



Pilot Project: Model Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Standar Pelayanan Minimal Untuk Mencapai Program Indonesia Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu

Pilot Project: Healthy Family Intervention Model with Minimum Service Standard Approach to Achieving Healthy Indonesia Program in The Work Area of The Kramatwatu Health Center

Nelly Hermala Dewi^{1*}, Lisnawati Yupartini¹, Aminah¹

¹ Program Studi Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Kota Serang, Indonesia

*Email Korespondensi: nelly.hd@untirta.ac.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang "Pilot Project: Model Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Standar Pelayanan Minimal Untuk Mencapai Program Indonesia Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang" dilaksanakan sebagai wujud Tridarma perguruan tinggi Universitas Sultan Ageng Tirtayasa di wilayah Kerja Puskesmas Kramat Watu Kabupaten Serang. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah berkontribusi aktif dalam program Indonesia Sehat untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan melibatkan petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu, kepala desa, ketua RT, ketua RW, kader posyandu, kader posbindu, kader keluarga, dan keluarga. Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari Koordinasi dan persencanaan dengan tenaga kesehatan Puskesmas Kramatwatu, sosialisasi program kegiatan intervensi kesehatan, penjangkaran keluarga, pemetaan masalah keluarga, intervensi keluarga sehat, baik melalui kegiatan secara langsung, maupun tidak langsung pada keluarga. monitoring, dan evaluasi program intervensi keluarga sehat. Hasil pengabdian masyarakat dengan menggunakan model intervensi keluarga sehat pada 10 keluarga yang dilakukan dengan menggunakan 12 standar pelayanan minimal adalah tercapainya kemandirian keluarga dengan nilai indeks Kesehatan keluarga sebanyak 70%.

Kata kunci: Model Intervensi Keluarga Sehat, Program Indonesia Sehat, Standar Pelayanan Minimal

Abstract

The community service activity on "Pilot Project: Healthy Family Intervention Model with Minimum Service Standard Approach to Achieving Healthy Indonesia Program in the Work Area of the Kramatwatu Health Center, Serang Regency" was carried out as a manifestation of the Tridarma of the University of Sultan Ageng Tirtayasa in the Working area of the Puskesmas Kramat Watu, Serang Regency. The purpose is to actively contribute to the Healthy Indonesia program to achieve optimal health degrees. The implementation of community service activity is involved health workers at the Kramatwatu Health Center, village heads, RT heads, RW heads, Integrated Healthcare Center cadres, Integrated Guidance Post cadres, family cadres, and families. This community service activity consists of coordination and planning with health workers at the Kramatwatu Health Center, socialization of health intervention activity programs, family screening, mapping of family problems, and health family interventions, either through direct or indirect activities to the family. observe and evaluate health family intervention programs. The result of this community service is that in 10 families with healthy family interventions using 12 minimum service standards, the achievement of family independence with a family health index value of 70%.

Keywords: Health Family Intervention Model, Health Indonesia Program, Minimal Services Standard

Pesan Utama:

- Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, merupakan salah satu cara untuk mencapai target sasaran seluruh anggota keluarga dalam program kesehatan dengan mendayagunakan seluruh potensi yang ada, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan keluarga.
- Program ini merupakan cara efektif untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan pendekatan keluarga.
- Area prioritas pada program Indonesia Sehat adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita stunting, pengurangan penyakit menular, dan penanggulangan penyakit tidak menular

<p>Access this article online</p>  <p>Quick Response Code</p>	<p>Copyright (c) 2022 Authors.</p> <p>Received: 26 October 2022 Accepted: 03 November 2022</p> <p>DOI: https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i2.56</p>	 <p>This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License</p>
--	--	--

1. Pendahuluan

Pemerintah perlu menjamin akses dan mutu pelayanan dasar bagi warga negara secara merata. Dengan dasar UU No. 23 Tahun 2014 dan Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 (Ardinata, 2020). Pemerintah menyusun dokumen untuk memberikan acuan pelaksanaan yang dikenal dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Indriono, 2020). SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang meruan urusan pemerintahan wajib; berhak diperoleh warga negara secara minimal. Pelayanan dasar meliputi Pendidikan, Kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan Kawasan pemukiman, ketentrama, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, sosial. Pelaksana SPM adalah pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten Kota (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2019).

Pelayanan dasar SPM kesehatan daerah provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak akibat krisis kesehatan dan/atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada KLB provinsi (Zudi et al., 2019.). Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas pelayanan kesehatan: ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, pada usia pendidikan dasar, pada usia produktif, pada usia lanjut, penderita hipertensi, penderita DM, ODGJ berat, orang terduga TB, orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) (Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang Prakasita Artha Anindya et al., 2020).

Standar pelaksanaan dan target capaian SPM telah ditetapkan, namun pada pelaksanaannya belum sesuai target 100%. Berbagai permasalahan muncul ketika mengimplementasikan SPM. Masalah Sasaran tertinggi adalah Ibu dan Anak (> 90%), sasaran terendah adalah usia produktif (< 40,9%), kelompok khusus terendah adalah pelayanan pasien dengan hipertensi, masalah yang mendapat perhatian umum sosialisasi program kurang menjangkau sasaran, Inovasi dalam penyampaian informasi (Rawung, 2017).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat masyarakat. Pelaksanaan program Indonesia sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran & mendekatkan /meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Integrasi UKP & UKM secara berkesinambungan, dengan target / fokus keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Tujuan pendekatan keluarga Mengintegrasikan semua program yang ada di puskesmas, meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, mendukung pencapaian SPM Kab/Kota dan SPM Provinsi, mendukung pelaksanaan JKN, mendukung tercapainya program Indonesia sehat (Prakasita Artha Anindya et al., 2020; Zudi et al., 2019).

2. Metode

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kramatwatu Serang Banten. Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan Agustus s.d. Oktober 2022. Kegiatan pengabdian masyarakat meliputi membentuk jejaring dengan tenaga Kesehatan di Puskesmas Kramat Watu Kabupaten Serang, membentuk jejaring dengan tokoh masyarakat, pemetaan masyarakat, urung rembuk untuk menentukan keluarga yang bersedia berpartisipasi aktif dalam promgram intervensi keluarga sehat, pembentukan kader keluarga yang akan memantau permasalahan Kesehatan di keluarga, dan evaluasi ketercapaian kemandirian keluarga. Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah 10 keluarga dengan anggota keluarga mempunyai penyakit diabetes melitus, hipertensi, TBC, balita gizi buruk, balita sehat, dan ibu hamil. Metode kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan terdiri dari penyuluhan kesehatan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan keluarga, pembentukan kader keluarga, pendampingan keluarga, dan kunjungan rumah.

3. Hasil dan Pembahasan

Penjaringan Keluarga

Langkah pertama pelaksanaan intervensi keluarga sehat dengan pendekatan keluarga yang dilakukan adalah membentuk jejaring dengan tenaga Puskesmas Kramatwatu, terdiri dari kepala puskesmas, dan para pemegang program layanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan umum, pelayanan penyakit tidak menular, pelayanan penyakit TBC, dan pelayanan kesehatan reproduksi. Selanjutnya ketua, dan tim pengabdian masyarakat Untirta mengikuti beberapa kegiatan program kegiatan puskesmas untuk bertemu dengan tokoh masyarakat desa, yaitu kepala desa, ketua RW, ketua RT, kader posbindu, dan kader posyandu untuk sosialisasi program intervensi keluarga sehat dengan pendekatan keluarga.

Selanjutnya menjaring beberapa keluarga yang akan dilakukan intervensi pemberian standar pelayanan minimal dengan pendekatan keluarga berdasarkan informasi dari pembina keluarga (tenaga kesehatan puskesmas, kader posyandu, dan kader posbindu). Setelah penjaringan keluarga yang bersedia dilakukan intervensi, kegiatan selanjutnya adalah tahap intervensi. Tim pengabdian masyarakat Untirta dan pemegang program kegiatan puskesmas kramatwatu selaku pembina keluarga mengunjungi keluarga tersebut, dan melakukan pemetaan keluarga. Hasil penjaringan yang didapatkan tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Penjaringan Keluarga *Pilot Project* Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang

No.	Nama Keluarga	Pemetaan Kondisi/ Masalah Kesehatan	Anggota Keluarga dengan masalah kesehatan	Kader keluarga
1.	Keluarga Tn M	Penyakit diabetes mellitus	Suami	Anak
2.	Keluarga Tn A	Penyakit diabetes mellitus	Isteri	Suami
3.	Keluarga Tn S	Penyakit tuberculosis	Suami	Isteri
4.	Keluarga Tn R	Penyakit tuberculosis	Anak	Suami
5.	Keluarga Tn W	Penyakit hipertensi	Isteri	Anak
6.	Keluarga Tn R	Penyakit hipertensi	Isteri	Ayah
7.	Keluarga Tn B	Gizi buruk	Anak	Ibu
8.	Keluarga Tn H	Balita sehat	Anak	Ibu
9.	Keluarga Tn A	Ibu hamil	Isteri	Suami
10.	Keluarga Tn J	Ibu hamil	Isteri	Suami

Intervensi Keluarga Sehat

Intervensi keluarga sehat mengacu pada 12 indikator keluarga sehat, Berdasarkan indikator SPM, setiap keluarga dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Hasil katagori indeks keluarga sehat (IKS) dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Keluarga *Pilot Project* Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang

No.	Nama Keluarga	Jumlah Indikator IKS	Jumlah Indikator IKS Memenuhi Syarat	Nilai IKS	Katagori Keluarga
1.	Keluarga Tn M	9	6	0,66	Keluarga Pra sehat
2.	Keluarga Tn A	9	6	0,666667	Keluarga Pra sehat
3.	Keluarga Tn S	10	7	0,7	Keluarga Pra sehat
4.	Keluarga Tn R	10	6	0,6	Keluarga Pra sehat
5.	Keluarga Tn W	10	7	0,7	Keluarga Pra sehat
6.	Keluarga Tn R	10	6	0,6	Keluarga Pra sehat
7.	Keluarga Tn M	9	3	0,333333	Keluarga tidak sehat
8.	Keluarga Tn M	9	7	0,777778	Keluarga Pra sehat
9.	Keluarga Tn M	9	8	0,888889	Keluarga Pra sehat
10.	Keluarga Tn M	4	2	0,5	Keluarga Pra sehat

Tabel 3. Distribusi Intervensi Keluarga pada Keluarga *Pilot Project* Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang

No.	Nama Keluarga	Intervensi Keluarga
1.	Keluarga Tn M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan penyakit diabetes mellitus 2. Penyuluhan penyakit tidak menular 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
2.	Keluarga Tn A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan penanganan penyakit diabetes mellitus 2. Penyuluhan penyakit tidak menular 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
3.	Keluarga Tn S	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan pengobatan penyakit tuberculosis 2. Penyuluhan PHBS 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
4.	Keluarga Tn R	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit pengobatan penyakit tuberculosis 2. Penyuluhan PHBS 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
5.	Keluarga Tn W	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit penanganan penyakit hipertensi 2. Penyuluhan penyakit tidak menular 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
6.	Keluarga Tn R	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit hipertensi 2. Penyuluhan penyakit tidak menular 3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat 4. Vaksinasi Covid 19/ booster
7.	Keluarga Tn M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan penanganan Gizi buruk 2. Pelatihan ibu menyiapkan makanan untuk anak sesuai program gizi puskesmas kramatwatu 3. Penyuluhan program imunisasi anak 4. Pemantauan tumbuh kembang anak 5. Vaksinasi Covid 19/ booster
8.	Keluarga Tn M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan program imunisasi anak 2. Penyuluhan pemantauan tumbuh kembang anak 3. Vaksinasi Covid 19/ booster
9.	Keluarga Tn M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan perawatan ibu hamil/ antenatal care 2. Penyuluhan imunisasi ibu hamil 1. Penyuluhan kebutuhan gizi pada ibu hamil 2. Penyuluhan PHBS 3. Vaksinasi Covid 19/ booster
10.	Keluarga Tn M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan perawatan ibu hamil/ antenatal care 2. Penyuluhan imunisasi ibu hamil 3. Penyuluhan kebutuhan gizi pada ibu hamil 4. Penyuluhan PHBS 5. Vaksinasi Covid 19/ booster

Monitoring Intervensi Keluarga Sehat

Monitoring dalam program intervensi keluarga sehat dilaksanakan secara langsung kunjungan rumah yang sesuai dengan kebutuhan keluarga, dan intervensi tidak langsung melalui aplikasi whatsapp. Hasil monitoring

intervensi keluarga sehat dijelaskan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Monitoring Keluarga pada Keluarga *Pilot Project* Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang

No.	Nama Keluarga	Monitoring Keluarga	
		Frekuensi Kegiatan Monitoring kunjungan rumah	Pelaksana monitoring
1.	Keluarga Tn M	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
2.	Keluarga Tn A	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
3.	Keluarga Tn S	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
4.	Keluarga Tn R	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
5.	Keluarga Tn W	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
6.	Keluarga Tn R	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
7.	Keluarga Tn M	1x/ 1 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
8.	Keluarga Tn M	1x/ 2 minggu	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
9.	Keluarga Tn M	1x/ 1 Bulan	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu
10.	Keluarga Tn M	1x/ 1 bulan	Tim pengmas Untirrtta Petugas kesehatan Puskesmas Kramatwatu

Evaluasi Ketercapaian Kemandirian Keluarga

Evaluasi model intervensi keluarga sehat dilaksanakan pada akhir kegiatan pengabdian masyarakat, dengan hasil seperti yang dijelaskan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Evaluasi Kemandirian Keluarga pada Keluarga *Pilot Project* Intervensi Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang

No.	Nama Keluarga	Evaluasi Kemandirian Keluarga	
		Kader Keluarga	Hasil evaluasi
1.	Keluarga Tn M	Anak	Tercapai
2.	Keluarga Tn A	Suami	Tercapai
3.	Keluarga Tn S	Isteri	Tercapai
4.	Keluarga Tn R	Suami	Belum tercapai
5.	Keluarga Tn W	Anak	Tercapai
6.	Keluarga Tn R	Ayah	Belum tercapai
7.	Keluarga Tn M	Ibu	Belum tercapai
8.	Keluarga Tn M	Ibu	Tercapai
9.	Keluarga Tn M	Suami	Tercapai
10.	Keluarga Tn M	Suami	Tercapai

Program Indonesia Sehat merupakan program pemerintah dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Program Indonesia dengan pendekatan keluarga merupakan salah satu cara pemberdayaan keluarga untuk mencapai tujuan Indonesia sehat. Sebagai indikator program Indonesia sehat adalah standar pelayanan yang terdiri dari 12 standar pelayanan minimal (Pujosiswanto et al., 2020). Program Indonesia Sehat merupakan program kerja pemerintah yang bersifat hulu ke hilir, yaitu dengan adanya koordinasi

dengan para stakeholder, provider yaitu puskesmas, tokoh masyarakat, kader posyandu, kader posbindu, dan masyarakat (Fauzan et al., 2019).

Tujuan Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat masyarakat. Pelaksanaan program Indonesia sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran & mendekatkan /meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Integrasi UKP & UKM secara berkesinambungan, dengan target / fokus keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Tujuan pendekatan keluarga Mengintegrasikan semua program yang ada di puskesmas, meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, mendukung pencapaian SPM Kab/Kota dan SPM Provinsi, mendukung pelaksanaan JKN, mendukung tercapainya program indonesia sehat (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2019.)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mewajibkan para pihak untuk dapat berkontribusi secara aktif baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Pada pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian masyarakat Untirta memulai dengan tahap pertama pelaksanaan intervensi keluarga sehat dengan pendekatan keluarga yaitu membentuk jejaring dengan tenaga Puskesmas Kramatwatu, terdiri dari kepala puskesmas, dan para pemegang program layanan kesehatan terdiri dari program promosi Kesehatan, program penyakit tidak menular, program gizi, dan program TB paru. Selanjutnya ketua, dan tim pengabdian masyarakat Untirta mengikuti beberapa kegiatan program kegiatan puskesmas untuk bertemu dengan tokoh masyarakat desa, yaitu kepala desa, ketua RW, ketua RT, kader posbindu, dan kader posyandu untuk sosialisasi program intervensi keluarga sehat dengan pendekatan keluarga.

Selanjutnya menjangkau 10 keluarga yang bersedia yang akan dilakukan intervensi pemberian standar pelayanan minimal dengan pendekatan keluarga berdasarkan informasi dari pembina keluarga (tenaga kesehatan puskesmas, kader posyandu, dan kader posbindu). Setelah penjangkauan keluarga yang bersedia dilakukan intervensi, kegiatan selanjutnya adalah tahap intervensi. Tim pengabdian masyarakat Untirta dan pemegang program kegiatan puskesmas kramatwatu selaku pembina keluarga mengunjungi keluarga tersebut, dan melakukan pemetaan keluarga. Setelah hasil pemetaan keluarga dan didapatkan permasalahan kesehatan diantara para keluarga ada yang serupa, ataupun tidak. Selanjutnya tim pengabdian masyarakat dan tim pembina Puskesmas Kramatwatu membuat perencanaan intervensi keluarga sehat yang tepat bagi setiap keluarga. Kegiatan dengan membentuk kader keluarga, melakukan berbagai penyuluhan kesehatan dan pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan keluarga, pendampingan keluarga untuk pemantauan keluarga, dan evaluasi.

Kegiatan intervensi keluarga sehat secara langsung dilaksanakan secara bertahap setiap minggu, setiap 2 minggu, dan setiap bulan sesuai kebutuhan keluarga, sedangkan kegiatan tidak langsung komunikasi melalui handphone/ whatsapp. Dalam kegiatan yang dilaksanakan, beberapa penyuluhan dilaksanakan secara berulang untuk topik yang sama, karena saat dilakukan evaluasi proses, kader keluarga kurang memahami secara operasional apa yang harus mereka lakukan, juga pelatihan menyediakan makanan sehat untuk program gizi buruk balita dilakukan berulang-ulang,

Evaluasi program kegiatan ini dilakukan melalui data subyektif dan data obyektif, diantaranya yaitu dengan memberikan pertanyaan seputar materi penyuluhan, mengecek daftar kunjungan ke puskesmas kramatwatu untuk kontrol masalah kesehatan, pengecekan jumlah obat hipertensi, dan jumlah obat tuberkulosis anggota keluarga yang sesuai dengan program pengobatan, menanyakan kepada kader sebagai saksi bahwa obat diminum sesuai aturan, pengecekan kartu vaksinasi Covid 19. Kegiatan untuk mendapatkan data obyektif yaitu melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat, pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan.

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, merupakan salah satu cara untuk mencapai target sasaran seluruh anggota keluarga dalam program kesehatan dengan mendayagunakan seluruh potensi yang ada, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Program ini merupakan cara efektif untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan pendekatan keluarga. Area prioritas pada program Indonesia Sehat adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita stunting, pengurangan penyakit menular, dan pengurangan penyakit tidak menular.

4. Kesimpulan

Hasil pengabdian masyarakat dengan menggunakan model intervensi keluarga sehat pada 10 keluarga yang dilakukan dengan menggunakan 12 standar pelayanan minimal adalah tercapainya kemandirian keluarga dengan nilai indeks Kesehatan keluarga sebanyak 70%. Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, merupakan salah satu cara untuk mencapai target sasaran seluruh anggota keluarga dalam program kesehatan dengan mendayagunakan seluruh potensi yang ada, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Program ini merupakan cara efektif untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan pendekatan keluarga. Area prioritas pada program Indonesia Sehat adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita stunting, penggulungan penyakit menular, dan penanggulangan penyakit tidak menular.

Pendanaan: Kegiatan pengabdian menerima pendanaan dari Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Tirtayasa

Ucapan Terima Kasih: Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Tirtayasa (UNTIRTA) atas bantuan pendanaan dan Kepada Pimpinan dan Staf Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang yang mendukung pelaksanaan pengabdian ini sehingga dapat terlaksana dan berjalan lancar.

Konflik kepentingan: Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

Daftar Pustaka

- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Fauzan, A., Chotimah, I., Hidana, R., Pelayanan, M., Program, K., Kesehatan, S., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. In *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Issue 3). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Indriono, A. (2020). *Implementasi Standar Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Minimal Kesehatan di Kota Pekalongan*. 19(1).
- Jihad, M. N. Al, Rejeki, S., & Hartati, E. (2020). Overview of experiences of pregnant women about the role of nurses as educators on healthy behaviors of the Era of Sustainable Development Goals pregnancy. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 129. <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.129-136>
- Patiung, M. (2019). Analisis Permasalahan, Isu Strategis Dan Kebijakan Pembangunan Sdgs Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Sosio Agribis*, 19(1), 33–52. <https://doi.org/10.30742/jisa.v19i1.686>
- Prakasita Artha Anindya, U., Patria Jati, S., Nandini, N., Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, M., Kesehatan Masyarakat, F., Diponegoro, U., & Administrasi Kebijakan Kesehatan, B. (2020). *Efforts to Apply Minimum Health Service Standards in Hypertension Health Services Indicators in Public Health Services of Semarang City*. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (2019).
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., Ishak, H., Hasanuddin, U., (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar Factors That Affect The Implementation Of Healthy Indonesia Program Through Family Approach (Pis-Pk) In Health Centers Of Polewali Mandar Regency. In *123 JKMM* (Vol. 3, Issue 1).
- Rusdianah, E., Widiarini, R., Studi, P., Masyarakat, K., Bhakti, S., & Mulia, H. (2019). Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas Evaluation Of The Healthy Indonesia Program With The Family Approach (Pis-Pk): A Case Study At Primary Health Service. In *Indonesia : JKKI* (Vol. 08, Issue 04).
- Rawung, D. J. (2019). *Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kota Palu (Studi Pusat Kesehatan Masyarakat)*.
- Rustina, Y. (2010). *Komitmen Perawat Dalam Percepatan*.

- Sachs, J., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G., & Woelm, F. (2021). Sustainable Development Report 2021. In *Sustainable Development Report 2021*. <https://doi.org/10.1017/9781009106559>
- Safitri, Y., Ningsih, R. D., Agustianingsih, D. P., Sukhwani, V., Kato, A., & Shaw, R. (2021). Covid-19 impact on sdgs and the fiscal measures: Case of Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062911>
- Samout, A., & Marnissi, B. (2020). Covid-19: Impact of the Pandemic on the Sustainable Development Goals. *International Journal of Engineering Science Technologies*, 4(5), 51–59. <https://doi.org/10.29121/ijoes.v4.i5.2020.117>
- Setianingsih, R., Baiquni, M., & Kurniawan, A. (2019). Pemodelan Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 27(2), 61–74.
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2020). *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur Kabupaten Demak*