



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PARTISIPASI KADER DALAM MENDUKUNG
PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI
PUSKESMAS GANDUS KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mengikuti ujian skripsi

OLEH

UCI THREE YUNITA

NIM. 10011381419198

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juni 2018

Uci Three Yunita

**Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus Kota Palembang
x + 80 Halaman, 18 Tabel, 3 Gambar, 10 Lampiran**

ABSTRAK

Program Indonesia sehat merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Partisipasi kader kesehatan dalam program Indonesia sehat yaitu kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, mendatangi keluarga, pendataan keluarga dan mengajak keluarga agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat. Puskesmas Gandus memiliki cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yaitu sebesar 0,026 dan termasuk 3 Puskesmas dengan cakupan IKS terendah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat (PIS-PK) dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan teknik *total sampling* (n=45), sampel yaitu seluruh kader PIS-PK yang ada di Puskesmas Gandus. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebagian besar kader yang berpartisipasi aktif dalam program (PIS-PK) (48,9%) yaitu berpendidikan tinggi (55,6%), berusia tua (51,1%), pengetahuan rendah (75,6%), motivasi rendah (51,1%), memiliki pekerjaan (51,1%), tidak pernah menerima insentif (57,8%), mendapat dukungan petugas kesehatan (53,3%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ($p=0,001$), insentif ($p=0,011$) dengan partisipasi kader PIS-PK. Dapat disimpulkan bahwa variabel pekerjaan dan insentif berhubungan dengan partisipasi kader dalam mendukung program PIS-PK di Puskesmas Gandus Kota Palembang. Saran peneliti bagi pihak puskesmas adalah sebaiknya insentif yang bersumber dari Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Sumatera Selatan diberikan secara berkala, sebaiknya dipilih kader yang tidak bekerja dan sebaiknya petugas kesehatan membantu kader dalam pendataan bukan hanya menginformasikan jadwal pendataan saja, serta sebaiknya Puskesmas Gandus banyak melakukan pelatihan terkait PIS-PK agar menambah pengetahuan, dan motivasi kader dalam berpartisipasi pada PIS-PK.

Kata kunci : Indonesia Sehat, Kader, Partisipasi
Daftar Pustaka : 56 (1947-2017)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, June 2018**

Uci Three Yunita

**FACTORS THAT INFLUENCE THE PARTICIPATION OF CADRES IN
SUPPORTING HEALTHY INDONESIA PROGRAM WITH FAMILY
APPROACH (PIS-PK) AT GANDUS PUSKESMAS PALEMBANG CITY
x + 80 Pages, 18 Tables, 3 Sketch, 10 Attachments**

ABSTRACT

Indonesia healthy program is one of the programs to improve the quality of human life of Indonesia. The participation of health cadres in healthy Indonesia program is home visit, health counseling, family visit, family data collection and invite family to be able to live clean and healthy. Puskesmas Gandus has coverage of Healthy Family Index (IKS) which is 0,026 and includes 3 Puskesmas with the lowest IKS coverage. The purpose of this research is to analyze the factors influencing cadre participation in supporting healthy Indonesia program (PIS-PK) with family approach at Puskesmas Gandus. The type of this study was cross sectional, with total sampling technique (n = 45), the sample is all PIS-PK cadres in Puskesmas Gandus. The result of univariate study showed that most of the cadres who actively participated in the program (PIS-PK) (48.9%), were highly educated (55.6%), old age (51.1%), low knowledge (75.6%), low motivation (51, 1%), employed (51.1%), never received incentives (57.8%), received health care support (53.3%). The result of chi square test showed that there was a correlation between job (p = 0,001), incentive (p = 0,011) with participation of PIS-PK cadres. It can be concluded that the variables of work and incentives are related to the participation of cadres in supporting the PIS-PK program at Puskesmas Gandus Kota Palembang. The researcher's suggestion for the puskesmas is that incentive should be sourced from BOK (Health Operational Assistance) fund from APBD (South Sumatera Provincial Revenue and Expenditure) to be given periodically, it is better to choose unemployed cadres and health workers should help the cadres in the data not just inform the schedule of data collection alone, and preferably Gandus Puskesmas do a lot of training related to PIS-PK to increase knowledge, and motivation of cadres in participating in PIS-PK.

*Keywords : Indonesia Healthy, Cadre, Participation
Literature : 56 (1947-2017)*

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Uci Three Yunita

NIM : 10011381419198

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus Kota Palembang.

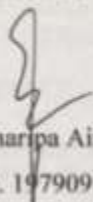
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, 09 April 2018

Yang Bersangkutan,

Mengetahui,

a.n Dekan I,



Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.

NIP. 197909152006042005



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2018

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198603102012122001

()

Anggota :

2. Dian Safriantini, S.K.M., M.P.H.
NIP. 198810102015042001
3. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes.
NIP. 196901241993031003
4. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus Kota Palembang” telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian skripsi pada tanggal 19 Juli 2018.

Indralaya, Juli 2018

Pembimbing :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan ridha serta petunjuk-Nya sehingga saya dapat menyusun Proposal Skripsi dengan judul **“Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus Kota Palembang”**. Penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin kepada Penulis untuk melaksanakan kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat di RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku dosen pembimbing saya, yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Keluarga saya yaitu Ayah, ibu, adik dan kakak yang selalu memberikan dukungan doa dan penyemangat bagi saya.
5. Teman – teman dekat saya yaitu (Popy Rosaria) yang memberikan saya dukungan dan semangat dan mendengarkan keluh kesah selama ini, teman

- teman yang sudah mendukung, membantu dan memotivasi saya untuk terus semangat (Meriza Ulfa Dianti, Dian Aprilia Nurma, Rizka Meylinda, Hikmah Emiliana, Dessy Rianti Gumay, dan Siti Patria Hutami).
6. Kakak saya yaitu Tariq Aziz yang telah membantu selama penelitian berlangsung sampai penelitian selesai.
 7. Tak lupa juga teman – teman saya terkasih (Rapika, Febby Nanda Hasena, dan Indah Deanida) saya mengucapkan terimakasih banyak kepada mereka yang telah banyak memberikan dukungan kepada saya.
 8. Teman saya yaitu Bambang Irawan yang telah memberikan masukan, semangat dan bimbingan kepada saya.
 9. Seluruh teman – teman sesama bimbingan yang telah memberikan semangat dan motivasi yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu saran, perbaikan serta kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan pada penulis pada khususnya.

Indralaya, April 2018

Uci Three Yunita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK INDONESIA.....	ii
ABSTRAK INGGRIS	iii
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.2.1 Tujuan Umum	6
1.2.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Penulis	7
1.4.2 Bagi Puskesmas.....	8
1.4.3 Bagi Universitas	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Lokasi	8
1.5.2 Lingkup Materi.....	8
1.5.3 Lingkup Waktu.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Sehat.....	9
2.1.1 Pengertian Sehat.....	9
2.1.2 Gambaran Umum Permasalahan Kesehatan	9
2.2 Program Indonesia Sehat.....	17
2.2.1 Pengertian Program Indonesia Sehat.....	17
2.2.2 Pentahapan Program Indonesia Sehat	18
2.2.3 Tiga Pilar Umum Program Indonesia Sehat.....	19
2.2.4 Sasaran Program Indonesia Sehat	19
2.3 Pendekatan Keluarga	20
2.3.1 Pengertian Keluarga	20
2.3.2 Fungsi Keluarga	20
2.3.3 Pengertian Pendekatan Keluarga.....	21
2.3.4 Kegiatan dalam Pendekatan Keluarga.....	21
2.3.5 Indikator Keluarga Sehat.....	23
2.3.6 Tujuan dari Pendekatan Keluarga	25
2.3.7 Instrumen yang di Butuhkan di tingkat Keluarga	25
2.3.8 Forum Komunikasi dalam Pendekatan Keluarga.....	26
2.3.9 Keterlibatan Tenaga dari Masyarakat.....	26
2.4 Partisipasi	26
2.4.1 Pengertian Partisipasi	26
2.4.2 Macam-Macam Partisipasi.....	27
2.4.3 Bentuk Partisipasi.....	28
2.5 Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi	28
2.5.1 Pengetahuan	29
2.5.2 Pendidikan.....	29
2.5.3 Usia.....	30
2.5.4 Motivasi.....	30
2.5.5 Pekerjaan	31
2.5.6 Insentif.....	31
2.5.7 Dukungan Petugas Kesehatan	32

2.6 Kader	33
2.6.1 Pengertian Kader	33
2.6.2 Peran Kader	33
2.7 Peran Puskesmas dalam Pendekatan Keluarga	36
2.7.1 Peran Puskesmas dalam Pembangunan Kesehatan	36
2.7.2 Pelaksanaan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas.....	38
2.8 Keabsahan Penelitian	39
2.9 Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Definisi Operasional.....	43
3.3 Hipotesis Penelitian.....	46
BAB IV METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel.....	47
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	48
4.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	48
4.4.1 Jenis Data	48
4.4.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data	49
4.4.3 Pengolahan Data.....	49
4.5 Validitas dan Reabilitas Data	49
4.6 Analisis dan Penyajian Data.....	51
4.6.1 Analisis Data	51
4.6.2 Penyajian Data.....	52

BAB V HASIL PENELITIAN	53
5.1 Gambaran Umum Lokasi	53
5.1.1 Keadaan Geografis dan Luas Wilayah	53
5.1.2 Keadaan Demografi.....	54
5.1.3 Perumahan dan Bangunan	55
5.1.4 Sarana dan Prasarana.....	55
5.2 Hasil Penelitian.....	56
5.2.1 Analisis Univariat.....	56
5.2.2 Analisis Bivariat	63
 BAB VI PEMBAHASAN.....	 69
6.1 Keterbatasan Penelitian	69
6.2 Pembahasan	69
6.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi.....	69
6.2.2 Hubungan Usia dengan Partisipasi.....	70
6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi.....	71
6.2.4 Hubungan Motivasi dengan Partisipasi	72
6.2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Partisipasi	73
6.2.6 Hubungan Insentif dengan Partisipasi	74
6.2.7 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi	74
 BAB VII PENUTUP.....	 76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran	76
7.2.1 Bagi Puskesmas	76
7.2.2 Bagi Peneliti Terkait.....	77
 DAFTAR PUSTAKA	 78

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Cakupan IKS	5
Tabel 2.1 Keabsahan Penelitian	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.1 Uji Validitas	50
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Gandus	54
Tabel 5.2 Frekuensi Responden	56
Tabel 5.3 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan PIS-PK.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Jawaban Responden Tentang Motivasi PIS-PK.....	59
Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Insentif PIS-PK.....	60
Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Dukungan Petugas Kesehatan PIS-PK.....	61
Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Responden Tentang Partisipasi PIS-PK	62
Tabel 5.8 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Partisipasi Kader	63
Tabel 5.9 Hubungan Antara Usia Dengan Partisipasi Kader.....	64
Tabel 5.10 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Partisipasi Kader.....	65
Tabel 5.11 Hubungan Antara Motivasi Dengan Partisipasi Kader	65
Tabel 5.12 Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Partisipasi Kader	66
Tabel 5.13 Hubungan Antara Insentif Dengan Partisipasi Kader	67
Tabel 5.14 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Partisipasi Kader	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pentahapan Pelaksanaan PIS-PK	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 2. Uji Normalitas
- Lampiran 3. Uji Univariat
- Lampiran 4. Uji Bivariat
- Lampiran 5. Surat Etika Penelitian
- Lampiran 6. Surat Penelitian
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Informed Consent dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi Lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Kemenkes RI, 2016).

Program Indonesia sehat mempunyai empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi dengan turunya stunting, pencegahan penyakit menular khususnya (HIV aids, tuberculosis dan malaria), pencegahan penyakit tidak menular khususnya (hipertensi, diabetes, obesitas gangguan jiwa dan kanker) (Kemenkes RI, 2017).

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. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 (Permenkes RI No. 39 Tahun 2016).

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam program Indonesia sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan yang dilakukan dalam menjalankan program Indonesia sehat adalah pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan, sasaran, mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga sebagai bukan hanya tindakan pelayanan kesehatan dalam gedung saja melainkan

juga mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator (Depkes, 2017).

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 keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan 12 indikator keluarga sehat didapatkan perhitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Dengan demikian, upaya mewujudkan keluarga sehat menjadi titik awal terwujudnya masyarakat sehat. Hal ini berarti pula bahwa keberhasilan upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, indikator keluarga sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai indikator PHBS (Ferdiansyah, 2016). Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada keluarga sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status keluarga sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia sehat (Kemenkes RI, 2016).

Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia yaitu sebesar 0,163, IKS tersebut kurang dari 0,500 atau kategori keluarga tidak sehat. Menurut data badan pusat statistik tahun 2015, rata-rata banyaknya anggota rumah tangga di Indonesia adalah sebanyak 3,90. Jika diasumsikan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga di Indonesia tahun 2017 sama dengan tahun 2015, dan estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2017 sebanyak 261.890.872 orang, maka diperkirakan

jumlah rumah tangga di Indonesia tahun 2017 sebanyak 67.151.506 rumah tangga. Dengan demikian baru 1,7% rumah tangga/keluarga yang terdata. Jumlah ini masih sangat kecil untuk bisa menggambarkan kondisi kesehatan keluarga secara nasional (Pusdatin Kemenkes, 2017). Sedangkan, persentase keluarga terdata untuk provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 yaitu sebesar 2,71% atau sebesar 54.720 KK dan untuk IKS 0,248 (Pusdatin Kemkes, 2017).

Pendataan keluarga dalam rangka program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga telah dilakukan sejak tahun 2016 terutama di 9 provinsi, Pada tahun 2017, pendataan keluarga sehat akan dilakukan di seluruh provinsi dengan lokasi fokus (lokus) 2.926 puskesmas. Kecilnya cakupan keluarga yang telah terdata dan telah terhitung IKS-nya, maka angka ini belum bisa menggambarkan kondisi Indonesia, masih diperlukan peningkatan cakupan pendataan untuk mendapatkan IKS Indonesia yang sebenarnya (Pusdatin Kemenkes, 2017).

Dalam pendataan keluarga, instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah profil kesehatan keluarga (prokesga) dan paket informasi keluarga (pinkesga). Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum seperti kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan *Focus Group Discussion* (FGD) melalui desa wisma dari PKK. Kesempatan konseling di UKBM (posyandu, posbindu, pos ukk, dan lain-lain). Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa dan lain-lain (Depkes, 2017).

Dalam upaya menyelenggarakan pelaksanaan pendekatan keluarga di puskesmas hal terpenting yang dibutuhkan yaitu sumber daya manusia berupa keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga kesehatan, seperti kader posyandu, kader posbindu, kader poskestren, kader PKK. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus karang taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain (Depkes, 2017).

Kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang membantu dalam kelancaran pelayanan kesehatan

(Ismawati, 2010). Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader yaitu kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Zulkifli, 2003).

Peran kader kesehatan dalam program Indonesia sehat yaitu sebagai pelaksana kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, mendatangi keluarga, pendataan keluarga dan mengajak keluarga agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat (Permenkes RI No. 39 Tahun 2016).

Komponen yang mempengaruhi perilaku manusia menurut (Lawrence Green, 1980) dalam (Notoatmodjo, 2010) yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Hasil penelitian dari Suhat dan Ruyatul Hasanah (2014) untuk pengetahuan dan pekerjaan menunjukkan hubungan dengan keaktifan kader dalam program posyandu. Menurut penelitian (Agustinawati, 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan partisipasi kader dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil. Hasil penelitian Harisman (2012) terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan terhadap keaktifan kader posyandu. Penelitian oleh (Soni, 2007) menunjukkan faktor motivasi berhubungan secara bermakna terhadap keaktifan kader di posyandu. Penelitian yang dilakukan Hermiyanty dan Nurdiana (2016) menunjukkan bahwa kader yang diberikan penghargaan dan dukungan petugas kesehatan lebih aktif dalam kegiatan posyandu sedangkan kader yang belum pernah mendapat insentif dan dukungan petugas kesehatan kader tersebut kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu.

Menurut data dari profil Puskesmas Gandus tahun 2017, jumlah kader untuk program Indonesia sehat di Puskesmas Gandus yaitu sebesar 255 kader. Kader tersebut terdiri dari kader posyandu lansia dan kader posyandu balita. Kader inilah yang akan melakukan pendataan dan melakukan penyuluhan terkait program Indonesia sehat. Keluarga yang telah di data selama tahun 2017 yaitu sebanyak 1900 kepala keluarga.

Data aplikasi keluarga sehat kota Palembang tahun 2017, cakupan indeks keluarga sehat pada 13 Puskesmas di kota Palembang yaitu Puskesmas Kecamatan Alang – Alang Lebar, kecamatan Bukit Kecil, kecamatan Gandus, kecamatan Ilir Barat I, kecamatan Ilir Barat II, kecamatan Ilir Timur I, kecamatan Ilir Timur II,

kecamatan Kemuning, kecamatan Kertapati, Kecamatan Plaju, kecamatan Sako, kecamatan Seberang Ulu I, dan kecamatan Sukarami seluruh wilayah kerja Puskesmas tersebut masuk ke dalam kategori keluarga tidak sehat.

Puskesmas yang terendah yaitu ditempati oleh Puskesmas Gandus dengan IKS sebesar 0,026, puskesmas Kertapati dengan IKS sebesar 0,097, dan Puskesmas Seberang Ulu 0,111.

Tabel 1.1 Data Cakupan IKS (Indeks Keluarga Sehat) meliputi 12 indikator berdasarkan dari Aplikasi Keluarga Sehat di Puskesmas Gandus Tahun 2017.

Indikator Keluarga Sehat	Persentase Cakupan Keluarga Sehat
Keluarga mengikuti program KB	25,0 %
Persalinan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	100,0%
Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	50,0%
Bayi mendapatkan ASI eksklusif	25,0%
Pertumbuhan bayi di pantau	76,9%
Penderita TB paru berobat sesuai standar	00,0%
Penderita Hipertensi yang berobat secara teratur	25,8%
Penderita gangguan jiwa berat di obati, dan tidak ditelantarkan	00.0%
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	02,6%
Keluarga sudah menjadi anggota JKN	37,8%
Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	12,3%
Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	42,5%
Total IKS (Indeks Keluarga Sehat)	0,026

Sumber : Aplikasi Keluarga Sehat <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>, tahun 2017.

Berdasarkan Tabel 1.1 dari 12 indikator tersebut total IKS Puskesmas Gandus yaitu sebesar 0,026. Sedangkan masing – masing indikator mencerminkan PHBS. Dari IKS di wilayah kerja Puskesmas Gandus sebesar 0,026 dapat dilihat bahwa Puskesmas Gandus termasuk dalam IKS yang tidak sehat, dikatakan keluarga sehat yaitu jika cakupan IKS (indeks keluarga sehat) sebesar $> 0,800$, keluarga pra sehat yaitu $0,500 - 0,800$, dan keluarga tidak sehat jika $IKS < 0,500$ (Kemenkes, 2017).

Dilihat dari indeks keluarga sehat pada wilayah kerja Puskesmas Gandus yaitu 0,026 yang masih sangat jauh dari target IKS sebesar $>0,800$, maka peneliti tertarik untuk mencoba menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.

1.2 Rumusan Masalah

Indeks Keluarga Sehat (IKS) di 13 Puskesmas yang ada di kota Palembang masih rendah dan termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Untuk wilayah kerja Puskesmas Gandus terlihat bahwa cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yaitu sebesar 0,026 dan termasuk 3 Puskesmas dengan cakupan IKS terendah.

Berdasarkan profil Puskesmas Gandus, di Puskesmas Gandus untuk kader program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) yaitu diambil dari kader posyandu balita dan posyandu lansia. Kader program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) selama tahun 2017 telah melakukan pendataan dan penyuluhan sebanyak 1900 KK yang belum termasuk seluruh KK yang ada di wilayah kerja.

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang dapat di ambil apakah pengetahuan, pendidikan, usia, motivasi, pekerjaan, insentif, dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus kota Palembang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat (PIS-PK) dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
2. Menganalisis hubungan pendidikan dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
3. Menganalisis hubungan usia dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
4. Menganalisis hubungan motivasi dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
5. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
6. Menganalisis hubungan insentif dengan partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.
7. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dalam mendukung partisipasi kader dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan serta menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan sehingga dapat berguna untuk menambah wawasan peneliti mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gandus kota Palembang kemudian sebagai sarana untuk

mengaplikasikan ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas Gandus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi masukan untuk meningkatkan meningkatkan partisipasi kader dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Gandus sehingga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dapat berhasil dijalankan.

1.4.3 Manfaat Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan menambah referensi bacaan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan dan menjadi pembendaharaan karya tulis yang bermanfaat bagi semua pihak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gandus kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang administrasi kebijakan kesehatan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi partisipasi kader dalam mendukung program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gandus kota Palembang.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Desy. 2013. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen*. Aceh : Skripsi. STIKES U' Badiyah.
- Agustina, Linda. 2017. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang*. Semarang : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 5, Nomor 5, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346)
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Widi. 2008. *Partisipasi Komite Sekolah dalam Penyelenggaraan Kegiatan Ekstrakurikuler di SD Negeri Se Kecamatan Godean*. Skripsi. FIP UNY.
- Bangsawan, Merah. 2011. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. Tesis. FKM UI.
- Bahtiar, Yanyan. 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Loka Litbang.
- Djuhaeni, H., Gondodiputro, S., dan Suparman R. 2010. *Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu*. Jawa Barat : Majalah kedokteran Bandung. Vol 42 No 4.
- Farhat, Y. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Volume 54.Nomor 4*. Banjarmasin. Banjarmasin: Poltekkes Banjarmasin.
- Ferdiansyah, Decky. 2016. *Metode Pendekatan Keluarga, Terobosan Baru Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Lampung : Farmasetika.
- Friedman, M.R., 1998 *Family Nursing : Research, Theory and Practice*, Pearson (1665).
- Hanum Tri Hapsari , Vilda Ana Veria. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Tahun 2015*. Jawa Tengah : Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Hendra, AW. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta : Yogyakarta : Nuha Medika. Pustaka Sinar Harapan.

- Hermiyanty dan Nurdiana. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala*. Sulawesi Tengah : Jurnal Ilmiah Kedokteran.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Depok : FKM UI.
- Ismawati, C. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kartika Intianti, Febria. 2009. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Rukun Warga di Wilayah Kerja Jati Sempurna*. Depok : Skripsi . FKM UI
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta : <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/pelaksanaan-pendekatan-keluarga-sehat>.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Aplikasi Keluarga Sehat*. Republik Indonesia : <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>.
- Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.02.02/Menkes/52/2015. 2015. *Rencana Strategi tahun 2015-2019*. Jakarta : Kemenkes.
- Kusnadi. 2001. *Faktor – Faktor Berhubungan Partisipasi Kader di Posyandu*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- L. A. Gunawan Gunawan L. A. dan Hari Sutejo.1980. *Pembangunan kesehatan masyarakat desa*. Jakarta : IAKAMI
- Lu'lu Nafisaah Colti Sistiarani dan Siti Mafiah. 2016. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kelas Ibu Hamil di Kecamatan Sokaja Kabupaten Banyumas*. Jawa Timur : Jurnal Kesmas Indo.
- Mangkunegara. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.

- Marsanti, AS. 2016. *Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Metode Community Diagnosis*. Madiun : STIKES Bakti Husada Mulia Madiun.
- Maretha F. 2010. *Tanggapan Kader terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu serta Faktor-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2010*. Bekasi : Skripsi.
- Mubarok, W.I. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Najmah. 2015. *Epidemiologi : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ngalim Purwanto.2004. *Em Posing Terhadap Motivasi Dan Hasil Belajar Matematika Siswa Kelas X Di SMA Ma'arif Nu 1 Kemranjen*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Permenkes. 2009. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Permenkes.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Permenkes <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17091900001/hasil-pendataan-keluarga-sehat-dalam-aplikasi-keluarga-sehat.html>.
- Prang R, Pangemanan J. M, dan Tilaar C. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan*. Manad : Jurnal FKM Universitas Samratulangi.
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan. 2017. *Hasil Pendataan Keluarga Sehat dalam Aplikasi Keluarga Sehat*. Jakarta : Pusdatin <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17091900001/hasil-pendataan-keluarga-sehat-dalam-aplikasi-keluarga-sehat.html>.
- Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

- Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.Diakses: 02 Februari 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Saragih, Suriani. 2011. *Faktor – Faktor Berhubungan Partisipasi Kader Kesehatan dalam Deteksi Risiko Ibu Hamil di Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Bali Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Siti Irene Astuti Dwiningrum. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soni. 2007. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di kota Pariaman tahun 2007*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suryati B., 2013, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Penanggulangan Diare Balita*, Poltekes, Jakarta.
- Suhat dan Ruyatul Hasanah. 2014. *Faktor – factor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang*. Jawa Barat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Sugiyah, 2010. *Partisipasi Dalam Penyelenggaraan Rintisan*. Yayasan SAF. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Slamet, Y. 2003. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Tulit, F.I. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Tahun 2016*. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo.
- Uli, Mait. 2005. Internet. “Kader Kesehatan Siap Memasyarakatkan Hidup Bersih dan Sehat Kepada Masyarakat”. <https://www.unilever.co.id/ourcomooan/beritaandmedia>, diakses 3 maret 2010.
- Uno, Hamzah. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara.
- World Health Organization. *Definisi Sehat WHO: WHO; 1947* [cited 2018 20 February]. Available from: www.who.int.
- Wibowo, Bambang. 2017. *Progress Report Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- Yanti. 2015. Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu. Aceh : *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Yuliantina, D. 2012. Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat (D/S) dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten. *Tesis*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.