

## **IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT-PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA DESA BARUKAN, KECAMATAN MANISRENGGO, KLATEN**

### ***Implementation of Healthy Indonesian Programs With Family Approach (PIS-PK) in Working Area of Barukan, Manisrenggo, Klaten***

**Dwi Ratnaningsih\*<sup>1</sup>, Elly Naila Fauziah<sup>2</sup>, Amalina Tri Susilani<sup>3</sup>, Ahmad Yani Noor<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Kebidanan Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

<sup>4</sup>Administrasi Rumah Sakit, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

Email: [dwiratna@permataindonesia.ac.id](mailto:dwiratna@permataindonesia.ac.id) (+628562943829)

[elly@permataindonesia.ac.id](mailto:elly@permataindonesia.ac.id) (+6282133714193),

[amalina@permataindonesia.ac.id](mailto:amalina@permataindonesia.ac.id) (+6281227751776)

[noorberbagi@gmail.com](mailto:noorberbagi@gmail.com) (+628976728394)

\*Corresponding Author

Tanggal Submission: 20 Mei 2023 , Tanggal diterima:27 Juni 2023

#### **Abstrak**

Latar Belakang: Salah satu program utama pembangunan kesehatan indonesia saat ini adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Manfaat PIS-PK yaitu mengetahui kesehatan keluarga melalui kunjungan awal kesehatan keluarga yang dilakukan oleh puskesmas sehingga di temukan prioritas masalah kesehatan dan dilakukan intervensi terhadap masalah kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Manisrenggo dengan Bidan Desa setempat, diketahui bahwa target 100% dari pencapaian pendataan dan pengentrian keluarga sehat dalam PIS-PK belum dapat tercapai di Puskesmas Manisrenggo. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan implementasi program PIS-PK di Wilayah Kerja Desa Barukan. Metode penelitian ini menggunakan *mixed method research*. Informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi informan utama (IU) dan informan pendukung (IP), yang diperoleh secara *purposive*, yaitu: 1 orang Bidan Desa (IU) dan 1 orang Kader Kesehatan (IP) Desa Barukan. Data kuantitatif diperoleh secara *total sampling* dengan responden yaitu seluruh Kepala Keluarga (KK) di Dusun Karangasem dan Dusun Kluwih Wilayah Kerja Desa Barukan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi, dan kuesioner. Hasil penelitian: Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja Barukan terdiri dari 1) Pendataan berupa pengumpulan dan pengolahan data. 2) Perumusan masalah kesehatan prioritas memperoleh hasil yaitu terdapatnya kasus stunting di Dusun Karangasem, serta kasus hipertensi, diabetes, dan PHBS yang buruk di Dusun Kluwih. 3) Intervensi terhadap masing-masing masalah kesehatan prioritas dilakukan dengan penyuluhan. Kesimpulan: Ditemukannya permasalahan kesehatan dan praktik PHBS yang kurang baik.

**Kata Kunci** : PIS-PK, Stunting, Hipertensi, Diabetes, PHBS

#### **Abstract**

Background: One of Indonesia's main health development programs today is the health development programs today is the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). The benefits of PIS-PK are knowing family health through initial family health visits conducted by the health center so that priority health problems are found and interventions are carried out on these health problems. Based on the results of initial interviews with the PIS-PK coordinator at the Manisrenggo Health Center with the local village midwife, it is known that the 100% target of achieving data collection and healthy family entry in PIS-PK has not been achieved at the Manisrenggo Health Center. The purpose of this research is to describe the implementation of the PIS-PK program in the Barukan Village Working Area. This research method uses mixed method research. The informants in this study were divided into main informants (IU) and supporting informants (IP), which were obtained purposively, namely: 1 Village Midwife (IU) and 1 Health Cadre (IP) of Barukan Village. Quantitative data was obtained by total sampling with respondents, namely all Heads of Families (KK) in Karangasem Hamlet and Kluwih Hamlet in the Working Area of Barukan Village. Data collection techniques through interviews,

documentation, and questionnaires. Research results: Implementation of PIS-PK in the Barukan Work Area consists of: 1) Data collection in the form of data collection and processing. 2) Formulation of priority health problems resulted in the presence of cases of stunting in Karangasem Hamlet, as well as cases of hypertension, diabetes and poor PHBS in Kluwih Hamlet. 3) Intervention on each priority health problem is carried out by counseling. Conclusion: Found health problems and poor PHBS practices. Keywords: PIS-PK, stunting, hypertension, diabetes, PHBS.

## **PENDAHULUAN**

Salah satu program utama pembangunan kesehatan saat ini adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Empat area prioritas PIS-PK yaitu penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, perbaikan gizi masyarakat khususnya untuk pengendalian prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular khususnya HIV-AIDS, TB dan malaria, pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa. Tujuan Program Indonesia Sehat. Manfaat PIS-PK yaitu mengetahui kesehatan keluarga melalui kunjungan awal kesehatan keluarga yang dilakukan oleh puskesmas sehingga di temukan prioritas masalah kesehatan dan dilakukan intervensi terhadap masalah kesehatan tersebut.

Untuk mensukseskan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga, puskesmas melakukan pendekatan keluarga di wilayah kerjanya melalui kunjungan rumah sehingga setiap anggota rumah tangga dapat terpantau kondisi kesehatannya. Pendekatan keluarga merupakan strategi pendekatan pelayanan terintegrasi antara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang didasari oleh data dan informasi profil kesehatan keluarga. Pendekatan keluarga sehat melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, tidak hanya sekedar mengumpulkan data kesehatan keluarga, tetapi juga diharapkan agar keluarga mampu mengenali masalah kesehatannya, upaya mengatasi serta memotivasi agar keluarga di wilayah kerja puskesmas tersebut mampu melakukan upaya pencegahan serta peningkatan status kesehatan keluarganya dengan mengoptimalkan potensi atau kemampuan yang dimilikinya. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat, masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga-keluarga di satu wilayah administrasi, akan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hal ini harus dipahami oleh Kepala puskesmas dan jajarannya tentang pentingnya upaya memberdayakan keluarga untuk hidup sehat, melalui pendataan keluarga sehat.

Jika PIS-PK tidak dijalankan maka semakin tingginya masalah kesehatan pada masyarakat terutama masalah kesehatan gizi, ibu dan bayi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, perilaku dan lingkungan sehat yang sulit diatasi oleh pemerintah. Kunjungan awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak hanya melakukan pendataan tetapi juga melakukan intervensi awal berupa penyuluhan kepada setiap keluarga. Dari hasil kunjungan awal terhadap kesehatan keluarga tenaga puskesmas mengentrikan pada aplikasi keluarga sehat dan juga secara manual. Setelah dilakukan pengentrian didapatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) untuk menunjukkan status kesehatan yang dimiliki sebuah keluarga. IKS dibagi menjadi tiga yaitu keluarga sehat ( $>0,8$ ), keluarga pra sehat ( $0,5-0,8$ ), keluarga tidak sehat keluarga tidak sehat ( $<0,5$ ). Intervensi lanjut dilakukan oleh puskesmas berdasarkan pencapaian 12 indikator yang paling rendah. PIS-PK di Indonesia dilakukan secara bertahap. Dimulai pada tahun 2015 (4 Puskesmas, 4 Provinsi, 4 Kabupaten/Kota). Tahun 2016 (470 Puskesmas, 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota). Tahun 2017 (2238 Puskesmas, 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota). Tahun 2018 (5085 Puskesmas, 9 Provinsi, 203 Kabupaten/Kota). Tahun 2019 (diharapkan seluruh Puskesmas,

34 Provinsi, 352 Kabupaten/Kota). Di Indonesia terdapat empat masalah terbesar dari 12 indikator PIS-PK yaitu penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan (17,08%), penderita hipertensi yang berobat teratur (23,97%), penderita TB paru yang berobat sesuai standar (35,17%), dan anggota keluarga tidak ada yang merokok (44,74%). (6) Jumlah rata-rata persentase kunjungan rumah dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 di Indonesia (26,80%). Persentase tertinggi saat ini berada di Provinsi Sulawesi Barat (62,97%). Peringkat terendah berada di Papua (5,96%). Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi kedelapan (38,22%). Rata-rata IKS di Indonesia (0,165). Pencapaian IKS tertinggi berada di DKI Jakarta (0,339). Pencapaian IKS terendah berada di Maluku (0,084). (6) Pencapaian IKS di Sumatera Barat berada pada peringkat ke 28 dari 34 provinsi (0,124).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Manisrenggo dengan Bidan Desa setempat diketahui bahwa target 100% dari pencapaian pendataan dan pengentrian keluarga sehat dalam PIS-PK belum dapat tercapai di Puskesmas Manisrenggo karena jangkauan sasaran yang luas (19.579 KK) dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas untuk melakukan pendataan (26 orang), pengentrian (7 orang), pembina keluarga (3 orang), tenaga kesehatan melaksanakan PIS-PK masih dirangkap dengan pekerjaan lainnya di Puskesmas. Besarnya dana masih terbatas untuk melakukan PIS-PK dibandingkan dengan banyaknya jumlah KK yang akan di data. Jaringan internet yang masih lambat karena untuk satu aplikasi digunakan untuk seluruh penduduk di Indonesia. Sedangkan permasalahan yang ada di lapangan terkait surveynya yaitu sulit ditemuinya keluarga yang ada di rumah hal ini disebabkan karena sedang bekerja atau sedang ada keperluan di luar rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik membahas melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan “Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)” di Wilayah Kerja Desa Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Klaten, khususnya di Dusun Karang asem dan Dusun Kluwih tahun 2023.

## **METODE PENELITIAN**

### ***Jenis dan Desain Penelitian***

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed method research) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif.

### ***Lokasi dan Waktu Penelitian***

Lokasi dalam penelitian ini adalah di wilayah kerja di Desa Barukan Kecamatan Manisrenggo, yang meliputi Dusun Karangasem dan Dusun Kluwih. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Februari - 4 Maret 2023 (selama 2 minggu).

### ***Subjek Penelitian***

Informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi informan utama (IU) dan informan pendukung (IP), yang diperoleh secara *purposive*, yaitu: 1 orang Bidan Desa (IU) dan 1 orang Kader Kesehatan (IP) Desa Barukan. Sedangkan data kuantitatif akan diperoleh melalui responden secara *total sampling* yaitu seluruh Kepala Keluarga (KK) di Dusun Karangasem dan Dusun Kluwih Wilayah Kerja Desa Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten, yaitu Dusun Karangasem 40 KK, Dusun Kluwih 69 KK

### ***Teknik Pengumpulan Data***

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (indepth interview), dokumentasi menggunakan recorder, catatan lapangan, kamera, dan transkrip wawancara, serta menggunakan kuesioner (angket) survey yang diisi saat kunjungan ke rumah warga.

**Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik reduksi, penyajian data, dan verifikasi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**HASIL**

**1. Karakteristik Demografi**

- a. Dusun Karangasem  
Memiliki 1 RT dan 1 RW, terdapat 44 KK, jumlah penduduk laki-laki dan perempuan masing-masing 56 orang dan 50 orang
- b. Dusun Kluwih  
Memiliki 1 RT dan 1 RW, terdapat 69 KK, jumlah penduduk laki-laki dan perempuan masing-masing 104 orang dan 96 orang

**2. Permasalahan Kesehatan Prioritas**

**a. Dusun Karangasem**

Tabel 1. Hasil Pengumpulan Data Masalah Kesehatan Prioritas di Dusun Karangasem

No	Data	Hasil
1	Data Angket (Kuantitatif)	- Masalah kesehatan prioritas yang ditemukan yaitu adanya kasus stunting yang dialami 2 orang balita di Dusun Karangasem
2	Data Wawancara (Kualitatif)	- Bidan Desa (IU) mengatakan bahwa kasus penyakit balita yang belum diperhatikan adalah stunting, dan ada 2 balita yang mengalami stunting - Kader (IP) mengatakan ada 2 orang balita yang mengalami stunting
3	Data Sekunder	- Berdasarkan data puskesmas, ada 2 balita di Dusun Karangasem yang mengalami stunting

Sumber data : Data Primer (Angket dan Wawancara) dan Data Sekunder (Laporan Puskesmas)

Hasil pengumpulan data melalui angket, wawancara (*Indeepth Interview*), dan laporan puskesmas menunjukkan adanya temuan yang sama, bahwa masalah Kesehatan prioritas di Dusun Karangasem ialah adanya kasus stunting yang dialami oleh 2 orang balita di Dusun tersebut.

**b. Dusun Kluwih**

Tabel 2. Hasil Pengumpulan Data Masalah Kesehatan Prioritas di Dusun Kluwih

No	Data	Hasil
1	Data Angket (Kuantitatif)	- Masalah kesehatan prioritas yang ditemukan yaitu, dari 29 orang yang berpenyakit, 17% (5 orang) mengalami hipertensi, dan 57 % (2 orang) menderita diabetes 7 % KK memiliki kandang ternak di dalam rumah
2	Data Wawancara (Kualitatif)	- Bidan Desa (IU) mengatakan kasus yang cukup tinggi adalah hipertensi dan diabetes - Bidan Desa (IU) mengatakan beberapa warga masih

---

		memelihara ternak (kandang ternak) di dalam rumah
		- Kader (IP) mengatakan terdapat warga yang menderita hipertensi dan diabetes
		- Kader (IP) mengatakan ada bahwa beberapa warga masih memelihara ternak (kandang ternak) di dalam rumah
3	Data Sekunder	- Berdasarkan data puskesmas, ada 5 orang yang mengalami hipertensi dan 2 orang mengalami diabetes

---

*Sumber data : Data Primer (Angket dan Wawancara) dan Data Sekunder (Laporan Puskesmas*

Hasil pengumpulan data melalui angket, wawancara (*Indepth Interview*), dan laporan puskesmas menunjukkan adanya temuan yang sama, bahwa masalah Kesehatan prioritas di Dusun Karangasem ialah adanya kasus hipertensi dan diabetes yang dialami oleh warga di Dusun tersebut. Berdasarkan data angket dan *indepth interview* diperoleh temuan adanya warga yang memelihara hewan ternak atau kandang di dalam rumah.

### 3. Intervensi terhadap Masalah Kesehatan Prioritas

#### a. Penyuluhan Stunting di Dusun Karangasem

Intervensi yang dilakukan terhadap permasalahan prioritas di Dusun Kluwih ialah berupa penyuluhan terkait kasus stunting. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di salah satu rumah warga setempat yang cukup strategis. Peserta dalam penyuluhan ini meliputi warga (20 orang) dan perangkat desa (3 orang). Hasil intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan warga antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan.

#### b. Penyuluhan Hipertensi, Diabetes, dan PHBS di Dusun Kluwih

Intervensi yang dilakukan terhadap permasalahan prioritas di Dusun Kluwih ialah berupa penyuluhan terkait kasus stunting. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di salah satu rumah warga setempat yang cukup strategis. Peserta dalam penyuluhan ini meliputi warga (29 orang) dan perangkat desa (2 orang). Hasil intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan warga antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan.

## PEMBAHASAN

Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja Desa barukan ialah sebagai berikut:

### 1. Pendataan

#### a. Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data meliputi: melakukan pengumpulan data dengan cara mengunjungi masing-masing rumah warga menanyakan kepada anggota keluarga, observasi kondisi rumah, dan lingkungan sekitarnya. Pengumpulan data dalam kegiatan PIS-PK ini dilaksanakan selama dua hari, kegiatan berjalan dengan baik dan seluruh warga kooperatif. Lalu dilanjutkan dengan kegiatan pengolahan data.

#### b. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan berdasarkan data yang telah diperoleh dan disusun dalam suatu format yang sistematis data yang terkumpul kemudian diolah seberapa besar

faktor stressor yang mengancam dan seberapa berat reaksi yang timbul di komunitas. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan selama 2 hari.

## **2. Masalah Kesehatan Prioritas**

### **a. Masalah Kesehatan Prioritas di Dusun Karangasem**

Kasus stunting ditemukan di Dusun Karangasem. Berdasarkan hasil pengkajian, baik melalui angket, wawancara, observasi, maupun dari data sekunder, ditemukan terdapat 2 orang balita mengalami stunting di Dusun ini.

Stunting adalah kondisi pertumbuhan tinggi badan anak mengalami gangguan dimana tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Stunting merupakan permasalahan yang disebabkan karena multifaktor. Anak yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Data stunting di provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat sebesar 32,81% balita dengan gizi sangat pendek dan pendek. Hal tersebut masih menjadi masalah kesehatan karena masih melebihi standar yang ditetapkan oleh WHO, dimana suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi stunting sama atau lebih dari 20%. Sementara prosentase bayi pendek di Indonesia saat ini masih lebih dari 29% dan ditargetkan turun mencapai 19% pada tahun 2024. (Tsaratifah, 2024) Menurut hasil penelitian Hidayati (2022), faktor pola asuh makan memiliki hubungan paling dominan terhadap kejadian stunting. (Hidayati, 2022)

Data di atas menunjukkan bahwa bahwa kejadian stunting masih potensial terjadi di masyarakat, sementara targetnya adalah angka stunting ini dapat menurun. Maka dari itu perlu adanya konseling terkait stunting yang merata dalam masyarakat, sehingga semua anggota keluarga sadar pentingnya pencegahan stunting.

### **b. Masalah Kesehatan Prioritas di Dusun Kluwih**

#### **1. Hipertensi dan Diabetes**

Adapun di Dusun Kluwih, kasus prioritas yang menonjol ialah hipertensi dan diabetes mellitus, dimana berdasarkan hasil pengkajian, baik melalui angket, wawancara, observasi, maupun dari data sekunder, ditemukan terdapat 5 orang mengalami hipertensi dan 2 orang mengalami diabetes mellitus di Dusun ini.

Menurut Arum (2019), hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. (Arum, 2019) Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016) dan terjadi peningkatan sebanyak 8,1%. Sementara menurut hasil Riskesdas 2013 kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular

kronis. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8%. (Kemenkes, 2017)

Adapun diabetes menurut Hardiyanto (2021), ialah penyakit kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa yang tinggi dalam darah) karena kekurangan insulin, resistensi insulin atau keduanya. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel  $\beta$  pankreas untuk mengontrol glukosa darah melalui pengaturan penggunaan dan penyimpanan glukosa (Gupta et al. 2015, Asmat et al. 2016). Penyebab utama kekurangan insulin karena adanya kerusakan pada sel  $\beta$  pankreas, yaitu sel yang berfungsi untuk memproduksi insulin (Baynest 2015, Asmat et al. 2016). Selain itu DM dapat juga disebabkan oleh resistensi insulin. Di Amerika Serikat, penderita pradiabetes mencapai 86 juta. Negara lain yang mempunyai penderita pradiabetes tertinggi adalah Kuwait (17,9%), Qatar (17,1%), Uni Emirat Arab (16,6%), dan Bahrain (16,3%) (Kharroubi dan Darwish 2015, Chaudhury et al. 2017, Punthakee et al. 2018), sedangkan prediksi negara-negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia pada tahun 2030 adalah India (79,4 juta), Tiongkok (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta), Indonesia (21,3 juta), Pakistan (13,9 juta), Brazil (11,3 juta), Banglades (11,1 juta), Jepang (8,9 juta), Filipina ((7,8 juta), dan Mesir (6,7 juta) (Baynest 2015). (Hardianto, 2022)

Berdasarkan data diatas, hipertensi dan diabetes merupakan dua penyakit berbahaya yang juga masih banyak ditemukan di Indonesia. Pendidikan kesehatan terkait keduanya menjadi penting agar masyarakat dapat melakukan pencegahan sejak dini, dan melakukan penanganan yang tepat.

## 2. PHBS yang Buruk

Selain kasus hipertensi dan diabetes mellitus, di Dusun Kluwih juga masih ditemukan adanya kandang atau hewan ternak yang dipelihara di dalam rumah warga. Hal ini diperoleh berdasarkan hasil pengkajian, baik melalui angket, wawancara, observasi, maupun dari data sekunder.

Menurut Wati (2020), pola penerapan hidup bersih dan sehat merupakan bentuk dari perilaku berdasarkan kesadaran sebagai wujud dari pembelajaran agar individu bisa menolong diri sendiri baik pada masalah kesehatan ataupun ikut serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat di lingkungannya. Hingga saat ini perilaku hidup sehat menjadi satu perhatian khusus terutama bagi pemerintah. Hal ini karena PHBS dijadikan sebagai tolak ukur dalam pencapaian untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada program Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015- 2030. PHBS dalam SDGs merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan yang menimbulkan dampak jangka pendek di dalam peningkatan kesehatan pada tiga tempat antara lain, pada lingkup anggota keluarga, masyarakat umum, serta sekolah.

Data tersebut menunjukkan bahwa perlu dibangunnya Kembali kesadaran masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat menempatkan hewan ternak pada tempat yang selayaknya sehingga rumah menjadi tempat hunian yang bersih dan menghindarkan anggotanya dari penyakit yang berpotensi muncul dari hewan ternak tersebut.

### c. Intervensi terhadap Permasalahan Kesehatan yang Ada di Desa Barukan

## 1. Penyuluhan Stunting di Dusun Karangasem

Berkaitan dengan permasalahan yang ada, maka dilakukan konseling Stunting yang menyoasar ibu-ibu yang memiliki balita. Kegiatan ini bertujuan agar masyarakat memahami tentang stunting dan dapat mengetahui penyebab stunting.

Penyuluhan diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait stunting, sebagaimana penelitian berikut, yaitu berdasarkan hasil Pre-Test pengetahuan terkait stunting, terdapat 9 (100%) responden yang memiliki pengetahuan kurang, 0 (0%) responden yang memiliki pengetahuan cukup, dan 0 (0%) responden yang memiliki pengetahuan baik. Kemudian hasil Post-test pengetahuan terkait stunting, terdapat 0 (0%) responden yang memiliki pengetahuan kurang, 6 (66,7%) responden yang memiliki pengetahuan cukup, dan 3 (33,3%) responden yang memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil pretest dan post-test dari data uji statistik terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan tindakan berupa penyuluhan dengan topik utama stunting di Kelurahan Bukit Pinang RT 14 Kota Samarinda. Kegiatan penyuluhan menunjukkan adanya pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat. (Septyawan et al., 2022)

## 2. Penyuluhan Hipertensi, Diabetes, dan PHBS di Dusun Kluwih

### a. Penyuluhan Hipertensi dan Diabetes

Berdasarkan pada masalah prioritas yang ada, dilakukan penyuluhan mengenai hipertensi dan diabetes mellitus pada masyarakat.

Penyuluhan diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait hipertensi, sesuai penelitian berikut ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di kota Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan pengetahuan responden untuk tingkat pengetahuan baik dari 56,5% (pre tes) menjadi 70% (pos tes). Berdasarkan uji t diperoleh nilai p sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti tindakan promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kegiatan penyuluhan (promosi kesehatan) tentang hipertensi berhubungan dengan peningkatan tingkat pengetahuan. (Nelwan & Sumampouw, 2019)

Penyuluhan diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait diabetes, sesuai penelitian berikut, yaitu Hasil dicapai pada 22 penderita DM, pengetahuan sebelum penyuluhan pengetahuan baik 33% dan setelah penyuluhan pengetahuan baik menacapai 86%. GD I di atas normal ditemkan pada 20 penderita, terjadi penurunan kadar GD II pada 16 (80%) penderita setelah 4 minggu kegiatan (rata-rata penurunan 10-15 mg/dl). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan menurunkan GD pada penderita DM. Pengetahuan yang baik dapat merubah perilaku pola hidup penderita DM untuk mencegah factor risiko terjadinya peningaktan GD dan mencegah komplikasi. Kesimpulan, Pengetahuan masyarakat sebelum penyuluhan tentang faktor risiko, pencegahan dan komplikasi DM masih rendah. Tindakan Penyuluhan sangat efektif meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit DM.

Pengetahuan baik dapat merubah perilaku hidup penderita DM sehingga GD dapat dipertahankan dalam batas toleransi dan terhindar risiko komplikasi. (Harliani, 2018)

Penyuluhan terkait diabetes ini juga mengarah pada edukasi agar masyarakat aktif dalam program PROLANIS. Sebagai mana hasil penelitian berikut bahwa hasil uji statistika Pearson Chisquare menunjukkan nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan keberhasilan program PROLANIS dilihat dari kadar gula darah pasien yang terkontrol. (Daryanti, 2022) Serta agar tetap memperhatikan kestabilan tekanan darah, meskipun dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar gula darah dan tekanan darah. (Sangadji & Wijaya, 2022)

tekanan darah pada penderita DMT2.

b. Penyuluhan PHBS

Berdasarkan pada masalah kesehatan prioritas yang ada, dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya PHBS dalam masyarakat. Penyuluhan diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait PHBS, sebagaimana hasil penelitian berikut ini yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat terkait PHBS di Desa Lantasan Lama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) pengetahuan masyarakat tentang PHBS pada saat pretest adalah 11,71 dan pada saat posttest meningkat menjadi 17,58. Skor pengetahuan terendah pada saat pretest adalah 6 dan skor tertinggi adalah 16 dan pada saat posttest skor pengetahuan terendah adalah 15 dan skor tertinggi adalah 20. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada perbedaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan PHBS terhadap tingkat pengetahuan masyarakat yang BABs di Desa Lantasan Lama. Disarankan kepada pemerintah setempat terutama pemerintahan desa agar menyediakan sarana dan prasarana serta melakukan penyuluhan yang rutin tentang dampak BABs kepada masyarakat untuk meningkatkan PHBS mereka. (Maisyaroh, 2022)

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Ditemukannya permasalahan kesehatan dan praktik PHBS yang kurang baik. Hasil ini diperoleh melalui implementasi PIS-PK dalam penelitian ini yang dilakukan berdasarkan tiga tahapan berikut, yaitu pendataan, perumusan masalah kesehatan prioritas, dan intervensi masalah kesehatan prioritas, dengan hasil sebagai berikut:

1. Kegiatan pendataan dalam kegiatan PIS-PK dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap yaitu pengumpulan data dan pengolahan data.
2. Masalah kesehatan prioritas yang didapatkan di Dusun Karangasem yaitu adanya kasus stunting terhadap 2 orang balita (2%), dan di Dusun Kluwih yaitu kasus hipertensi terhadap 5 orang warga (17%), 2 orang mengalami diabetes (57%), dan PHBS yang kurang baik yakni 7% KK memiliki kandang ternak di dalam rumah..

3. Intervensi masalah kesehatan prioritas yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu, penyuluhan stunting di Dusun Karangasem, dan penyuluhan hipertensi, diabetes, dan PHBS di Dusun Kluwih.

#### **SARAN**

Untuk menuju Indonesia Sehat dimulai dari masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga kegiatan PIS-PK perlu dikembangkan untuk mencegah masalah kesehatan di masyarakat, dan masalah-masalah kesehatan dalam masyarakat dapat ditangani sejak dini. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, perlu dilakukan kegiatan penyuluhan yang konsisten dan bertahap, serta merata ke seluruh lapisan masyarakat.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih disampaikan kepada seluruh partner peneliti dan seluruh pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 345–356.
- Daryanti, et al. (2022). Hubungan tingkat Kepatuhan Pengobatan dengan Keberhasilan Program prolans pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kroya 1 pada Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(2), 234–239.
- Hardianto, D. (2022). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, pencegahan, dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Harliani. (2018). Efektivitas Penyuluhan Terhadap peningkatan Pengetahuan dan penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Kecamatan Tompotikka. *Global Health Science*, 3(2), 136–138.
- Hidayati, N. F. (2022). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(01), 31–42.
- Kemenkes. (2017). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-KIA)* (pp. 1–84).
- Maisyaroh, Y. (2022). Pengaruh Penyuluhan PHBS Terhadap Pengetahuan Masyarakat yang BABs di Desa Lantasan Lama. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Scientific Health Journal*, 7(1), 15–19.
- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN. *Journal PHWB*, 1 (2)(July), 1–7.
- Sangadji, F., & Wijaya, L. N. (2022). Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah pada Pasien Diabetes Tipe 2 di RSUD Kota. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(02), 290–297.
- Septyawan, A. Y., Rianti, M., Irawati, P., & Utama, D. A. (2022). Efektivitas Penyuluhan dalam Meningkatkan Pengetahuan Stunting Warga RT 14 Kelurahan Bukit Pinang, Kota Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(September), 1457–1461.
- Tsaralatifah, R. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village, Surabaya. *Open Access Research Study by IAGMI & Universitas Airlangga, December 2018*, 171–177. <https://doi.org/10.20473/amnt>.