

ANALISIS INDEKS KELUARGA SEHAT DALAM PROGRAM INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN

Analysis Of Healthy Family Index In Health Promotion Intervention Program

*Siti Uswatun Chasanah¹, Novita Sekarwati²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Wira Husada Yogyakarta

*Penulis korespondensi

e-mail : uswatunwirahusada@gmail.com

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program is implemented by utilizing all existing potentials, both from the central government, provinces, districts/cities, and the community. Health development starts from the smallest unit of society, namely the family. In the framework of implementing the Healthy Indonesia Program, it has been agreed that there are twelve main indicators to mark the health status of a family. The purpose of this study is to determine the basic picture of the achievement of healthy family indicators in the health promotion intervention program. The research method is a type of quantitative descriptive research with survey techniques. The results of the study showed that most of the Healthy Family Index values in Maguwoharjo Village were in the pre-healthy family classification of 54%. The achievement of healthy family indicators in Maguwoharjo Village reached 46%, the achievement of family participation as JKN members was 80%, the achievement of the indicator that no family members smoke was achieved by 59%, the achievement of hypertension sufferers taking regular medication was achieved by 57.1%, and there were hypertension sufferers who did not take medication by 42.9%. the achievement of the family indicator following family planning (KB) reached 78%. The achievement of the indicator of babies getting complete immunization reached 100%, families who do not smoke reached 59%. Conclusion. The picture of the healthy family index which is in the pre-healthy range, requires efforts to improve health through coaching in health development by maximizing community empowerment.

Key word: Healthy Family Index, Intervention, Health

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat yaitu keluarga. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dasar pencapaian indikator keluarga sehat dalam program intervensi promosi kesehatan. Metoda penelitian termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik survey. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar nilai Indeks Keluarga sehat Desa Maguwoharjo berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 54%. Pencapaian indikator keluarga sehat di Desa Maguwoharjo mencapai 46%, pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 80%, pencapaian indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 59%, pencapaian penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dicapai sebesar 57,1%, dan terdapat penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan sebesar 42,9%. pencapaian indikator keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) mencapai 78 %. pencapaian indikator bayi mendapatkan imunisasi lengkap mencapai 100%, keluarga yang tidak merokok mencapai 59%. Kesimpulan. Gambaran indeks keluarga sehat yang berada pada rentang pra- sehat, perlu upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui pembinaan dalam pembangunan kesehatan dengan memaksimalkan pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci : Indeks Keluarga Sehat, Intervensi, Kesehatan

PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah “melindungi” masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan. 12 Indikator Keluarga Sehat (IKS) yang terdiri atas keluarga mengikuti KB, ibu bersalin di faskes, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, pertumbuhan balita dipantau tiap bulan, penderita TB paru berobat sesuai standar, penderita hipertensi berobat teratur, gangguan jiwa berat tidak ditinggalkan, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga memiliki/memakai air bersih, keluarga memiliki/memakai jamban sehat, sekeluarga menjadi anggota JKN/akses. Diantara 12 IKS terdapat 3 masalah kesehatan yang belum memenuhi syarat, yaitu KIA, JKN, dan KB.

Kematian Ibu dan anak didominasi pada saat pasca persalinan yang disebabkan intrapartum. WHO menyatakan pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) mencapai 303.000 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian anak dibawah lima tahun sekitar 41 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2016. Persalinan pada Ibu dibawah usia 20 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kematian bayi dan balita dibandingkan dengan Ibu yang berusia 20-39 tahun pada saat persalinan. Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa terdapat 0,02% kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun dan 1,97% kehamilan pada usia 15-19 tahun. Apabila tidak dilakukan pengaturan kehamilan melalui program keluarga berencana (KB), maka akan mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia.

Masalah-masalah kesehatan berkaitan erat dengan kualitas kesehatan dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Hal inilah yang menjadi fokus pengembangan layanan kesehatan, dimana pendekatan siklus hidup dalam pemberian layanan kesehatan yang berkelanjutan dianggap mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pelayanan keluarga berencana yang dimulai sejak remaja akan berkontribusi terhadap kelahiran yang diinginkan dan akan mengurangi resiko kematian Ibu atau cacat pada bayinya. Integrasi program sepanjang siklus kehidupan akan terhubung juga dengan pelayanan gizi dan imunisasi pada Ibu dan anak. Oleh sebab itu, upaya serta strategi perbaikan kualitas kesehatan perlu menjadi prioritas utama. Hal ini dapat diwujudkan melalui perbaikan gizi, sanitasi, kemajuan teknologi medis, pelayanan kesehatan, dan peningkatan pendidikan.

Pendekatan keluarga dalam pelayanan kesehatan bukanlah sebuah hal yang baru, dikarenakan telah digunakan sebagai konsep asuhan keperawatan (Kuo dkk., 2012). Menurut Siddharudha (2015) konsep pendekatan keluarga dianggap mampu meningkatkan persepsi masyarakat dan perilaku sehat, khususnya yang berkenaan dengan masalah-masalah kesehatan masyarakat. Hal ini didasarkan pada fungsi keluarga yang mampu mengenali masalah kesehatan setiap anggota keluarga dan mengambil keputusan atas tindakan perawatan kesehatan yang dibutuhkan (Friedman, 2010). Oleh sebab itu, peran keluarga sangat penting dalam memelihara kesehatan setiap anggotanya. Oktowy (2018) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dengan penyakit degeneratif.

Keluarga dinyatakan sehat berdasarkan gabungan dari 12 indikator yang menjadi tolak ukur Indeks Keluarga Sehat (IKS). Hasil perhitungan IKS akan menentukan katagori kesehatan keluarga, yaitu keluarga sehat, keluarga pra sehat, dan keluarga sakit.

(Kementerian Kesehatan, 2016c). Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi sesuai kriteria pada keluarga, maka status keluarga tersebut makin mendekati kriteria keluarga sehat (Kementerian Kesehatan, 2016e). Indeks tersebut dapat digunakan sebagai penentu prioritas masalah kesehatan serta intervensinya. Hasil dari intervensi tersebut diharapkan mampu mendukung pencapaian Indonesia Sehat (Kementerian Kesehatan, 2016b). Tjandrarini menyatakan apabila nilai IKS ditingkatkan melalui program atau kegiatan yang berfokus pada indikator PIS-PK, maka peningkatan kesehatan individu maupun keluarga dengan cepat dapat tercapai (Tjandrarini, Mubasyiroh dan Dharmayanti, 2018). Pernyataan tersebut didukung oleh Trihono yang juga menyampaikan, bahwa IKS akan memperkuat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), sehingga masalah kesehatan seperti jantung, stroke, tuberkulosis, dan malaria dapat diturunkan (Trihono, 2018).

Hasil cakupan indikator se-Indonesia cukup beragam. Pada tahun 2018 indikator yang telah mencapai lebih dari 80% adalah indikator bayi mendapat imunisasi, keluarga memiliki akses sarana air bersih, keluarga memiliki akses jamban keluarga, persalinan di faskes, pertumbuhan balita di pantau dan bayi, mendapat ASI Eksklusif. Untuk cakupan indikator yang paling rendah yaitu di bawah 50% adalah: indikator terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), hipertensi, Tuberkulosis (TBC), merokok, Keluarga Berencana (KB) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal yang tidak terlalu berbeda juga terlihat pada cakupan indikator PIS-PK tahun 2019. Hanya saja terdapat beberapa indikator yang mengalami kemunduran, yakni bayi mendapat imunisasi, persalinan di faskes, bayi mendapat ASI Eksklusif, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dan Tuberkulosis (TBC).

Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain dalam satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga (Suprajitno, 2016). Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut: 1) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2) ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) keluarga mempunyai akses sarana air bersih; 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sedangkan keadaan masing-masing indikator mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat dilakukan oleh Puskesmas bekerjasama dengan berbagai pihak termasuk pihak akademisi akan berjalan dengan baik, bila dilaksanakan dengan langkah-langkah persiapan yang meliputi: 1) sosialisasi; 2) pengorganisasian; 3) pembiayaan; dan 4) persiapan pendataan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dianggap penting untuk melihat seberapa besar Analisis Indeks Keluarga Sehat Di Desa Maguwoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1 Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah 12 indikator IKS, pelaksanaan pendataan IKS dan program kerja intervensi kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara, dalam penelitian ini terdapat 69 KK yang dijadikan sampel. Sumber data berasal dari hasil observasi. Analisa data dilakukan secara deskriptif yaitu mendeskripsikan cakupan indikator indeks keluarga sehat dan dibandingkan dengan penelitian lain yang sejenis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Kependudukan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Desa Maguwoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1 Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Data yang diperoleh saat pengambilan data yaitu 69 KK. Desa Maguwoharjo merupakan salah satu Desa yang berada di wilayah Kecamatan Depok Kabupaten Sleman dengan luas wilayah 9.928.300 Ha, dengan wilayah administrasi yang terdiri dari 20 dukuh. Keadaan perekonomian masyarakat di Desa Maguwoharjo sudah cukup baik dilihat dari keadaan rumah yang ditempati oleh masyarakat sudah memenuhi syarat kesehatan. Batas Wilayah Desa Maguwoharjo, yaitu: utara berbatasan dengan Desa Wodomartani, bagian barat berbatasan dengan Desa Condongcatur, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Banguntapan dan bagian timur berbatasan dengan Desa Purwomartani.

2. Gambaran Karakteristik Responden

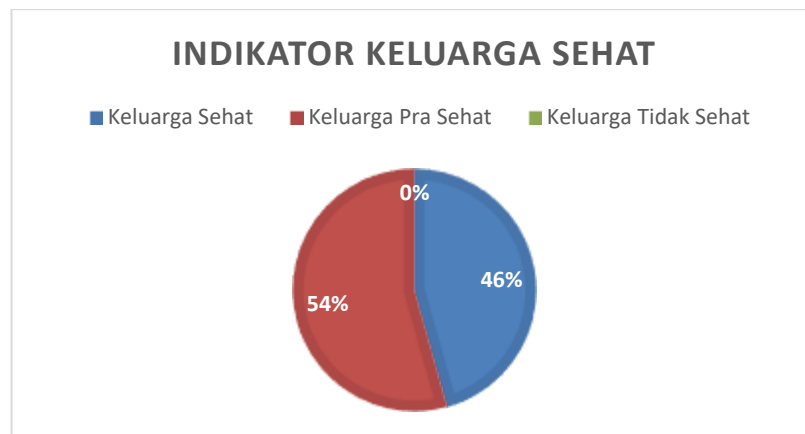
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Responden

No	Komponen	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	12
	Perempuan	61	88
	Total	69	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	SD	14	20
	SLTP	9	13
	SLTA	29	42
	D3	4	6
	S1	13	19
	S2	0	0
	Total	69	100
3.	Pekerjaan Utama		
	PNS	6	8,7
	Wiraswasta	14	20,2
	Petani	8	11,6

Buruh	7	10,1
Pedagang	0	0
Ibu Rumah Tangga	32	46,4
Pensiun	1	1,5
Tidak Bekerja	1	1,5
total	69	100

Berdasarkan tabel 1 yang memuat keterangan responden di RT 01, 02, 03, 04, 05 dan 06, RW 01 dan 02, Desa Maguwoharjo didapatkan data responden pada jenis kelamin laki - laki sebesar 12% dan perempuan sebesar 88%. Data pendidikan terakhir responden tamat SD sebesar 20%, SLTP sebesar 13%, SLTA sebesar 42%, D3 sebesar 6%, S1 sebesar 19%, dan S2 sebesar 0% dari total responden. Data pekerjaan utama responden sebagai PNS sebesar 8,7%, wiraswasta sebesar 20,2%, petani sebesar 11,6%, buruh sebesar 10,1%, pedagang sebesar 0%, dari total responden. Sedangkan yang Ibu rumah tangga sebesar 46,4%, pensiun sebesar 1,5% dan yang tidak bekerja sebesar 1,5% dari total responden. Data kepemilikan kartu jaminan kesehatan responden 80% memiliki jaminan kesehatan dan 20% tidak memiliki jaminan kesehatan.

3. Cakupan Indikator Keluarga Sehat di Desa Maguwoharjo, Sepok, Sleman



Gambar 1 Presentase IKS Desa Maguwoharjo

Berdasarkan diagram di atas, dapat disimpulkan bahwa yang termasuk ke dalam keluarga sehat sebesar 46% dan keluarga pra sehat 54 % dan keluarga tidak sehat 0%. Di Desa Maguwoharjo tersebut kenapa angka keluarga pra sehat lebih tinggi hal ini disebabkan oleh adanya beberapa indikator yang belum tercapai sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut untuk mencapai target 12 indikator menuju keluarga sehat. Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan dari Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, berikut ini:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1) Nilai indeks > 0,800 | :Keluarga sehat |
| 2) Nilai indeks 0,500 – 0,800 | :Keluarga pra sehat |
| 3) Nilai indeks < 0,500 | :Keluarga tidak sehat |

4. 12 Indikator Keluarga Sehat di Desa Maguwoharjo, Depok, Sleman

Tabel 2. Ketercapaian 12 Indikator Keluarga Sehat di Desa Maguwoharjo, Depok, Sleman

No	Indikator Keluarga Sehat	Ketercapaian (%)
1	Keluarga mengikuti program KB	78
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	100
4	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	100
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	100
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	100
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	57,1
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan	100
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	59
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	80
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	99
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	99

PEMBAHASAN

Sehat didefinisikan sebagai ada atau tidak adanya penyakit, Nightingale mendefinisikan sehat sebagai kondisi baik dan menggunakan setiap kekuatan yang dimiliki individu seoptimal mungkin. Sehat adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan kesehatannya. Lingkungan internal terdiri dari beberapa faktor yaitu psikologis, dimensi intelektual dan spiritual, dan proses penyakit. Lingkungan eksternal terdiri dari faktor-faktor di luar individu yang mempengaruhi kesehatan antara lain variabel lingkungan fisik, hubungan sosial, dan ekonomi. Karena kedua lingkungan ini mengalami perubahan secara terus menerus, maka individu harus mampu beradaptasi untuk mempertahankan keadaan kesehatannya.

IKS di Desa Maguwoharjo termasuk dalam kategori keluarga sehat dan keluarga pra sehat. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa indikator yang belum tercapai sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut untuk mencapai target 12 indikator menuju keluarga sehat. Di Desa Maguwoharjo dapat dilihat bahwa ibu/pasangan dari usia subur Wanita (15-49 tahun) 55% itu menggunakan KB dan 45% itu tidak menggunakan hasil itu dilihat dari total responden.

Hasil yang didapat di Desa Maguwoharjo itu 100% persalinan dibantu oleh tenaga Kesehatan, Rumah Sakit 20%, Bidan 60%, dan Puskesmas 20%. Semua masyarakat yang tersurvei utamanya sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin yang tepat, sehingga tingkat keselamatan dalam bersalin itu bisa dijamin, dan hal tersebut sudah didukung oleh prosedur yang ada.

Data yang didapat adalah bayi usia 0-11 bulan itu sudah memperoleh imunisasi dasar, ini menunjukan bahwa orang tua sudah memahami pentingnya imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi/balita tersebut. Dari semua responden yang ada di Desa Maguwoharjo itu sebanyak 100% itu sudah memberikan ASI Eksklusif kepada buah hati mereka. Hal ini menunjukan bahwa semua ibu yang ada di Desa Maguwoharjo sudah memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif tersebut demi memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang anak.

Di Desa Maguwoharjo 100% sudah dilakukan pemantauan tumbuh kembang balita, artinya pengetahuan tentang pemantauan ini sudah bisa dilakukan secara baik oleh masyarakat. Dari hasil survei yang didapat dari semua responden ada 1 yang terdampak/terkena TB namun hal ini sudah didukung dengan berobat secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur, sehingga dampak terjadi penularan itu tidak ada ke kalangan masyarakat. Indikator jamban sehat

Prioritas masalah di Desa Maguwoharjo yaitu masih cukup banyak masyarakat yang belum berobat secara teratur, 42,9% itu yang tidak teratur, dan 57,1% itu yang teratur. Ini menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya dari hipertensi dan cara pencegahannya. Sehingga ini yang menyebabkan masih tingginya angka hipertensi di Desa Maguwoharjo.

Di Desa Maguwoharjo masih banyak ditemukan keluarga yang merokok yaitu 41% atau 28 jiwa dan 59% atau 41 jiwa itu keluarga yang tidak merokok. Angka ini masih sangat tinggi ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran tentang bahaya dari merokok dan sering kali banyak yang menganggap bahwa merokok tidak mengganggu kesehatan, perilaku ini harus diubah agar berkurangnya angka perokok dan terciptanya lingkungan keluarga yang sehat dan bebas dari asap rokok.

Di Desa Maguwoharjo sendiri hasil yang didapat adalah 80% keluarga atau 55 KK yang sudah terdaftar menjadi anggota JKN dan 20% atau 14 KK belum terdaftar menjadi anggota JKN, hal ini sudah menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dalam menjadi anggota JKN itu sudah baik, namun perlu diketahui masih banyak masyarakat yang belum menjadi anggota JKN khususnya di Desa Maguwoharjo.

Di Desa Maguwoharjo ada 99% sudah mempunyai sumber air bersih dan yang 1% itu dikarenakan kamar mandinya gabung dengan keluarga anak atau keluarga orang tua, namun dipastikan bahwa semua responden sudah menggunakan sarana air bersih. Di Desa Maguwoharjo menunjukkan 99% setiap rumah sudah memiliki jamban yaitu jamban leher angsa yang ditutupi dan memiliki *septic tank*.

Oleh karena itu dari pembahasan tersebut dapat diketahui prioritas masalah yang harus diselesaikan di Desa Maguwoharjo, Depok, Sleman. Prioritas masalah yang harus ditangani dengan segera yaitu pengobatan secara rutin untuk penyakit tidak menular. PTM (Penyakit Tidak Menular) ini dapat ditangani dengan baik bila semua sektor masyarakat bersatu dalam penanggulangan dan pencegahannya. Menurut Murnita dan Setyowati (2021) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa adanya posbindu di tiap Desa/Kelurahan yang terdata dapat dimaksimalkan programnya. Posbindu adalah Pos Binaan Terpadu yang mempunyai kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang termasuk dalam indikator keluarga sehat adalah penyakit hipertensi dan kejiwaan.

Prioritas masalah berikutnya adalah masalah rokok, masih 59% ketercapaian dari keluarga yang tidak merokok. Artinya bahwa 41% keluarga di Desa Maguwoharjo ini masih sebagai perokok. Maka perlunya kerjasama yang kuat antara keluarga dan puskesmas untuk terus memberikan edukasi tentang bahaya merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rohimah (2019) bahwa hanya 40% keluarga yang tidak merokok, artinya ada 60% keluarga yang masih merokok. Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India.

Dari hasil di atas juga terlihat penggunaan alat kontrasepsi baru mencapai 78% artinya masih ada 22% keluarga yang belum menggunakan alat kontrasepsi KB.

Puskesmas harus memastikan bahwa masyarakat mengetahui dan mampu melaksanakan indikator-indikator keluarga sehat, yaitu: Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) (Samino, 2019).

Secara umum bahwa indikator keluarga sehat di Desa Maguwoharjo masuk dalam kategori pra-sehat. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan program intervensi dalam promosi kesehatan. Program promkes yang dapat dilakukan adalah peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit tidak menular seperti hipertensi dan gangguan jiwa. Jika intervensi kesehatan dilaksanakan dengan baik dan benar maka akan merubah perilaku manusia itu sendiri dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun program intervensi promosi kesehatan yang dapat diusulkan ke pihak desa dan puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Rencana Program Intervensi Promosi Kesehatan Desa Maguwoharjo, Depok

No	Rencana Kegiatan		Tujuan	Sasaran	Target
1	Pembinaan Desa Siaga		Menciptakan Desa yang tanggap terhadap permasalahan kesehatan dan bencana	Masyarakat	1 kegiatan per RT
2	Pembinaan Kader Posyandu		Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat	12 kegiatan/tahun
3	Pelatihan kader PHBS dan Sumber Daya Manusia		Memberikan pengetahuan tentang cara pengisian kuesioner	Kader	1 kegiatan/desa
4	Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)		Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat/ Desa/ Kalurahan	1 kegiatan/Desa

Tabel 3 menunjukkan bahwa usulan kegiatan yang diajukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Program intervensi promosi kesehatan dapat mengacu data indkes keluarga sehat dengan melihat cakupan indikator keluarga sehat yang masih rendah. Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan keahlian kader maka diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil perhitungan IKS yang dilakukan di Desa Maguwoharjo didapatkan hasil yang paling besar yaitu 54% untuk keluarga pra sehat, dan 46% itu untuk keluarga sehat, kenapa hal ini bisa terjadi karena masih banyak keluarga yang merokok dan hipertensi dan tidak rutin minum obat. Dari masalah kesehatan yang ada di Desa Maguwoharjo dapat diketahui bahwa yang menjadi prioritas masalah penyebab IKS dengan kategori keluarga pra sehat yaitu: Merokok, Hipertensi, Tidak mengkonsumsi obat secara teratur.

RUJUKAN

1. Asri, Audia Cahya, Irwan Budiono. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research And Development*, Vo.3, No.4, hal 556-567. URL: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>, Diakses 13 Juli 2020.
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016. Promosi Kesehatan. URL: <http://promkes.kemkes.go.id/promosikesehatan/csr>. Diakses 11 Agustus 2020.
3. Dahlan, Sopiudin. 2011. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Salemba Medika Kemenkes. 2018.
4. Daulay, Dina Lolita et al. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PISPK) di Puskesmas Bestari Kota Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, Vol.2, No.2, hal 50-67.
5. Ekowati, et al. 2019. Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Keluarga Sehat terhadap Kinerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 14, No. 2, hal 92-107. URL: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/24030>, Diakses 13 Juli 2020
6. Fauzan, Akbar, et al. 2018. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Promotor*, Vol.2, No.3, hal 172-181.
7. Fauziah, Ani Nur. 2017. Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga di RW 03 Kelurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 8, No 1, hal 101-110. URL: <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/article/view/165>, Diakses 13 Juli 2020
8. Fuadah, Dina Zakiyyatul dan Naning Furi Rahayu. 2018. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 1, April 2018, hal 20- 28. URL: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/270>, Diakses 14 Agustus 2020.
9. Hidayah, Malida Nurul. 2019. Evaluasi dan Analisis Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Kelurahan di Wilayah Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol. 7, No.1, hal 56-66
10. Kemenkes RI. 2016. Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kemenkes RI
11. Lubis, Abdul Hamid. 2019. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.2, hal 122 – 131. URL: <http://ejournal.sarimutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/875/764>. Diakses 13 Juli 2020.
12. Madolan, Amrin. 2017. Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan. <https://www.mitrakesmas.com/2017/12/pengertian-dantujuanpromosikesehatan.html>. Diakses 11 Agustus 2020
13. Nurafiah, Dian. 2020. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Musyawarah Masyarakat Desa terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan. *Proceeding of The 11th University Research Colloquium 2020: Bidang Pengabdian Masyarakat*.

14. Sari, Dwi Wigati Ratna dan Mieke Savitri. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vo.7, No.2, hal 49-56
15. Virdasari, Eri. 2018. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vo.6, No.5, hal 52-65. URL: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>, Diakses 13 Juli 2020.