

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) UNTUK MENINGKATKAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**(STUDI KASUS PUSKESMAS PULO LOR , KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG)**

**Erfandy Budi Qowiyyum**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

[erfandy.17040674040@mhs.unesa.ac.id](mailto:erfandy.17040674040@mhs.unesa.ac.id)

**Galih Wahyu Pradana**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

[galihpradana@unesa.ac.id](mailto:galihpradana@unesa.ac.id)

**Abstrak**

Pemerintah Indonesia mencanangkan program kesehatan untuk menangani permasalahan kesehatan khususnya kesehatan masyarakat dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pelaksanaan program PIS-PK dengan mengumpulkan data riwayat penyakit untuk mendeteksi secara dini tingkat kesehatan masyarakat dengan mengunjungi langsung ke rumah secara rutin. Program berjalan pada awal tahun 2019 dan sempat terhenti pada akhir tahun karena kekurangan Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan karena wilayah kerja yang luas, untuk menangani permasalahan tersebut puskesmas menjadikan masyarakat sebagai mitra dengan melakukan konsep pemberdayaan masyarakat agar bisa mandiri dan tingkat kesehatan manusia di tiap daerah dapat meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan konsep pemberdayaan yang digunakan pihak puskesmas dalam pelaksanaan program PIS-PK dengan pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Desa Denanyar. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Fokus penelitian ini menggunakan teori pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dikemukakan oleh Adiyoso yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan, mutu lingkungan hidup yang baik, meningkatnya status gizi masyarakat, dan berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan, adanya Program PIS-PK dengan memberdayakan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatannya dengan pemberian edukasi terkait kesehatan, lingkungan yang sehat dan bagaimana merawat penderita penyakit. Konsep pemberdayaan masyarakat yang diterapkan dapat mendukung akses pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan tepat sasaran. Saran dari penelitian ini yaitu pelaksana program lebih memaksimalkan pada pembinaan kader agar program dapat berkelanjutan secara mandiri setiap tahun untuk pemantauan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, PIS-PK, Kesehatan Masyarakat.

**Abstract**

*The Government of Indonesia launched a health program to address health problems, especially public health with the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK). Implementation of program by collecting disease history data to detect early public health levels by visiting directly to the house regularly. The program beginning at 2019 and was paused due to lack of Human Resources in implementation due to the wide area of work puskesmas, to solve the problem puskesmas make the community as a partner to doing the concept of community empowerment to increase level of public health. This research aims to know and describe the concept of empowerment used in the implementation of PIS-PK program with public health services to improve the quality of public health in Denanyar Village. Researchers use qualitative approaches with descriptive research types. The focus of this research uses the theory of community empowerment in the field of health put forward by Adiyoso, increasing ability of the community helping itself, good environmental quality, increasing the nutritional status of public health, and reduced morbidity and mortality. As a result of the research that has been conducted, the pis-pk program by empowering the public can increase public awareness of their health by providing education related to health, a healthy environment and how to care with certain diseases. The suggestion of this research is the implementers maximize the development of cadres so that the program can be sustainable independently every year for monitoring public health condition.*

**Keywords:** Public Empowerment, PIS-PK, Public Health.

## PENDAHULUAN

Pemerataan pembangunan merupakan sasaran utama dalam pembangunan di Indonesia, keberhasilan pembangunan berkaitan dengan tingkat kesejahteraan penduduk. Tingkat kesejahteraan penduduk dapat dilihat dari aspek ekonomi, pendidikan, dan kesehatannya. Jumlah penduduk mempengaruhi adanya pembangunan yang merata. Di Indonesia dengan jumlah penduduk yang banyak di tiap daerah memiliki permasalahan tersendiri seperti masalah bidang ekonomi, sosial dan bidang kesehatan. Di Jawa Timur populasi penduduk mencapai angka 40 juta jiwa, banyaknya jumlah penduduk di Jawa Timur membuat pemerintah provinsi berupaya untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan khususnya di bidang kesehatan. Menurut (Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, 1992), dimana kesehatan dinyatakan mengandung dimensi mental dan sosial: "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi". Terkait dengan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat khususnya ibu, anak dan lansia serta penunjang kesehatan masyarakat lainnya, pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan masyarakat dengan program kesehatan nasional yaitu program yang dinamakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Program ini mendorong kualitas kesehatan masyarakat di tiap-tiap daerah untuk menggunakan konsep pemberdayaan masyarakat. Konsep pemberdayaan menurut Suharto (2005:60), yang dikutip oleh (Pangesti, 2015) pemberdayaan masyarakat dimaknai sebagai sebuah proses dan tujuan. Pemberdayaan sebagai proses merupakan serangkaian kegiatan untuk memperkuat kelompok yang lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sedangkan pemberdayaan sebagai tujuan, menunjuk pada keadaan yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial. Yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial seperti kepercayaan diri, menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Dimana pelaksana program atau tenaga medis akan mengunjungi keluarga di rumah masing-masing untuk melakukan pendataan bersama tingkat kesehatan keluarga yang nantinya hasil output dari pendataan ini adalah berupa Indeks Kesehatan Keluarga.

Perkembangan PIS-PK di Jawa Timur memiliki kemajuan yang seirama dengan tingkat laju pelaksanaan PIS-PK secara nasional, terbukti dengan cakupan kunjungan keluarga yang mencapai 24,5% atau dalam

satuan Indeks Keluarga Sehat mencapai 0.164. Hal ini didukung dengan kemajuan program di tingkat daerah yang tinggi, dengan cakupan kunjungan keluarga rata-rata mencapai lebih dari 30%. Kemajuan ini dibuktikan dengan capaian Indeks Keluarga Sehat dan cakupan kunjungan keluarga Kab/Kota tertinggi di Jawa Timur, yakni Kabupaten Mojokerto yang mencapai 0,34 dan 77,51% cakupan kunjungan keluarga yang dilaksanakan oleh Kabupaten Trenggalek. Hal ini terjadi karena dalam pelaksanaan program ini menerapkan konsep pemberdayaan masyarakat yang dinilai dapat mendukung perkembangan program PIS-PK di Jawa Timur.

Dalam hal ini masyarakat diberdayakan dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program sesuai dengan konsep partisipasi menurut (Hecman & Huneryear, 1992) adalah sebagai keterlibatan mental dan emosional individu dalam situasi kelompok yang mendorong memberikan sumbangan terhadap tujuan kelompok serta membagi tanggung jawab bersama mereka (Dwiningrum, 2011:51) pemberdayaan masyarakat dengan mengajak masyarakat sebagai mitra puskesmas untuk membantu pelaksanaan program yang memiliki cakupan wilayah yang luas, yang dilaksanakan puskesmas untuk membantu mencapai tujuan dari Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu peningkatan akses dan pemerataan layanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, peran keluarga sangat membantu dalam penerapan program ini, karena keluarga lebih tahu akan kondisi sasaran dari pelaksanaan program ini, pemilihan masyarakat sebagai mitra puskesmas untuk membantu pelaksanaan program ini juga dipilih dari masyarakat yang memiliki peran penting di wilayahnya.

Program ini menggunakan strategi paradigma sehat dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dimana pemerintah ingin menciptakan perilaku dan keadaan yang kondusif di lingkungan dan sistem penunjang kesehatan yang digunakan oleh masyarakat, dan upaya preventif untuk mencegah munculnya penyakit sejak dini, serta pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bersama puskesmas dengan menggunakan konsep pendekatan keluarga, program ini menggunakan pendekatan *continuum of care* yaitu menurut (American Academy of Family Physicians (AAFP), 2015) adalah perawatan kesehatan secara berkelanjutan dan bekerjasama dengan tenaga medis ahli untuk memangkas biaya perawatan kesehatan. Dengan dukungan dari pihak keluarga terdekat dan intervensi berbasis resiko kesehatan guna meningkatkan mutu kesehatan yang ditujukan untuk tercapainya keluarga sehat. Dengan pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan wilayah sasaran dan akses pelayanan kesehatan di wilayah

kerjanya dengan mendatangi rumah keluarga dan melaksanakan pendataan terkait profil kesehatan dan pemantauan riwayat penyakit dari anggota keluarga untuk peremajaan data kesehatan pusat.

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), yang dikutip oleh (Kementrian Kesehatan RI, 2018) terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya., Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga yang kemudian disingkat menjadi PIS-PK, dalam penerapannya dalam menjangkau seluruh wilayah Indonesia menggunakan pembagian wilayah kerja puskesmas dengan menggunakan konsep partisipasi masyarakat atau partisipasi warga. Dimana proses ketika warga, sebagai makhluk individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil peran serta ikut mempengaruhi proses perencanaan pelaksanaan dan pemantauan kebijakan yang langsung mempengaruhi kehidupan mereka (Sumarto, 2004). Pemerintah memberikan daya kepada masyarakat dengan berpartisipasi dalam program yang dilaksanakan pemerintah bertujuan untuk mempermudah akses kepada masyarakat yang begitu luas dan melatih kemandirian masyarakat untuk melaksanakan program secara mandiri, dapat dikatakan keluarga adalah seorang perawat pribadi yang perlu diberdayakan yang artinya perlu adanya perawatan secara dini terhadap kesehatan masing - masing anggota keluarga dan juga orang lain menurut (Cawley & Mannix McNamara, 2011) seorang perawat perlu diberdayakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan anggota keluarga dan masyarakat. Menurut (Oktavia et al., 2016) pendapatan ekonomi sebuah keluarga sangat berpengaruh dengan status gizi dan kelayakan lingkungan rumah sebuah keluarga khususnya pada lingkungan yang sehat

Kabupaten Jombang merupakan wilayah yang melaksanakan program PIS-PK. Namun berbeda dengan Kabupaten Mojokerto dan Trenggalek, yang mampu mencapai capaian minimum pelaksanaan program. Kabupaten Jombang berdasarkan sumber data dari publikasi data di *website* (Dr.Trihono, n.d.) pencapaian IKS menurut Kab/Kota Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2018 mampu mendapatkan IKS 0,16 dan cakupan kunjungan keluarga mencapai 24,5% dari jumlah keluarga yang terdaftar. Dengan jumlah puskesmas yang mencapai 34 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Jombang, serta dilengkapi dengan fasilitas yang memenuhi syarat pelayanan kesehatan masyarakat guna mendukung pelaksanaan program (PIS-PK). Salah satu puskesmas yang melaksanakan program tersebut adalah Puskesmas Pulo Lor. Program ini mulai dilaksanakan pada awal tahun 2019 dan terjadi pada bulan November 2019 dikarenakan adanya permasalahan berupa tenaga medis dan wilayah kerja puskesmas yang luas meliputi Desa Sumberjo, Banjardowo, Plosogeneng, Pulo Lor, dan Denanyar, dengan Tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi hanya di daerah terdekat di sekitar puskesmas yaitu Desa Pulo Lor. Kemudian pelaksanaan program ini dilanjutkan pada awal tahun 2020 dengan bekerja sama dengan kader desa dan bidan desa. Selama pelaksanaan program beberapa bulan terakhir, tingkat kematian menurun karena adanya program PIS-PK yang menggunakan peran pemberdayaan masyarakat desa, khususnya anggota keluarga didampingi dengan kader desa dan bidan desa untuk pemantauan secara rutin kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dilaksanakan di tingkat puskesmas membutuhkan peran masyarakat. Dalam artian partisipasi dari anggota keluarga dalam mengawasi dan mengontrol kesehatan dan perawatan diri dan anggota keluarganya, dengan didampingi tenaga medis yakni bidan desa yang bekerja sama dengan desa untuk memberdayakan kader atau aktivis desa di setiap wilayah kerja puskesmas, karena menurut (Soesanto, Chanif., dan Supradono 2015) promosi tentang manajemen perawatan diri sangat penting dalam suatu program intervensi yang nantinya akan meningkatkan *self – efficacy* atau keberhasilan secara mandiri oleh masyarakat. Tujuan pelaksanaan program ini adalah untuk meningkatkan keterjangkauan atau akses dalam pelayanan dan pendataan kesehatan dengan mengunjungi rumah keluarga secara terjadwal dan rutin.

Tabel 1. Tabel Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa dan Jenis Kelamin Kecamatan Jombang

Penduduk Menurut Desa / Kelurahan dan Jenis Kelamin Kecamatan Jombang Tahun 2019				
No.	Desa/ Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Tunggorono	3851	3843	7694
2	Jabon	2206	2223	4429
3	Sengon	4869	5208	10077
4	Jombatan	3294	3518	6812
5	Plandi	3742	3975	7717
6	Kaliwungu	2098	2233	4331
7	Jelakombo	2008	2075	4083
8	Kepanjen	3543	4129	7672
9	Kepatih	2263	2441	4704
10	Pulo Lor	4565	4667	9232
11	Denanyar	5601	5643	11244
12	Jombang	4913	5187	10100
13	Candi Mulyo	4893	5048	9941
14	Mojongapit	3044	3025	6069
15	Dapur Kejambon	2671	2727	5398
16	Sambong Dukuh	4217	4334	8551
17	Tambakrejo	6151	6128	12279
18	Plosogeneng	3339	3391	6730
19	Banjardowo	4428	4357	8785
20	Sumberjo	1226	1195	2421
	Jumlah	72922	75347	148269

Sumber: BPS Kab. Jombang, Proyeksi SP2010

Peneliti menggunakan studi kasus di Desa Denanyar karena desa ini merupakan wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor yang berjarak sekitar dua kilometer dari puskesmas, dengan luas wilayah 3,64 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk hingga mencapai 9.962 penduduk menurut data Badan Pusat Statistik Kab. Jombang Tahun 2019. Dengan memiliki wilayah terluas dan jumlah penduduk terbanyak dari desa lain di wilayah kerja puskesmas, desa ini mampu melaksanakan program PIS-PK, dengan dapat menjangkau keseluruhan wilayah desa, dan mendata serta pemantauan secara rutin tingkat kesehatan masyarakat. Dengan jumlah tenaga medis yang terbatas yakni dengan satu bidan desa dalam pelaksanaannya, program ini berjalan dengan keterbatasan tenaga medis yang tidak sebanding dengan wilayah cakupan desa yang luas. Adanya permasalahan dalam program tersebut dapat diatasi melalui konsep pemberdayaan masyarakat. Dengan adanya program pemberdayaan ini yang di mana memberdayakan para Kader Desa untuk bekerja sama dalam melaksanakan pendataan dan pemantauan kesehatan didampingi dengan bidan desa secara rutin. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor yaitu Desa Denanyar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan

adanya partisipasi dan pemberdayaan kader desa dan bidan desa sesuai dengan program ini, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan manusia Indonesia dengan peran serta partisipasi masyarakat dan tenaga kesehatan.

## METODE

Penelitian dilakukan di Desa Denanyar, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, sebagai salah satu wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor, dan juga penerapan program di Desa ini masih rutin dilaksanakan sejak tahun 2019, sehingga penelitian ini berfokus pada dampak dan tingkat keberhasilan program menggunakan konsep pemberdayaan masyarakat. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sering disebut dengan program Keluarga Sehat. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian menggunakan teori yang dikemukakan oleh Adiyoso yang dikutip oleh Endang Sutisna (Sulaeman, 2012) karena menurut peneliti teori ini menguraikan konsep pemberdayaan masyarakat dan juga beberapa indikator keberhasilan dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dimana dalam konsep pemberdayaan masyarakat khususnya bidang kesehatan harus memiliki indikator untuk mengukur keberhasilan dari konsep pemberdayaan yang dilaksanakan bersama masyarakat yang dapat dijelaskan sesuai dengan masalah yang diangkat pada penelitian ini yaitu:

- a) Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dimaksudkan apakah masyarakat dapat secara mandiri melaksanakan kegiatan atau program kesehatan yang nantinya akan memberikan efek secara langsung pada masyarakat itu sendiri.
- b) Mutu lingkungan hidup yang lebih baik dapat menjamin kesehatan dimaksudkan suatu lingkungan harus memiliki standar kesehatan lingkungan yang baik dan dapat menjamin kesehatan anggota keluarga dan masyarakat sekitar.
- c) Meningkatnya status gizi masyarakat dimana masyarakat tahu akan riwayat penyakit dari anggota keluarga dan apa yang harus dilakukan apabila mengalami gejala penyakit yang dialami anggota keluarga dan masyarakat.
- d) Berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) dimana pihak Puskesmas dapat mengontrol tingkat kesehatan dan kematian masyarakat yang telah terdaftar melalui riwayat penyakit.

Adapun beberapa hal yang ingin diketahui dari indikator tersebut yaitu

- a) Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, dan pola hidup sehat

Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dengan berjalannya program ini dan apakah masyarakat juga tahu akan bagaimana pola hidup sehat yang benar sehingga mampu menjaga kesehatan secara dini untuk melakukan pencegahan penyakit dengan cara melakukan konsultasi dengan tenaga medis atau dokter.

- b) Pentingnya pencegahan dini untuk menjaga kesehatan

Pencegahan dini untuk meminimalisir dari meningkatnya penyakit yang diderita oleh masyarakat yang nantinya akan berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan pola hidup sehat yang sudah diterapkan dengan cara memantau taraf gizi masyarakat melalui pola makan, kegiatan sehari-hari dan riwayat penyakit yang dimiliki anggota keluarga.

- c) Kondisi lingkungan sekitar masyarakat

Lingkungan sekitar berpengaruh besar dalam kesehatan masyarakat pada hal ini pemantauan lingkungan terkait kondisi fasilitas kebersihan yang layak bagi keluarga dan masyarakat seperti ketersediaan tempat sampah dan tempat pembuangan tinja atau jamban yang layak.

- d) Kontrol Tingkat morbiditas

Cara dan upaya apa yang digunakan oleh pelaksana dalam mengontrol tingkat morbiditas dari masyarakat guna menekan angka kematian merujuk pada data riwayat penyakit.

Indikator keberhasilan yang dikemukakan oleh para ahli sesuai dengan fokus tujuan dari penelitian ini yaitu peneliti ingin mengetahui konsep pemberdayaan masyarakat yang diterapkan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dampak program pada tingkat kesehatan masyarakat Desa Denanyar, dan tingkat keberhasilan dari pengembangan program menggunakan konsep pemberdayaan masyarakat.

Peneliti mengumpulkan data dengan teknik observasi partisipatif dimana peneliti melakukan wawancara secara langsung untuk mendapatkan data berupa hasil wawancara, dokumentasi dan data pendukung dalam penelitian ini, dan mengumpulkan sumber-sumber pendukung data yang diambil dari jurnal dan penelitian terdahulu terkait pemberdayaan masyarakat.

Sumber data pada penelitian ini berasal dari data primer dan sekunder:

- a. Primer

Peneliti mendapatkan sumber data berupa hasil wawancara dengan narasumber yaitu bidan desa Denanyar yang diberikan tugas menangani program ini oleh pihak Puskesmas Pulo Lor dan kader desa Denanyar yang bekerja sama melaksanakan program tersebut dan masyarakat desa Denanyar yang terlibat pendataan secara acak di Desa Denanyar.

- b. Sekunder

Peneliti mendapatkan sumber data berupa dokumen berkas hasil pelaksanaan program dan uraian dari jurnal dan penelitian terdahulu tentang pemberdayaan masyarakat.

Teknik analisis data dalam penelitian ini melalui reduksi data dimana peneliti mengolah data dengan mengumpulkan data yang diperlukan saja, penyajian data yaitu peneliti menampilkan data berupa uraian singkat, bagan dan sejenisnya, dan verifikasi atau penyimpulan data dimana peneliti melakukan penarikan kesimpulan berdasarkan analisis data yang diperoleh.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program PIS-PK mulai dilaksanakan pada tahun 2017 diawali dengan pelaksanaan pembinaan kepada petugas medis terkait data yang akan diambil untuk pembaruan data dan analisis kesehatan keluarga. Program ini mulai efektif di Puskesmas Pulo Lor pada tahun 2018 sampai dengan 2019 untuk survey dan kunjungan rumah keluarga tahap pertama di 4 desa.



Gambar 1. Gedung puskesmas Pulo Lor Tahun 2021

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Pendataan dalam kunjungan rumah keluarga bersama kader ini dengan survei terkait kondisi anggota keluarga berdasarkan indeks keluarga sehat atau IKS yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI diantaranya :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana.
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 diubah menjadi bentuk form untuk diisi oleh petugas medis dan kader untuk memudahkan pendataan dan analisis indeks keluarga sehat secara keseluruhan.

Gambar 2 Form pengisian data keluarga sehat  
Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Dalam pelaksanaan kunjungan di rumah penduduk di wilayah kerja puskesmas, pihak puskesmas bekerja sama dengan kader dan aktivis desa, sebelum pelaksanaan program ini, kader yang mengikuti program ini diberikan sosialisasi dan pembinaan terkait konsep program, tata cara pengambilan data, dan ilmu dasar tentang kesehatan yakni berupa pencegahan dan penanganan penyakit sesuai dengan 12 indikator keluarga sehat.

Di Desa Denanyar pelaksanaan pendataan dan kunjungan ke rumah penduduk dilaksanakan pada akhir tahun 2018 sampai dengan akhir 2019. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai penanggung jawab dari pelaksanaan program PIS-PK atau Keluarga Sehat di Desa Denanyar yaitu Bidan Desa ibu Arsyi Wijayanti A.Md.Keb. memberikan memaparkan bahwa :

“Pelaksanaan PIS-PK ini di wilayah kerja puskesmas dilaksanakan secara bergilir dari 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor, dan Desa Denanyar mendapatkan giliran kedua setelah desa Sumberjo dikarenakan kurangnya petugas dan mobilitas penduduk yang tinggi, proses pendataan pun dalam satu desa memakan waktu berbulan-bulan, di Denanyar sendiri hampir satu tahun baru bisa selesai”.

Berdasarkan keterangan dari bidan desa pelaksanaan program tidak secara serentak di semua wilayah kerja puskesmas melainkan bergilir karena adanya faktor luas

wilayah, jumlah penduduk, dan juga mobilitas penduduk yang tinggi membuat petugas dan kader mengalami kesulitan dalam proses pendataan.

Peran Kader diperlukan untuk memecahkan permasalahan dalam pelaksanaan program ini karena kader mengetahui kondisi dari penduduk, kader yang mengikuti program ini tersebar secara merata di setiap dusun di Desa Denanyar, pemilihan kader yang mengikuti program ini merupakan saran dari pemerintah Desa agar dalam proses survei dan pendataan dapat mencakup keseluruhan data penduduk. Menurut staf perawat Puskesmas yang bertugas dalam survei di desa Denanyar bernama Bapak Sulton Riyan Amin A.Md.Kep. memberikan penjelasan

“Memang kami disarankan untuk bekerja sama dengan kader desa dan PKK desa untuk mempermudah dalam proses pendataan dan survei ke masyarakat karena kader di sini lebih mengetahui akan kegiatan warga, untuk mengantisipasi apabila ketika kita survei kunjungan ke rumah salah satu anggota keluarga berada di rumah untuk kita wawancara karena mobilitas penduduk di sini sangat tinggi apalagi di kawasan perumahan Denanyar Indah karena banyak warga pendatang yang mayoritas suami dan istri sama-sama bekerja”(Wawancara pada tanggal 20 Januari 2021).

Sama halnya ketika peneliti ingin melakukan wawancara dengan warga perumahan yang sulit ditemui ketika jam kerja, dengan adanya hal tersebut peneliti mewawancarai ketua RW 07 Bapak Hari Cahyono memberikan tanggapan

“Disini mayoritas penduduk khususnya di daerah perumahan hanya beberapa yang berada di rumah, beda dengan yang berada di kawasan dusun Denanyar selatan dan utara masih banyak mayoritas warga petani dan Ibu rumah tangga mudah ditemui di waktu sore hari, program keluarga sehat kemarin pada awal tahun 2019 petugas puskesmas dan bidan Desa berkoordinasi dengan saya terkait kunjungan ke rumah warga bersama kader di wilayah RW 07” (Wawancara pada tanggal 23 Januari 2021).

Mobilitas penduduk sangat berpengaruh akan pengambilan data kesehatan karena peran penduduk sebagai sumber informasi utama untuk melakukan pendataan dan analisis kesehatan puskesmas.

Konsep Pemberdayaan Masyarakat bersama kader desa dan aktivis desa sangat membantu dalam pelaksanaan Program PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas khususnya di Desa Denanyar, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat permasalahan untuk dikaji lebih lanjut guna mencapai tujuan pelaksanaan PIS-PK menggunakan pendekatan keluarga. Untuk mengkaji konsep pemberdayaan lebih dalam, hasil penelitian menggunakan fokus penelitian berdasarkan teori

pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dikemukakan oleh Adiyoso yang dikutip oleh Endang Sutisna dalam (Sulaeman, 2012) yang mengemukakan empat indikator dalam konsep pemberdayaan masyarakat yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan, mutu lingkungan hidup yang baik, meningkatnya status gizi masyarakat, dan berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Hasil penelitian akan dijelaskan berdasarkan dengan fokus penelitian sebagai berikut :

**1. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan**

Pada pelaksanaannya, program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia khususnya di lingkup terkecil dari masyarakat yaitu keluarga. Upaya kunjungan petugas puskesmas bersama kader untuk memberikan edukasi terkait kesehatan dan penyakit yang merujuk pada data form IKS yang berisikan 12 indikator keluarga sehat. Pemberian edukasi kepada salah satu anggota keluarga ini berupa edukasi tentang bagaimana perawatan yang dapat dilakukan di rumah, pencegahan dan juga penyebab dari jenis penyakit seperti penyakit tuberkulosis paru-paru, hipertensi, dan gangguan jiwa. Menurut (Puspita dkk. 2017) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan terkait dengan perilaku sehat dan penanganan penyakit semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin tinggi juga seseorang untuk menjaga pola hidup sehatnya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut (Irawan dan Ainy 2018) tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan karena adanya faktor lain yaitu adanya digitalisasi dalam pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Peran petugas puskesmas memberikan edukasi secara teoritis bagaimana pengobatan dan pencegahannya sesuai dengan standar kesehatan dan peran kader memantau dan melaporkan perkembangan masyarakat di sekitar lingkungan tempat tinggal kader. Dengan adanya kunjungan di rumah, masyarakat juga dapat berkonsultasi dengan tenaga medis yaitu bidan desa secara gratis tanpa harus ke fasilitas kesehatan umum ataupun ke puskesmas.

Sebagaimana yang dipaparkan oleh ibu Bidan Arsyi Wijayanti AMd.Keb. selaku bidan Desa yang bertugas di Desa Denanyar bahwa pada waktu kunjungan di rumah warga tersebut, tim memberikan edukasi tentang kesehatan dan pola hidup sehat sesuai standar, pemberian edukasi berdasarkan isian blangko atau *form*. Jadi misalkan di satu keluarga ini ada yang menderita Hipertensi, nantinya akan diberikan edukasi tentang hipertensi, bagaimana cara pencegahannya, perawatan, dan pengobatan penderita hipertensi secara benar itu bagaimana. Secara tidak langsung juga ibu-ibu kader yang

mendampingi ikut belajar. Pemberian edukasi ini sesuai dengan isian form agar bisa lebih efektif dalam waktu kunjungan karena yang dikunjungi satu desa, terkadang tim juga tidak dapat menemui secara warga secara langsung terutama di wilayah perumahan Denanyar, banyak rumah yang tidak ada orang di rumah. Tim dari puskesmas meminta bantuan ibu-ibu kader yang tinggal di lingkungan perumahan untuk mendata ke rumah – rumah yang pada saat pelaksanaan pendataan berada di rumah. Kalau misalkan ada konsultasi dan ingin bertanya lebih lanjut tentang kesehatan atau penyakit yang diderita bisa dikonsultasikan melalui kader yang dekat dengan rumah warga dan diteruskan ke dalam grup kader keluarga sehat nanti akan di tindak lanjuti oleh bidan dan teman - teman tenaga medis lainnya yang berada dalam grup tersebut (Wawancara pada tanggal 18 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan bidan desa selaku penanggung jawab dan pelaksana program diperkuat dengan beberapa data pendukung dari puskesmas berupa data tabel jumlah penderita penyakit tuberkulosis paru dan hipertensi hasil survei kunjungan ke rumah warga di wilayah kerja puskesmas secara keseluruhan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jumlah Didiagnosis TB, Didiagnosis Tapi Tidak Minum Obat TB dan Suspek/Gejala TB Menurut Kelurahan di Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang Dinkes Kab Jombang 2020

KELURAHAN	JUMLAH DIDIAGNOSIS TB	JUMLAH DIDIAGNOSIS TAPI TIDAK MINUM OBAT TB	JUMLAH SUSPEK/GEJALA TB
PULO LOR	71	44	19
DENANYAR	20	14	1
BANJARDOWO	69	41	24
SUMBERJO	2	1	0
PLOSOGENENG	17	9	4
Grand Total	179	109	48

Sumber: Data Keluarga Sehat Puskesmas Pulo Lor

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jumlah Didiagnosis Hipertensi, Tidak Minum Obat Hipertensi, Diukur Tekanan Darah, dan Suspek Tekanan Darah Tinggi Menurut Kelurahan di Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang Dinkes Kab Jombang 2020

KELURAHAN	JUMLAH DIDIAGNOSIS HIPERTENSI	JUMLAH DIDIAGNOSIS TAPI TIDAK MINUM OBAT HIPERTENSI	JUMLAH DIUKUR TEKANAN DARAH	JUMLAH SUSPEK TEKANAN DARAH TINGGI
PULO LOR	733	239	2152	433
DENANYAR	73	24	2863	516
BANJARDOWO	418	218	3944	355
SUMBERJO	11	3	144	0
PLOSOGENENG	104	32	2229	282
Grand Total	1339	516	11332	1586

Sumber: Data Keluarga Sehat Puskesmas Pulo Lor

Adanya pemberian edukasi dalam program ini berdampak positif bagi kader dan juga masyarakat untuk memperhatikan kondisi kesehatan pribadi dan pola hidup



pada indikator pemantauan pertumbuhan dengan memantau kondisi lingkungan yang memiliki ketersediaan air bersih, dan jamban yang layak digunakan. Ketersediaan sumber air bersih di desa Denanyar sudah terpenuhi secara menyeluruh akan tetapi terdapat satu keluarga yang belum memiliki ketersediaan air bersih, hal tersebut dikarenakan oleh pemilik rumah sebelumnya tidak membuat sumur sebagai sumber air bersih.



Gambar 4. Pemantauan Kondisi Kamar Mandi di Rumah Warga oleh Kader

Sumber: Dokumentasi Pribadi Narasumber



Gambar 5. Pengecekan Ketersediaan Sumber Air Bersih di Rumah Warga oleh Kader

Sumber: Dokumentasi Pribadi Narasumber

Jumlah keluarga yang tidak memiliki jamban yang layak hampir mencapai keseluruhan di desa Denanyar karena terdapat dua keluarga yang tidak memiliki akses jamban yang layak, hal ini diperkuat dengan data tabel jumlah keluarga yang tidak memiliki akses jamban dari data puskesmas Pulo Lor. Indikator tersebut tidak dapat menjamin sepenuhnya sebuah keluarga sudah memiliki lingkungan yang sehat. Kondisi lingkungan sekitar, kebersihan rumah, ketersediaan tempat pembuangan sampah, dan sanitasi merupakan faktor yang mempengaruhi sebuah lingkungan dapat dikatakan layak untuk keluarga sehat.

Berdasarkan latar belakang masyarakat yang beragam mulai dari tingkat pendidikan, pola hidup, dan kebiasaan setiap individu dalam keluarga menjadi faktor penunjang dalam lingkungan yang sehat, berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Rochmawati selaku kader yang ikut terjun dalam pelaksanaan program keluarga sehat di wilayah dusun Karang Timongo RW 05 memberikan

penjelasan bahwa kondisi lingkungan di setiap rumah beda - beda, ada yang terlihat kotor seperti jarang dibersihkan karena suami dan istri sama - sama sibuk bekerja, ada juga beberapa rumah yang terlihat bersih dan rapi, karena istrinya di rumah menjadi ibu rumah tangga, ada pula salah satu rumah di RT 03 yang rumahnya sangat kotor pada waktu dikunjungi, padahal istri pemilik rumah tersebut berada di rumah, hal tersebut terjadi karena faktor sifat orang tersebut dan sudah terbiasa dengan kondisi seperti itu, hal buruk tersebut jika dibiarkan bisa jadi sumber penyakit. (Wawancara pada tanggal 24 Januari 2021).



Gambar 6. Kondisi Kamar Mandi Warga RT 02 RW 06

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Berdasarkan hasil observasi peneliti di salah satu rumah warga untuk kondisi kamar mandi termasuk dalam kondisi bersih menurut peneliti dan terdapat sumber air bersih dan WC atau kakus yang merupakan syarat jamban yang layak di lingkungan yang sehat.

Selain dari ketersediaan air bersih dan akses jamban yang sehat, jumlah perokok dalam anggota keluarga juga mempengaruhi kondisi kesehatan keluarga karena perokok pasif sangat berpotensi tinggi terhadap penyakit pernapasan. Polusi udara akibat dari asap rokok yang dihasilkan ketika merokok di dekat banyak orang dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan bagi perokok aktif dan pasif lebih mengkhawatirkan lagi pada usia anak - anak dan balita yang masih rentan terhadap penyakit tersebut. Bidan desa Denanyar Ibu Arsyi Wijayanti AMd. Keb selaku penanggung jawab program keluarga sehat di desa Denanyar memberikan tanggapan terkait perokok di lingkungan keluarga bahwasannya perokok di lingkungan keluarga juga menjadi faktor yang berpengaruh pada kesehatan anggota keluarga lainnya, dikhawatirkan bukan pada perokok aktif, namun pada anggota keluarga yang secara tidak langsung menjadi perokok pasif, yang berbahaya pada anak - anak, balita, dan ibu hamil. Pada saat kunjungan pihak puskesmas dan kader juga memberikan edukasi terkait bahaya rokok dan asapnya yang dihasilkan kepada anggota keluarga dan untuk kader dihimbau untuk tetap terus memantau dan saling mengingatkan kepada masyarakat terdekat dan juga anggota keluarganya sendiri untuk tetap menjaga dan

meningkatkan kesehatan keluarganya sendiri dan juga masyarakat sekitar, di daerah pinggiran kota seperti desa Denanyar ini sangat banyak perokok aktif karena sudah menjadi kebiasaan orang Indonesia untuk menemani aktivitas keseharian. Upaya pihak puskesmas dalam mengatasi bahaya rokok dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mengantisipasi terhadap asap rokok dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kader - kader untuk kesehatan lingkungan sekitarnya (Wawancara pada tanggal 18 Januari 2021).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jumlah Individu Yang Merokok Menurut Kelurahan di Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang Dinkes Kab Jombang 2020

KELURAHAN	JUMLAH INDIVIDU YANG MEROKOK
PULO LOR	1335
DENANYAR	1405
BANJARDOWO	1949
SUMBERJO	111
PLOSOGENENG	1222
Grand Total	6022

Sumber: Data Keluarga Sehat Puskesmas Pulo Lor

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pada program ini peninjauan langsung penduduk desa dilaksanakan oleh petugas dengan memberdayakan kader tiap wilayah di desa untuk ke setiap rumah - rumah warga guna memenuhi tujuan dari program untuk pendekatan keluarga secara menyeluruh di wilayah desa Denanyar untuk meninjau langsung kondisi lingkungan yang menunjang kesehatan keluarga dan masyarakat sekitar dengan pemberian himbauan tentang standar kebersihan dalam sebuah lingkungan keluarga, mengubah kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan penyakit, dan manfaat dari penggunaan sanitasi yang baik untuk mengurangi penyebab timbulnya berbagai penyakit di masyarakat.

### 3. Meningkatnya status gizi masyarakat

Menjaga kesehatan merupakan hal penting bagi masyarakat karena menurut (Mindarti dan Juniar 2019) Kesehatan merupakan kewajiban setiap orang untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi - tingginya. Upaya yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan pemberian edukasi dalam merawat diri sendiri melalui riwayat dan gejala gejala penyakit yang dialami. Dengan memantau pola hidup dan lingkungan masyarakat berdasarkan data, pihak puskesmas memberikan pengetahuan bagaimana pencegahan dini yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam rangka pelaksanaan program keluarga sehat.

Menurut (Rivai, 2005) pencegahan adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan fisik untuk kelompok masyarakat oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat sendiri.

Pencegahan dini pada program keluarga sehat berkaitan erat dengan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, latar belakang pendidikan dan pengalaman penduduk desa Denanyar yang beragam menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi terserapnya informasi kesehatan dan pola hidup yang sehat. Upaya yang digunakan program ini untuk menghindari kesalahan tindakan kesehatan yang lebih lanjut dengan memberikan edukasi terkait dengan pencegahan awal terhadap gejala - gejala timbulnya penyakit. Penyampaian informasi edukasi kesehatan ini di laksanakan melalui forum PKK rutin yang diikuti oleh kader PKK dan perwakilan ibu - ibu yang dilaksanakan di RW masing - masing.

Informasi tentang pencegahan awal ini juga disampaikan pada saat kunjungan dan survei data keluarga sehat untuk memberikan informasi secara langsung kepada anggota keluarga sesuai dengan konsep keluarga sehat menggunakan pendekatan keluarga. Informasi yang diberikan berupa cara-cara pencegahan penyakit dengan disampaikan langsung kepada anggota keluarga yang diharapkan nanti dalam satu keluarga dapat membangun komunikasi yang baik untuk saling bertukar informasi tentang kesehatan pribadi dan gejala gejala penyakit yang dirasakan untuk meminimalisir timbulnya penyakit yang dialami anggota keluarga.

Menurut warga bernama Ibu Ernawati yang tinggal di RW 01 RT 08 memberikan tanggapan terkait dengan pelaksanaan kunjungan bahwasanya waktu kunjungan dari puskesmas, dijelaskan terlebih dahulu tentang penyakit hipertensi karena ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan juga diberikan penjelasan tata cara perawatannya yaitu dengan mengatur pola makan sehat dengan mengurangi garam, mengontrol tingkat stress, dan juga monitoring tekanan darah di rumah, untuk monitoring tekanan darah di rumah ini tidak bisa rutin dilakukan karena keterbatasan alat dan untuk pengecekan darah rutin sebelumnya dibawa ke apotik terdekat untuk cek tekanan darah, terkadang menunggu kegiatan posyandu lansia yang diumumkan oleh Ketua RW. Untuk pencegahan awalnya dengan obat penurun tekanan darah, harusnya untuk kunjungan ke rumah ini tidak cuma sekali dan harapannya untuk kunjungan ke rumah-rumah ini bisa berlanjut agar memudahkan warga untuk konsultasi kesehatan (Wawancara pada tanggal 24 Januari 2021).

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada masyarakat, pelaksanaan dari kunjungan ke setiap rumah warga hanya dilaksanakan sekali saja pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 yang seharusnya pada tujuan awal program yang dilaksanakan setiap tahun dan rutin beberapa bulan

sekali untuk pemantauan kesehatan. Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti di atas pengetahuan masyarakat akan kesehatan sangat berperan penting dalam pencegahan dan tindakan kesehatan yang tepat dengan arahan dan penyampaian informasi yang tepat oleh tenaga medis dan juga pemantauan kesehatan yang rutin untuk melaksanakan pencegahan dini terhadap penyakit. Pencegahan dini pada program keluarga sehat ini juga dilakukan pada balita. Pengertian balita menurut Budi Sutomo dan Anggraini Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Sutomo dan Anggraini 2010). Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan manusia perlu adanya imunisasi dan juga pemberian ASI eksklusif untuk menjaga tumbuh kembangnya karena menurut (Fitria, 2019) dengan memberikan makanan pendamping tanpa pemerian ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi khususnya yang belum berumur 6 bulan. Untuk berusia 12-13 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap untuk mengaktifkan imunitas bayi agar terhindar dari berbagai penyakit. Imunisasi dasar lengkap meliputi polio, HB, DPT, BCG dan Campak, untuk bayi di atas usia satu tahun sampai 5 tahun hanya diberikan imunisasi lanjutan pemberian Imunisasi pada balita ini memaksimalkan peran kader PKK melalui posyandu balita setiap satu bulan atau dua bulan sekali di RW masing-masing sebagai upaya pencegahan dan peningkatan taraf gizi masyarakat khususnya pada balita.

Kegiatan Posyandu balita tidak sepenuhnya dilaksanakan oleh kader, kader bertugas untuk pendataan profil bayi yaitu nama bayi, nama ibu kandung, menimbang berat badan bayi, memberikan imunisasi berupa imunisasi tetes, untuk imunisasi suntik tetap dilakukan oleh bidan desa dan tim dari puskesmas. Keberadaan kader dalam kegiatan posyandu sangat membantu untuk program keluarga sehat karena kurangnya jumlah petugas yang berjumlah 9 orang termasuk dengan bidan desa tidak seimbang dengan jumlah RW dan luas wilayah Desa Denanyar. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara peneliti dengan Ibu Arsyi Wijayanti A.Md.Keb selaku bidan Desa Denanyar memberikan tanggapan terkait kegiatan di posyandu.

“Untuk kegiatan posyandu balita kita menghimbau kepada masyarakat yang memiliki bayi balita untuk wajib mendapatkan imunisasi di posyandu, untuk bayi di bawah satu tahun sangat diwajibkan untuk imunisasi dasar lengkap sedangkan untuk umur di atas satu tahun nanti kita lihat riwayat imunisasinya jika belum diberikan imunisasi dasar ya kita berikan yang kurang apa saja, untuk yang sudah kita berikan imunisasi yang

lanjutan seperti suntik difteri itu, kegiatan posyandu untuk saat ini masih rutin dilaksanakan setiap ada pemberitahuan dari puskesmas untuk segera melaksanakan posyandu. Nanti diberitahukan ke ketua RW dan ketua Kader PKK juga karena pelaksananya di sana itu ibu – ibu kader PKK, dari persiapan tempat, konsumsi asupan gizi untuk bayi, pendataan hasil posyandu juga mereka yang melaksanakan, mereka ini sudah bisa melaksanakannya secara mandiri karena sudah sering melaksanakan posyandu rutin dan kita adakan pembinaan sedikit pada saat kegiatan posyandu selesai, pembinaannya berupa bagaimana cara menimbang berat bayi, mengukur panjang bayi, cara memberikan imunisasi tetes ke bayi yang benar seperti apa, untuk imunisasi suntik ini tetap petugas dari puskesmas yang lebih ahli, imunisasi suntik kan jarang dilakukan biasanya setahun sekali. Jadi kami sangat terbantu adanya ibu-ibu kader PKK ini mereka juga secara sukarela dan bertanggung jawab dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan puskesmas seperti program keluarga sehat itu, dibalik itu juga kan jumlah petugas yang sedikit hanya sembilan orang untuk satu desa dan untuk waktunya dibagi bagi juga ”(Wawancara pada tanggal 18 Januari 2021).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa adanya peran Kader dalam program ini masih tetap dipantau oleh tenaga medis untuk memastikan tata cara yang aman dan sesuai prosedur dalam pelaksanaan posyandu dan imunisasi untuk melaksanakan pencegahan dini pada usia Balita dan anak – anak usia 5 tahun dan adanya pelaksanaan posyandu balita yang mencapai 100% tepat sasaran berdasarkan data tabel frekuensi jumlah balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat dipastikan peningkatan status gizi dalam proses pertumbuhan balita pada beberapa tahun yang akan datang dapat terlihat. Sedangkan untuk masyarakat yang memiliki beberapa riwayat penyakit yang sudah dijelaskan sebelumnya dapat melakukan pencegahan dini secara mandiri dengan menerapkan ilmu yang diberikan, yang ke depannya akan berdampak pada kondisi kesehatan dimasa mendatang. Didukung dengan kondisi, sarana dan prasarana lingkungan keluarga untuk memenuhi indikator dari program keluarga sehat dan upaya – upaya yang dilakukan oleh puskesmas dan kader untuk meningkatkan status gizi masyarakat di masa mendatang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jumlah Balita 12-23 Bulan dan Yang Tidak Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Kelurahan di Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang Dinkes Kab Jombang 2020

KELURAHAN	JUMLAH BALITA 12-23 BULAN	TIDAK IMUNISASI DASAR LENGKAP
PULO LOR	95	4
DENANYAR	90	0
BANJARDOWO	97	15
SUMBERJO	11	0
PLOSOGENENG	53	7
Grand Total	346	26

Sumber: Data Keluarga Sehat Puskesmas Pulo Lor

#### 4. Berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas)

Program keluarga sehat memantau kondisi masyarakat melalui data riwayat penyakit yang sudah diperbarui dengan pendataan dan survei bersama kader di desa Denanyar dengan adanya upaya tersebut diharapkan dapat menekan tingkat kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), dalam pelaksanaannya cara menekan tingkat kesakitan dan kematian di masyarakat dengan memberikan edukasi terkait kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit pada waktu kunjungan ke rumah dengan pengisian form iks untuk pendataan dan peremajaan data pusat di puskesmas. Pelaksanaannya di lapangan, upaya program ini dalam memberdayakan kader untuk menekan angka kesakitan dan kematian ini kurang efektif, karena waktu pelaksanaan kunjungan ini tidak dapat dilaksanakan secara rutin dan mandiri oleh petugas puskesmas maupun kader desa dikarenakan faktor waktu dan jumlah penduduk yang tidak sebanding dengan jumlah petugas dan kader dalam pelaksanaan kunjungan dan pendataan.

Kader desa Denanyar RW 07 Ibu Kastinah memberikan tanggapan terkait dengan pendataan dan kunjungan rumah yang dilaksanakan

“Pada proses pendataan kemarin itu cuma sekali saja, tidak ada kunjungan lagi kerumah untuk kelanjutannya dan sama bu bidan katanya untuk di desa Denanyar sudah selesai dan lanjut ke desa Banjardowo pada awal tahun 2020 saat saya setor data IKS di rumah bu bidan” (Wawancara pada tanggal 23 Januari 2021).

Pendataan dalam satu desa memakan waktu yang lama hingga sampai satu tahun untuk mendata keseluruhan masyarakat, hal ini juga didukung dengan penerapan dari edukasi tentang kesehatan yang sudah diberikan, apabila masyarakat dapat menerapkan edukasi tersebut maka akan berdampak pada tingkat morbiditas dan mortalitas, dengan di monitoring oleh kader desa dan petugas puskesmas untuk memantau secara menyeluruh masyarakat desa Denanyar.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Indeks Keluarga Sehat (IKS) Menurut Kelurahan di Puskesmas Pulo Lor Kecamatan Jombang Dinkes Kab Jombang 2020

KELURAHAN	JUMLAH KELUARGA IKS SEHAT	JUMLAH KELUARGA IKS PRA SEHAT	JUMLAH KELUARGA IKS TIDAK SEHAT
PULO LOR	599	1588	257
DENANYAR	537	1733	244
BANJARDOWO	397	2012	365
SUMBERJO	33	68	11
PLOSOGENENG	263	1271	197
Grand Total	1829	6672	1074

Sumber: Data Keluarga Sehat Puskesmas Pulo Lor

Staf puskesmas bapak Sulton Riyan Amin A.Md.Kep memberikan tanggapan bahwa pelaksanaan program ini jika dikaitkan dengan tingkat kesakitan atau morbiditas dan tingkat kematian sangat berpengaruh dengan perilaku masyarakatnya sendiri. Dari pihak puskesmas maupun tenaga medis hanya bisa memberikan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan dan memantau kondisi kesehatan melalui data prokesga yang sudah diperbarui pada pelaksanaan program keluarga sehat. Untuk penerapannya dikembalikan ke masyarakat, selain itu juga pihak puskesmas meminta bantuan kepada kader untuk tetap mensosialisasikan di luar dari pelaksanaan pendataan dan survei ke rumah - rumah secara berkelanjutan. (Wawancara pada tanggal 20 Januari 2021).

Tabel 7 Perbandingan Angka Kesembuhan Dan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis kelamin Puskesmas Pulo Lor

Tahun	Suspek TB Paru Terkonfirmasi		Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB paru			Angka kesembuhan SR (Success Rate) Dalam %	
	L	P	L+P	L	P		L+P
2018	8	5	13	8	4	12	92,31
2019	7	3	10	5	3	8	80,00

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kab. Jombang

Tabel 8 Perbandingan Angka Cakupan Layanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Pulo Lor

Tahun	Jumlah			Mendapat Layanan Kesehatan			Da la m %
	L	P	L+P	L	P	L+P	
2018	2244	2678	4922	78	177	255	5,18
2019	2248	2748	4996	265	1259	1524	30,5

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab. Jombang

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa upaya dari pihak puskesmas untuk menekan tingkat morbiditas dan mortalitas dengan memberikan edukasi kesehatan dan pemantauan oleh kader desa, dan penerapan dari pemberian edukasi kesehatan oleh masyarakat merupakan faktor penting yang mempengaruhinya. Didukung dengan data tabel diatas bahwa pada tahun 2019 awal pelaksanaan program terjadi peningkatan capaian dalam penanganan penyakit TB paru dan cakupan layanan kesehatan masyarakat yang meningkat setelah dilaksanakannya program pada tahun 2019.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi oleh peneliti tentang pemberdayaan masyarakat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pulo Lor, peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal berdasarkan pada fokus penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, antara lain :

1. Kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan pada pelaksanaan program ini sudah meningkat dengan adanya kesadaran dan antusias dari masyarakat dan khususnya kader desa yang mengikuti pembinaan edukasi kesehatan tentang pencegahan dan perawatan yang tepat untuk beberapa jenis penyakit yang tercantum dalam indikator keluarga sehat seperti tuberkulosis paru, hipertensi, dan gangguan jiwa upaya yang dilakukan dengan kunjungan ke setiap rumah agar dapat tepat sasaran dalam pendataan dan mendapatkan data yang valid, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat juga bisa berkonsultasi langsung tentang kesehatan dengan memanfaatkan peran kader yang tersebar di setiap dusun sebagai penghubung masyarakat dengan pihak puskesmas, adanya kesadaran masyarakat akan kesehatan akan berdampak langsung pada diri sendiri dan secara otomatis juga menolong dirinya sendiri untuk menghindari berbagai penyakit dengan bekal pengetahuan dan pola hidup sehat akan kesehatan yang telah diberikan.
2. Kondisi lingkungan masyarakat yang baik dan layak untuk menunjang kesehatan di desa Denanyar dalam pendatannya sudah mencapai keseluruhan. Ada beberapa keluarga yang belum

memiliki fasilitas lingkungan yang baik berupa sarana air bersih dan jamban yang layak. Kebersihan lingkungan dan sanitasi yang baik juga merupakan faktor penunjang dari mutu lingkungan hidup yang baik. Jumlah perokok dalam keluarga juga mempengaruhi tingkat kesakitan atau penyakit yang diderita oleh masyarakat, hal ini juga merupakan sebuah kebiasaan yang sulit dirubah, peran kader dalam program ini yang memiliki tugas untuk memantau dan mensosialisasikan tentang kesehatan karena kesadaran masyarakat akan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan lingkungan hidup yang baik untuk mencegah timbulnya penyakit dengan peninjauan langsung ke setiap rumah masyarakat untuk melihat kondisi secara langsung dan menyeluruh di wilayah desa Denanyar

3. Meningkatnya status gizi masyarakat pada pelaksanaan program upaya yang digunakan yaitu dengan pemberian edukasi tentang merawat diri sendiri melalui riwayat penyakit dan gejala gejala yang dialami dengan memberikan pengetahuan terkait pencegahan dini yang dapat dilakukan masyarakat di rumah dengan tepat, latar belakang pendidikan dan kebiasaan pola hidup mereka juga mempengaruhi terserapnya informasi yang disampaikan oleh kader dalam pemberian informasi kesehatan dalam forum pkk dan posyandu, upaya lainnya dilakukan pada balita dengan pemberian imunisasi dasar dan lanjutan untuk mencegah timbulnya penyakit di masa pertumbuhan bayi. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan masyarakat dilaksanakan menyeluruh di Desa Denanyar mulai dari usia balita hingga lansia melalui posyandu yang dibentuk dan dijalankan oleh kader PKK untuk meningkatkan gizi masyarakat untul mencapai tujuan dari program keluarga sehat.
4. Berkurangnya tingkat kesakitan morbiditas dan kematian mortalitas pada program ini upaya yang dilakukan sangat berkesinambungan dengan seluruh indikator keluarga sehat atau IKS, upaya menekan tingkat kesakitan dan kematian dengan pemberian edukasi, pencegahan dini, dan pemantauan kondisi lingkungan sekitar dengan survei dan mendata langsung ke setiap rumah masyarakat oleh petugas puskesmas dan kader. Namun dalam pelaksanaannya jumlah petugas puskesmas bersama kader yang tidak sebanding dengan penduduk yang banyak, proses pendataan dan kunjungan rumah hanya dilaksanakan sekali

dengan waktu yang singkat, dan harusnya dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan konsep pembuatan program keluarga sehat, dalam kunjungan rumah harus ada tindak lanjut dari proses pendataan dan promosi kesehatan dengan pemantauan dari penerapan pengetahuan dan informasi tentang kesehatan yang telah diberikan.

## SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan yang telah dijelaskan peneliti diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran berikut ini :

1. Sebaiknya pelaksana program menambah jumlah tenaga kesehatan dari puskesmas untuk mendampingi kader dalam survei kunjungan agar waktu pendataan dan survei dapat diselesaikan lebih cepat.
2. Pembinaan kader untuk program ini lebih dimaksimalkan agar nantinya kader dapat terjun kunjungan ke rumah penduduk secara mandiri dan berkelanjutan tanpa harus didampingi oleh petugas puskesmas dalam pendataan.
3. Pihak puskesmas harusnya mengadakan tindak lanjut setelah pengambilan data berupa kunjungan rutin dalam jangka waktu tertentu dengan sasaran keluarga yang memiliki riwayat penyakit merujuk pada data yang sudah diambil sebelumnya
4. Pemberian penghargaan kepada kader yang aktif untuk mendongkrak semangat mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh desa
5. Sebaiknya dalam pelaksanaan program dapat berkelanjutan dan rutin minimal setiap tahun ada kunjungan ke rumah untuk pemantauan kondisi kesehatan masyarakat
6. Untuk permasalahan kesehatan lingkungan masyarakat harusnya ada solusi berupa pemberian bantuan dalam membangun jamban dan ketersediaan air bersih tidak hanya didata saja.
7. Seharusnya dalam pemberian edukasi kesehatan lebih menekankan pada pencegahan penyakit yang secara umum terjadi di masyarakat tidak terpaku pada indikator kesehatan keluarga yang hanya menyebutkan 3 penyakit saja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima Kasih Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan kontribusi dan bantuan kepada peneliti dalam penulisan jurnal ini diantaranya:

1. Para dosen S1 Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya.

2. Bapak Galih W. Pradana, S.A.P., M.Si selaku dosen pembimbing artikel ilmiah.
3. Bapak Muhammad Farid Ma'ruf, S.Sos., M.AP. selaku dosen penguji skripsi.
4. Bapak Badrudin Kurniawan, S.AP., M.AP., M.A selaku dosen penguji skripsi.
5. Pihak-Pihak yang mendukung dan menghambat dalam penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Family Physicians (AAFP). (2015). *Continuity of Care, Definition of*. (<https://www.aafp.org/about/policies/all/continuity-of-care-definition.html/>, diakses 19 Septemer 2020).
- Cawley, T., & Mannix McNamara, P. (2011). Public Health Nurse Perceptions of Empowerment and Advocacy in Child Health Surveillance in West Ireland. *Public Health Nursing*, 28(2), 150–158. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00921.x>
- Dr.Trihono, M. S. 2019. *Perkembangan PISPK di Provinsi Jawa Timur – Berita Kesehatan, Tips dan Artikel Medis Indonesia – Kanal-Kesehatan.com.*, (<https://www.kanal-kesehatan.com/5629-perkembangan-pispk-di-provinsi-jawa-timur/>, diakses : 26 April 2021).
- Dwiningrum, S. I. A. (2011). *Desentralisasi dan partisipasi masyarakat dalam pendidikan: Suatu kajian teoretis dan empirik*. Pustaka Pelajar.
- Fitria, L. (2019). Implementasi Pemberian Air susu Ibu Eksklusif Melalui Gerakan Masyarakat peduli Tingkatkan ASI (GEMPITA) pada Kelompok Pendukung ASI di Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(6).
- Hecman, & Huneryear. (1992). *Partisipasi dan Dinamika Kelompok*. Dahara Prize.
- Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pub. L. No. 23 (1992).
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
- Keman, S. (2005). Kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Unair*, 2(1), 3947.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK). *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 3(April), 43–49.

- Mindarti, L. I., & Juniar, A. P. A. (2019). Inovasi Layanan Kesehatan Berbasis E-Government (Studi pada Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang). *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.26740/jpsi.v3n1.p19-27>
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). Analysis Of Risk Factors For Pulmonary Tb Incidence In Work Area Health Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.124-138>
- Pangesti, D. D. P. W. (2015). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program Pamsimas (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Klaten*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., & Santik, P. (2017). Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 25–32.
- Putranti, D., & Sulistyorini, L. (2013). Hubungan antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 54–63.
- Rina jumita, Azrimaidaliza, R. M. (2012). Kemandirian Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 86–94.
- Rivai. (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Kedokteran Pencegahan. *Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia*, 1(1), 3–16.
- Soesanto, E., Chanif., & Supradono, B. (2015). Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat melalui Jasa Layanan kesehatan Holistik. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 19.
- Sulaeman, E. S. (2012). *Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan teori dan implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sumarto, H. S. (2004). *Inovasi, partisipasi dan good governance: 20 prakarsa inovatif dan partisipatif di Indonesia*. Yayasan Obor.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Demedia.

