

SURAT KETERANGAN PENGECEKAN SIMILARITY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tarisha Kahla Sabitha
Nim : 10011382126213
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa benar hasil pengecekan similarity Skripsi/~~Tesis/Disertasi/Lap.~~ Penelitian yang berjudul *Studi Ekologi Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Per Wilayah Kerja di Kota Palembang Tahun 2023* adalah 10%.

Dicek oleh operator *:

1. Dosen Pembimbing

2. UPT Perpustakaan

Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Menyetujui
Dosen pembimbing,



Najmah S.K.M., M.PH., PH.D.
NIP 1983072420060420

Indralaya, 2 Januari 2024

Yang menyatakan,



Tarisha Kahla Sabitha
NIM 10011382126213

***Lingkari salah satu jawaban tempat anda melakukan pengecekan Similarity**

Studi Ekologi Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

ORIGINALITY REPORT

10%	11%	4%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
2	adoc.pub Internet Source	1%
3	online-journal.unja.ac.id Internet Source	1%
4	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	1%
5	dinkes.palembang.go.id Internet Source	1%
6	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	www.afiasi.unwir.ac.id Internet Source	1%

rama.binahusada.ac.id:81


Prita Putri Sari Seka

9	Internet Source	1 %
10	Deia Ainul Fitri, Mikawati, Rizky Pratiwi, Muaningsih, Suriyani. "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, dan Pemantauan Tumbuh Kembang dengan Kejadian Stunting dan Wasting", Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, 2024 Publication	1 %
11	journals.mpi.co.id Internet Source	1 %
12	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



Studi Ekologi Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

by 10011382126213 Tarisha Kahla Sabitha

Submission date: 14-Jan-2025 01:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2559010013

File name: ERJA_PUSKESMAS_DI_KOTA_PALEMBANG_TAHUN_2023_-_Tarisha_Kahla.docx (293.56K)

Word count: 16375

Character count: 102134

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini masih menghadapi sejumlah tantangan kesehatan yang signifikan. Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan kebanyakan negara tetangga di kawasan Asia Tenggara, mencapai 189 kematian per 100.000 angka kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara, dengan 9,3 kematian per 1000 angka kelahiran hidup. Dan dalam rentang tahun 2022 hingga 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129, dan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.454 (Kemenkes RI, 2023).

Di sisi lain, penyakit hipertensi sebagai prevalensi tertinggi dalam kategori penyakit tidak menular. Sedangkan tuberkulosis sebagai penyakit menular yang masih menjadi isu kesehatan masyarakat dan perlu mendapat perhatian serius di tingkat internasional. Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia dengan perkiraan 10 juta orang yang menderita TB (Kemenkes RI, 2022) serta menduduki posisi ke-lima sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Data SKI 2023 juga menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir 44,1% rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan yang iurannya ditanggung negara (PBI dan Jamkesda) dan 35,9% rumah tangga tanpa jaminan kesehatan, tidak mengakses layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan masih ada kesenjangan dari rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan ditanggung negara dan juga rumah tangga tidak ada jaminan kesehatan, dalam mengakses pelayanan kesehatan pada umumnya. Untuk itu, program kesehatan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus diperluas untuk mencakup seluruh populasi.

Berdasarkan permasalahan kesehatan tersebut, penetapan strategi operasional pembangunan kesehatan dilakukan sebagai turunan dari amanat undang-undang melalui **Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)** (Kemenkes RI, 2019; Hermanto, Rochmanto dan Agustin, 2023). Pemerintah menetapkan 4 (empat) target sebagai fokus utama PIS-PK yang meliputi penurunan

angka kematian maternal dan neonatal, pengurangan prevalensi gangguan tumbuh kembang akibat kurang gizi (*stunting*), serta intervensi kesehatan untuk mengendalikan penyakit menular dan tidak menular (PMK RI No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019).

PIS-PK sebagai daya pemerintah dalam rekapitulasi basis data permasalahan kesehatan berbasis wilayah. Basis data kesehatan wilayah dapat digunakan oleh pemerintah untuk menentukan intervensi permasalahan kesehatan sehingga dapat ditangani dengan tepat (Ardani, 2021). Program ini melibatkan kunjungan keluarga secara langsung oleh tenaga kesehatan puskesmas. Kunjungan ini tidak hanya untuk pendataan, tetapi juga untuk intervensi berupa penyuluhan dan penanganan masalah kesehatan yang ditemukan (Kemenkes RI, 2016). Puskesmas berperan dalam mengubah paradigma ke arah paradigma sehat. Oleh karena itu, di setiap kecamatan sebagai satu wilayah administrasi minimal harus terdapat satu puskesmas di dalamnya (Norimarna et al., 2020).

PIS-PK mencakup 12 indikator, sebagai tolak ukur status kesehatan dalam suatu keluarga (Pulungan et al., 2021) meliputi keluarga terdaftar dalam program Keluarga Berencana, persalinan ibu dilakukan di fasilitas kesehatan, bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi diberikan ASI eksklusif, balita yang pertumbuhannya terpantau, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, tidak ada anggota keluarga berstatus merokok, keluarga terdaftar sebagai peserta JKN, keluarga dengan kepemilikan akses sarana air bersih, dan keluarga dengan kepemilikan akses jamban sehat (PMK No 39 Tahun 2016 Tentang PIS-PK). Banyaknya indikator PIS-PK dalam suatu keluarga yang terpenuhi akan berbanding lurus dengan status keluarga sehat (Trisna, 2021). 12 indikator tersebut diakumulasikan ke dalam Indeks Keluarga Sehat (IKS) dengan perhitungan tertentu (Kemenkes RI, 2016).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan dalam capaian indikator PIS-PK di beberapa wilayah. Berdasarkan data Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023, *total coverage* pendataan rumah tangga adalah sebesar 77.62% (1.643.181 KK) dengan total keluarga sehat sebanyak 514.933 KK sehingga

didapatkan hasil IKS per Provinsi menunjukkan angka sebesar 0.313 (nilai IKS <0.5). Hal ini menunjukkan bahwa capaian keluarga sehat di Provinsi Sumatera Selatan masih berada di bawah target IKS. Dengan capaian IKS tersebut, Provinsi Sumatera Selatan dikategorikan sebagai wilayah dengan keluarga tidak sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Kota Palembang sebagai salah satu kota yang telah menjalankan PIS-PK merupakan pusat pemerintahan dan perekonomian yang memainkan peran penting dalam pencapaian kesehatan masyarakat di wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Status pendataan rumah tangga hanya sebesar 310.517 terhitung hingga Desember 2022 (Dinkes Kota Palembang, 2023). Berdasarkan Najmah, dkk (2023), dinyatakan bahwa kondisi kesehatan Kota Palembang pada tahun 2022 yang dilihat berdasarkan nilai IKS di mana berada pada kategori keluarga pra sehat. Rata-rata nilai IKS sebesar 0.65 dengan 4 wilayah keluarga tidak sehat, meliputi Puskesmas Karya Jaya yang menempati posisi terendah (0.349), diikuti oleh Puskesmas 4 Ulu (0.399), Puskesmas Sukarami (0.433), dan Puskesmas 23 Ilir (0.484). Di sisi lain, terdapat 5 wilayah dengan kategori keluarga sehat, meliputi Puskesmas Makrayu dengan peringkat tertinggi sebesar 0.953, diikuti oleh Puskesmas Basuki Rahmat (0.935), Puskesmas Kampus (0.923), Puskesmas Plaju (0.867), dan Puskesmas Alang-alang Lebar (0.826).

Lingkungan eksternal terus-menerus mempengaruhi kesehatan manusia melalui banyak faktor, baik secara positif maupun negatif (Sundas et al., 2024). Kepemilikan jamban dan akses sarana air bersih menjadi indikator kesehatan lingkungan yang penting dalam menentukan status kesehatan individu. Keluarga yang tidak ada kepemilikan akses sarana air bersih serta tidak menggunakan jamban memiliki karakteristik pola perilaku kebiasaan masyarakat dalam memanfaatkan air sungai setempat sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti Sarana Air Bersih (SAB) dan tempat pembuangan kotoran (Apriani et al., 2022). Persentase terendah indikator akses air bersih ditempati oleh Kecamatan Kertapati (92,7%) dengan hasil analisis bahwa kecamatan tersebut belum sepenuhnya dijangkau oleh PDAM. Di sisi lain, Kecamatan Kertapati juga menempati posisi terendah pada indikator akses jamban sehat dan dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar kecamatan tersebut dialiri oleh Sungai Musi (Dinkes Kota Palembang, 2023).

Selain itu, kuantitas kunjungan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan didorong oleh status keterjangkauan tempat tinggal (Nazri et al., 2016; Putri et al., 2024) sehingga keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan masih menjadi tantangan utama di Indonesia yang membuat banyak keluarga terus melakukan perilaku yang tidak sehat (Teli et al., 2021). Pemetaan PIS-PK tahun 2022 menemukan bahwa beberapa wilayah kecamatan, seperti Kecamatan Gandus Ilir Barat I, dan Sematang Borang masih belum terjangkau oleh puskesmas secara keseluruhan (Dinkes Kota Palembang, 2023).

Dilihat dari keterbatasan penelitian-penelitian terdahulu yang membahas secara spasial tentang keterkaitan indikator PIS-PK dengan faktor lingkungan, terutama dalam konteks wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang. Oleh karena itu, penelitian ini memanfaatkan *Geographic Information System* (GIS) dalam mengkaji faktor lingkungan, seperti kepadatan penduduk, jangkauan fasilitas kesehatan, aliran sungai, dan jaringan PDAM yang mempengaruhi indikator PIS-PK keluarga berdasarkan data PIS-PK, terutama di lingkungan perkotaan seperti Kota Palembang yang memiliki kompleksitas sosial dan demografis tinggi. GIS memungkinkan integrasi data spasial dengan informasi kesehatan, yang dapat digunakan untuk memetakan distribusi penyakit, aksesibilitas layanan kesehatan, dan faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Saat ini permasalahan kesehatan, terutama kematian maternal dan neonatal, stunting, serta penyakit menular dan tidak menular masih menjadi fokus utama dalam daya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia. Adapun faktor-faktor lingkungan turut memengaruhi distribusi status kesehatan masyarakat. Melalui pemetaan, penelitian ini dapat menggambarkan status kesehatan keluarga, dan faktor lingkungan terhadap indikator PIS-PK di wilayah tersebut. Maka berdasarkan hasil uraian tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah **“Bagaimana gambaran status kesehatan yang dilihat berdasarkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) serta analisis spasial indikator keluarga sehat terhadap faktor lingkungan yang meliputi jangkauan puskesmas, PDAM dan aliran sungai di Kota Palembang pada tahun 2023”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran secara spasial mengenai status kesehatan yang dilihat berdasarkan nilai Indeks Keluarga Sehat beserta capaian indikator PIS-PK per wilayah kerja puskesmas terhadap faktor lingkungan di Kota Palembang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran secara spasial terkait status kesehatan ¹ per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023 berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (IKS).
2. Menganalisis secara spasial indikator “keluarga mengikuti program keluarga berencana, “persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan”, “bayi dengan imunisasi dasar lengkap”, “bayi diberikan ASI eksklusif”, “pertumbuhan balita yang terpantau” terhadap jangkauan puskesmas per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023.
3. Menganalisis secara spasial indikator “keluarga dengan kepemilikan akses sarana air bersih” terhadap jangkauan jaringan PDAM dan aliran sungai di Kota Palembang tahun 2023.
4. Menganalisis secara spasial terkait indikator “keluarga dengan kepemilikan akses jamban sehat” terhadap aliran sungai per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023.
5. Mengetahui secara spasial terkait indikator “penderita tuberkulosis paru dengan pengobatan sesuai standar”, “penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur”, “penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan”, “tidak ada anggota keluarga yang merokok”, dan “keluarga sudah menjadi anggota JKN” per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan peneliti pemahaman yang lebih mendalam mengenai aplikasi penggunaan GIS dalam konteks kesehatan masyarakat. Serta

memperdalam wawasan dan pemahaman mengenai status kesehatan di Kota Palembang pada tahun 2023.

B. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penting bagi institusi kesehatan untuk melihat capaian indikator Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Palembang berdasarkan wilayah kerja puskesmas. Temuan penelitian ini juga dapat membantu dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran, berdasarkan distribusi spasial dari permasalahan kesehatan di kota Palembang, serta membantu dalam perencanaan intervensi yang lebih terfokus dan efisien.

C. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks penggunaan studi ekologi dan pemetaan GIS untuk analisis distribusi kesehatan. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam pengembangan rujukan dalam penelitian lebih lanjut mengenai PIS-PK.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

A. Tempat

Penelitian ini berlokasi di Kota Palembang berupa data cakupan per wilayah kerja puskesmas dengan memanfaatkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Badan Pusat Statistik, dan data geografis Indonesia Geospatial Portal.

B. Waktu

Penelitian ini mengolah data ¹ Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Palembang per bulan Desember tahun 2023.

C. Materi

Penelitian ini difokuskan pada Indeks Keluarga Sehat (IKS), 12 indikator Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan faktor lingkungan sebagai ruang lingkup materi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

1.1.1 Program Indonesia Sehat

Program Indonesia Sehat merupakan program utama yang bertujuan mendukung pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Perencanaan dan pencapaian program ini disusun dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan untuk periode 2015-2019, yang diresmikan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Selain itu, Program Indonesia Sehat juga menjadi bagian dari agenda kelima Nawacita, yaitu "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" (Kemenkes RI, 2016).

1.1.2 Konsep Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga sebagai salah satu langkah puskesmas dalam melakukan peningkatan akses, sasaran, serta jangkauan terhadap pelayanan kesehatan dengan mengunjungi keluarga pada wilayah kerja yang tercakup oleh puskesmas. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dapat dilakukan di dalam gedung dan keluar gedung. (Kemenkes RI, 2016).

Keluarga sebagai fokus utama terhadap pendekatan program Indonesia sehat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), terdapat lima tugas keluarga, antara lain:

- a. Memahami permasalahan dan perkembangan kesehatan pada masing-masing anggota dalam keluarga;
- b. Membuat keputusan dan tindakan yang tepat;
- c. Sebagai tempat perawatan bagi anggota keluarga yang sakit;
- d. Mempertahankan lingkungan rumah dan kondisi yang baik bagi kesehatan dan pertumbuhan setiap anggota keluarga; dan
- e. Menjaga hubungan timbal balik antar keluarga dan fasilitas kesehatan.

Pendekatan keluarga dalam pedoman ini merujuk pada upaya intensif Puskesmas untuk menjangkau setiap keluarga melalui kunjungan rumah. Pendekatan tersebut dilakukan melalui kegiatan berikut: (Trisna, 2021).

- a. Pendataan rumah tangga melalui kunjungan rumah dan pemutakhiran data untuk mencatat status kesehatan keluarga.
- b. Promosi kesehatan rumah tangga melalui kunjungan rumah.
- c. Intervensi lanjut dalam rumah tangga sebagai bentuk tindak lanjut pelayanan kesehatan di dalam gedung.
- d. Pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas dengan pemanfaatan informasi dan data melalui profil kesehatan dalam keluarga.

1.2 Tujuan PIS-PK

Berdasarkan PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga memiliki tujuan yang meliputi :

- a. Adanya peningkatan aksesibilitas keluarga terhadap fasilitas kesehatan secara keseluruhan, mulai dari pelayanan promotif dan preventif, hingga pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
- b. Peningkatan akses dan skrining kesehatan sebagai pendukung dalam capaian target SPM kabupaten/kota;
- c. Peningkatan kesadaran masyarakat sebagai peserta JKN; dan
- d. Sebagai pendukung dalam mencapai visi misi Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

1.3 Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Pembinaan masyarakat pada tingkat desa dan kelurahan merupakan kunci percepatan pencapaian dari terealisasinya Kecamatan Sehat. Puskesmas secara aktif berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di desa dan daerah melalui berbagai program pembinaan keluarga. Keberhasilan program ini dapat dilihat berdasarkan hasil pengukuran Indeks Keluarga Sehat (IKS). Di sisi lain pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan akan menciptakan keterlibatan

masyarakat berupa UKBM seperti Pos UKK, Posbindu, Posyandu, Polindes, dan lain sebagainya. (Kemenkes RI, 2016)

Dengan menggunakan data PIS-PK sebagai acuan, status kesehatan dari setiap keluarga ditentukan dengan mengakumulasikan indikator PIS-PK ke dalam IKS. Masing-masing indikator dalam PIS-PK sendiri memberikan gambaran tentang kondisi PHBS di tingkat keluarga. (Kemenkes RI, 2016)

Rumus perhitungan IKS masing-masing keluarga :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

Hasil IKS kemudian dikategorikan dengan ketentuan sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2016)

1. Keluarga sehat (IKS >0,800)
2. Keluarga pra-sehat (IKS 0,500 – 0,800)
3. Keluarga tidak sehat (IKS <0,500)

Untuk mendapatkan nilai IKS per wilayah kerja puskesmas, dilakukan perhitungan rata-rata dari nilai IKS seluruh kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Setelah itu, nilai rata-rata ini dikategorikan ke dalam kelompok yang sama seperti pengkategorian IKS tingkat kecamatan.

1.4 Indikator dalam PIS-PK

Satu unit keluarga, sebagaimana tercantum dalam Kartu Keluarga, terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keberadaan anggota keluarga di luar keluarga inti, seperti kakek, nenek, atau anggota rumah tangga lainnya dalam satu rumah, menunjukkan adanya lebih dari satu keluarga dalam satu rumah tangga. Kesehatan suatu keluarga dapat dinilai melalui sejumlah indikator yang telah ditetapkan. Terdapat 12 indikator utama yang disusun sebagai kerangka untuk menunjukkan status kesehatan keluarga, meliputi (Kemenkes RI, 2016):

1.4.1 Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi adalah bagian dari faktor penting yang memenuhi kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana mempunyai anak lagi dan tidak menggunakan kontrasepsi, masuk kedalam kelompok berisiko tinggi (Sejati, 2020).

Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) adalah keluarga dengan kriteria yang meliputi Pasangan Usia Subur (PUS) dan menggunakan alat kontrasepsi dan/atau secara resmi terdaftar sebagai akseptor KB (Kemenkes RI, 2016). Program ini mengatur jarak kelahiran anak, hasil studi antara jarak kelahiran anak dengan stunting menunjukkan bahwa efek perencanaan kelahiran (dengan mengadopsi keluarga berencana) pada hasil utama ibu, kesehatan anak, dan gizi (menggunakan indikator tinggi badan per umur, berat badan kurang, dan anemia). Jarak kelahiran anak lebih dari 2 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang jarak kelahirannya lebih dari 3 tahun. Program keluarga berencana berperan dalam mengatur jumlah kelahiran dan jarak antar kelahiran yang tepat, terbukti memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak (Rana et al., 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari akses atau jarak ke pusat pelayanan kesehatan. Akses dapat dinilai melalui melalui jarak, waktu tempuh, ketersediaan angkutan, dan kondisi jalan (Mi'rajiah et al., 2019).

Berdasarkan waktu, pelayanan KB diklasifikasikan ke dalam dua bagian sebagai berikut : (Sejati, 2020)

1. KB Interval : mengacu pada pasangan usia subur (PUS) yang memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas (42 hari setelah melahirkan).
2. KB Pasca Persalinan : Ini merujuk pada pasangan usia subur (PUS) yang langsung menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan, tepatnya dalam jangka waktu 42 hari setelah proses persalinan.

1.4.2 Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Persalinan yang aman merupakan hak setiap ibu dan bayi. WHO menyatakan rekomendasi terhadap keselamatan ibu dan bayi agar setiap persalinan wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman di rumah sakit atau pusat kesehatan (WHO, 2022). Berdasarkan PMK RI No 21 Tahun 2021, proses persalinan harus memenuhi standar dengan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai, ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, atau perawat),

serta tim penolong memiliki kemampuan untuk memberikan penanganan pertama pada kondisi darurat yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi baru lahir.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kematian maternal dapat diklasifikasikan meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Komplikasi dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, meliputi perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, infeksi, persalinan yang tertunda, dan abortus, dikaitkan dengan penyebab langsung. Namun, penyebab tidak langsung adalah kondisi kesehatan ibu hamil yang menurun, termasuk EMPAT TERLALU, meliputi usia reproduksi yang terlalu muda atau terlalu tua, interval antar kehamilan yang terlalu dekat, serta terlalu banyak frekuensi kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015). Proses penanganan darurat dipersulit dengan adanya isu “tiga terlambat” dalam permasalahan pelayanan maternal, meliputi terlambat menentukan keputusan, terlambat tiba di tempat rujukan, dan terlambat menerima pelayanan yang relevan pada fasilitas kesehatan (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).

Rata-rata kasus kematian ibu dapat dihindari melalui metode perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah banyak diketahui. Setiap ibu perlu memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan pasca melahirkan. Hal yang krusial adalah memastikan bahwa setiap proses kelahiran didampingi oleh tenaga medis profesional. Penanganan dan pengobatan yang tepat dan cepat bisa menjadi penentu antara hidup dan mati seorang ibu beserta bayi (Sari et al., 2023).

Menurut Notoatmodjo dalam Sumarni (2022), jarak dengan fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap pemilihan tenaga pertolongan persalinan. Akses informasi dan sikap yang baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan faktor lain yaitu jauh dekatnya jarak fasilitas kesehatan dengan pemilihan tenaga pertolongan persalinan. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pemilihan tenaga penolong persalinan, dan sebaliknya jarak yang relatif lebih dekat akan meningkatkan pemilihan tenaga penolong persalinan.

1.4.3 Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi merupakan salah satu pilar penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Pembentukan kekebalan kelompok yang dihasilkan oleh program imunisasi tidak hanya mencegah terjadinya wabah penyakit, tetapi juga mengurangi beban penyakit, biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Darmin et al., 2023; Susianah & Rachmawati, 2023).

Imunisasi adalah sebuah proses kekebalan seorang individu terhadap infeksi melalui pemberian vaksin. Vaksin dapat melindungi seseorang dari infeksi dengan merangsang sistem kekebalan tubuh. Manfaat imunisasi pada anak adalah mendapatkan kekebalan sehingga dapat melindungi anak dari penyakit tertentu (FKM UI, 2020). Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang bersifat wajib dalam masyarakat. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang bersifat fleksibel atau disesuaikan dengan kebutuhan (Dinkes Sumsel, 2023)

Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah bayi berusia 12-23 bulan dengan status telah melakukan imunisasi dasar lengkap dengan kategori dan jenis imunisasi sebagai berikut (Permenkes RI, 2016).

1. HBO (Hepatitis B Lahir): Diberikan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran untuk melindungi bayi dari infeksi virus Hepatitis B, yang dapat menyebabkan penyakit hati kronis.
2. BCG (Bacillus Calmette-Guérin): Vaksin ini diberikan untuk mencegah tuberkulosis (TB) dan biasanya diberikan pada usia 1 bulan. BCG efektif dalam mencegah bentuk TB yang berat, terutama pada anak-anak.
3. DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3: Ini adalah kombinasi vaksin yang melindungi terhadap difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, dan Hepatitis B. DPT-HB1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT-HB2 pada usia 4 bulan, dan DPT-HB3 pada usia 6 bulan.
4. Polio1, Polio2, Polio3, Polio4: Vaksin polio diberikan untuk mencegah infeksi virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Polio1 diberikan pada usia 2 bulan, Polio2 pada usia 4 bulan, Polio3 pada usia 6 bulan, dan Polio4 sebagai booster pada usia 18 bulan.

5. Campak: Vaksin campak diberikan untuk mencegah infeksi campak yang sangat menular dan dapat menyebabkan komplikasi serius. Vaksin ini biasanya diberikan pada usia 9 bulan dan diulang pada usia 18 bulan.

Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan yang cukup besar di dalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata di seluruh Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat. Tidak tercapainya target cakupan imunisasi lengkap antara lain dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Bagi mereka yang tinggal di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat dengan mudah untuk melakukan imunisasi, akan tetapi bagi yang tinggal di perdesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua bayi memperoleh layanan imunisasi. (Mahfudah, 2024).

1.4.4 Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif, yakni pemberian Air Susu Ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan apapun, telah terbukti efektif dalam mencegah terjadinya stunting. (Kemenkes RI, 2015). Pemberian air susu ibu secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah terbukti secara empiris mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Praktik pemberian ASI eksklusif ini tidak hanya memberikan manfaat bagi ketahanan tubuh, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal, tetapi juga mampu menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit serta mempercepat proses penyembuhan saat bayi sakit (Sudargo dan Kusmayanti, 2019).

Pemberian ASI secara optimal terbukti sangat efektif dalam menyelamatkan nyawa bayi dan ibu. Data menunjukkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah lebih dari 823 ribu kematian bayi dan 20 ribu kematian ibu setiap tahunnya di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, serta mineral seperti kalsium dan fosfat (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).

Keberadaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau memungkinkan ibu mendapatkan edukasi, dukungan, dan layanan medis terkait menyusui. Fasilitas kesehatan seperti pusat pelayanan ibu dan anak sering menjadi sumber utama informasi laktasi, pelatihan, serta konsultasi untuk mengatasi tantangan menyusui. Di daerah dengan akses terbatas, ibu mungkin tidak memperoleh dukungan yang memadai, sehingga dapat menurunkan angka pemberian ASI eksklusif (Flores et al., 2021).

1.4.5 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Tumbuh kembang balita merupakan suatu periode emas dalam kehidupan manusia, di mana fondasi fisik, mental, dan sosial individu terbentuk. Proses ini berlangsung secara intensif antara usia 0 hingga 6 tahun, di mana anak mengalami perubahan yang sangat pesat. Nutrisi yang baik, stimulasi yang tepat, dan lingkungan yang mendukung sangat krusial untuk menunjang perkembangan optimal anak. Deteksi dini terhadap gangguan tumbuh kembang juga penting untuk memastikan anak mendapatkan penanganan yang tepat. Pada masa ini, pembentukan kepribadian dasar dan perkembangan kemampuan kognitif, bahasa, motorik, sosial, dan emosional anak terjadi secara signifikan (Sulistiyowati & Zulaika, 2022; Khotimah, 2018).

Pemantauan pertumbuhan balita adalah proses sistematis untuk mengukur pertumbuhan fisik anak-anak, termasuk kenaikan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Pemantauan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini sehingga mereka siap memasuki pendidikan formal. Pemantauan ini juga diarahkan untuk meningkatkan kesehatan, gizi, kognitif, mental, dan status psikologis anak-anak (PMK RI No. 66 Tahun 2014).

Pemantauan pertumbuhan dilakukan menggunakan grafik pertumbuhan yang disediakan oleh WHO, yang membantu orang tua dalam memantau perkembangan anak mereka secara berkala. Selain itu, pentingnya dukungan nutrisi dan kebersihan pribadi juga ditekankan dalam proses ini, karena faktor-faktor ini berkontribusi pada kesehatan dan perkembangan optimal anak. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya

pemantauan pertumbuhan dapat meningkatkan kesadaran dan tindakan yang tepat dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Sahu et al., 2019)

Adapun faktor yang mendukung pemantauan pertumbuhan balita antara lain kesadaran dan partisipasi orangtua, peran aktif kader dan tenaga kesehatan, serta ketersediaan akses di puskesmas dan posyandu (Fitri et al., 2024). Jarak antara tempat tinggal dengan lokasi posyandu menjadi faktor yang sangat dipertimbangkan oleh para ibu dalam melakukan kunjungan bulanan. Keterbatasan akses transportasi atau jarak tempuh yang jauh seringkali menjadi penghalang utama bagi ibu untuk secara rutin membawa anak ke posyandu, sehingga berpotensi menghambat pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala serta mengakses layanan kesehatan yang seharusnya diperoleh oleh balita (Khrisna et al., 2020).

Kurangnya pemantauan tumbuh kembang bisa menjadi perhatian serius karena pemantauan ini penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan baik. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa ada potensi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak dan akses terhadap layanan kesehatan yang menyediakan pemantauan tersebut (Fitri et al., 2024).

1.4.6 Penderita TB Paru Melakukan Pengobatan Sesuai Standar

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya dan menjadi salah satu penyebab utama kematian serta gangguan kesehatan global. Penyakit ini menyebar melalui udara dalam bentuk partikel sangat kecil yang disebut droplet nuklei, dengan ukuran hanya 1-5 mikron. Partikel ini mampu bertahan di udara dalam jangka waktu tertentu, tergantung pada kondisi lingkungan sekitar, sehingga memudahkan penularan penyakit ini dari satu orang ke orang lain (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2022, diperkirakan sekitar seperempat dari populasi penduduk dunia telah terinfeksi TB, namun dari kebanyakan orang tidak terus mengembangkan penyakit tersebut dan beberapa lainnya pulih dari infeksi tersebut. Dari 90% total penderita tuberkulosis setiap tahunnya, kebanyakan meliputi orang dewasa, dan kasus pada laki-laki lebih mendominasi dibandingkan pada perempuan. Tidak hanya paru-paru, penyakit ini dapat menyerang berbagai bagian tubuh lainnya.

A. Diagnosis TB Paru

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan bakteriologis, radiologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

1. Gejala klinis

Gejala klinis tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, antara lain gejala utama yang meliputi batuk berdahak ≥ 2 minggu, dan gejala tambahan yang meliputi batuk darah, tubuh lemas, sesak napas, penurunan berat badan dan nafsu makan, berkeringat di malam hari, nyeri dada, malaise, dan demam subfebris > 1 bulan. Selain gejala tersebut, perlu digali riwayat lain untuk menentukan faktor risiko seperti kontak erat dengan pasien TB, lingkungan tempat tinggal kumuh dan padat penduduk, dan orang yang bekerja di lingkungan berisiko menimbulkan paparan infeksi paru, misalnya tenaga kesehatan atau aktivis TB.

2. Pemeriksaan fisis

Pada pemeriksaan fisis kelainan yang akan dijumpai tergantung dari organ yang terlibat. Pada tuberkulosis paru, kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru. Pada permulaan (awal) perkembangan penyakit umumnya tidak (atau sulit sekali) menemukan kelainan. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama daerah apeks dan segmen posterior (S1 dan S2), serta daerah apeks lobus inferior (S6). Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan antara lain suara napas bronkial, amforik, suara napas melemah, ronki basah kasar/halus, dan/atau tanda-tanda penarikan paru, diafragma, dan mediastinum.

3. Pemeriksaan bakteriologis

Pemeriksaan bakteriologis untuk menemukan bakteri tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari dahak, cairan pleura, liquor cerebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar (bronchoalveolar lavage/BAL), urin, feses, dan jaringan biopsi (termasuk biopsi jarum halus/BJH).

4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi standar pada TB paru adalah foto toraks dengan proyeksi postero anterior (PA). Pemeriksaan lain atas indikasi klinis misalnya foto

toraks proyeksi lateral, top-lordotik, oblik, CT-Scan. Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat menghasilkan gambaran bermacam-macam bentuk (multiform).

5. Pemeriksaan penunjang lain

a. Analisis cairan pleura

Pemeriksaan analisis cairan pleura dan uji Rivalta cairan pleura perlu dilakukan pada pasien efusi pleura untuk membantu menegakkan diagnosis. Interpretasi hasil analisis yang mendukung diagnosis tuberkulosis adalah uji Rivalta positif, kesan cairan eksudat, terdapat sel limfosit dominan, dan jumlah glukosa rendah.

b. Pemeriksaan histopatologi jaringan

Pemeriksaan histopatologi dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis TB. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan histopatologi.

c. Uji tuberkulin

Uji tuberkulin yang positif menunjukkan terdapat infeksi tuberkulosis. Di Indonesia dengan prevalens tuberkulosis yang tinggi, uji tuberkulin sebagai alat bantu diagnostik penyakit kurang berarti pada orang dewasa. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi, bula, atau ukuran indurasi yang besar. Ambang batas hasil positif berbeda tergantung dari riwayat medis pasien.

B. Pengobatan TB Paru

TB dapat diobati dengan pengobatan yang efektif, yang pertama kali tersedia pada tahun 1940-an (Kanchar dan Swaminathan, 2019). Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu : (Kepmenkes RI, 2019)

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

1.4.7 Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah seseorang sehingga berada di atas batas normal dengan tekanan darah diastolik tetap >90 mmHg diiringi dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg. Dampak hipertensi dapat berupa disabilitas, mortalitas, dan meningkatnya beban ekonomi. (Kemenkes RI, 2023)

Sistolik adalah tekanan secara maksimum saat jantung sehingga terjadi kontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh dan diastolik adalah tekanan minimum saat jantung berelaksasi di antara dua ketukan atau ketika pembuluh arteri sedang mengempis kosong. Hipertensi terjadi disebabkan oleh adanya peningkatan tonus otot polos pada pembuluh darah di bagian tepi tubuh, sehingga meningkatkan resistensi aliran darah di arteriol, yang disertai dengan penurunan kapasitas sistem pembuluh darah vena. Peningkatan tekanan darah ini merupakan kondisi umum dan kebanyakan orang tidak mengalami gejala apa pun. Diagnosis dini dan pengobatan hipertensi yang tepat secara signifikan mengurangi insiden morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) (Kartini et al., 2023).

1.4.8 Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Terlantarkan

Kesehatan jiwa dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana individu mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, beradaptasi dengan lingkungan, dan berkontribusi secara produktif bagi masyarakat. Hal ini mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial dalam kehidupan individu (UU RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Deteksi dini menjadi kunci dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat. Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan primer, memiliki peran sentral dalam melakukan deteksi dini terhadap berbagai gangguan jiwa seperti demensia,

gangguan kecemasan, depresi, gangguan psikotik, penyalahgunaan NAPZA, serta gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja. Dengan mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas, termasuk upaya promotif dan preventif. Sistem informasi yang terintegrasi di Puskesmas dapat menjadi alat bantu yang efektif dalam upaya deteksi dini dan penanganan yang komprehensif (Dinkes Sumsel, 2023).

1.4.9 Tidak Ada Anggota Keluarga Yang Merokok

Rokok didefinisikan sebagai proses menghisap asap dari tembakau yang terbakar, yang biasanya dilakukan melalui mulut dan paru-paru. Produk tembakau yang paling umum digunakan adalah rokok, tetapi juga dapat mencakup cigarillos, cerutu, pipa, atau pipa air. Selain itu, ada juga tembakau tanpa asap yang populer di beberapa bagian dunia, yang biasanya digunakan untuk dikunyah atau dihirup (West, 2017).

Kebiasaan merokok telah terbukti menjadi salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu berbagai penyakit tidak menular serius, di antaranya penyakit jantung koroner dan stroke, diabetes, dan beragam jenis kanker (American Lung Association, 2024). Bukti ilmiah telah membuktikan bahwa paparan asap tembakau, secara langsung dan tidak langsung dapat mengakibatkan penyakit, kecacatan, hingga kematian bagi mereka yang bukan perokok. Khususnya bagi bayi baru lahir yang terpapar asap tembakau, baik saat dalam kandungan maupun setelah lahir, ditemukan risiko peningkatan terhadap bayi dengan kelahiran prematur, berat badan lahir yang rendah, serta risiko sindrom kematian bayi mendadak yang dua kali lipat lebih tinggi (WHO, 2021).

1.4.10 Keluarga Sudah Menjadi Anggota JKN

Jaminan sosial adalah upaya negara dalam memberikan perlindungan kepada seluruh warga negaranya agar dapat hidup layak dan sejahtera dengan menjamin pemenuhan kebutuhan dasar hidup mereka. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan

BPJS Ketenagakerjaan merupakan wujud konkret dari komitmen negara dalam mewujudkan tujuan tersebut (Kemenkes RI, 2016a).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah melahirkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bentuk asuransi kesehatan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Kewajiban ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuan utama dari program JKN adalah untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat Indonesia dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak dan terjangkau (Kemenkes RI, 2016a)

1.4.11 Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih dan Jamban Sehat

Sanitasi merujuk pada keseluruhan rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan penyediaan sarana dan layanan pembuangan limbah kotoran manusia, pengelolaan sampah, serta pengolahan limbah cair. Tujuan dari sanitasi adalah untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat bagi seluruh masyarakat (Dinkes Sumsel, 2023). Sanitasi yang baik pada lingkungan sebagai sebuah sistem yang dirancang untuk melindungi kesehatan manusia dari ancaman ekskreta toksik yang memiliki dampak secara tidak langsung sumber masalah gizi (Zahtamal et al., 2024).

³ Sanitasi lingkungan menjadi standar minimal di bidang kesehatan. Indikator kesehatan lingkungan mengenai akses jamban sehat serta akses sarana air bersih yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan. Masalah buang air besar sembarangan yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat mengenai kesehatan lingkungan masih sangat kurang. Kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja yang tidak sehat dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah atau menjadi sumber infeksi, dan akan berdampak bagi kesehatan karena penyakit yang tergolong waterborne disease akan mudah terjangkit. Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah ³ memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi dasar yaitu jamban sehat (Apriani et al., 2022).

C. Akses air bersih

Penyediaan air bersih secara merata di setiap rumah tangga merupakan salah satu indikator penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Umumnya, setiap lingkungan pemukiman harus memiliki setidaknya satu akses yang terjangkau terhadap sumber air bersih yang berkualitas (Qowiyyum, 2021).³ Persentase sarana air bersih yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia dimana rumah tangga yang menggunakan sumur dengan galian 56 %, PDAM 34%, dan 10 % sarana air bersih lainnya salah satunya sungai.³ Sebagian besar masyarakat yang tinggal di aliran tepi sungai memiliki kebiasaan menggunakan sumber air sungai³ untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Dengan ini, masyarakat akan berdampak pada kejadian penyakit infeksi berbasis lingkungan terutama diare, yang mempengaruhi peningkatan status kesehatan keluarga (Apriani et al., 2022).

D. Jamban sehat

Jamban sehat, sebagaimana dinyatakan dalam pedoman 5 pilar STBM, adalah jamban yang dirancang khusus untuk meminimalisir penyebaran penyakit sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit. Selain memenuhi standar bangunan, jamban sehat juga harus memiliki sistem pembuangan yang aman sehingga tidak mencemari lingkungan dan tidak menjadi tempat berkembang biak bagi vektor penyakit. Dengan kata lain, jamban yang sehat adalah jamban yang dibangun dengan benar dan memenuhi standar kesehatan, sehingga tidak menjadi sumber penyebaran bahan berbahaya atau penyakit bagi penggunanya dan lingkungan di sekitarnya (Kemenkes, 2023).

1.5 Akses Puskesmas

Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan yang secara primer bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu tingkat pertama, dengan fokus utama pada kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (PMK RI No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Cakupan layanan Puskesmas meliputi penyelenggaraan program-program yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, seperti program sanitasi makanan dan lingkungan, promosi kesehatan mental, dan pengendalian penyakit menular, khususnya tuberkulosis. Selain itu, Puskesmas

juga berupaya untuk memastikan bahwa seluruh anggota masyarakat memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan (Shafi et al., 2018).

Akses ke pelayanan kesehatan adalah dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak merupakan ukuran jauh dekatnya dari rumah/tempat tinggal seseorang ke pelayanan kesehatan terdekat. Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Kamilah et al., 2022)

1.6 Analisis Spasial

1.6.1 Sistem Informasi Geografis

Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat didefinisikan sebagai suatu sistem terintegrasi yang terdiri atas perangkat keras, perangkat lunak, data geospasial, dan sumber daya manusia. Sistem ini dirancang khusus untuk memperoleh, mengelola, menganalisis, dan memvisualisasikan data yang memiliki referensi lokasi geografis secara efisien. Pemahaman yang mendalam terhadap informasi geografis sangat bergantung pada penerapan komponen-komponen SIG yang terstruktur (Sriwidyawati et al., 2014).

1.6.2 Aplikasi Quantum GIS

Quantum GIS (QGIS) adalah perangkat lunak SIG berbasis open source dan free (gratis) untuk pengolahan data geospasial. QGIS lisensi di bawah GNU atau *General Public License* yang dapat diunduh pada <https://www.qgis.org>. (Bahri et al., 2020)

Dalam proses digitasi peta, terdapat tiga jenis digitasi utama, yaitu digitasi objek poligonal, linier, dan titik. Digitasi poligonal digunakan untuk merepresentasikan area, digitasi linier untuk merepresentasikan garis, dan digitasi titik untuk menandai lokasi spesifik. Proses georeferensi merupakan langkah penting dalam menghasilkan peta digital yang akurat, di mana koordinat pada peta digital dihubungkan dengan posisi sebenarnya di permukaan bumi. Proyeksi peta adalah metode yang digunakan untuk mengubah permukaan bumi yang berbentuk tiga dimensi menjadi representasi dua dimensi pada peta, sedangkan sistem

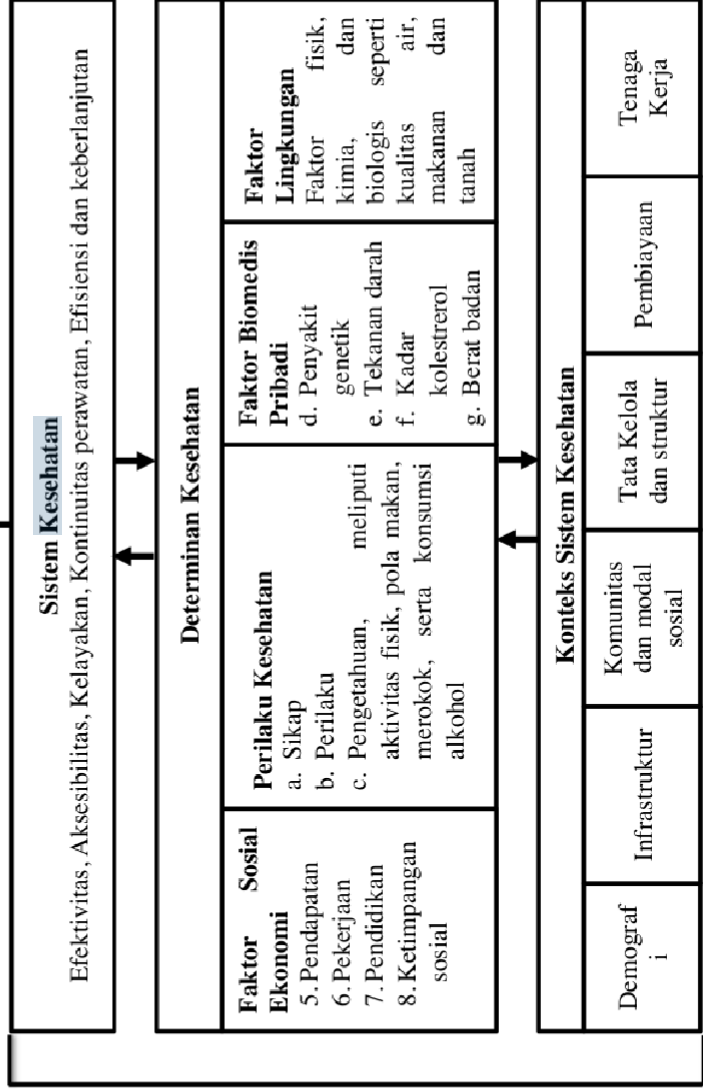
koordinat UTM merupakan sistem koordinat yang banyak digunakan dalam pemetaan, yang didasarkan pada model geoid dan ellipsoid (Bahri et al., 2020).

1.7 Kerangka Teori

Indikator Intervensi Spesifik
1. Ibu bersalin pada fasilitas kesehatan
2. ASI Eksklusif
3. Pertumbuhan terpantau
4. Imunisasi dasar lengkap
5. Pengobatan TB mengikuti standar
6. Pengobatan hipertensi dengan teratur
7. Kepemilikan JKN

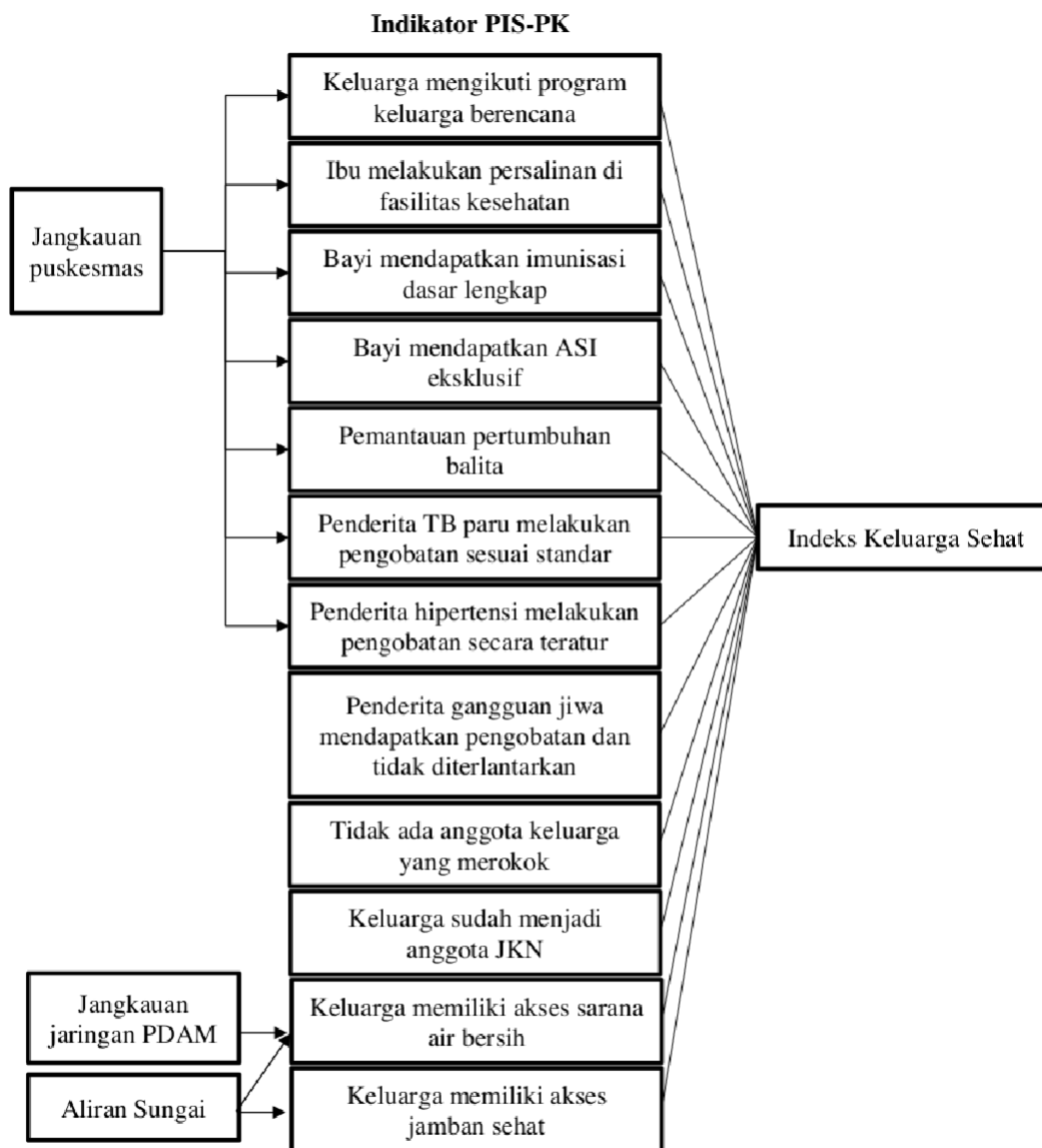
Indikator Intervensi Sensitif
1. Keluarga mengikuti program KB
2. Pengobatan penderita gangguan jiwa
3. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
4. Kepemilikan akses sarana air bersih
5. Kepemilikan akses jamban sehat

Status Kesehatan
Indeks Keluarga Sehat
6 Keluarga sehat
7 Keluarga pra sehat
8 Keluarga tidak sehat



Sumber: Modifikasi Australian Health Performance (AIHW, 2019), Stunted Growth And Development (Black et al., 2013), PMK No 39 Tahun 2016 Tentang PIS-PK (Permenkes RI, 2016)

1.8 Kerangka Konsep



1.9 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Indeks Keluarga Sehat	Indeks Keluarga Sehat merupakan hasil akumulasi dari 12 indikator PIS-PK.	Data Sekunder	Nominal	Klasifikasi: a. Keluarga sehat (IKS >0,800) b. Keluarga pra-sehat (IKS 0,500 – 0,800) c. Keluarga tidak sehat (IKS < 0,500)
Indikator PIS-PK					
2	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Cakupan jika dalam keluarga tersebut terdapat pasangan usia subur yang secara aktif menggunakan metode kontrasepsi.	Data Sekunder	Ordinal	Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak (PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)
3	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Cakupan ibu pasca bersalin dalam suatu keluarga dengan bayi berusia 0-11 bulan yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.	Data Sekunder	Ordinal	Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai ($\geq 62,92\%$) b. Tidak Tercapai ($< 62,92\%$) (Target Renstra BKKBN Tahun 2023) Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
					<p>(PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)</p> <p>Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai ($\geq 93\%$) b. Tidak Tercapai ($< 93\%$)</p> <p>(Target RPJMN Tahun 2023)</p>
4	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Cakupan bayi dengan usia 12-23 bulan dalam suatu keluarga dan telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, meliputi imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, dan Campak.	Data Sekunder	Ordinal	<p>Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak</p> <p>(PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)</p> <p>Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai ($\geq 80\%$) b. Tidak Tercapai ($< 80\%$)</p> <p>(Target RPJMN Tahun 2023)</p>
5	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Cakupan bayi berusia 7-23 bulan dalam keluarga dan selama 0-6 bulan usia bayi tersebut hanya diberikan ASI saja.	Data Sekunder	Ordinal	<p>Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak</p> <p>(PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)</p> <p>Klasifikasi Target Capaian:</p>

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
6	¹ Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Cakupan jika dalam keluarga terdapat balita usia 2–59 bulan dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada KMS/buku KIA.	Data Sekunder	Ordinal	<p>a. Tercapai ($\geq 55\%$) b. Tidak Tercapai ($< 55\%$)</p> <p>(Target RPJMN Tahun 2023)</p> <p>Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak</p> <p>⁹ (PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)</p> <p>Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai ($\geq 80\%$) b. Tidak Tercapai ($< 80\%$)</p>
7	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Cakupan jika dalam 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.	Data Sekunder	Ordinal	<p>(Target RPJMN Tahun 2023)</p> <p>Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak</p> <p>⁹ (PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)</p> <p>Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai (100%) b. Tidak Tercapai ($< 100\%$)</p> <p>(Target RPJMD Tahun 2023)</p>

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		dari tembakau. Termasuk di sini adalah Jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.			(PMK RI No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)
11	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Cakupan jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya.	Data Sekunder	Ordinal	Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak (PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK) Klasifikasi Target Capaian: a. Tercapai ($\geq 95.4\%$) b. Tidak Tercapai ($< 95.4\%$) (Target RPJMD Tahun 2023)
12	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Cakupan jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.	Data Sekunder	Ordinal	Klasifikasi Cakupan: a. Proporsi Ya b. Proporsi Tidak (PMK RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK)
13	Keluarga mempunyai akses atau	Cakupan jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa	Data Sekunder	Ordinal	Klasifikasi: a. Proporsi Ya

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	menggunakan jamban sehat	kloset leher angsa atau kloset plengsengan.			b. Proporsi Tidak
					(PMK RI No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)
Faktor Lingkungan					
14	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Persebaran puskesmas di setiap kecamatan Kota Palembang	Data Sekunder	Nominal	Klasifikasi: a. Wilayah Terjangkau (Jarak Puskesmas ≤ 3 km) b. Wilayah Tidak Terjangkau (Jarak Puskesmas > 3 km)
15	Ketersediaan PDAM	Keberadaan infrastruktur jaringan pipa air bersih yang dikelola oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) yang dapat menjangkau wilayah yang dipetakan.	Data Sekunder	Ordinal	(SNI 03-1733-2004 Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan) Klasifikasi : a. Jaringan PDAM dengan jarak ≤ 100 meter menjangkau seluruh wilayah b. Jaringan PDAM dengan jarak > 100 meter tidak menjangkau seluruh wilayah
16	Aliran Sungai	Ketersediaan cakupan aliran sungai di setiap kecamatan di Kota Palembang	Data Sekunder	Nominal	(Badan Standardisasi Nasional, 2011) Data File SHP

1.10 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti (Tahun)	Metode	Variabel	Hasil
1	<i>Achievement Of The Implementation Of 12 Indicators Of The Healthy Indonesia Program With A Family Approach (PIS-PK) In Palembang City, South Sumatera In 2022</i>	Najmah, dkk (2022)	Desain studi ekologi, Observasional deskriptif, kuantitatif	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	IKS menunjukkan bahwa pada tingkat kecamatan terdapat 3 kecamatan sehat, 15 kecamatan pra sehat dan tidak ada kecamatan tidak sehat. Terdapat 26 kelurahan sehat, 72 kelurahan pra-sehat dan 9 kelurahan tidak sehat. Sedangkan di tingkat kecamatan terdapat 6 puskesmas sehat, 33 puskesmas pra-sehat, dan 5 puskesmas tidak sehat.
2	<i>Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi</i>	Aulia A, Rafif Priyambodo P, Salsabila Novitasari (2019)	Deskriptif kuantitatif	Indeks Keluarga Sehat (IKS), 12 indikator PIS-PK	Di Kecamatan Bekasi Selatan, didapatkan 3 prioritas masalah, meliputi kurangnya keikutsertaan masyarakat dalam program KB, pengobatan TB, dan pengobatan gangguan jiwa. Lalu, untuk di Kecamatan Pondok Gede, terdapat 4 masalah yang jadi prioritas, yaitu keikutsertaan program KB, pengobatan TB, pengobatan hipertensi, dan pengobatan gangguan jiwa. Di Kecamatan Pondok Melati juga terdapat 5 prioritas masalah, yaitu keikutsertaan program KB, pengobatan TB,

pengobatan hipertensi, pengobatan gangguan jiwa, dan masih banyaknya masyarakat yang merupakan perokok aktif. Dari masalah-masalah tersebut, rendahnya angka keikutsertaan program KB menjadi prioritas masalah yang dibahas.

BAB IV HASIL PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

3.1.1 Kondisi Geografis

² Kota Palembang adalah ibukota Provinsi Sumatera Selatan yang mempunyai luas wilayah 352,5 km² dengan jumlah penduduk 1.729.546 jiwa, yang berarti setiap km² dihuni oleh 4.906,4 jiwa. Kota Palembang dibelah oleh Sungai Musi menjadi dua daerah yaitu Seberang Ilir dan Seberang Ulu. Sungai Musi ini bermuara ke Selat Bangka dengan jarak 105 km. Oleh karena itu, perilaku air laut sangat berpengaruh yang dapat dilihat dari adanya pasang surut antara 3 – 5 meter.

Kota Palembang terletak antara 2052'–305' LS dan 104037' –104052' BT merupakan daerah Tropis dengan angin lembab nisbi, suhu cukup panas antara 23,4°C-31,7°C dengan curah hujan terbanyak pada bulan Januari sebanyak 407,30 mm, minimal pada bulan Juli dengan curah hujan 97,2 mm. Struktur tanah pada umumnya berlapis alluvial liat dan berpasir, terletak pada lapisan yang masih muda, banyak mengandung minyak bumi, dan juga dikenal dengan nama lembah Palembang–Jambi. Permukaan tanah relatif datar dengan tempat- tempat yang agak tinggi di bagian utara kota. Sebagian besar tanahnya selalu digenangi air pada saat atau sesudah hujan yang terus-menerus dengan ketinggian tanah permukaan rata-rata 8 m dari permukaan laut.

Kota Palembang berbatasan dengan daerah-daerah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Banyuasin
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin

Kota Palembang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Selatan, yang terdiri dari 18 kecamatan, yaitu Ilir Timur II, Gandus, Seberang Ulu I, Kertapati, Seberang Ulu II, Palju, Ilir Barat I, Bukit Kecil, Ilir Timur I, Kemuning, Ilir Timur II, Kalidoni, Sako, Sematang Borang, Sukarame, Alang-alang Lebar, Ilir Timur III, dan Jakabaring.

3.1.2 Kondisi Demografis

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Palembang, diketahui jumlah penduduk Kota Palembang pada tahun 2023 tercatat sebesar 1.772.492 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 865.942 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 863.604 jiwa dengan rasio jenis kelamin 100,3. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Palembang dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi per tahun tumbuh konstan.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kota Palembang Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk
1	Sukarami	205.370
2	Iilir Barat Satu	151.894
3	Kalidoni	130.828
4	Sako	115.585
5	Alang-Alang Lebar	113.578
6	Seberang Ulu Dua	105.784
7	Kertapati	98.434
8	Plaju	98.426
9	Seberang Ulu Satu	94.662
10	Jakabaring	93.830
11	Iilir Timur Dua	84.949
12	Kemuning	81.977
13	Gandus	81.146
14	Iilir Timur Tiga	74.431
15	Iilir Barat Dua	69.665
16	Sematangborang	67.447
17	Iilir Timur Satu	66.260
18	Bukitkecil	38.226
Total		1.772.492

Sumber: BPS Kota Palembang, 2023.

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa terdapat 18 kecamatan di Kota Palembang dengan wilayah kecamatan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi adalah kecamatan Sukarami dengan penduduk sebanyak 205.370 jiwa, sedangkan wilayah kecamatan dengan jumlah penduduk terendah adalah Kecamatan Bukitkecil dengan penduduk sebanyak 38.226 jiwa.

3.1.3 Kondisi Topografi

Keadaan topografi Kota Palembang, pada umumnya merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata + 4 – 12 meter di atas permukaan laut, dengan komposisi: 48% tanah dataran yang tidak tergenang air, 15% tanah tergenang secara musiman dan 35% tanah tergenang terus menerus sepanjang musim. Lokasi daerah yang tertinggi berada di Bukit Siguntang Kecamatan Ilir Barat I, dengan ketinggian sekitar 10 meter dpl. Sedangkan kondisi daerah terendah berada di daerah Sungai Lais, Kecamatan Ilir Timur II.

Dibagian wilayah Seberang Ilir ditemui adanya variasi topografi (ketinggian) dari 4 m sampai 20 m di atas permukaan laut dan ditemui adanya penggunaan-penggunaan mikro dan lembah-lembah yang “kontinyu” dan tidak terdapat topografi yang terjal. Dengan demikian dari aspek topografi pada prinsipnya tidak ada faktor pembatas untuk pengembangan ruang, baik berupa kemiringan atau kelerengan yang besar.

Sebagian besar dari wilayah Kota Palembang merupakan dataran rendah yang landai dengan ketinggian tanah rata-rata +12 meter di atas permukaan laut, sedangkan daerah yang bergelombang ditemukan di beberapa tempat seperti Kenten, Bukit Sangkal, Bukit Siguntang dan Talang Buluh-Gandus.

Kota Palembang terletak pada posisi belahan Timur Pulau Sumatera yang merupakan dataran rendah dan berawa, serta terdapat perbedaan karakter topografi antara seberang ulu dengan seberang ilir. Bagian wilayah seberang ulu pada umumnya mempunyai topografi yang relatif datar dan sebagian besar dengan tanah asli berada di bawah permukaan air pasang maksimum Sungai Musi (+ 3,5 M sampai 4,12 M di atas permukaan laut) kecuali lahan yang telah di bangun dan akan dibangun, dimana permukaan tanah telah mengalami penimbunan (reklamasi).

3.1.4 Puskesmas

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai tingkat kecamatan. Terdapat 41 Puskesmas yang ada di Kota Palembang, antara lain sebagai berikut.

Tabel 4.2 Daftar Puskesmas di Kota Palembang

No.	Nama Puskesmas
1	Puskesmas Kampus
2	Puskesmas Makrayu
3	Puskesmas Basuki Rahmat
4	Puskesmas Multi Wahana
5	Puskesmas Tegal Binangun
6	Puskesmas Plaju
7	Puskesmas Alang-Alang Lebar
8	Puskesmas Pembina
9	Puskesmas Gandus
10	Puskesmas Punti Kayu
11	Puskesmas Sei Selincah
12	Puskesmas Nagaswidak
13	Puskesmas 1 Ulu
14	Puskesmas Bukit Sangkal
15	Puskesmas Merdeka
16	Puskesmas Ariodillah
17	Puskesmas Kenten
18	Puskesmas Kalidoni
19	Puskesmas Pakjo
20	Puskesmas Dempo
21	Puskesmas Sekip
22	Puskesmas Sabokingking
23	Puskesmas 7 Ulu
24	Puskesmas 5 Ilir
25	Puskesmas Kertapati
26	Puskesmas Keramasan
27	Puskesmas Talang Ratu
28	Puskesmas Sosial
29	Puskesmas Sematang Borang
30	Puskesmas Padang Selasa
31	Puskesmas Sako
32	Puskesmas OPI
33	Puskesmas Talang Betutu
34	Puskesmas 23 Ilir
35	Puskesmas Taman Bacaan
36	Puskesmas 11 Ilir
37	Puskesmas Sei Baung
38	Puskesmas Boom Baru
39	Puskesmas 4 Ulu
40	Puskesmas Sukarami
41	Puskesmas Karya Jaya

3.2 Hasil Penelitian

3.2.1 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Jangkauan Puskesmas

Tabel 4.3 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Multi Wahana	99,65
2	Sei Selincih	99,63
3	Ariodillah	99,24
4	Pakjo	98,91
5	Plaju	98,81
6	Basuki Rahmat	98,73
7	Kampus	98,12
8	Merdeka	97,14
9	Kertapati	96,78
10	Kenten	96,5
11	Sekip	96,33
12	Sabokingking	96,28
13	Pembina	96,15
14	Tegal Binangun	95,48
15	Punti Kayu	94,76
16	11 Ilir	94,73
17	Nagaswidak	94,3
18	7 Ulu	94,04
19	Dempo	92,99
20	Karya Jaya	91,8
21	Bukit Sangkal	90,66
22	1 Ulu	89,43
23	Makrayu	88,81
24	Talang Betutu	88,11
25	Alang-Alang Lebar	87,07
26	Talang Ratu	86,85
27	Keramasan	86,49
28	OPI	86,39
29	Gandus	86,24
30	Sosial	85,62
31	Sako	83,83
32	Kalidoni	83,66
33	Boom Baru	83,25
34	Sematang Borang	81,64
35	5 Ilir	81,53
36	4 Ulu	80,62
37	Padang Selasa	80,41
38	23 Ilir	76,23
39	Taman Bacaan	70,74

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
40	Sei Baung	67,53
41	Sukarami	58,48

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator keluarga mengikuti program KB pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa wilayah kerja Puskesmas Sukarami (58.48%) merupakan satu-satunya wilayah di Kota Palembang yang memiliki capaian persentase di bawah target Renstra BKKBN pada tahun 2023 atau di bawah 62.92%. Adapun wilayah puskesmas dengan capaian tiga tertinggi ditempati oleh Puskesmas Multi Wahana (99.65%), Puskesmas Sei Selincih (99.63%), dan Puskesmas Ariodillah (99.24%).

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak dijangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincih, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

3.2.2 Cakupan Indikator PIS-PK Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Terhadap Jangkauan Puskesmas

Tabel 4.4 Indikator PIS-PK Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Kampus	100
2	Multi Wahana	100
3	Tegal Binangun	100
4	Alang-Alang Lebar	100
5	Punti Kayu	100
6	Nagaswidak	100
7	Merdeka	100
8	Kenten	100

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
9	Kertapati	100
10	Talang Ratu	100
11	Padang Selasa	100
12	OPI	100
13	11 Ilir	100
14	Boom Baru	100
15	Plaju	99,7
16	Makrayu	99,66
17	Sei Selincih	99,64
18	Sabokingking	99,42
19	Pakjo	99,32
20	Keramasan	99,31
21	Bukit Sangkal	99,04
22	Dempo	98,92
23	Sako	98,82
24	Basuki Rahmat	98,44
25	Sosial	98,42
26	Sei Baung	98,31
27	Talang Betutu	97,86
28	Taman Bacaan	97,63
29	Sematang Borang	97,56
30	Pembina	97,51
31	7 Ulu	97,44
32	Ariodillah	97,22
33	Kalidoni	97,09
34	Sekip	96,73
35	1 Ulu	96,08
36	Gandus	95,33
37	4 Ulu	95,03
38	Sukarami	92,61
39	Karya Jaya	86,41
40	5 Ilir	86,17
41	23 Ilir	82,5

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa terdapat 4 wilayah kerja puskesmas yang memiliki persentase capaian indikator di bawah target RPJMN tahun 2023 atau di bawah 93%, meliputi Puskesmas 23 Ilir (82.5%) yang diikuti oleh Puskesmas 5 Ilir (86.17%), Puskesmas Karya Jaya (86.41%), dan Puskesmas Sukarami (92.61%). Sedangkan terdapat 14 puskesmas di Kota Palembang pada tahun 2023 yang menunjukkan persentase 100% yang berarti keseluruhan ibu di setiap keluarga melakukan persalinan di fasilitas

kesehatan Adapun wilayah tersebut meliputi Puskesmas Kampus, Multi Wahana, Tegal Binangun, Alang-Alang Lebar, Pundi Kayu, Nagaswidak, Merdeka, Kenten, Kertapati, Talang Ratu, Padang Selasa, OPI , 11 Ilir, dan Boom Baru.

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak dijangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincih, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

3.2.3 Cakupan Indikator PIS-PK Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Jangkauan Puskesmas

Tabel 4.5 Indikator PIS-PK Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Kampus	100
2	Multi Wahana	100
3	Tegal Binangun	100
4	Plaju	100
5	Alang-Alang Lebar	100
6	Pembina	100
7	Pundi Kayu	100
8	Sei Selincih	100
9	Bukit Sangkal	100
10	Ariodillah	100
11	Kenten	100
12	Kalidoni	100
13	Pakjo	100
14	Dempo	100
15	Sekip	100
16	Sabokingking	100
17	5 Ilir	100
18	Talang Ratu	100
19	Sematang Borang	100

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
20	Sako	100
21	Talang Betutu	100
22	11 Ilir	100
23	Boom Baru	100
24	Karya Jaya	100
25	Makrayu	99,74
26	Basuki Rahmat	99,73
27	Kertapati	99,72
28	Keramasan	99,65
29	Sosial	99,51
30	Sei Baung	99,46
31	Merdeka	99,24
32	OPI	99,11
33	1 Ulu	98,97
34	7 Ulu	98,9
35	Nagaswidak	98,64
36	Sukarami	98,63
37	Padang Selasa	97,88
38	Gandus	96,12
39	23 Ilir	94,23
40	Taman Bacaan	91,83
41	4 Ulu	82,72

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa terdapat 24 wilayah kerja puskesmas divisualisasikan dengan warna hijau yang menandakan bahwa wilayah kerja puskesmas tersebut telah mencapai target Renstra Nasional tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Adapun di antaranya terdapat 24 wilayah yang mencapai angka persentase 100% tersebut meliputi wilayah Puskesmas Kampus, Multi Wahana, Tegal Binangun, Plaju, Alang-Alang Lebar, Pembina, Pundi Kayu, Sei Selincah, Bukit Sangkal, Ariodillah, Kenten, Kalidoni, Pakjo, Dempo, Sekip, Sabokingking, 5 Ilir, Talang Ratu, Sematang Borang, Sako, Talang Betutu, 11 Ilir, Boom Baru, dan Karya Jaya. Di sisi lain, masih terdapat 17 wilayah kerja puskesmas lainnya yang berada di bawah target, salah satunya adalah wilayah Puskesmas 4 Ulu menempati cakupan indikator terendah yaitu sebesar 82.72%.

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih

dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak terjangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincah, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

3.2.4 Cakupan Indikator PIS-PK Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif Terhadap Jangkauan Puskesmas

Tabel 4.6 Indikator PIS-PK Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Kampus	100
2	Sei Selincah	99,73
3	Pembina	99,71
4	Kalidoni	99,45
5	Multi Wahana	99,38
6	Bukit Sangkal	99,25
7	Talang Betutu	98,94
8	Kertapati	98,89
9	Plaju	98,8
10	5 Ilir	98,33
11	1 Ulu	98,32
12	Kenten	97,97
13	7 Ulu	97,62
14	OPI	97,43
15	Ariodillah	97,35
16	Tegal Binangun	97,31
17	Keramasan	97,26
18	Sematang Borang	97,14
19	Sekip	97,1
20	Punti Kayu	97,02
21	Sabokingking	96,99
22	Makrayu	96,54
23	Talang Ratu	96,3
24	Sei Baung	96,27
25	Basuki Rahmat	96,19
26	Nagaswidak	94,42
27	11 Ilir	94,26
28	Merdeka	94,15

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
29	Alang-Alang Lebar	93,03
30	Sukarami	93,01
31	Sako	92,67
32	23 Ilir	92,54
33	Gandus	92,19
34	Sosial	91,81
35	Padang Selasa	90,1
36	Karya Jaya	89,9
37	Dempo	88,74
38	Taman Bacaan	85,53
39	4 Ulu	85,4
40	Pakjo	82,42
41	Boom Baru	78,44

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator bayi mendapatkan Asi Eksklusif pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa keseluruhan warna per wilayah kerja puskesmas divisualisasikan dengan warna hijau yang menandakan bahwa seluruh wilayah kerja puskesmas telah mencapai target RPJMN tahun 2023 yaitu $\geq 55\%$. Adapun di antaranya wilayah yang mencapai persentase tertinggi, meliputi Puskesmas Kampus dengan posisi tertinggi (100%), diikuti oleh wilayah Puskesmas Sei Selincah (99.73%) dan Puskesmas Pembina (99.71%). Dan wilayah dengan posisi terendah memiliki persentase sebesar 78.44% yang diduduki oleh wilayah Puskesmas Boom Baru.

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak dijangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincah, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

3.2.5 Cakupan Indikator PIS-PK Pemantauan Pertumbuhan Balita Terhadap Jangkauan Puskesmas

Tabel 4.7 Indikator PIS-PK Pemantauan Pertumbuhan Balita Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

No.	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Kampus	100
2	Sei Selincah	99,81
3	Pembina	99,54
4	Plaju	99,23
5	Sabokingking	99,23
6	Sukarami	99,14
7	Kertapati	99,06
8	Kalidoni	99,03
9	Merdeka	98,81
10	Pakjo	98,7
11	Basuki Rahmat	98,64
12	Bukit Sangkal	98,24
13	Punti Kayu	98,13
14	Ariodillah	97,96
15	Sako	97,96
16	Multi Wahana	97,87
17	Kenten	97,87
18	Tegal Binangun	97,75
19	Talang Ratu	97,54
20	1 Ulu	97,4
21	Sekip	97,38
22	OPI	97,13
23	Sei Baung	96,81
24	Keramasan	96,78
25	5 Ilir	96,26
26	Karya Jaya	96,14
27	Nagaswidak	96,08
28	Talang Betutu	95,86
29	Sematang Borang	95,69
30	Dempo	95,37
31	7 Ulu	94,42
32	Makrayu	94,23
33	Boom Baru	93,61
34	11 Ilir	92,78
35	Sosial	92,26
36	Padang Selasa	91,81
37	Gandus	91,2
38	Alang-Alang Lebar	88,96
39	23 Ilir	88,1
40	Taman Bacaan	86,91
41	4 Ulu	83,43

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator pemantauan pertumbuhan balita pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa keseluruhan warna per wilayah kerja puskesmas divisualisasikan dengan warna hijau yang menandakan bahwa seluruh wilayah kerja puskesmas telah mencapai target RPJMN tahun 2023 yaitu $\geq 80\%$. Adapun di antaranya wilayah yang mencapai persentase tertinggi, meliputi Puskesmas Kampus menduduki tempat pertama dengan persentase sebesar 100%, diikuti oleh Puskesmas Sei Selincah (99.81%) dan Pembina (99.54%). Di sisi lain, wilayah Puskesmas 23 Ilir (88.1%), Puskesmas Taman Bacaan (86.91%), dan Puskesmas 4 Ulu (83.43%) menempati posisi terendah dalam pemantauan dan pertumbuhan balita.

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak dijangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincah, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

3.2.6 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita Tuberkulosis Paru Melakukan Pengobatan Sesuai Standar

Tabel 4.8 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita TB Paru Melakukan Pengobatan Sesuai Standar di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Ariodillah	100
2	Merdeka	97,03
3	11 Ilir	95,45
4	7 Ulu	90,62
5	Kertapati	89,59
6	OPI	86,7
7	Sei Selincah	85,71

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
8	Kalidoni	85,47
9	Multi Wahana	85,26
10	Pakjo	80,43
11	Sabokingking	80,22
12	Sekip	77,08
13	Basuki Rahmat	76,34
14	Pembina	74,14
15	Kampus	74,07
16	Plaju	72,97
17	Karya Jaya	72,97
18	Dempo	68,32
19	Taman Bacaan	65,9
20	Punti Kayu	63,37
21	Talang Betutu	58,87
22	Bukit Sangkal	58,83
23	Sosial	57,87
24	Gandus	55,72
25	1 Ulu	54,55
26	Alang-Alang Lebar	52
27	Makrayu	51,83
28	Keramasan	51,68
29	Nagaswidak	50,48
30	Kenten	47,53
31	4 Ulu	46,55
32	Padang Selasa	45,08
33	Boom Baru	44,19
34	Sukarami	37,78
35	5 Ilir	37,38
36	Talang Ratu	34,48
37	Sei Baung	33,79
38	Sako	33,44
39	23 Ilir	30,67
40	Sematang Borang	24,22
41	Tegal Binangun	22,96

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator penderit⁵ tb paru mendapatkan pengobatan sesuai standar pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang tahun 2023, dapat dilihat bahwa terdapat wilayah kerja puskesmas Ariodillah telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Palembang tahun 2023 yaitu sebesar 100% dan diikuti oleh wilayah kerja puskesmas lainnya, seperti Puskesmas Merdeka (97.03%), dan 11 Ilir (95.45%). Wilayah Puskesmas Tegal Binangun menempati posisi terakhir dengan perbedaan persentase yang cukup signifikan, yakni sebesar

(22.96%), dan diikuti oleh wilayah Puskesmas Sematang Borang (24.22%), dan Puskesmas 23 Ilir (30.67%).

3.2.7 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Tabel 4.9 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Plaju	98,59
2	Sei Selincih	98,486
3	Merdeka	96,54
4	Pembina	95,62
5	Pakjo	94,66
6	7 Ulu	94,3
7	Sekip	91,01
8	11 Ilir	88,74
9	Kampus	88,25
10	Ariodillah	84,97
11	Sabokingking	83,77
12	Sako	83,74
13	4 Ulu	83,58
14	Boom Baru	83,1
15	Kertapati	79,4
16	Alang-Alang Lebar	78,89
17	Multi Wahana	78,85
18	OPI	78,67
19	Punti Kayu	78,24
20	5 Ilir	76,16
21	Kenten	75,59
22	Dempo	74,82
23	Basuki Rahmat	74,68
24	Nagaswidak	74,02
25	Bukit Sangkal	73,88
26	1 Ulu	70,72
27	Gandus	69,02
28	Talang Betutu	68,84
29	Sosial	68,11
30	Kalidoni	67,84
31	Talang Ratu	65,27
32	Sei Baung	64,7
33	23 Ilir	62,86
34	Tegal Binangun	62,57
35	Karya Jaya	62,37
36	Padang Selasa	62,22

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
37	Taman Bacaan	61,54
38	Keramasan	50,98
39	Makrayu	47,59
40	Sematang Borang	46,18
41	Sukarami	30,6

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang tahun 2023, capaian tertinggi diperoleh oleh wilayah kerja Puskesmas Plaju, yakni sebesar 98.59%, dan diikuti oleh wilayah Puskesmas Sei Selincah (98.48%), dan Merdeka (96.54%). Di sisi lain, terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada wilayah Puskesmas Sukarami di mana tingkat pengobatan hipertensi di wilayah tersebut masih rendah, yakni sebesar 30.6%. Adapun wilayah dengan persentase indikator terendah berikutnya diduduki oleh Puskesmas Sematang Borang (46.18%) dan Puskesmas Makrayu (47.59%). Meskipun ditemukan beberapa indikator yang mencapai persentase tinggi, namun tidak didapatkan wilayah kerja puskesmas yang telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal Tahun 2023 dengan persentase capaian sama dengan 100%

3.2.8 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Diterlantarkan

Tabel 4.10 Cakupan Indikator PIS-PK Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Diterlantarkan di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Merdeka	100
2	Multi Wahana	100
3	Pembina	95,31
4	7 Ulu	93,02
5	Ariodillah	90,62
6	Sei Selincah	88,89
7	11 Ilir	88,89
8	Kertapati	88,89
9	Pakjo	84,38
10	Sosial	80,75
11	Sukarami	79,97

12	Plaju	77,78
13	Punti Kayu	76
14	Karya Jaya	76
15	Kalidoni	74,24
16	Makrayu	73,08
17	OPI	71,64
18	Padang Selasa	71,43
19	1 Ulu	70
20	Talang Ratu	70
21	23 Ilir	62,96
22	Taman Bacaan	60,66
23	Gandus	56,08
24	Kampus	55,56
25	Keramasan	53,49
26	Kenten	51,72
27	Sekip	50
28	Alang-Alang Lebar	50
29	Nagaswidak	50
30	Talang Betutu	46,67
31	Sabokingking	44,44
32	Boom Baru	44,44
33	Sei Baung	41,82
34	4 Ulu	41,1
35	5 Ilir	33,33
36	Bukit Sangkal	32,3
37	Tegal Binangun	32,1
38	Sematang Borang	28,12
39	Basuki Rahmat	27,08
40	Dempo	24,3
41	Sako	15,69

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, dapat dilihat bahwa terdapat 2 wilayah kerja puskesmas yang telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Palembang Tahun 2023 yaitu dengan angka persentase capaian sama dengan 100%, meliputi wilayah Puskesmas Merdeka dan Multi Wahana. Di sisi lain, masih terdapat wilayah dengan cakupan persentase indikator yang rendah, diantaranya wilayah kerja puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Sako (15.69%), Puskesmas Dempo (24.3%), dan Puskesmas Basuki Rahmat (27.08%).

3.2.9 Cakupan Indikator PIS-PK Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok

Tabel 4.11 Cakupan Indikator PIS-PK Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Makrayu	94,16
2	Kampus	91,61
3	Tegal Binangun	90,9
4	Keramasan	90,65
5	Alang-Alang Lebar	87,93
6	1 Ulu	86,39
7	Multi Wahana	85,49
8	Basuki Rahmat	84,71
9	Gandus	84,19
10	Bukit Sangkal	82,43
11	Nagaswidak	81,83
12	Pembina	81,55
13	23 Ilir	81,16
14	Punti Kayu	80,48
15	5 Ilir	80,07
16	Dempo	80,02
17	Kalidoni	78,65
18	Plaju	77,32
19	Ariodillah	77,31
20	7 Ulu	76,83
21	Sematang Borang	76,1
22	Sei Selincah	75,95
23	Kenten	75,18
24	Taman Bacaan	75,06
25	Talang Ratu	74,34
26	Sei Baung	73,83
27	Sako	72,28
28	Padang Selasa	71,92
29	OPI	71,5
30	Sukarami	70,58
31	Sabokingking	70,46
32	Sosial	70,37
33	Kertapati	69,45
34	Sekip	68,44
35	Pakjo	65,75
36	Merdeka	64,8
37	4 Ulu	61,74
38	Talang Betutu	61,49
39	11 Ilir	61,38
40	Boom Baru	55,79

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
41	Karya Jaya	50,3

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Pada indikator ini, tidak ada wilayah dengan persentase 100% yang menyatakan bahwa seluruh anggota keluarga di wilayah tersebut tidak ada yang merokok. Namun posisi tertinggi diduduki oleh wilayah kerja Puskesmas Makrayu dengan persentase sebesar 94.16%, dan diikuti oleh beberapa wilayah lainnya, antara lain : Puskesmas Kampus (91,61%), Puskesmas Tegal Binangun (90.9%), dan Puskesmas Keramasan (90,65%). Sedangkan hampir setengah keluarga (49,7%) di wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya masih memiliki anggota keluarga yang merokok.

3.2.10 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Sudah Menjadi Anggota JKN

Tabel 4.12 Cakupan Indikator PIS-PK ⁵ Keluarga Sudah Menjadi Anggota JKN di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Plaju	99,89
2	Sei Selincih	99,73
3	Punti Kayu	99,62
4	Sekip	99,48
5	Pakjo	99,46
6	Multi Wahana	99,3
7	Merdeka	98,87
8	Kampus	98,81
9	Kertapati	98,6
10	Basuki Rahmat	98,59
11	Sabokingking	98,36
12	Ariodillah	98,17
13	Nagaswidak	97,93
14	Bukit Sangkal	97,62
15	Kenten	97,53
16	Tegal Binangun	97,16
17	Keramasan	97,14
18	Dempo	96,79
19	Alang-Alang Lebar	96,59
20	11 Ilir	96,53
21	Pembina	96,37
22	Kalidoni	96,27

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
23	Makrayu	95,99
24	Sako	95,62
25	Talang Ratu	95,48
26	Boom Baru	94,92
27	OPI	94,47
28	Talang Betutu	94,24
29	Gandus	93,54
30	Sosial	93
31	1 Ulu	90,77
32	Padang Selasa	89,48
33	Sei Baung	89,32
34	Sematang Borang	87,86
35	4 Ulu	87,72
36	7 Ulu	85,6
37	Karya Jaya	84,33
38	Sukarami	82,23
39	5 Ilir	81,49
40	Taman Bacaan	80,69
41	23 Ilir	80,3

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan pemetaan indikator **keluarga sudah menjadi anggota JKN** pada wilayah kerja puskesmas Kota Palembang, tidak ditemukan adanya wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang memenuhi target Standar Nasional Tahun 2023 dengan angka sama dengan 100%. Adapun di antaranya wilayah yang mencapai persentase tertinggi, meliputi Puskesmas Plaju dengan persentase 99,89%, sedangkan wilayah kerja Puskesmas yang menduduki posisi terendah, yaitu Puskesmas Sei Selincih dengan persentase 80,3%. Selisih antara kedua wilayah tersebut tidak memiliki perbedaan yang ekstrim dimana selisih masih berada di bawah 10%.

3.2.11 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Memiliki Akses Air Bersih Terhadap Jangkauan Jaringan PDAM dan Aliran Sungai

Tabel 4.13 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	11 Ilir	99,98
2	Boom Baru	99,97
3	Kampus	99,94

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
4	Merdeka	99,88
5	Talang Ratu	99,86
6	Pembina	99,85
7	Multi Wahana	99,82
8	Ariodillah	99,8
9	Punti Kayu	99,77
10	Basuki Rahmat	99,76
11	Alang-Alang Lebar	99,76
12	Sei Selincih	99,76
13	Sekip	99,76
14	Plaju	99,74
15	Dempo	99,73
16	Pakjo	99,71
17	Padang Selasa	99,64
18	Sukarami	99,59
19	5 Ilir	99,51
20	Bukit Sangkal	99,49
21	Kalidoni	99,48
22	Sabokingking	99,39
23	7 Ulu	99,25
24	1 Ulu	99,24
25	Nagaswidak	99,22
26	Sosial	99,2
27	Sako	98,9
28	23 Ilir	98,89
29	Kenten	98,86
30	Sematang Borang	98,82
31	Tegal Binangun	98,75
32	Gandus	98,7
33	Makrayu	98,53
34	Taman Bacaan	98,3
35	Sei Baung	98,23
36	Talang Betutu	98,12
37	4 Ulu	97,57
38	Kertapati	97,07
39	Keramasan	93,26
40	OPI	91,4
41	Karya Jaya	90,53

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Data menunjukkan bahwa seluruh wilayah kerja Puskesmas Palembang menempati persentase di atas 90% pada indikator keluarga yang memiliki akses atau menggunakan air bersih pada tahun 2023. Untuk wilayah yang menempati posisi tertinggi dengan persentase sebesar 99,98% adalah Puskesmas 11 Ilir, Puskesmas Boom Baru (99,97%), dan Puskesmas Kampus (99,94%).

Dilihat berdasarkan hasil pemetaan, ditemukan pola jaringan PDAM belum secara keseluruhan mencakup wilayah administrasi di Kota Palembang. Wilayah Puskesmas Padang Selasa dan Puskesmas Sei Selincih hampir secara keseluruhan tidak terjangkau oleh jaringan PDAM (≤ 100 meter) namun hampir keseluruhan wilayah tersebut dialiri oleh air sungai. Persentase cakupan indikator wilayah Puskesmas Padang Selasa dan Puskesmas Sei Selincih secara berturut-turut adalah 99,64% dan 99,76% di mana masih tergolong dalam kategori yang tinggi. Wilayah lainnya yang juga belum terjangkau secara keseluruhan, meliputi Puskesmas Talang Betutu, Puskesmas Sukarami, Puskesmas Alang-alang Lebar, Puskesmas Sosial,

Di sisi lain, posisi terendah dengan persentase sebesar 90,53% adalah Karya Jaya dan diikuti oleh Puskesmas OPI (91,4%) dan Puskesmas Keramasan (93,26%).

3.2.12 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Memiliki Akses Jamban Sehat Terhadap Aliran Sungai

Tabel 4.14 Cakupan Indikator PIS-PK Keluarga Memiliki Akses Jamban Sehat di Kota Palembang Tahun 2023

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
1	Talang Ratu	99,71
2	Multi Wahana	99,69
3	Plaju	99,68
4	Merdeka	99,67
5	Kampus	99,63
6	Pakjo	99,6
7	Padang Selasa	99,52
8	Alang-Alang Lebar	99,51
9	Punti Kayu	99,51
10	Boom Baru	99,42
11	Sukarami	99,32
12	Sosial	99,16
13	Basuki Rahmat	99,13
14	Bukit Sangkal	99,04
15	5 Ilir	98,92
16	Kalidoni	98,63
17	Talang Betutu	98,59
18	Kenten	98,51
19	Sematang Borang	98,5
20	Ariodillah	98,21
21	23 Ilir	97,99

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Persentase
22	Sako	97,97
23	Taman Bacaan	97,86
24	Gandus	97,83
25	Sei Selincih	97,78
26	Sekip	97,72
27	Makrayu	97,54
28	Pembina	97,42
29	Sabokingking	97,32
30	Tegal Binangun	96,97
31	1 Ulu	96,89
32	Sei Baung	96,68
33	11 Ilir	96,5
34	4 Ulu	96,02
35	Dempo	95,97
36	Nagaswidak	95,48
37	7 Ulu	94,92
38	Kertapati	92,09
39	OPI	90,9
40	Keramasan	76,31
41	Karya Jaya	64,15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Tidak jauh berbeda dengan indikator sebelumnya, data menunjukkan bahwa mayoritas (sebanyak 39 wilayah kerja puskesmas) menempati persentase di atas 90% pada indikator keluarga yang memiliki akses atau menggunakan jamban sehat pada tahun 2023 dengan posisi tertinggi yang ditempati oleh wilayah Talang Ratu dengan persentase sebesar 99.71%. Dua wilayah kerja puskesmas lainnya menempati posisi terendah dengan persentase di bawah 90%, yakni Puskesmas Karya Jaya (64.15%), dan Puskesmas Keramasan (76.31%).

3.2.13 Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

Tabel 4.15 Nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Kota Palembang Tahun 2023

No.	Wilayah Kerja Puskesmas	Indeks Keluarga Sehat
1	Kampus	0,91
2	Makrayu	0,9
3	Basuki Rahmat	0,87
4	Multi Wahana	0,85
5	Tegal Binangun	0,85
6	Plaju	0,83
7	Alang-Alang Lebar	0,82

No.	Wilayah Kerja Puskesmas	Indeks Keluarga Sehat
8	Pembina	0,8
9	Gandus	0,79
10	Punti Kayu	0,79
11	Sei Selincah	0,78
12	Nagaswidak	0,77
13	1 Ulu	0,76
14	Bukit Sangkal	0,76
15	Merdeka	0,75
16	Ariodillah	0,74
17	Kenten	0,74
18	Kalidoni	0,73
19	Pakjo	0,72
20	Dempo	0,72
21	Sekip	0,72
22	Sabokingking	0,71
23	7 Ulu	0,71
24	5 Ilir	0,7
25	Kertapati	0,69
26	Keramasan	0,69
27	Talang Ratu	0,67
28	Sosial	0,66
29	Sematang Borang	0,66
30	Padang Selasa	0,66
31	Sako	0,66
32	OPI	0,64
33	Talang Betutu	0,64
34	23 Ilir	0,63
35	Taman Bacaan	0,62
36	11 Ilir	0,6
37	Sei Baung	0,59
38	Boom Baru	0,57
39	4 Ulu	0,57
40	Sukarami	0,56
41	Karya Jaya	0,42

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023

Berdasarkan hasil penelitian, tabel menunjukkan adanya perbedaan dalam status kesehatan keluarga di berbagai wilayah. Status kesehatan tersebut dilihat berdasarkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS). Terdapat 7 wilayah kerja puskesmas yang menempati status keluarga sehat dengan nilai IKS >0.800 (berwarna hijau). Puskesmas Kampus sebagai wilayah kerja puskesmas yang menempati indeks keluarga sehat tertinggi atau sebesar 0.91. Kemudian diikuti oleh Puskesmas Makrayu (0.9), Puskesmas Basuki Rahmat (0.87), Puskesmas Multi

Wahana (0.85), Puskesmas Tegal Binangun (0.85), Puskesmas Plaju (0.83), dan Puskesmas Alang-Alang Lebar (0.82).

Di sisi lain terdapat 33 wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang memiliki nilai IKS dalam rentang 0.500-0.800 yang divisualisasikan dengan warna kuning menandakan bahwa wilayah tersebut dikategorikan sebagai keluarga pra-sehat. Sedangkan masih ditemukan 1 wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang memiliki nilai IKS <0.500 (berwarna merah), yang berarti bahwa wilayah tersebut masih dalam kategori keluarga tidak sehat. Adapun wilayah tersebut antara lain Puskesmas Karya Jaya dengan nilai IKS sebesar 0.42.

3.2.14 Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Nilai IKS Per Wilayah Kerja Puskesmas Terhadap Jangkauan Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas membagi dua wilayah, meliputi wilayah kerja puskesmas yang menjangkau titik lokasi puskesmas dengan jarak 3 km dan wilayah kerja puskesmas yang tidak menjangkau titik lokasi puskesmas atau lebih dari jangkauan 3 km dari titik lokasi puskesmas. Adapun didapatkan 8 wilayah kerja puskesmas yang masih belum terjangkau dengan jarak 3 km antara lain adalah wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa yang hampir secara keseluruhan tidak dijangkau oleh puskesmas. Diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Gandus di mana hanya setengah wilayah yang tercakup oleh jangkauan puskesmas, serta wilayah lainnya yang meliputi wilayah kerja Puskesmas Sei Selincah, Sematang Borang, Sosial, Sukarami, dan Keramasan.

Berdasarkan hasil pemetaan, didapatkan bahwa hampir secara keseluruhan wilayah kerja puskesmas dengan status keluarga sehat atau divisualisasikan dengan warna hijau telah tercakup oleh jangkauan puskesmas dengan jarak 3 km. Di sisi lain, didapatkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Alang-alang Lebar merupakan satu-satunya wilayah dengan status keluarga sehat (warna hijau) yang tidak tercakup oleh jangkauan puskesmas 3 km.

Wilayah kerja puskesmas dengan status keluarga pra-sehat atau yang divisualisasikan dengan warna kuning tidak selalu berbanding lurus terhadap jangkauan puskesmas dengan jarak 3 km. Sedangkan wilayah kerja Puskesmas

Karya Jaya yang termasuk ke dalam status keluarga tidak sehat atau divisualisasikan dengan warna merah belum secara keseluruhan terjangkau oleh jangkauan puskesmas dengan jarak 3 km.

3.2.15 Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Nilai IKS Per Wilayah Kerja Puskesmas Terhadap Jaringan PDAM dan Aliran Sungai di Kota Palembang Tahun 2023

Wilayah yang tidak dialiri air sungai atau sedikit terjangkau oleh air sungai mayoritas memiliki status kesehatan keluarga yang sehat (berwarna hijau), antara lain adalah wilayah Puskesmas Tegak Binangun yang sama sekali tidak dialiri oleh aliran sungai sedangkan terdapat wilayah dengan keluarga sehat lainnya yang sedikit atau tidak secara keseluruhan terjangkau oleh aliran sungai, meliputi wilayah Puskesmas Plaju, Makrayu, Multi Wahana, Basuki Rahmat, Kampus, dan Alang-alang Lebar.

Hasil buffer jaringan PDAM dengan jarak 100 meter menunjukkan masih banyaknya wilayah yang belum menggunakan jaringan PDAM sebagai sumber air. Dapat dilihat bahwa wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang belum secara keseluruhan tercakup oleh jaringan PDAM adalah wilayah kerja yang berada di pinggir kota.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan akses geografis dan ketersediaan data. Penelitian ini tidak menyertakan variabel sumber air lainnya (contoh: sumur gali/bor) disebabkan oleh keterbatasan data yang tersedia. Keterbatasan ini membatasi analisis terhadap seluruh potensi penggunaan sumber air yang mungkin dimanfaatkan oleh masyarakat di wilayah penelitian. Selain itu, adanya keterbatasan terkait dengan pemutakhiran data yang tersedia. Terdapat perbedaan informasi antara data yang diperoleh sebelumnya dengan kondisi lapangan yang sebenarnya di mana data awal menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa belum tercakup oleh jaringan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Akan tetapi, setelah dilakukan konfirmasi langsung kepada pihak Puskesmas Padang Selasa, diperoleh informasi bahwa wilayah kerja tersebut telah memanfaatkan PDAM sebagai sumber air. Ketidaksesuaian data ini mempengaruhi interpretasi awal terhadap kondisi akses air bersih di wilayah penelitian.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Jangkauan Puskesmas

Keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran dalam sebuah keluarga. Individu dapat merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan mengatur jarak kehamilan dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi (Widya Sari & Febrianti, 2021). Akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif merupakan hak asasi manusia yang memiliki implikasi luas bagi kesehatan masyarakat, pembangunan sosial, dan kesetaraan gender sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi, dan meningkatkan kualitas hidup. Akses yang merata terhadap kontrasepsi merupakan

kunci untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, termasuk kesehatan, kesetaraan gender, dan pengurangan kemiskinan (Teal & Edelman, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, pemetaan cakupan indikator PIS-PK keluarga yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) di Kota Palembang tahun 2023 menggambarkan bahwa sebagian besar wilayah kerja telah memenuhi target yang ditetapkan. Dari data, hanya satu wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Sukarami, yang memiliki capaian di bawah target Renstra BKKBN tahun 2023 (62,92%), dengan persentase sebesar 58,48%.

Hasil *buffer* jangkauan puskesmas dengan radius 3 km menunjukkan bahwa jarak puskesmas ≤ 3 km tidak berbanding lurus terhadap capaian indikator keluarga mengikuti program KB. Beberapa wilayah dengan keterbatasan akses tetap menunjukkan capaian indikator KB yang baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mi'rajiah et al. (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari akses atau jarak ke pusat pelayanan kesehatan.

Inkonsistensi korelasi antara jangkauan puskesmas terhadap persentase capaian indikator ⁵ keluarga mengikuti program KB per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang pada penelitian ini mengindikasikan bahwa adanya faktor pendukung lain yang berperan. Hardiyanti & Irwansyah, 2021 menyatakan bahwa capaian program KB dilihat dari 2 faktor yang meliputi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal merupakan faktor pendorong yang muncul diluar dari kondisi satu keluarga. Dalam hal ini peneliti melihat peran pemerintah serta lembaga-lembaga terkait memainkan peran aktif dalam berbagai sosialisasi serta penyuluhan terkait dengan program KB. Faktor internal merupakan faktor yang didasarkan pada situasi atau kondisi yang ada dalam satu keluarga. Adapun kondisi atau pertimbangan-pertimbangan tersebut seputar kondisi ekonomi keluarga, kondisi pekerjaan, dan keinginan untuk mengatur jarak kelahiran. Dua faktor tersebut menjadi penyebab akseptor memilih untuk melakukan KB.

5.2.2 Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Terhadap Jangkauan Puskesmas

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam persalinan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak (Dharmayanti et al., 2019;Sitinjak et al., 2024). Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko 4 penyebab kematian ibu (Purwani, 2023). Hasil penelitian menggambarkan pola pemetaan yang menunjukkan adanya disparitas dalam capaian indikator PIS-PK terkait persalinan di fasilitas kesehatan di berbagai wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023. Empat wilayah kerja puskesmas (Puskesmas 23 Ilir, Puskesmas 5 Ilir, Puskesmas Karya Jaya, dan Puskesmas Sukarami) belum mampu mencapai target yang ditetapkan dalam RPJMN 2023 dengan angka persentase 93%. Dan dilihat berdasarkan hasil *buffer* yang dilakukan, ditemukan bahwa jangkauan puskesmas dengan jarak ≤ 3 km tidak berbanding lurus terhadap capaian indikator ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan teori Notoatmodjo dalam Sumarni (2022) di mana menyatakan bahwa jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pemilihan tenaga penolong persalinan, dan sebaliknya jarak yang relatif lebih dekat akan meningkatkan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Di sisi lain, pola pemetaan sejalan dengan penelitian C. C. P. Putri et al. (2021) di mana menyatakan bahwa jarak fasilitas kesehatan tidak berpengaruh secara positif terhadap pemilihan fasilitas kesehatan. Sejalan pula dengan penelitian Bakoil et al. (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara hasil persentase antara responden yang jarak tempat tinggal dekat maupun jauh dari fasilitas kesehatan.

Oleh karena itu, adanya kemungkinan faktor-faktor lain di luar jangkauan geografis memiliki yang pengaruh signifikan terhadap keputusan ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, meliputi pengetahuan, pendidikan, sosial budaya, komitmen masyarakat, dan dukungan keluarga (Lilis et al., 2022). Selain itu, adanya kejadian di luar dugaan seperti ibu melahirkan di luar waktu yang ditentukan sehingga tidak memungkinkan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan. Selain itu, kondisi medis seperti perdarahan dan pre-eklamsi yang seringkali terjadi

pada ibu hamil berisiko tinggi juga mengharuskan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan (Sitinjak et al., 2024).

5.2.3 Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Jangkauan Puskesmas

Bayi dikatakan mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah bayi berusia 12-23 bulan dengan status telah melakukan imunisasi dasar lengkap dengan kategori dan jenis imunisasi, antara lain HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, dan Campak (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil pemetaan, sebanyak 24 wilayah kerja puskesmas dalam cakupan indikator PIS-PK ⁵ bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Kota Palembang Tahun 2023 telah memenuhi target Renstra Nasional Tahun 2023 yang ditetapkan dengan angka sebesar 100%. Hasil *buffer* menunjukkan bahwa jangkauan puskesmas tidak berbanding lurus dengan capaian indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mahfudah (2024) yang menyatakan bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan mempengaruhi ketidaktercapaiannya target cakupan imunisasi dasar lengkap. Meski demikian, didapatkan sebagian dari total wilayah yang tidak terjangkau oleh puskesmas belum mencapai target Renstra Kota Palembang Tahun 2023 sebesar 100%, meliputi wilayah kerja Puskesmas Sukarami, Padang Selasa, Gandus, dan Keramasan. Wulandari & Rimbawati (2022) menyatakan bahwa adanya faktor internal meliputi pengetahuan ibu yang berpengaruh secara signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dengan demikian, upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan, kampanye kesehatan, dan media komunikasi menjadi strategi penting untuk memastikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Puskesmas dan kader kesehatan memiliki peran sentral dalam memberikan informasi yang akurat dan mendorong ibu untuk berperan aktif dalam imunisasi bayi mereka.

5.2.4 Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif Terhadap Jangkauan Puskesmas

Anak yang diberikan ASI dalam waktu yang lebih lama akan memiliki tingkat infeksi, morbiditas, dan mortalitas yang lebih rendah, kecerdasan yang

lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang diberikan ASI dalam waktu yang lebih singkat atau tidak di berikan ASI sama sekali (Ernawati et al., 2023).

Berdasarkan hasil pemetaan, cakupan indikator PIS-PK bayi mendapatkan Asi Eksklusif di Kota Palembang tahun 2023 secara keseluruhan telah memenuhi target RPJMN yang ditetapkan dengan angka RPJMN pada tahun 2023 sebesar 55%. Hasil *buffer* tidak menunjukkan adanya pola yang berbanding lurus antara jangkauan puskesmas ≤ 3 km tidak berbanding lurus dengan capaian indikator bayi mendapatkan asi eksklusif. Hal ini dilihat dari capaian target per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang telah secara keseluruhan mencapai target. Di sisi lain, tidak terlihatnya pola antara tinggi atau rendahnya persentase capaian terhadap keterjangkauan wilayah di mana ditemukan wilayah kerja puskesmas yang tidak dijangkau oleh puskesmas justru memiliki capaian yang lebih tinggi serta sebaliknya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Flores et al. (2021) yang menyatakan bahwa daerah dengan akses fasilitas kesehatan yang terbatas tidak memungkinkan seorang ibu untuk memperoleh dukungan yang memadai sehingga dapat menurunkan angka pemberian asi eksklusif.

Temuan ini mengindikasikan bahwa adanya faktor lain selain jangkauan puskesmas meliputi faktor pendidikan ibu di mana ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung ingin mengakses berbagai informasi, termasuk tentang ASI eksklusif (Hanifa et al., 2024; Ernawati et al., 2023). Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan berpengaruh terhadap praktik menyusui, serta pengetahuan ibu akan semakin baik tentang ASI Eksklusif. Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ibu lebih lambat untuk menerima informasi baru dan akan menyebabkan kurang tanggap dalam mengambil keputusan terutama dalam pemberian ASI Eksklusif (Winingsih & Yanuarti, 2023). Selain faktor-faktor yang telah diidentifikasi, para ibu juga dapat memperoleh dukungan yang lebih intensif melalui konseling online atau kunjungan rumah untuk mendapatkan perawatan prenatal dan dukungan menyusui yang memadai tanpa harus menuju ke fasilitas kesehatan (Agustin et al., 2021).

5.2.5 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan berat badan untuk menilai status gizi anak atau tumbuh kembang anak. Selain itu, dilakukan pengukuran tinggi badan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pemantauan pertumbuhan balita ini dilakukan sesuai dengan pedoman PMK No. 39 Tentang PIS-PK.

Berdasarkan hasil penelitian, pemetaan menggambarkan cakupan indikator PIS-PK bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan di Kota Palembang tahun 2023 yang mana secara keseluruhan telah memenuhi target RPJMN yang ditetapkan dengan angka RPJMN pada tahun 2023 sebesar 80%. Di sisi lain, hasil *buffer* tidak menunjukkan adanya pola yang berbanding lurus antara jangkauan puskesmas ≤ 3 km dengan capaian indikator bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan. Hal ini dilihat dari capaian target per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang yang telah secara keseluruhan mencapai target. Di sisi lain, tidak terlihatnya pola antara tinggi atau rendahnya persentase capaian terhadap keterjangkauan wilayah di mana ditemukan wilayah kerja puskesmas yang tidak dijangkau oleh puskesmas justru memiliki capaian yang lebih tinggi serta sebaliknya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yenni & Angka (2021) bahwa ada pengaruh jarak rumah terhadap rendahnya kunjungan balita ke Posyandu sehingga tumbuh kembang anak terpantau secara rutin. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa adanya faktor non-geografis yang mendukung pemantauan pertumbuhan balita, antara lain kesadaran dan partisipasi orangtua, peran aktif kader dan tenaga kesehatan, serta ketersediaan akses di puskesmas dan posyandu (Fitri et al., 2024).

5.2.6 Penderita TB Paru Melakukan Pengobatan Sesuai Standar

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat satu wilayah puskesmas yang telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kota Palembang Tahun 2023 pada indikator penderita tb paru melakukan pengobatan sesuai standar dengan angka persentase 100%, antara lain adalah Puskesmas Ariodillah. Sedangkan wilayah

lainnya masih di bawah target. Ditemukan pula bahwa adanya kesenjangan yang signifikan dalam capaian antara berbagai wilayah kerja puskesmas dilihat dari perbedaan selisih yang cukup signifikan antara wilayah kerja puskesmas dengan capaian tertinggi dan terendah.

Kesenjangan ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik penderita, seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan riwayat pengobatan sebelumnya dapat memberikan pemahaman yang berbeda tentang penyakit, akses terhadap layanan kesehatan, serta motivasi dan harapan dalam menjalani pengobatan (Samsuri et al., 2024). Adapun faktor lainnya yang mempengaruhi seorang penderita tb paru untuk melakukan pengobatan sesuai dengan standar dikarenakan adanya kemungkinan seorang individu sudah >5 tahun menderita tb paru, maka mereka dan keluarga akan beradaptasi dengan hal tersebut sehingga mereka memiliki alat penghitung tekanan darah sendiri di rumah, atau mereka membeli obat di apotek luar oleh karena sudah hafal dengan jenis obat yang dikonsumsi (Safitri et al., 2023).

5.2.7 Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Penderita hipertensi perlu mengontrol tekanan darah dengan cara patuh dalam menjalani pola hidup sehat, mengurangi berat badan, membatasi konsumsi garam, rutin berolahraga, mengurangi stres, dan mengonsumsi obat secara teratur. Seseorang dikatakan patuh dalam mengonsumsi obat, jika obat yang diberikan dokter rutin diminum setiap hari dibuktikan dengan obat habis saat jadwal kontrol kedokter. Hal ini dapat menjaga tekanan darah akan dalam batas normal untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Prastiwi et al., 2024).

Capaian persentase cakupan penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur di berbagai wilayah Kota Palembang tahun 2023 belum ada yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2023 dengan angka persentase sebesar 100%. Didapatkan kesenjangan yang cukup tinggi juga ditemukan antara wilayah kerja di mana beberapa wilayah yang memiliki capaian tinggi memiliki capaian mendekati target SPM tahun 2023 yang ditempati oleh wilayah kerja Puskesmas Plaju, Puskesmas Sei Selincah, Puskesmas Merdeka, Puskesmas Pembina, Puskesmas Pakjo, Puskesmas 7 Ulu, dan Puskesmas Sekip

yang mencapai persentase di atas 90%. Sedangkan di sisi lain ditemukan wilayah kerja Puskesmas Sukarami yang memiliki persentase sebesar 30.6%, diikuti oleh wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang dan Puskesmas Makrayu yang memiliki persentase capaian di bawah 50%.

Di sisi lain, ¹² pasien yang telah lama menderita hipertensi tetapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter akan menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya, karena dimungkinkan akibat lamanya menderita hipertensi maka penyakit komplikasi lainnya sudah mulai muncul. Hal ini mengakibatkan penderita tersebut merasa terganggu dan tidak nyaman untuk datang lagi ke puskesmas atau pergi berobat (Adawiyah et al., 2023).

5.2.8 Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok

Berdasarkan hasil pemetaan, pola persentase menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara wilayah kerja Puskesmas antara wilayah kerja dengan cakupan tertinggi dan terendah dari indikator keluarga dengan anggota yang tidak merokok. Oleh karena itu, adanya faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan merokok, terutama dalam keluarga. Penelitian Suryawati & Gani (2022) menyatakan bahwa status anggota keluarga merokok dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, gaya hidup, karakteristik psikologis, dan lingkungan keluarga. Sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan faktor yang penyebab utama dari perilaku merokok adalah lingkungan sosial, yakni anggota keluarga yang dapat dipahami melalui karakter yang dibentuk di dalamnya (Noviani & Astuti, 2024; Sanggu & Wibowo, 2023; Sugiarto et al., 2023).

5.2.9 Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Diterlantarkan

Berdasarkan hasil pemetaan, dapat dilihat bahwa adanya kesenjangan yang cukup signifikan dalam cakupan penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan di berbagai wilayah Kota Palembang Tahun 2023. Terdapat 2 wilayah kerja meliputi wilayah kerja Puskesmas Merdeka dan Multi Wahana mencatat capaian tertinggi dalam memberikan pengobatan bagi penderita gangguan jiwa dengan persentase sebesar 100% di mana capaian tersebut

setara dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2023. Namun, di sisi lain, sejumlah wilayah, seperti wilayah kerja Puskesmas Sako (15.69%), Dempo (24.3%), Basuki Rahmat (27.08), Sematang Borang (28.12%) dan beberapa wilayah lainnya terlihat memiliki selisih persentase yang cukup jauh terhadap kedua puskesmas lainnya yang telah mencapai target tersebut. Dapat disimpulkan bahwa akses terhadap pengobatan gangguan jiwa di Kota Palembang masih belum merata. Terdapat disparitas yang cukup signifikan antara wilayah yang memiliki layanan kesehatan jiwa yang baik dengan wilayah yang kurang. Hal ini mengindikasikan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi aksesibilitas pengobatan gangguan jiwa.

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah dukungan keluarga. Keterbatasan dukungan keluarga seringkali disebabkan oleh faktor-faktor seperti defisit pengetahuan mengenai gangguan jiwa, kelelahan emosional akibat perawatan jangka panjang, keraguan terhadap efektivitas pengobatan medis, dan kendala finansial. Kondisi ini dapat menghambat motivasi keluarga dalam memberikan dukungan dan memastikan kepatuhan pengobatan pada individu dengan gangguan jiwa (Ramadia et al., 2022). Di sisi lain, keterlibatan dalam masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian individu dengan gangguan jiwa. Sikap positif dari lingkungan sekitar dapat menjadi pendorong semangat dalam proses penyembuhan. Sebaliknya, stigma dan diskriminasi dapat memperburuk kondisi dan memperlambat proses pemulihan (Putra et al., 2024).

Oleh karena itu, melibatkan/pemberdayaan masyarakat merupakan langkah efektif untuk mengatasi masalah kesenjangan pelayanan kesehatan jiwa. Peran kader menjadi bukti potensi sumber daya masyarakat yang dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ dan keluarganya (R. N. Putri et al., 2020).

5.2.10 Keluarga Sudah Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

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, 2024). Pemetaan hasil persentase cakupan **keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional**

(JKN) menunjukkan belum ditemukan wilayah kerja puskesmas yang telah mencapai persentase standar nasional tahun 2023 dengan angka persentase sebesar 100%. Berdasarkan penelitian Fitriana et al. (2019) keberhasilan JKN dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek politik seperti komitmen pemerintah daerah dan regulasi, faktor ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi dan tingkat pengangguran, serta faktor sosial seperti demografi dan tingkat pendidikan masyarakat. Namun, hambatan yang dihadapi meliputi distribusi informasi yang tidak merata, rendahnya tingkat pendidikan yang menghambat pemahaman tentang JKN, dan persepsi masyarakat yang merasa informasi yang diberikan belum efektif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan JKN. Selain memperkuat komunikasi dan sosialisasi, perlu juga dilakukan peningkatan kualitas layanan, pemanfaatan teknologi informasi, serta penguatan kerjasama antara berbagai pemangku kepentingan. Dengan demikian, JKN dapat menjadi instrumen yang efektif untuk mewujudkan keluarga sehat di Indonesia.

⁵ 5.2.11 Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih dan Jamban Sehat

Berdasarkan hasil pemetaan wilayah kerja Puskesmas Keramasan, Karya Jaya, OPI, dan Kertapati pada capaian indikator "keluarga memiliki akses jamban sehat" dan "keluarga memiliki akses sarana air bersih" menunjukkan persentase terendah. Hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi geografis wilayah-wilayah tersebut karena lokasi tempat tinggal seseorang mempengaruhi akses air bersih (Riana et al., 2023). Keempat wilayah tersebut memiliki karakteristik geografis yang sama di mana sebagian besar batas utara wilayah tersebut dilintasi oleh Sungai Musi di sisi utara serta dibatasi oleh Sungai Ogan. Belum lagi beberapa anak sungai yang terdapat di wilayah tersebut tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan bahwa perilaku masyarakat di wilayah tersebut masih menggunakan air sungai sebagai akses air bersih yang bersamaan pula dengan fungsi sungai sebagai jamban. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al. (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang tinggal di aliran tepi sungai memiliki kebiasaan menggunakan sumber air sungai ³ untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

Di sisi lain pada kondisi geografis tersebut juga dapat menjadi tantangan dalam penyediaan infrastruktur, seperti jaringan PDAM. Wilayah Puskesmas Padang Selasa, meskipun memiliki cakupan jaringan PDAM yang minim, berhasil mencatat persentase indikator sanitasi yang tinggi, yaitu 99,64%. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya alternatif lainnya seperti sumur gali serta tingginya kesadaran masyarakat dalam mengelola sumber air alternatif secara higienis dan tersedianya fasilitas jamban sehat yang memadai. Perbedaan ini menunjukkan bahwa akses fisik terhadap fasilitas tidak selalu menjadi satu-satunya determinan capaian indikator sanitasi, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi.

Perilaku PHBS di masyarakat dapat ditingkatkan melalui dengan pelatihan, pendampingan praktik PHBS. Edukasi yang diberikan terkait dengan PHBS akan meningkatkan pengetahuan rumah tangga terhadap PHBS. Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan memberikan kontribusi dalam peningkatan penggunaan air bersih, pelatihan pembuatan filter air yang sederhana dan aplikatif dapat membantu masyarakat dalam mengakses air bersih artinya masyarakat dapat hidup bersih dan sehat (Riana et al., 2023).

5.2.12 Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Nilai **Indeks Keluarga Sehat (IKS) Per Wilayah Kerja di Kota Palembang**

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama, yaitu: 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 (Kemenkes RI, 2024). Melalui pendekatan keluarga diharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah kesehatan individu secara siklus hidup (*life cycle*). Ini artinya penanganan masalah kesehatan dilakukan sejak fase dalam kandungan, proses kelahiran, tumbuh kembang masa bayi-balita, usia sekolah dasar, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Fokusnya adalah pada

kesehatan individu dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan alat ukur yang digunakan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk menilai kesehatan keluarga berdasarkan 12 indikator kesehatan. IKS berfungsi sebagai indikator utama dalam menentukan status kesehatan suatu keluarga dan memberikan dasar untuk intervensi kesehatan yang lebih terarah.

Disesuaikan dengan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Kota Palembang Tahun 2023, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 24 wilayah kerja puskesmas yang telah memenuhi target indikator nilai IKS sebesar 0.7. Di sisi lain, pola pemetaan menunjukkan capaian yang ditetapkan berdasarkan standar kategori IKS untuk melihat status kesehatan dalam keluarga di mana terlihat adanya 7 wilayah kerja puskesmas yang memiliki status keluarga sehat, meliputi wilayah kerja Puskesmas Kampus, Makrayu, Basuki Rahmat, Multi Wahana, Tegal Binangun, Plaju, dan Alang-alang Lebar. Di sisi lain, terdapat satu wilayah yang memiliki status **keluarga tidak sehat**, meliputi **wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya**. Hampir keseluruhan rata-rata capaian indikator wilayah kerja puskesmas ini menempati kategori rendah, namun didapatkan bahwa pada indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak dilerantarkan, cakupan indikator ini cukup tinggi dengan persentase sebesar 76%. Dengan adanya IKS sebagai status kesehatan keluarga, intervensi dapat dilakukan baik berdasarkan nilai IKS per indikator maupun secara keseluruhan untuk wilayah tertentu. Hal ini membantu dalam penentuan prioritas masalah kesehatan yang harus ditangani.

Hasil pemetaan menampilkan visualisasi wilayah yang tidak dialiri air sungai atau sedikit terjangkau oleh air sungai mayoritas memiliki status kesehatan keluarga yang sehat (berwarna hijau), antara lain adalah wilayah Puskesmas Tegal Binangun yang sama sekali tidak dialiri oleh aliran sungai sedangkan terdapat wilayah dengan keluarga sehat lainnya yang sedikit atau tidak secara keseluruhan terjangkau oleh aliran sungai, meliputi wilayah Puskesmas Plaju, Makrayu, Multi Wahana, Basuki Rahmat, Kampus, dan Alang-alang Lebar.

Hasil pemetaan mengindikasikan bahwa aksesibilitas puskesmas, yang diukur dengan jangkauan 3 km, umumnya ditemukan pada wilayah dengan status

keluarga sehat (berwarna hijau), bertolak belakang dengan wilayah kerja Puskesmas Alang-alang Lebar yang belum dicakup oleh jangkauan puskesmas 3 km. Pola yang berbeda ditunjukkan oleh wilayah dengan status keluarga pra-sehat (berwarna kuning) dan tidak sehat (berwarna merah), khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Karya Jaya

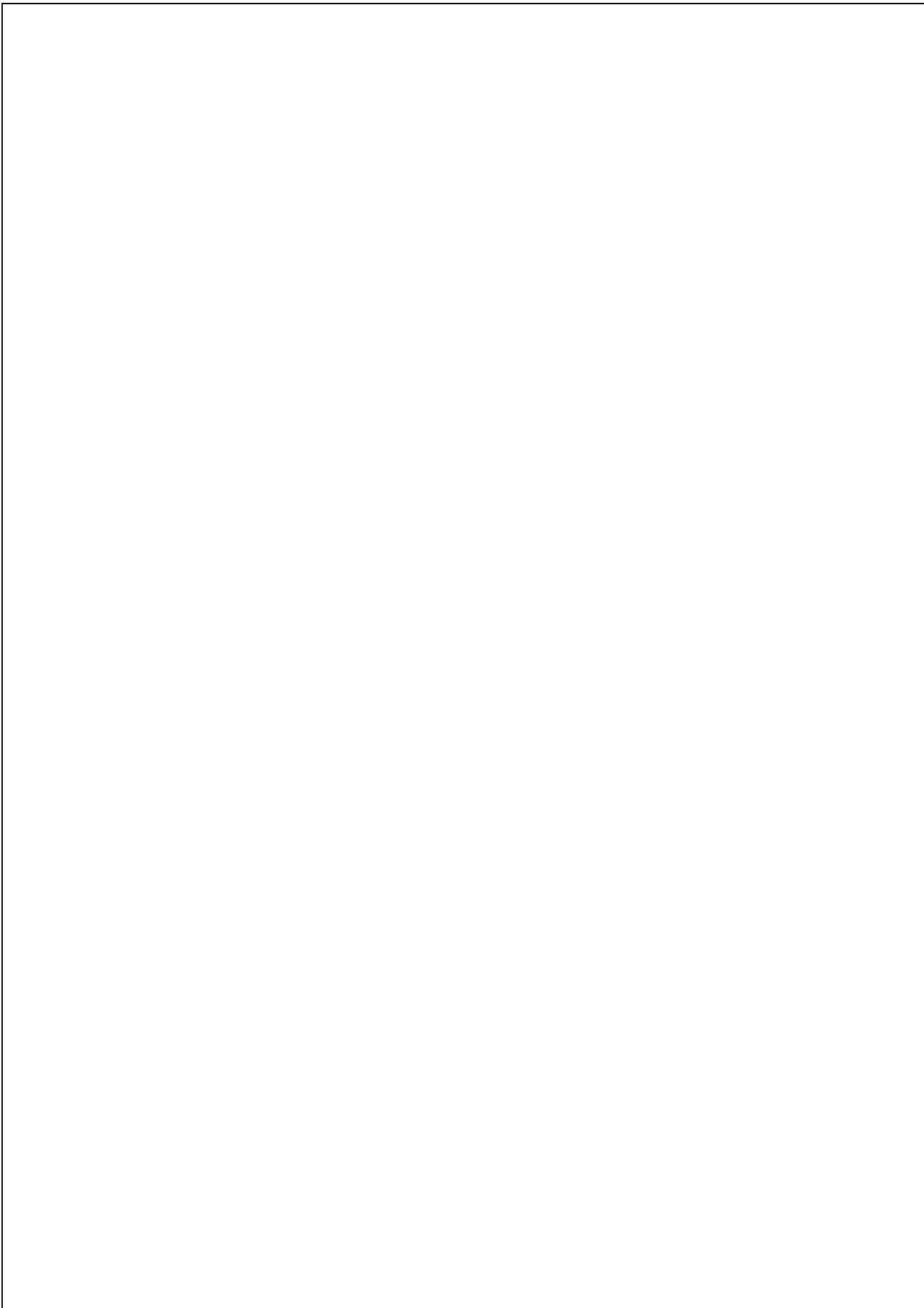
BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pemetaan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kota Palembang tahun 2023 menunjukkan tingkatan status kesehatan dalam keluarga per wilayah kerja puskesmas. Dari total wilayah kerja puskesmas, sebanyak 7 puskesmas, meliputi Puskesmas Kampus, Makrayu, Basuki Rahmat, Multi Wahana, Tegal Binangun, Plaju, dan Alang-Alang Lebar, telah berhasil mencapai status keluarga sehat. Sebaliknya, 33 puskesmas berada dalam kategori pra-sehat, sementara 1 puskesmas, yaitu Puskesmas Karya Jaya, masih tergolong dalam kategori tidak sehat.
2. Terdapat pola yang berbanding lurus antara indikator “keluarga mengikuti program keluarga berencana, “persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan”, “bayi dengan imunisasi dasar lengkap”, “bayi diberikan ASI eksklusif”, “pertumbuhan balita yang terpantau” terhadap jangkauan puskesmas per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023.
3. Terdapat kesenjangan yang cukup signifikan pada capaian indikator “penderita tuberkulosis paru dengan pengobatan sesuai standar”, “penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur”, “penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak dilerantarkan”, dan “tidak ada anggota keluarga yang merokok” per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang tahun 2023.
4. Hasil persentase capaian keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Palembang tahun 2023 menunjukkan sebanyak 25 dari 41 wilayah kerja puskesmas telah mencapai target RPJMD tahun 2023 dengan angka persentase sebesar 95,4%.
5. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa wilayah yang berbatasan dengan sungai memiliki capaian terendah dalam akses jamban sehat dan air bersih, yang diduga terkait dengan penggunaan air sungai sebagai sumber air utama sekaligus jamban.

6.2 Saran

1. Untuk meningkatkan capaian indikator kesehatan yang lebih rendah, dapat dioptimalkan pemanfaatan teknologi sederhana yang mudah diterapkan. Contohnya, filter air DIY untuk pengolahan air sungai, kartu pengingat dan kotak obat berwarna untuk pasien TB, botol air dengan penanda waktu dan pedometer untuk pasien hipertensi, serta lampu tenang dan buku ilustrasi sederhana untuk penderita gangguan jiwa, serta media edukasi lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
2. Memanfaatkan data pemetaan untuk merencanakan intervensi spesifik sesuai karakteristik wilayah kerja puskesmas masing-masing.
3. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan memberikan stiker edukasi yang dapat ditempel di rumah warga sebagai pengingat.
4. Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan puskesmas melalui penjadwalan pemeriksaan kesehatan kolektif dengan insentif, melibatkan tokoh masyarakat/agama sebagai penyampai informasi, dan memanfaatkan media komunikasi seperti grup WhatsApp atau SMS blast untuk pengingat jadwal dan manfaat program.



Studi Ekologi Program Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2023

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
2	adoc.pub Internet Source	1%
3	online-journal.unja.ac.id Internet Source	1%
4	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	1%
5	dinkes.palembang.go.id Internet Source	1%
6	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	www.afiasi.unwir.ac.id Internet Source	1%

rama.binahusada.ac.id:81

9

Internet Source

1%

10

Deia Ainul Fitri, Mikawati, Rizky Pratiwi, Muaningsih, Suriyani. "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, dan Pemantauan Tumbuh Kembang dengan Kejadian Stunting dan Wasting", Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, 2024

Publication

1%

11

journals.mpi.co.id

Internet Source

1%

12

e-journals.unmul.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On