lapangan mahasiswa program studi DIII Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang tahun 2022 menunjukkan masalah kesehatan yang tertinggi mengalami batuk, flu yaitu dan demam yaitu: 14% dan terendah yang mengalami sakit tenggorokkan dan sesak napas yaitu: 9%. Selain itu ditemukan perilaku pencegahan covid-19 masih banyak yang kurang menerapkan cara pencegahan covid-19 dengan benar yaitu sebanyak 50%, kelompok resiko tinggi terhadap penularan covid-19 sebanyak 42% dan sarana-prasarana pendukung pencegahan covid-19 71% dianggap kurang lengkap (Ibrahim, 2022).

Terdapat beberapa upaya pemerintah desa Geoghoma dalam meningkatkan akses kesehatan masyarakat berbasis pemberdayaan keluarga yakni melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan baik segi intensitas maupun kualitasnya, Melaksana koordinasi dengan unsur terkait termasuk dengan perguruan tinggi (Program Studi DIII Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang), Melakukan pendekatan dan koordinasi dengan tokoh masyarakat terkait dengan pencegahan penyakit menular (Covid 19), pembinaan terhadap lembaga kemasyarakatan dan pengendalian dan distribusi bantuan, sarana-sarana kesehatan seperti penyediaan air bersih, penyediaan jamban keluarga, pelayanan kesehatan (puskesmas dan polindes) dan pengelolaan sampah.

Upaya yang dilakukan pemerintah desa Geoghoma tersebut tidak membuat masalah kesehatan masyarakat terselesaikan secara maksimal terutama saat bencana non alam pandemi Covid 19 seperti saat ini, sehingga sangat penting didukung semua pihak termasuk oleh Perguruan Tinggi dalam hal ini Program Studi DIII Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu bentuk pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi.

Adanya penyebaran Covid-19 dan masih tingginya berbagai bentuk dan macam masalah kesehatan masyarakat di desa Gheogoma Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi salah satu bukti nyata masih minimnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan konfrehensif termasuk kurangnya promosi dan kegiatan-kegiatan preventif sehingga memperburuk Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Beragamnya masalah kesehatan yang terkonfirmasi tersebut juga menunjukkan masih minimnya peran keluarga dalam mendukung mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat dan kualitas kesehatan yang baik. Keluarga pada dasarnya memiliki peranan yang sangat strategis dalam melakukan pendidikan, pencehan dan perawatan berbagai bentuk dan macam masalah kesehatan anggota keluarga dan masyarakat disekitarnya termasuk dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

Penelitian sebelumnya menunjukan bahwa pelatihan sudah dilaksanakan namun terdapat beberapa kendala, persiapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah dilakukan, kunjungan keluarga mengalami beberapa kendala dalam entry dan pelaporan, analisis IKS awal sudah dilakukan hasilnya digunakan sebagai penentuan rencana tindak lanjut, intervensi lanjut sudah dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan, analisis perubahan IKS sudah dilakukan namun perubahan tidak signifikan serta hasil monev digunakan sebagai bahan Survei Mawas Dini di

Puskesmas. Simpulan penelitian adalah pelaksanaan PIS-PK sudah berjalan namun target belum terpenuhi dan terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan (Cahya Asri et al., 2019)

Berdasarkan uraian diatas kami dapat menarik sebuah rumusan masalah yakni apakah kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk peningkatan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif melalui pendampingan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Gheoghoma Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tujuan Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif melalui pendampingan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Gheoghoma Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan merupakan landasan atau acuan agar proses dalam program pengabdian kepada masyarakat ini berjala secara sistematis, terstruktur dan terarah. Setelah observasi dan identifikasi permasalahan pada khalayak sasaran yang diperoleh berdasarkan hasil riset di daerah yang berbeda tentang perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendampingan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), maka akan dilakukan perancangan solusi untuk khalayak sasaran. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah screening, ceramah, diskusi, simulasi dan praktek. Tahapan - tahapan yang akan dilakukan dalam penyelesaian permasalahan meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, menentukan tujuan secara spesifik, menentukan rencana pemecahan masalah, pelaksanaan kegiatan, evaluasi kegiatan dan hasil, monitoring dan evaluasi

Sebagai mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Pemerintah Daerah Kabupaten Ende melauai Dinas Kesehatan dan pemerintah Desa Geoghoma Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur diharapkan dapat ikut berpartisipasi pada semua tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Terdapat beberapa bentuk kegiatan yang menjadi salah satu bentuk nyata partisipasi pemerintah daerah sebagai mitra dalam kegiatan ini yakni dengan memberikan dukungan berupa sumber daya dan memfasilitasi semua proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mulai dari kegiatan screening awal 12 indikator PIS-PK, mengukti pendidikan dan pelatihan PIS-PK, berkomitment mengikuti kegiatan yang sudah direncanakan dengan baik. Kegiatan evaluasi pendampingan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) akan dilakukan pada akhir kegiatan. Evaluasi pelaksanaan dan keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat akan dilakukan secara spesifik dan terukur menggunakan instrument yang sudah di siapkan sebelumnya yang kemudian hasil evaluasi tersebut akan dianalisa ada tidaknya perubahan atau pengaruh kegiatan terhadap perubahan kapasitas keluarga dalam mengenal, mengikuti dan melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

HASIL

1. Gambaran Umum Geografi Tempat Kegiatan

Desa Gheo Ghoma merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja kecamatan Ende Utra, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Desa ini merupakan satu dari 28 desa dan 1 kelurahan yang berada di kecamatan Ende Utara. Desa ini memiliki kodepos 86352. Desa ini memiliki jumlah penduduknya sebagian besar bersuku daerah Flores dengan Luas 18.58 km² dan Jumlah penduduk 2.109 jiwa. Sebagian besar penduduk di desa ini bermatapencaharian petani dan Nelayan. Hasil tani di sini ialah kakao, kemiri, coklat dan lain-lain.

2. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk pendidikan dan pendampingan pelaksanaan program PIS PK untuk mewujudkan peningkatan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan konprehensif. Pendidikan dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media (*leaflet*, video, simulasi dll) dan telah dilaksanakan selama selama 3 (Tiga) kali kunjungan (*Visite*) di Desa Gheo Ghoma Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2022. Dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut:

a. Kunjungan 1 (pertama)

Kunjungan 1 (pertama) dilakukan secara bersama-sama dengan tim pengabdian kepada masyarakat pada tanggal 13 bulan Mei tahun 2022 dan melakukan beberapa kegiatan yakni melakukan kegiatan advokasi dengan mitra (Pemerintah Desa Gheo Ghoma), melakukan wawancara dengan tokoh agama dan masyarakat dan langsung melakukan observasi atau pengamatan situasi dan topografi sasaran yang meliputi resiko terjadinya penularan penyakit dan kondisi real (fakta) yang berkaitan dengan 12 indikator program PIS PK serta pemahaman sasaran (Keluarga) atau perwakilan dari masing-masing Rukun Tangga (RT) program PIS PK.

b. Kunjungan ke 2 (dua)

Kunjungan ke 2 (dua) dilaksanakan pada tanggal 03 Juni tahun 2022 dengan kegiatan pendidikan dan pendampingan program PIS PK. Pada kunjungan ke 2 ini jumlah sasaran yang hadir yakni 53 sasaan yang termasuk keluarga tidak sehat yang terdapat di beberapa RT dan RW di Desa Gheo Ghoma.

c. Kunjungan ke 3 (tiga)

Kunjungan ke 3 (tiga) dilakukan pada tanggal 14 Oktober tahun 2022. Kunjungan ke 3 ini merupakan kunjungan terakhir untuk mengevaluasi pendidikan keluarga sasaran tentang 12 Indikator program PIS PK di Desa Gheo Ghoma. Wilayah Kerja Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2022. Kunjungan ke 3 ini di hadiri oleh Kepala desa dan diakhiri dengan pemberian surat tanda selesai pelaksanaan kegiatan.

3. Karakteristik Sasaran

Karakteristik keluarga yang ikut serta diidentifikasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi beberapa indikator yakni:

Tabel 1 Distribusi sasaran berdasarkan keikutsertaan program Keluarga Berencana

No	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	F	Percent
1	Tidak Ada Sasaran (<i>Not aplicable</i>)	32	60,4
2	Ada Sasaran dan Tidak Memenuhi Stadar Indikator	19	35,8
3	Ada Sasaran dan Memenuhi Standar Indikator	2	3,8
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa 35,8% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi stadar indikator.

Tabel 2 Distribusi sasaran berdasarkan ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan

No	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	51	96,2
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi stadar indikator	1	1,9
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	1	1,9
Total		53	53

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa 1,9% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator.

Tabel 3 Distribusi sasaran berdasarkan bayi mendapatkan imuniasi dasar lengkap

No	Bayi mendapatkan imuniasi dasar lengkap	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	52	98,1
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi standar indikator	0	0
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	1	1,9
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tidak ada keluarga yang masuk dalam kategori sasaran dan tidak memenuhi standar indikator.

Tabel 4 Distribusi sasaran berdasarkan bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

No	Bayi mendapatkan air Susu Ibu (ASI) eksklusif	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	52	98,1
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi standar indikator	0	0
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	1	1,9
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa tidak ada keluarga yang masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator.

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

No	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	F	Percent
1	Tidak Ada Sasaran (<i>Not aplicable</i>)	48	90,6
2	Ada Sasaran dan Tidak Memenuhi Standar Indikator	2	3,8
3	Ada Sasaran dan Memenuhi Standar Indikator	3	5,7
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa 3,8% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indicator.

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar

No	Penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	44	83,0
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi standar indikator	8	15,1
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	1	1,9
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa 15,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi stadar indikator

Tabel 7 Distribusi responden penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur

No	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	F	Percent
1	Tidak Ada Sasaran (<i>Not aplicable</i>)	28	52,8
2	Ada Sasaran dan Tidak Memenuhi Stadar Indikator	25	47,2
3	Ada Sasaran dan Memenuhi Standar Indikator	0	0
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa 47,2% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi stadar indikator

Tabel 8 Distribusi responden berdasarkan penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan

No	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	53	100,0
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi stadar indikator	0	0
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	0	0
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa tidak ada keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi stadar indikator.

Tabel 9 Distribusi responden berdasarkan anggota keluarga tidak ada yang merokok

No	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	1	1,9
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi stadar indikator	47	88,7
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	5	9,4
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa 88,7% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi stadar indikator.

Tabel 10 Distribusi responden berdasarkan keluarga sudah menjadi anggota JKN

No	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	0	0
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi stadar indikator	52	98,1
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	1	1,9
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa 98,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator.

Tabel 11 Distribusi responden berdasarkan keluarga mempunyai akses sarana air bersih

No	Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih	F	Percent
1	Tidak Ada Sasaran (<i>Not aplicable</i>)	0	0
2	Ada Sasaran dan Tidak Memenuhi Stadar Indikator	8	15,1
3	Ada Sasaran dan Memenuhi Standar Indikator	45	84,9
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa 15,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator.

Tabel 12 Distribusi responden berdasarkan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

No	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	F	Percent
1	Tidak ada sasaran (<i>Not aplicable</i>)	0	0
2	Ada sasaran dan tidak memenuhi standar indikator	13	24,5
3	Ada sasaran dan memenuhi standar indikator	40	75,5
Total		53	100,0

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan bahwa bahwa 24,5% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator.

PEMBAHASAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Penelitian ini merupakan langkah awal dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berbasis wilayah. Informasi yang diperoleh digunakan dalam menilai kondisi penduduk untuk selanjutnya dapat dilakukan intervensi spesifik berkaitan dengan variabel-variabel yang masih rendah cakupannya dalam PIS-PK. Informasi yang dihasilkan akan dijadikan baseline dalam kegiatan pengabdian masyarakat berbasis wilayah. IKS digunakan untuk mengetahui besaran masalah kesehatan melalui cakupan indikator yang menyusun PIS-PK. IKS ditingkat keluarga menampilkan Profil Kesehatan Keluarga atau disingkat PROKESGA, yaitu family folder untuk mencatat data individu dari masing-masing anggota keluarga dan data keluarga (Kemenkes RI, 2016). Program Indonesia Sehat di Puskesmas sudah mendekati pelayanan pada masyarakat. program ini perlu mendapat dukungan dari masyarakat, pemerintah, akademisi dan lintas sektor (Sumarjono & Nuryati, 2018). Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator pada 53 sasaran di di Desa Gheo Ghoma Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 35,8% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Berdasarkan hasil penelitian, (Wardani, 2010) dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat mengenai program KB adalah pertama KB merupakan kewajiban perempuan, selama kondisi perempuan memungkinkan untuk ber-KB, maka perempuanlah yang harus ber-KB. Kedua, KB hanya dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih dan digunakan sesuai kecocokan terhadap diri akseptor. Ketiga, beberapa alat kontrasepsi menakutkan bagi akseptor, seperti IUD, implan, dan sterilisasi.

Selain itu, dapat diidentifikasi bahwa latar belakang masyarakat mengikuti program KB ada dua alasan. Pertama alasan ekonomi, masyarakat mengikuti KB karena tidak ingin mempunyai banyak anak, jika punya banyak anak maka biaya untuk mencukupi kebutuhan hidup akan semakin banyak. Kedua alasan kesehatan, setelah melahirkan ibu perlu menjaga jarak kelahiran berikutnya untuk memulihkan kesehatan diri dan merawat bayinya. Alat kontrasepsi yang digunakan masyarakat ada tiga, pertama adalah suntik, metode suntik mudah diperoleh dengan mendatangi tempat praktek swasta bidan, dengan biaya relatif terjangkau, serta resiko yang tidak terlalu besar. Kedua, implan, kontrasepsi ini dipilih karena diperoleh dengan biaya sebesar Rp 25.000,- melalui penyelenggaraan safari KB pemerintah yang biayanya jauh lebih murah dibanding KB mandiri. Ketiga adalah kondom, dipilih karena alasan praktis dan tidak mengakibatkan kegemukan tubuh akseptor.

2. Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 1,9% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Cakupan tersebut masih rendah dari target nasional (90%). Masih rendahnya pemilihan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan disebabkan pendidikan rendah, pengetahuan tentang penolong persalinan rendah, sosial ekonomi, jarak yang terlampaui jauh, maupun sikap dan perilaku petugas kesehatan dan juga dukungan keluarga. Menurut penelitian (Wardani, 2010) terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, biaya persalinan, jarak fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Pendidikan merupakan faktor yang memiliki pengaruh terbesar terhadap pemilihan penolong persalinan (OR=4,005). Ibu dengan pendidikan rendah akan cenderung 4 kali memilih dukun sebagai tenaga penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Biaya persalinan, peran suami.

Biaya tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori perilaku dari Green yang menyebutkan biaya sebagai faktor pendukung bagi seseorang untuk berperilaku. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan seorang ibu dalam proses persalinan, menjadi pertimbangan penting bagi ibu dalam memilih penolong persalinannya. Selain itu, Peran serta suami dan perilaku tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anggota keluarga seperti suami, orangtua, maupun saudara, merupakan kelompok referensi penting dalam membantu pembentukan perilaku pada diri seseorang. Perilaku petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon dan perilaku individu. Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan (Wardani, 2010)

3. Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa tidak ada keluarga yang masuk dalam kategori sasaran dan tidak memenuhi standar indikator. Menurut Kepmenkes RI tahun 2015 terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi cakupan imunisasi dasar salah satunya perilaku ibu. Perilaku ibu membawa bayi untuk imunisasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factor) seperti, pendidikan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan dan keyakinan. Faktor pendukung (enabling factor) seperti fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang memadai mempengaruhi perilaku ibu untuk mengimunisasi bayi. Faktor pendorong (reinforcing factor) yaitu dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat juga mempengaruhi perilaku ibu dalam mengimunisasi bayinya. Dukungan petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi. Peran tokoh masyarakat juga memegang peranan penting dalam proses penyebaran inovasi dan motivasi akan turut menentukan keberhasilan imunisasi yang akan dicapai (Juwita, 2018)

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu dengan p value=0,004. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan status pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu dengan p value = 0,012. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan status pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu dengan p value = 0,002. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan status pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu dengan p value =0,006

4. Bayi Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa tidak ada keluarga yang masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat dari sejak lahir sampai usia 6 bulan. Selain gizi lengkap yang bersifat alami, ASI juga memberikan banyak keuntungan penting yang berdampak baik pada pertumbuhan fisik yang sempurna, perkembangan kecerdasan, dan juga kematangan emosional anak. Selain komposisinya sesuai dengan pertumbuhan bayi (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, zat besi), juga dilengkapi zat pelindung (immunoglobulin, leukosit, laktoferin, faktor bifidus, lisozim dan taurin). Zat-zat inilah yang menyebabkan Air Susu Ibu (ASI) lebih unggul dibanding susu formula atau susu lainnya. Malah ibu yang menyusui eksklusif dengan ASI untuk jangka waktu lama, akan terhindarkan dari kemungkinan penyakit diantaranya kanker payudara (Suparta & Sunarty, 2017).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI di RSUD Nene Mallomo kabupaten Sidrap dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $p=(0,014)$ di dapatkan α (0,05) yaitu $0,014 < 0,05$. Ada hubungan Sikap ibu tentang pemberian ASI di RSUD Nene Mallomo kabupaten Sidrap dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $p=(0,001)$ didapatkan α (0,05) yaitu $0,001 < 0,05$. Tidak Adanya hubungan perilaku ibu tentang pemberian ASI di RSUD Nene Mallomo kabupaten Sidrap dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $p=0,517$ di dapatkan α (0,05) yaitu $0,517 > 0,05$ (Suparta & Sunarty, 2017)

5. Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 3,8% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Pemantauan pertumbuhan berat anak balita sangat penting untuk dijaga kualitasnya, karena dengan pemantauan yang baik dapat dilakukan deteksi dini munculnya masalah gizi pada anak. Agar dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dengan sebaik-baiknya, maka kader posyandu perlu memiliki keterampilan dalam menimbang balita, mencatat/plotting hasil penimbangan ke dalam KMS, dan menginterpretasikan grafik hasil penimbangan balita.

Pemantauan pertumbuhan balita di pelayanan posyandu merupakan kegiatan dalam upaya deteksi dini munculnya masalah gizi pada balita. Terdapat 59,7% dari seluruh kader yang diteliti ternyata kualitas pemantauan pertumbuhan yang dilakukannya tergolong tidak baik, terdapat hubungan yang bermakna antara cara menimbang balita dengan kualitas pemantauan pertumbuhan ($p = 0,014$), ada hubungan yang bermakna antara cara mencatat/plotting hasil penimbangan dengan kualitas pemantauan pertumbuhan ($p = 0,044$), dan ada hubungan antara cara menginterpretasikan hasil penimbangan dengan kualitas pemantauan pertumbuhan (Sumardilah, 2010)

6. Penderita Tuberculosis Paru mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 15,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Penyakit TB sebenarnya telah ada obatnya, yang efektif serta murah. Namun, pengobatan tersebut harus dilakukan selama minimal 6 bulan dan harus diikuti dengan manajemen kasus dan tata-laksana pengobatan yang baik. Angka kejadian drop-out (DO) dalam pengobatan TB Paru secara nasional diperkirakan tinggi, hal ini ditandai oleh data jumlah kasus TB Multi Drug Resistance (MDR) di Indonesia yang terus meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil uji chi square (χ^2) dengan $\alpha=0,05$ diperoleh hasil yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p=0,466$), tipe penderita ($p=0,423$), dan hasil pemeriksaan sputum BTA ($p=0,593$) dengan keberhasilan pengobatan TB Paru serta terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi penyakit lain ($p=0,000$), keberadaan PMO ($p=0,000$), kepatuhan berobat ($0,000$), dan IMT ($p=0,000$) dengan keberhasilan pengobatan TB Paru (Sumardilah, 2010)

7. Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara teratur

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 47,2% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Banyak faktor yang diduga berhubungan dengan rendahnya kepatuhan penderita hipertensi pada usia produktif untuk berobat teratur di Puskesmas Hantara. Faktor tersebut dapat bersifat karena internal pribadi penderita hipertensi maupun adanya faktor eksternal yang mempengaruhinya. Faktor internal yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan penderita hipertensi pada usia produktif seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan lama mengkonsumsi obat hipertensi. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan penderita hipertensi pada usia produktif seperti peran keluarga, peran petugas Puskesmas dan jarak rumah penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sumardilah, 2010)

Hasil uji korelasi Rank Spearman, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ($p = 0,000$), tingkat pendidikan ($p = 0,001$), penghasilan ($p = 0,001$) dan jarak rumah responden ke Puskesmas ($p = 0,010$) dengan kepatuhan dalam melakukan pengobatan hipertensi secara teratur. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, penghasilan

dan jarak rumah responden ke Puskesmas dengan kepatuhan dalam melakukan pengobatan hipertensi secara teratur (Sumardilah, 2010)

8. Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak di Telantarkan

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa tidak ada keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Persepsi yang salah atau mitos terkait gangguan jiwa schizophrenia masih terdapat di Indonesia. Beberapa budaya masyarakat masih mengaitkan penyebab gangguan jiwa diakibatkan oleh kekuatan ghoib. Persepsi tersebut menyebabkan mereka baru mendatangi pelayanan kesehatan atau kesehatan jiwa jika gangguan jiwa yang dialami sudah berat atau bahkan mengganggu orang lain

Perilaku keluarga dalam mencari pengobatan penderita gangguan jiwa berbeda-beda. Sebagian, masih ditemukan keluarga yang mencari pengobatan secara tradisional ke dukun karena faktor ketidaktahuan penyebab terjadinya gangguan jiwa. Pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian masyarakat menggunakan sistem medis modern, yaitu berobat ke pelayanan kesehatan. Pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan.

9. Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 88,7% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Efek candu/adiksi nikotin menjadi salah satu hambatan terbesar dalam proses tersebut. Berhenti merokok dipengaruhi oleh empat aspek yaitu fisiologis, psikologis, lingkungan dan faktor sosial. Hasil analisis univariat didapatkan (89,5 %) responden mempunyai perilaku merokok, 62,3% responden memiliki sikap negatif, 51,2% responden memiliki persepsi behavioral yang tinggi, 56,8 % responden memiliki peran ibu rumah tangga yang tidak optimal. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran ibu rumah tangga ($p = 0,032$; OR = 3,6), tidak ada hubungan sikap ($p = 0,958$; OR =1,18) dan persepsi behavioral ($p =0,152$; OR =2,5) dengan perilaku merokok didalam rumah. (Ediana, 2018)

10. Keluarga Sudah Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 98,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Salah satu masalah yang harus dihadapi dalam pembangunan kesehatan sekarang ini adalah terjadinya transisi epidemiologi dari penyakit menular (PM) menjadi penyakit tidak menular (PTM). Masalah peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular memberikan dampak negatif termasuk sisi ekonomi dan produktivitas sumber daya manusia. Selain itu peningkatan prevalensi kasus penyakit tidak menular juga menyebabkan meningkatnya pembiayaan kesehatan

Hasil uji penelitian ini didapatkan 80 orang (83,3%) ikut serta dalam JKN, 16 orang (16,7%) tidak ikut serta dalam JKN, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan keeratan sedang. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan keeratan sedang. Ada hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan keeratan sedang. Ada hubungan pendapatan dengan keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan keeratan lemah (Ediana, 2018)

11. Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa 15,1% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Penyediaan air bersih untuk masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lingkungan atau masyarakat, yakni

mempunyai peranan dalam menurunkan angka penderita penyakit, khususnya yang berhubungan dengan air, dan berperan dalam meningkatkan standar atau taraf/kualitas hidup masyarakat. Sampai saat ini, penyediaan air bersih untuk masyarakat di Indonesia masih dihadapkan pada beberapa permasalahan yang cukup kompleks dan sampai saat ini belum dapat diatasi sepenuhnya. Salah satu masalah yang masih dihadapi sampai saat ini yakni pelayanan air bersih untuk masyarakat

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa, Keberadaan petugas kurang optimal dalam melakukan pemeliharaan sarana air bersih. Hal ini tampak dari sarana air bersih atau bak air yang tidak lagi berfungsi dalam mengaliri air bersih kerumah-rumah warga karena kondisinya yang telah rusak. Pengawasan pemeliharaan sarana air bersih belum optimal. Hal ini tampak dari tidak adanya pihak dari instansi terkait yang datang untuk melihat kondisi sarana air bersih yang tidak lagi berfungsi dan kondisi masyarakat desa inosota yang sangat kesusahan air bersih. Koordinasi pemeliharaan sarana air bersih belum optimal. Hal ini tampak dari tidak adanya struktur pengelolaan air bersih hingga ke tingkat desa dan tidak optimalnya komunikasi antara pihak ang satu dengan pihak lainya dan saling lempar tanggungjawab (Katili, 2015)

12. Keluarga mempunyai Akses atau Menggunakan Jamban Sehat

Berdasarkan hasil kegiatan menunjukkan bahwa bahwa 24,5% keluarga masuk kategori sasaran yang tidak memenuhi standar indikator. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) masih banyak terjadi di Indonesia. Di sejumlah daerah, masyarakat masih membuang air besar sembarangan di kali atau sungai. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jamban keluarga yakni pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan jamban keluarga. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, ketersediaan air bersih, jarak tempat buang air besar selain jamban terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Disarankan selain peningkatan pengetahuan dan sikap kepada responden, diperlukan juga contoh dan dukungan dari tokoh masyarakat dalam pemanfaatan jamban (Apriyanti et al., 2018)

SIMPULAN

Pelaksanaan program PIS PK pada masyarakat desa mampu memberikan gambaran karakteristik permasalahan kesehatan masyarakat pedesaan yang menjadi dasar intervensi kesehatan sehingga memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mengakses berbagai bentuk layanan kesehatan konprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, L., Widjanarko, B., & Laksono, B. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.1-14>
- Cahya Asri, A., Budiono, I., di Kota Semarang, K., Gunungpati merupakan kecamatan terendah Puskesmas Sekaran berada di Kecamatan Gunungpati, K., & Korespondensi, A. (2019). 556 Higeia 3 (4) (2019) Higeia Journal Of Public Health Research And Development *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Info Artikel Abstrak*. 3(4), 556–567. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31881>
- Ediana, D. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di kelurahan tarok. *Jurnal HumanCare*, 1(1), 1–8.
- Juwita, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu*

- Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 7(2), 11–21. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas/article/view/54>
- Katili, I. P. & A. Y. (2015). Faktor-Faktor Penghambat Pemeliharaan Sarana Air Bersih Di Desa Inosota Kecamatan Posigadan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, II, 43–49.
- Kesehatan, K. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Kementerian Kesehatan. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- PMK No 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan,
- Sumardilah, D. S. (2010). *Faktor Kualitas Pemantauan Pertumbuhan Balita Oleh Kader*.
- Sumarjono, & Nuryati, R. (2018). Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga: Implementasi di Puskesmas Temon I. *UGM Public Health Symposium 2018, 2018, 2018*.
- Suparta, S., & Sunarty, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 45–53.
- Wardani, F. K. (2010). Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Sidoharjo, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten Tahun 2010. In Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret.