

HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, PENDIDIKAN IBU, PENGAMBIL KEPUTUSAN DENGAN PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 39 TAHUN 2016 TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM IKS DI DESA MANGUNANLOR

Muhammad Purnomo^a, Noor Azizah^b, Tutik Alawiyah^c

^{a b c} Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Permenkes Nomor: 39 tahun 2016 dilaksanakan dengan 3 (tiga) pilar utama, yaitu: penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada tercapainya keluarga - keluarga sehat yang terbagi menjadi 12 indikator keluarga sehat. Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambil keputusan dalam keluarga dengan kesehatan keluarga di desa Mangunan Lor. Metode Penelitian: penelitian analitik korelasi mencari hubungan antara dua variable dengan pendekatan cross sectional waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependent hanya satu kali dengan jumlah populasi 569 KK dengan saple 85 KK menggunakan uji Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil: Keluarga kecil 45 (53%), Keluarga sedang 20 (23,5%) dan besar 20 (23,5%). Pendidikan ibu: Dasar 50 (58,8%), Menengah 27 (31,8%), Tinggi 8 (9,4%). Pengambil Keputusan Keluarga Suami 35 (41,2%), istri 5 (5,9%), suami dan istri dominan suami 20 (23,5%), suami dan istri dominan istri 7 (8,2%), suami dan istri seimbang 18 (21,2%). Indeks Keluarga Sehat 5 (5,9%), Pra Sehat 60 (70,6%), Indeks Keluarga Tidak Sehat 20 (23,5%). Terdapat hubungan yang signifikan jumlah anggota keluarga dengan Kesehatan Keluarga nilai $p=0,000$, nilai ($r=0,711$). Terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu dengan Kesehatan Keluarga, nilai $p=0,000$ dan nilai ($r=0,434$). Terdapat hubungan signifikan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Kesehatan Keluarga nilai $p=0,000$ dan ($r=0,459$).

Kata Kunci: Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan Ibu, Pengambil Keputusan, Permeskes RI No: 39 th 2016

Abstract

Minister of Health Regulation Number 39 of 2016 is implemented with 3 (three) main pillars, namely: the application of a healthy paradigm, strengthening health services and Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). The application of the healthy paradigm is carried out by mainstreaming health strategies in development, strengthening promotive and preventive efforts, and empowering communities. Strengthening health services is carried out with a strategy of increasing access to health services aimed at achieving healthy families which are divided into 12 indicators of healthy families. Research Objectives: To determine the relationship between the number of family members, mother's education, decision makers in the family with family health in the village of Mangunan Lor. Research Methods: correlation analytic research looks for the relationship between two variables using a cross sectional approach when measuring or observing independent and dependent variable data only once with a population of 569 families with a sample of 85 families using Spearman Rho test with a significance level of 0.05. Results: Small family 45 (53%), medium family 20 (23.5%) and large family 20 (23.5%). Mother's education: Elementary 50 (58.8%), Middle 27 (31.8%), High 8 (9.4%). Family Decision Maker Husband 35 (41.2%), wife 5 (5.9%), husband and wife dominant husband 20 (23.5%), husband and wife dominant wife 7 (8.2%), husband and wife balanced 18 (21.2%). Healthy Family Index 5 (5.9%), Pre Healthy 60 (70.6%), Unhealthy Family Index 20 (23.5%). There is a significant relationship between the number of family members and family health, p value = 0.000, value ($r = 0.711$). There is a significant relationship between maternal education and family health, p value = 0.000 and value ($r = 0.434$). There is a significant relationship between decision makers in the family with family health, p value = 0.000 and ($r = 0.459$).

Keywords: Number of Family Members, Mother's Education, Decision Makers, Minister of Health Regulation Number 39 of 2016

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, utamanya adalah Program Indonesia Sehat yang dituangkan ke dalam rencana pembangunan kesehatan melalui Rencana Strategis atau Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019.(Kemenkes RI, 2016a)

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 yang melatar belakangi munculnya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan, terdapat 12 indikator utama yang mencerminkan sebuah status kesehatan keluarga sehat. Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke - 5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat didukung oleh program sektor lainnya yaitu: Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja dan Program Indonesia Sejahtera.(Herawati et al., 2020)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 (tiga) pilar utama, yaitu: penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.(Kemenkes RI, 2016b)

Keluarga sehat adalah keluarga yang setiap individunya berada dalam kondisi yang sejahtera, baik dari segi fisik maupun mental, sehingga dapat hidup secara normal, sosial dan ekonomi di tengah masyarakat lainnya. Keluarga sehat merupakan kunci penerus bangsa yang cemerlang. Keluarga sehat dapat dicapai dengan memperhatikan beberapa aspek antara lain, kesehatan ibu dan anak, kondisi penyakit menular dan tidak menular, lingkungan rumah dan sekitarnya, kesehatan jiwa, serta gaya hidup.(Yunita, 2018)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memecah aspek tersebut menjadi 12 indikator keluarga sehat, meliputi: 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), 2) Ibu melakukan persalinan di Fasilitas Kesehatan, 3) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, 4) Bayi mendapatkan ASI Eksklusif, 5) Balita melakukan penimbangan setiap bulan, 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.(Kemenkes RI, 2015)

Hasil pendataan 12 indikator keluarga sehat tersebut digunakan untuk mengetahui Indeks Keluarga Sehat (IKS). Dimana terdapat 3 (tiga) kategori dalam indeks keluarga sehat yaitu: kategori sehat (>0,800), kategori prasehat (0,500 - 0,800) dan tidak sehat (<0,500). IKS ini menggambarkan kondisi kesehatan warga mulai dari Tingkat RT, Kelurahan/ Desa, Kecamatan hingga Kabupaten/ Kota. Hasil Pendataan Indeks keluarga sehat ini bisa menjadi gambaran status kesehatan di wilayah tersebut apakah masuk sebagai wilayah yang mayoritas sehat dan prasehat atau sebaliknya tidak sehat. Kondisi ini menjadi referensi bagi

pemerintah daerah baik di Tingkat Kabupaten maupun Provinsi untuk memberikan intervensi yang tepat sebagai solusi dari masalah kesehatan tersebut. Tujuan dari pencapaian status kesehatan ini, menjadi tolak ukur pemerintah pusat melihat keberhasilan program kesehatan yang selama ini dijalankan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan PIS - PK dituntut untuk bisa menjalankan program PIS - PK ini secara tuntas dan mencakup di semua daerah di Wilayah Kerja Puskesmas.(Kemenkes RI, 2016b)

Berdasarkan survey studi pendahuluan di desa Mangunanlor jumlah KK sebanyak 569 KK, 1.755 jiwa yang terdiri dari 4 RW, dan 11 RT. Observasi awal dilakukan pada 10 anggota keluarga di desa mangunanlor diperoleh hasil keluarga sehat dengan IKS>0,80 adalah 0%, keluarga pra sehat dengan IKS 0,50-0,80 sebanyak 90%, dan keluarga tidak sehat dengan IKS<0,50 sebanyak 10%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambil keputusan dalam keluarga dengan kesehatan keluarga.

II. LANDASAN TEORI

Keluarga Sehat Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke - 5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/ Menkes/ 52/ 2015.(Kemenkes RI, 2015)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu:1) Penerapan paradigma sehat,2) penguatan pelayanan kesehatan, dan 3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).(Kemenkes RI, 2016b)

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga - keluarga sehat.(Hardika, 2019)

A. DEFINISI KELUARGA - PENDEKATAN KELUARGA SEHAT

Menurut Zaidin keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:(BARKAH, 2018)

- a. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota

keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.(Fahrudin, 2012)

- b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai - nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.(Riyansari et al., 2017)
- d. 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.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Sedangkan tugas - tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:(Fahrudin, 2012)

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Pendekatan keluarga yang dimaksud ialah pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya

Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut :(Fahrudin, 2012)

- a. Kunjungan keluarga untuk pendataan/ pengumpulan data Profil Kesehatan.(Herawati et al., 2020)
- b. Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
- c. Kunjungan keluarga untuk menidaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
- d. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/ pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

B. PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA SEHAT

Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumahtangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator.(Masyarakat, 2018)

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2016a)

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standart.
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.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. (Dinkes Provinsi Jateng, 2019) Sedangkan keadaan masing - masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari keluarga yang bersangkutan. (Zulaikhah, 2020)

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu:

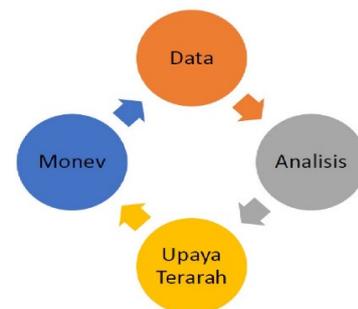
- a. Instrumen yang digunakan ditingkat keluarga
 - Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra puskesmas. Instrumen yang diperlukan ditingkat keluarga adalah sebagai berikut:
 - 1) Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa *family folder*, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain - lain) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB (Keluarga Berencana), memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain - lain). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
 - 2) Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya, yang

diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: *Flyer* tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, *Flyer* tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, *Flyer* tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain - lain. (Yunita, 2018)

- b. Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum - forum berikut:
 - 1) Kunjungan rumah ke keluarga - keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas. (Herawati et al., 2020)
 - 2) Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan *Focus Group Discussion* (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
 - 3) Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain - lain)
 - 4) Forum - forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain - lain. Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut:
 - 1) Kader - kader kesehatan, seperti Kader Posyandu, Kader Posbindu, Kader Poskestren, Kader PKK, dan lain - lain.
 - 2) Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti Pengurus PKK, Pengurus Karang Taruna, Pengelola Pengajian, dan lain-lain. (Yunita, 2018)

C. KUNCI KEBERHASILAN PENDEKATAN KELUARGA SEHAT

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat.



Gambar 8. Siklus Pendekatan Keluarga

Data Riskesdas menunjukkan hal itu. Sebagai contoh berikut ini disajikan bukti tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam penanggulangan *stunting* dan pengendalian penyakit tidak menular.(RI, 2013)

a. Pendekatan keluarga dalam penanggulangan *stunting*

Riskesdas tahun 2013 menemukan bahwa proporsi bayi yang lahir *stunting* (panjang badan < 48 cm) adalah sebesar 20,2%, sementara pada kelompok balita terdapat 37,2% yang menderita *stunting*. Ini menunjukkan bahwa dalam perjalanan dari saat lahir ke balita, terjadi pertumbuhan yang melambat, sehingga proporsi *stunting* justru bertambah. Penanggulangan *stunting* harus dilakukan deteksi dan intervensi sedini mungkin dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara ketat, melalui penimbangan bayi/ balita di Posyandu setiap bulan.

Data Riskesdas ternyata menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak pernah ditimbang selama 6 bulan terakhir cenderung meningkat, yaitu dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013. Ada sepertiga jumlah bayibalita yang tidak terpantau, jika kita hanya mengandalkan Posyandu. Oleh karena itu, mereka yang tidak datang ke Posyandu harus dikunjungi ke rumahnya. Pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan, bila kita ingin deteksi dini *stunting* terlaksana dengan baik.(Anindita, 2012)

b. Pendekatan keluarga dalam pengendalian penyakit tidak menular

Salah satu penyakit tidak menular yang cukup penting adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menurut Riskesdas tahun 2013 adalah 25,8% atau sama dengan 42,1 juta jiwa. Dari sejumlah itu baru 36,8% yang telah kontak dengan petugas kesehatan, sementara sisanya sekitar 2/3 tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa bila tidak menggunakan pendekatan keluarga, 2/3 bagian atau sekitar 28 juta penderita hipertensi tidak akan tertangani. Sekali lagi, hal ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus

dilakukan bila kita ingin pengendalian penyakit hipertensi berhasil.

Secara umum ada beberapa faktor - faktor yang mempengaruhi keluarga yang berada di Indonesia, Jika ditelusuri lebih jauh hal tersebut sejatinya sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah faktor - faktor tersebut :(Masyarakat, 2018)

a. Bentuk Keluarga

Di Indonesia, sebagian besar keluarga berbentuk keluarga inti (*nuclear family*) atau keluarga campuran (*extended family*). Keluarga inti hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak kandung. Sedangkan keluarga campuran, terdiri atas keluarga inti dan sanak saudara lain menurut garis vertikal atau horizontal dari pihak ayah atau ibu. Contohnya adalah kakek dan nenek atau paman dan bibi.(BARKAH, 2018)

Pada bentuk keluarga inti, secara umum fasilitas untuk menunjang kesehatan lebih terjamin karena alokasi biaya per orang menjadi lebih besar. Meski demikian, anak bisa kurang bersosialisasi, khususnya bila kedua orang tua bekerja. Sedangkan pada keluarga campuran, masalah yang sering terjadi adalah kebalikan yang terjadi pada keluarga inti.

Menurut Suprajitno dengan berkembangnya peran individu dan meningkatkannya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi:(Hardika, 2019)

- 1) Keluarga bentukan kembali (*dynadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya. Keadaan ini di Indonesia juga menjadi *trend* karena adanya pengaruh gaya hidup barat yang pada zaman dahulu jarang sekali ditemui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangannya cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anak - anaknya.(Herawati et al., 2020)
- 2) Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak - anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- 3) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).

b. Status Ekonomi dan Manajemen Keuangan

Status ekonomi suatu keluarga menentukan tersedianya kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan yang berkualitas, serta akses terhadap pendidikan dan kesehatan yang layak bagi seluruh anggota keluarga. Meski demikian, manajemen keuanganpun harus baik. Jika tidak, maka alokasi biaya dan kualitas kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi tidak optimal.

c. Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Terdapatnya fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah tinggal dan terjangkau dari segi biaya memudahkan anggota keluarga untuk mendapat pertolongan medis saat diperlukan. Dengan demikian, masalah kesehatan anggota keluarga lebih mudah ditangani. Kemudahan akses ini juga membantu memastikan si Kecil untuk mendapat imunisasi sesuai kebutuhan dan jadwal yang dianjurkan.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Sesungguhnya, faktor ini amat mempengaruhi kualitas kesehatan keluarga. Ibu adalah penggerak roda rumah tangga, sehingga ibu yang berpendidikan, berpengetahuan atau berwawasan luas akan mampu membuat keputusan-keputusan yang cerdas, kritis, dan selektif. Sebagai contoh, ibu yang memilih, menyediakan, dan menyiapkan makanan bergizi di rumah, serta memastikan kebersihan rumah dan lingkungan sekitarnya. Ibu juga yang umumnya memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan, seperti membawa si Kecil imunisasi sesuai jadwal, memberikan pertolongan pertama pada anggota keluarga yang sakit, hingga mengingatkan pasangan untuk mengecek kesehatan secara berkala. Dengan bekal pendidikan dan wawasan yang baik, ibu akan mampu mendidik si Kecil menjadi pribadi yang berkarakter baik.

e. Hubungan antar Anggota Keluarga yang Harmonis

Kedekatan serta hubungan antar anggota keluarga yang harmonis dapat mencerminkan keluarga yang penuh kasih sayang. Hal ini sangat penting bagi kesehatan jiwa dan

psikologis seluruh anggota keluarga, terutama si Kecil. Dalam keluarga yang harmonis, pertengkaran yang tidak pantas disaksikan si Kecil atau terjadinya kekerasan dalam rumah tangga bisa dihindari.

f. Dukungan Tokoh Masyarakat dan Kontrol Sosial

Manusia adalah makhluk sosial. Oleh sebab itu, manusia butuh untuk bersosialisasi dengan orang lain. Keluarga yang anggotanya cenderung hidup menyendiri dan tidak bergaul dengan tetangga atau orang lain lebih mudah mengalami depresi dan gangguan jiwa lainnya. Pada akhirnya mengakibatkan kesehatan fisik terganggu. Disisi lain harus ada juga kontrol sosial agar lingkungan pergaulan tiap anggota keluarga tetap sehat dan tidak terjerumus ke dalam hal-hal yang negatif. Kontrol sosial ini bisa dari orang tua atau lingkungan sekolah ke si Kecil, dari suami ke istri atau sebaliknya, serta dari lingkungan kerja ke pencari nafkah dalam keluarga. Tokoh masyarakat menjadi faktor pendorong yang sangat berarti dalam menuju arah yang baik mencapai derajat kesehatan yang optimal.

g. Memiliki Rasa Aman dan Damai

Rasa aman dan damai umumnya bisa didapat oleh mereka yang mampu bersyukur dan merasa cukup apa yang dimilikinya. Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor sebelumnya, persepsi ini sangat dipengaruhi oleh keyakinan iman yang dianut oleh suatu keluarga.

D. KONSEP INDEKS KELUARGA SEHAT (IKS)

Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 sampai dengan 1. (Tjandra et al., 2018) IKS merupakan salah satu program kerja dari Program Indonesia Sehat, yang ditujukan kepada tercapainya keluarga sehat. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan IKS > 0,800. (Kemenkes RI, 2016b)

Kementerian Kesehatan No. 39 Tahun 2016 telah merumuskan 12 indikator yang dipakai untuk menentukan suatu keluarga itu tergolong sehat atau tidak. Ke 12 indikator tersebut adalah: (Kemenkes RI, 2016b)

1. Keluarga mengikuti program KB adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya, terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi.
 2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah jika di keluarga terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0 – 11 bulan) dan persalinan ibu tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Bidan Praktek Swasta).
 3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap adalah jika di keluarga terdapat bayi (usia 12 - 23 bulan), bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu: HB0, BCG, DPT-HB 1, DPT-HB 2, DPT-HB3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4 dan Campak.
 4. Bayi mendapat ASI eksklusif adalah jika di keluarga terdapat bayi usia 7 - 23 bulan dan bayi tersebut selama 6 bulan (usia 0 - 6 bulan) hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif).
 5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan adalah jika di keluarga terdapat balita (usia 2 - 59 Bulan 29 hari) dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada KMS/ Buku KIA.
 6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga berusia ≥ 15 tahun yang menderita batuk dan sudah 2 minggu berturut - turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis (TB) paru dan penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/ petugas kesehatan.
 7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur adalah jika di dalam keluarga terdapat anggota keluarga berusia ≥ 15 tahun yang didiagnosis sebagai penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dan berobat teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.
 8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya.
 9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok adalah jika tidak ada seorangpun dari anggota keluarga tersebut yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk disini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.
 10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN adalah jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya.
 11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.
 12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan.
- Hasil pendataan 12 indikator keluarga sehat tersebut digunakan untuk mengetahui Indeks Keluarga Sehat (IKS). Terdapat tiga kategori indeks keluarga sehat: sehat ($> 0,800$), prasehat ($0,500 - 0,800$) dan tidak sehat ($< 0,500$). IKS ini pula akan menggambarkan kondisi kesehatan warga mulai dari tingkat RT, Kelurahan/ Desa, Kecamatan hingga Kabupaten/ Kota.(Kemenkes RI, 2016b) Hasil pendataan indeks keluarga sehat ini bisa menjadi gambaran status kesehatan di wilayah tersebut apakah masuk sebagai wilayah yang mayoritas sehat dan prasehat atau sebaliknya tidak sehat. Kondisi ini menjadi referensi bagi pemerintah daerah baik di tingkat kabupaten maupun propinsi untuk memberikan intervensi yang tepat sebagai solusi dari masalah kesehatan tersebut.(Kemenkes RI, 2016b)

Tujuan dari pencapaian status kesehatan ini, menjadi tolak ukur pemerintah pusat melihat keberhasilan program kesehatan yang selama ini dijalankan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan PIS-PK dituntut untuk bisa menjalankan program PIS-PK ini secara tuntas dan mencakup di semua daerah di Wilayah Kerja Puskesmas.(Kemenkes RI, 2016b)

E. KONSEP KARAKTERISTIK KELUARGA

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat - sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak.(*Kamus Bahasa Indonesia*, n.d.)Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.(Rinata & Andayani, 2018)

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia. Karakteristik adalah ciri - ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya.(Khairina, Ilfa, 2018)

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi. Sosiodemografi terdiri dari umur, jenis pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Faktor pemungkin terdiri dari ketrampilan dan sarana. Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, termasuk juga disini undang - undang, peraturan peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat.(Khairina, Ilfa, 2018)

1. Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai strata pendidikan di Indonesia. Jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran.(Akerlof, 2012)

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.(Hedriana, 2019) Dengan demikian tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media masa dan petugas kesehatan. Banyak kasus kesakitan dan kematian masyarakat diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan penduduk. Tingkat pendidikan memegang dukungan penting dalam kesehatan keluarga.

2. Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil kehidupan bangsa, yang sangat diharapkan dapat mengatur, mengendalikan masalah polsekbudhankamka (politik, ekonomi, sosial, budaya, ketahanan dan keamanan keluarga) yang secara berantai menuju yang lebih besar dan terakhir berskala nasional. Gerakan keluarga berencana Indonesia telah menjadi contoh bagaimana Negara dengan penduduk terbesar ke - 4 (empat) di dunia dapat mengendalikan dan menerima gerakan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk pembangunan keluarga yang lebih dapat

dikendalikan untuk mencapai kesejahteraan.(Riyansari et al., 2017)

Jumlah anggota keluarga sangat mempengaruhi terhadap kesakitan (seperti penyakit menular dan gangguan gizi) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin berdesak - desakan di dalam rumah yang luasnya terbatas hingga memudahkan penularan penyakit menular dikalangan anggotanya.

Disamping itu dengan jumlah anggota keluarga sangat menentukan pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga. Sehingga dalam keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin besar ukuran rumah tangga berarti semakin banyak anggota rumah tangga yang pada akhirnya akan semakin berat beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari - harinya.

Demikian pula jumlah anak yang tertanggung dalam keluarga dan anggota - anggota keluarga yang cacat maupun lanjut usia akan berdampak pada besar kecilnya pengeluaran suatu keluarga. Mereka tidak bisa menanggung biaya hidupnya sendiri sehingga mereka bergantung pada kepala keluarga dan istrinya. Anak-anak yang belum dewasa perlu dibantu biaya pendidikan, kesehatan, dan biaya hidup lainnya.(Erwin & Karmini, 2012)

III. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasi hubungan antara dua variabel bertujuan mengetahui adanya hubungan antara variable satu dengan variable lain. Penelitian ini menghubungkan antara jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambil keputusan dalam keluarga dengan Kesehatan Keluarga.

2. Pendekatan Waktu dan Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan rancangan berupa pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu

pengukuran atau observasi data variable independent dan dependent hanya satu kali.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu: Penelitian yang secara terstruktur, terencana dan sistematis mulai dari awal sampai hasil akhir penelitian berdasarkan pengumpulan data informasi berupa simbol angka atau bilangan. Instrument atau alat untuk mengumpulkan data berupa angket yang berisi pertanyaan - pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

Pada penelitian ini, untuk pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambil keputusan dalam keluarga serta pertanyaan tentang kesehatan keluarga yang terdiri dari 12 pertanyaan indikator keluarga sehat yang dibagikan kepada responden.

4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat desa yang berdomisili di desa Mangunanlor yaitu sebesar : 569 KK. jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 responden. Dalam penelitian ini penulis menggunakan tehnik pengambilam sampel *purpossive sampling*, menentukan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang diketahui sebelumnya.

Kriteria inklusi yang bisa dimasukkan sebagai sampel pada penelitian ini dan Kriteria eksklusi menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Analisa data yang sudah dikumpulkan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Penelitian ini mendiskripsikan jumlah

anggota keluarga, pendidikan ibu, pengambil keputusan dalam keluarga dan kesehatan keluarga.

2) Analisa Bivariat.

Analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Interpretasi :

- a) Bila nilai r hitung $> \rho$ tabel, untuk $\alpha = 0,05$ dan bila p value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara dua variabel yang diuji.
- b) Bila nilai r hitung $< \rho$, untuk $\alpha = 0,05$ dan bila p value $> \alpha$, maka H_0 diterima, yang berarti antara dua variabel yang diuji tidak terdapat hubungan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ANALISA UNIVARIAT

1) Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasar Umur (n = 85)

Umur	Frekuensi	Persen (%)
20-29 Tahun	19	22,4%
30-39 Tahun	30	35,3%
40-49 Tahun	20	23,5%
50-59 Tahun	16	8,8%

**Data primer, 2021*

Berdasarkan table 4.1, didapatkan bahwa pada kategori umur distribusi responden terbanyak adalah umur 30 - 39 tahun berjumlah 30 responden (35,3%).

2) Jumlah anggota keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasar jumlah anggota keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Keluarga kecil	45	53%
Keluarga sedang	20	23,5%
Keluarga besar	20	23,5%
Total	85	100%

**Data primer, 2021*

Berdasarkan table 4.2, didapatkan responden yang memiliki keluarga kecil sebanyak 45 responden (53%), responden yang memiliki Keluarga sedang sebanyak 20 responden (23,5%) dan responden yang memiliki keluarga besar sebanyak 20 responden (23,5%).

3) Pendidikan ibu

Table 4.3 Distribusi Frek Berdasar Pendidikan ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persen (%)
Dasar	50	58,8%
Menengah	27	31,8%
Tinggi	8	9,4%
Total	85	100%

**Data primer, 2021*

Berdasarkan table 4.3, didapatkan tingkat pendidikan ibu: Dasar sebanyak 50 responden (58,8%), Menengah sebanyak 27 responden (31,8%), Tinggi sebanyak 8 responden (9,4%).

4) Pengambil keputusan dalam keluarga

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengambil Keputusan Dalam Keluarga

Pengambil Keputusan dalam Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Suami	35	41,2%
Istri	5	5,9%
Suami dan Istri Dominan Suami	20	23,5%
Suami dan Istri Dominan Istri	7	8,2%
Suami dan Istri Seimbang	18	21,2%
Total	85	100%

**Data primer, 2021*

Berdasarkan table 4.4, didapatkan Pengambil keputusan dalam keluarga, Suami sebanyak 35 responden (41,2%), istri sebanyak 5 responden (5,9%), suami dan istri dominan suami sebanyak 20 responden (23,5%), suami dan istri dominan istri sebanyak 7 responden (8,2%), suami dan istri seimbang sebanyak 18 responden (21,2%).

5) Kesehatan Keluarga

Table 4.5 Diskripsi kriteria Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Keluarga Sehat	5	5,9%
Keluarga Pra Sehat	60	70,6%
Keluarga Tidak Sehat	20	23,5%
Total	85	100%

**Data primer, 2021*

Berdasarkan table 4.5, didapatkan Keluarga Sehat dengan sebanyak 5 keluarga (5,9%), Keluarga Pra Sehat dengan sebanyak 60 keluarga (70,6%), Keluarga tidak sehat dengan sebanyak 20 keluarga (23,5%).

B. ANALISA BIVARIAT

1) Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kesehatan Keluarga.

Table 4.6 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kesehatan Keluarga

Variabel	Kesehatan Keluarga		
	Sehat (%)	Pra Sehat (%)	Tidak Sehat (%)
Jumlah Anggota Keluarga			
Kecil (≤ 4)	5 (5,9%)	39 (45,9%)	1 (1,17%)
Sedang (5-6)	0 (0%)	19 (22,35%)	2 (2,35%)
Besar (≥ 7)	0 (0%)	2 (2,35%)	17 (20%)
Total	5 (5,9%)	60 (70,6%)	20 (23,5%)

Dari hasil analisa menggunakan uji *Sperman Rho* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan jumlah anggota keluarga dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungan kuat ($r=0,711$).

Menurut penelitian Nadya, (2019) dalam keluarga terdapat hubungan sangat erat dengan Status Kesehatan anggotanya, pada tahap perawatan kesehatan peran keluarga sangatlah penting yaitu pada tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Keluarga yang peduli dengan kesehatan anggotanya akan memperhatikan kebutuhan makanan dengan gizi seimbang untuk anggota keluarganya serta memberikan imunisasi pada anak - anaknya sebagai salah satu upaya untuk pencegahan. Sehingga jumlah anggota keluarga juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga, dengan jumlah anggota keluarga yang banyak tentunya akan semakin sulit untuk mengatur setiap anggota dari keluarganya terutama dalam hal kesehatan seperti menjaga kebersihan lingkungan keluarga atau dalam berperilaku hidup bersih dan sehat

2) Hubungan pendidikan ibu dengan Kesehatan Keluarga.

Table 4.7 Hubungan pendidikan ibu dengan Kesehatan Keluarga

Variabel	Kesehatan Keluarga		
	Sehat (%)	Pra Sehat (%)	Tidak Sehat (%)
Pendidikan Ibu			
Dasar	0 (0%)	32 (37,64%)	18 (21,2%)

Menengah	3 (3,5%)	22 (25,9%)	2 (2,35%)
Tinggi	2 (2,35%)	6 (7,05%)	0 (0%)
Total	5 (5,9%)	60 (70,6%)	20 (23,5%)

Dari hasil analisis menggunakan uji *Sperman Rho* di dapatkan nilai $p=0,000$ ($p=0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungannya sedang ($r=0,434$).

Pendidikan adalah sarana yang digunakan seorang individu yang nantinya akan mendapat pemahaman terkait kesadaran tentang kesehatan. Banyak orang yang menilai apabila seseorang itu mendapatkan pendidikan yang baik dan mendapatkan pengetahuan kesehatan yang cukup maka seseorang tersebut akan mempunyai tingkat kesadaran kesehatan yang baik pula. Dengan demikian maka seseorang tersebut diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat dalam hidupnya dan bisa menularkannya kepada orang-orang di sekitarnya.

Pada buku laporan Milenium Development Gold (MDGs) yang diterbitkan oleh departemen kesehatan, anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang tinggi dibandingkan anak dengan ibu berpendidikan tinggi, jadi peran ibu sangat berpengaruh karena ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga. (Miftakhul & siti 2014)

3) Hubungan Pengambil Keputusan dalam Keluarga dengan Kesehatan Keluarga

Table 4.8 Hubungan Pengambil Keputusan dalam Keluarga dengan Kesehatan Keluarga

Variabel	Kesehatan Keluarga		
	Sehat (%)	Pra Sheat (%)	Tidak Sehat (%)
Dalam keluarga			
Suami	0 (0%)	18 (21,2%)	17 (20%)
Istri	2 (2,35%)	3 (3,5%)	0 (0%)
Suami Istri Dominan Suami	0 (0%)	17 (20%)	3 (3,5%)
Suami Istri Dominan Istri	3 (3,5%)	4 (4,7%)	0 (0%)
Seimbang	0 (0%)	18 (21,2%)	0 (0%)
Total	5 (5,9%)	60	20

(70,6%) (23,5%)

Dari hasil analisis menggunakan uji *Sperman Rho* di dapatkan nilai $p=0,000$ ($p=0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungannya sedang ($r=0,459$).

Pola pengambilan keputusan dalam keluarga berbeda beda tergantung pada peraturan dalam keluarga tersebut. Pengambilan keputusan pada keluarga egalitarian lebih demokratis dibandingkan dengan keluarga Asia tradisional yang lebih otoriter dan kekuasaan sepenuhnya ada pada laki-laki (ayah). Pada Masyarakat bersuku Jawa yang menganut sistem patriakal dimana peran laki-laki sangat dominan dalam pelaksanaan pengambilan keputusan dalam keluarga, yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan adalah suami. Hal ini sesuai dengan penelitian *medical anthropologist* yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh pasangan laki-laki dalam kesehatan wanita dan kesehatan anak-anak mereka. (Dwi,dkk 2018).

V. KESIMPULAN

1. Jumlah Anggota Keluarga di desa Mangunanlor sebagian besar keluarga kecil sebanyak 45 responden (53%), responden yang memiliki Keluarga sedang sebanyak 20 responden (23,5%) dan responden yang memiliki keluarga besar sebanyak 20 responden (23,5%).
2. tingkat pendidikan ibu di desa Mangunanlor sebagian besar Pendidikan Dasar (SD-SMP) sebanyak 50 responden (58,8%), Pendidikan Menengah (SMA) sebanyak 27 responden (31,8%), Pendidikan Tinggi sebanyak 8 responden (9,4%).
3. Pengambil keputusan dalam keluarga di desa Mangunanlor sebagian besar yaitu Suami sebanyak 35 responden (41,2%), istri sebanyak 5 responden (5,9%), suami dan istri dominan suami sebanyak 20 responden (23,5%), suami dan istri dominan istri sebanyak 7 responden (8,2%), suami dan istri

seimbang sebanyak 18 responden (21,2%).

4. Status Kesehatan Keluarga di desa Mangunanlor berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil : Keluarga Sehat dengan IKS $>0,80$ sebanyak 5 keluarga (5,9%), Keluarga Pra Sehat dengan IKS : $0,50 - 0,80$ sebanyak 60 keluarga (70,6%), Keluarga tidak sehat dengan IKS $<0,50$ sebanyak 20 keluarga (23,5%).
5. Dari hasil analisa menggunakan uji *Sperman Rho* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan jumlah anggota keluarga dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungan kuat ($r=0,711$).
6. Dari hasil analisis menggunakan uji *Sperman Rho* di dapatkan nilai $p=0,000$ ($p=0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungannya sedang ($r=0,434$).

Dari hasil analisis menggunakan uji *Sperman Rho* di dapatkan nilai $p=0,000$ ($p=0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan pengambil keputusan dalam keluarga dengan Kesehatan Keluarga, dimana keeratan hubungannya sedang ($r=0,459$).

Kesimpulan utama dari penelitian ini dapat disajikan dalam bagian Kesimpulan singkat, yang mungkin berdiri sendiri atau terbentuk dari Pembahasan Hasil dan Pembahasan. Bagian kesimpulan harus mengarah pembaca untuk hal yang penting dalam penelitian. Hal ini juga dapat diikuti dengan saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan penelitian lebih lanjut.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Akerlof. (2012). Analisis Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Dinas Pertambangan dan Energi Provinsi Papua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Anindita, P. (2012). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm.1>, 1–10.
- BARKAH, D. A. (2018). *Analisis Keluarga Sehat Ditinjau Dari Parameter Kesehatan Lingkungan Di Desa Kutalimbaru Kecamatan Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara*.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2019). BUKU SAKU PROGRES PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019. In *Dinkes Jateng* (Issue 1).
- Erwin, P. dan, & Karmini, N. (2012). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 1(1), 39–48.
- Fahrudin, A. (2012). Keberfungsian keluarga: Konsep dan indikator pengukuran dalam penelitian. *Informasi*, 17(2), 75–81.
- Hardika, A. (2019). Evaluasi Penerapan Program Indonesia Sehat. *Public Health Science Departement*, 44, ii–55.
- Hedriana, H. 2019. (2019). Karakteristik Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Herawati, L., Kaltara, P., Mamburungan, P., & Tarakan, K. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga Pendahuluan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) merupakan bagian program pembangunan kesehatan Indonesia melalui pemberdayaan keluarg. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238.
- Kamus Bahasa Indonesia*. (n.d.).
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
- Kemenkes RI. (2016a). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016* (Issue June). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Kuesioner Survei PIS-PK*.
- Khairina, Ilfa, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. *Forum Ilmiah*, 2(1), 1–6.
- Masyarakat, J. K. (2018). Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 52–64.
- RI, badan penelitian dan pengembangan kesehatan K. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013* (Vol. 0, Issue 0). <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Riyansari, F., Ariatmi, A., & Suryoputro, A. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Keluarga Dengan Praktik Keluarga Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasem Kabupaten Rembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 1–8.
- Tjandra, D. H., Mubasyiroh, R., & Dharmayanti, I. (2018). Pencapaian Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Dan Indeks Keluarga Sehat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 90–96. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i2.314>

- Yunita, U. C. I. T. (2018). *Partisipasi Kader Dalam Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Fakultas Kesehatan Masyarakat.*
- Zulaikhah, S. T. (2020). Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Berhubungan Dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS). ... *SUARA FORIKES"(Journal of Health Research ...*, 11(1), 302–306.