

**UPAYA PEMECAHAN MASALAH PIS-PK MELALUI PARTISIPASI
MASYARAKAT DENGAN PENGEMBANGAN POTENSI
DAN SUMBER DAYA LOKAL DALAM MENCAPAI
KELURAHAN SEHAT**

Murniati Muchtar¹⁾, Lola Felnanda²⁾, Yosi Suryarinilsih³⁾, Delima⁴⁾, Yessi Fadriyanti⁵⁾, Asep Irfan⁶⁾

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

² Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

³ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

⁴ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

⁵ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

⁶ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

fadri1975@gmail.com

Abstrak

The Healthy Indonesia Program is one of the government's flagship programs to create healthy families, in determining a healthy family it can be seen from the 12 indicators of a healthy family. Problems that arise in healthy families can be solved with the PIS-PK approach. The purpose of this community service is to be able to solve PIS_PK problems through community participation by developing local potential and resources in achieving healthy urban villages in the new normal period. The methods used in this community service include providing education and assistance, making IT-based educational media and developing potential and local resources related to PIS-PK and the management of Covid-19. The result of this community service is that most of the knowledge of the people of kurao pagang, surao gadang and desert laweh is high after the intervention. The development of local potential and resources has been carried out by making masks at the embroidery tailor convection and distributing masks in Surau Gadang, desert laweh and kurao pagang
Kata kunci: *Tempe inovatif, protein nabati, peluang usaha*

Keywords: *PIS-PK; Partisipasi Masyarakat; Pengembangan Potensi; Sumber Daya Lokal.*

PENDAHULUAN

Dalam rangka mendukung program pembangunan kesehatan yang berkeadilan, Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. 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). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengutamaan

kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan 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 (Riskiadi, 2012).

Sebuah keluarga yang sehat dipengaruhi oleh pola atau perilaku hidup bersih dan sehat para anggotanya. Sehingga nantinya bukan hanya keluarga sehat yang tercapai melainkan juga menjadi sebuah keluarga yang sejahtera. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 terdapat 12 indikator keluarga sehat dan dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu: 1) Program Gizi, Kesehatan ibu dan Anak, 2) Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, 3) Perilaku Sehat, 4) Rumah atau lingkungan Sehat, dan 5) Kesehatan Jiwa (Bambang, 2012).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Permasalahan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK) pada bidang: 1) Program Gizi, Kesehatan ibu dan Anak dapat dilihat dari salah satu ancaman serius terhadap pembangunan kesehatan khususnya pada kualitas generasi mendatang adalah *stunting* (Forouzanfar *et al.*, 2016). 2) **Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular**, pada penyakit menular didapatkan data Penting yang perlu diperhatikan yaitu prevalensi TB Paru berdasarkan diagnosis dokter tidak mengalami pergeseran, yakni sebesar 0,4% dan prevalensi pneumonia yang naik dari 1,6% menjadi 2% (Riskesdas, 2013). Pada

penyakit tidak menular menurut hasil riskesdas 2018 terjadi semakin bertambah umur semakin tinggi angka kejadian hipertensi terlihat dari grafik dibawah ini lebih tinggi kejadiannya pada wanita dan tinggal di perkotaan yang bisa diperberat dengan gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat. 3) **Perilaku Sehat**, Banyaknya anggota keluarga yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Didapat data prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas, 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas, 2018). 4) **Rumah atau lingkungan Sehat**, sanitasi rumah yang kurang baik dikaitkan dengan tingginya berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit infeksi pernapasan, asma, keracunan timah, penyakit kronik dan perkembangan mental anak. 5) **Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan**, Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (Riskesdas 2018).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Barat Tahun 2019, angka kematian ibu berjumlah 37 orang, naik dibandingkan tahun 2018. 23 orang diantaranya merupakan kematian ibu pada masa nifas. Pada tahun 2018, dari semua bayi yang ditimbang, ditemukan 2,17% bayi di Kota Padang dikategorikan BBLR atau

lahir dengan berat <2500gram. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2017 BBLR sebesar 1,7%. Adapun faktor yang memengaruhinya salah satunya adalah faktor gizi yang dikonsumsi ibu pada saat hamil. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 0-6 bulan sebanyak 70,74%. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 89,61% dari 6.076 orang bayi di Kota Padang. Prevalensi *stunting* di Kota Padang Tahun 2018 sebesar 15%. Di Kota Padang angka tertinggi kejadian *stunting* berada di Kecamatan Nanggalo yakni 24,33%. Kejadian *stunting* di Kecamatan Nanggalo ini termasuk kategori masalah *stunting* ringan berdasarkan klasifikasi *stunting* menurut WHO. Oleh sebab itu perlunya upaya pencegahan dengan melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam mencapai keluarga sehat (Mardikanto, 2014).

Puskesmas Nanggalo terdiri dari 3 wilayah kerja, yaitu kelurahan surau Gadang, Kelurahan Kuraog Pagang dan Kelurahan Gurun Laweh. Angka kelahiran pada tahun 2019 di Puskesmas Nanggalo adalah 699 kelahiran hidup dan 1 kelahiran mati. Dengan Angka BBLR sebanyak 1,19% dari kelahiran hidup. Jumlah Bayi (0-6 bulan) sebanyak 517 orang, hanya 59,38% bayi yang diberikan ASI Eksklusif 6 bulan. Angka kematian neonatal sebanyak 3 orang, Bayi 5 orang dan Balita 5 orang. Angka kematian Ibu bersalin (20-34 tahun) sebanyak 1 orang. Dari 7.515 jumlah

Pasangan Usia Subur (PUS), yang mengikuti program KB hanya 35,62%, terdiri dari: 10,9% peserta KB Baru dan 24,72% Peserta KB Aktif (DKK, 2019).

Kesemua permasalahan PIS_PK dari indikator ke lima bidang : Program Gizi, Kesehatan ibu dan Anak, Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, Perilaku Sehat, Rumah atau lingkungan Sehat, dan Kesehatan Jiwa dan ditambah dengan kejadian pandemik covid 19 di Indonesia, dan permasalahan kesehatan di kota Padang khususnya kecamatan Nanggalo diperlukan suatu pelayanan kesehatan dengan salah satunya memberikan pengabdian kepada masyarakat untuk memberikan solusi pemecahan masalah kesehatan dengan “Upaya Pemecahan Masalah PIS_PK Melalui Partisipasi Masyarakat Dengan Pengembangan Potensi Dan Sumber Daya Lokal Dalam Mencapai Kelurahan Sehat Di Masa New Normal”

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan Kecamatan Nanggalo dengan rumusan masalah apakah ada pengaruh Upaya Pemecahan Masalah PIS_PK Melalui Partisipasi Masyarakat Dengan Pengembangan Potensi Dan Sumber Daya Lokal Dalam Mencapai Kelurahan Sehat Di Masa New Normal. Setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan dapat pemecahan masalah PIS_PK melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya

lokal dalam mencapai kelurahan sehat di masa new normal.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: Keluarga yang berada dikelurahan Kurao Pagang, gurun Laweh dan Surau Gadang wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Metode pelaksanaan kegiatan pengabmas terdiri dari tiga tahapan: 1) Persiapan. Penjajakan lapangan dan pengurusan izin kegiatan. 2) Pelaksanaan. Mempersiapkan kegiatan tentang Edukasi dan pendampingan terkait PIS-PK dan penatalaksanaan Covid-19, pembuatan media Edukasi berbasis IT dan Pengembangan Potensi dan sumber daya local. 3) Evaluasi. dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan dengan menggunakan indicator -indikator input, proses, output dan outcome. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dimulai pada bulan Juni sampai November 2021 di kelurahan Kurao Pagang, Gurun laweh dan Surau Gadang di wilayah kerja puskesmas nanggalo

HASIL PEMBAHASAN

Target dari kegiatan pengabmas ini adalah untuk memecahkan permasalahan PIS-PK untuk menuju kelurahan sehat di masa new normal. Sebelum melakukan edukasi dilakukan pretest dan sesudah tindakan dilakukan posttest. Sehingga dapat dilihat gambaran pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan tindakan sebagai berikut:

a. Kurao Pagang



Grafik 1 gambaran pengetahuan sebelum dilakuakn Tindakan



Grafik 2 gambaran penegetahuan sesudah dilakukan tindakan

b. Surau Gadang



Grafik 3 gambaran pengetahuan sebelum dilakukan Tindakan



Grafik 4 gambaran pengetahuan sesudah dilakukan tindakan

c. Gurun Laweh



Grafik 5 gambaran pengetahuan sebelum dilakukan tindakan



Grafik 6 gambaran pengetahuan sesudah dilakukan Tindakan

Hasil pengabmas terhadap 3 kelurahan terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat dari pretest ke posttest. Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang

melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku.

Upaya pemberian pendidikan atau promosi kesehatan sangatlah penting untuk memberikan pemahaman mendasar kepada penderita tuberkulosis sehingga diharapkan bisa meminimalkan angka kejadian tuberkulosis. Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal, apabila metode dan media promosi kesehatan mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Penggunaan kombinasi berbagai metode dan media promosi kesehatan akan sangat membantu dalam proses penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu pesan yang disampaikan maka semakin banyak dan jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang. Penggunaan alat peraga dalam melakukan promosi kesehatan akan sangat membantu penyampaian pesan kepada seseorang atau masyarakat secara lebih jelas (Notoadmojo, 2012)

Media promosi kesehatan seperti metode ceramah mempunyai hubungan yang bermakna dan signifikan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat. Begitu juga dengan berbagai media promosi lainnya memperlihatkan bahwa penggunaan media leaflet,

audiovisual dapat dikombinasikan dengan diskusi kelompok cukup berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (Pratikto and Kristanty, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Maulana, (2012) adalah materi yang diberikan, media pendidikan serta sasaran yang diseluruh materi yang disampaikan cukup menarik dilihat dari antusias responden. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Infanti T (2011) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan penularan TB Paru di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya ($P=0,000$).

Berdasarkan penelitian dari Sutresna, (2012) didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang TBC dengan kategori kurang sebanyak 4,5%, sedangkan setelah diberikan KIE TBC kategori kurang sebanyak 0%. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan KIE TBC dengan kategori cukup sebanyak 69,3%, sedangkan setelah diberikan KIE TBC kategori cukup sebanyak 28,4%. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan KIE TBC dengan kategori baik sebanyak 26,1%, sedangkan setelah diberikan KIE TBC kategori baik sebanyak 71,6%. Nilai mean pre-test 20,74 dan nilai post- test 23,8. Nilai ttest sebesar -15.248, dengan sig yaitu 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$

berarti bahwa ada pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) TBC pada masyarakat terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2012) yang menyatakan bahwa usia, pendidikan, pengalaman, informasi dan fasilitas merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan maka, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, serta juga dikarenakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Menurut Wood, pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras (Maulana, 2012). Menurut Taylor, pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri (Suliha, 2002).

Sesuai dengan program pemerintah tentang Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), pada indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak maka setiap keluarga sasaran yang masih dalam pasangan usia subur akan dilihat keikutsertaan keluarga mengikuti program KB atau keluarga berencana, ibu melakukan proses persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan pertumbuhan balita dipantau setiap bulanya.

Berdasarkan hasil pengabmas lakukan pada aplikasi penerapan program **program gizi, kesehatan ibu dan anak** di ketiga kelurahan ditemukan tidak semua sasaran PIS-PK belum semua memenuhi indikator program dikarenakan keluarga kurang mengetahui tujuan dan manfaat dari program, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Markus Gelar Kumara Agni dengan judul kesiapan daerah istimewa Yogyakarta dalam penerapan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga Untuk memperlancar jalannya program sebenarnya dimungkinkan untuk melibatkan tenaga di luar puskesmas, dan agar masyarakat memahami dan bersedia bekerjasama perlu melibatkan pihak RT, RW, atau kader di kelurahan dengan melakukan pemberdayaan keluarga.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi,

memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan and Iman, 2013).

Menurut Mardikanto (2014) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat atau kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif – alternatif baru dalam pembangunan masyarakat.

Menurut Aditama and Fahrudin (2012) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat yang dilakukan dengan upaya *enabling, empowering, protecting*. *Enabling* yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (*encourage*),

memotivasi dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya. *Empowering* yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (input) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat memuat masyarakat menjadi makin berdayaan. *Protecting* yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subjek pengembangan. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Melindungi dalam hal ini dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah.

Memberdayakan masyarakat atau *community development* (CD) intinya adalah bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja

untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial.



Gambar 1 kegiatan rapat



Gambar 2 Persamaan Persepsi diKelurahan



Gambar 3 Kelurahan Gurun Laweh

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar pengetahuan masyarakat kurao pagang, surao gadang dan gurun laweh tinggi setelah dilakukan intervensi. Telah terlaksananya pengembangan potensi dan sumber daya lokal dengan kegiatan pembuatan masker di konveksi penjahit bordir dan pembagian masker di Surau Gadang, gurun laweh dan kurao paging.

Diharapkan adanya dukungan dari pemerintah dalam melakukan pemberdayaan terhadap masyarakat dalam mengatasi permasalahan PIS-PK. Sehingga dapat menggali potensi dan sumber daya lokal yang ada dimasyarakat dan mampu mencitakan kelurahan sehat.

REFERENSI

- Aditama, R. and Fahrudin, A. (2012) *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas*.
- Bambang, W. (2012) *Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Sebuah Tinjauan Konsep Dalam Upaya Menekan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Pusat Promkes.
- DKK (2019) *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang*. Padang.
- Forouzanfar, M. H. et al. (2016) 'Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015', *The Lancet*, 388(10053), pp. 1659–1724. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
- Mardikanto, T. (2014) *CSR (Corporate Social Responsibility)(Tanggungjawab Sosial Korporasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Maulana (2012) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo (2012) *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratikto, R. G. and Kristanty, S. (2017) *Literasi Media Digital Generasi Z, universitas Budi Luhur*. Universitas Budi Luhur.
- Riskesdas (2013) *Riset Kesehatan Dasar. Retrieved from Penelitian*. Jakarta.
- Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Riskiadi, L. (2012) *Makalah Pemberdayaan Masyarakat*.
- Suliha (2002) *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supardan and Iman (2013) *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*.
- Sutresna (2012) *Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) TBC pada masyarakat terhadap pengetahuan*

GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 7 No. 3 Mei 2023

*deteksi dini penyakit TBC wilayah
kerja Puskesmas Seyegan. Seyegan.*