

CAPAIAN INDEKS KELUARGA SEHAT PADA MASYARAKAT YANG MELAKUKAN TRADISI METATAH DI DESA RAWAMANGUN, KECAMATAN SUKAMAJU, KABUPATEN LUWU UTARA

Healthy family index achievement in metatah communities in Rawamangun Village, Sukamaju Sub-District, North Luwu District

Elma Nugra Amalia Ako, Muh. Saleh Jastam, Yessy Kurniati
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

*(elmanugraamalia.official@gmail.com)

ABSTRACT

The Healthy Family Index (IKS) is an index that shows family health status through 12 indicators. The purpose of the study was to determine the achievement of the Healthy Family Index in the community who do metatah in Rawamangun Village, Sukamaju District, North Luwu Regency. Method, the type of research used is descriptive quantitative. The population is a Hindu community with a sample size of 180 households with a sampling technique using purposive sampling. Conclusion, the results showed that there were 1 household in the healthy category (0.6%), 33 households in the pre-healthy category (18.3%), and 146 households in the unhealthy category (81.2%). Most of Rawamangun Village is categorized as unhealthy households. Therefore, the researchers suggest that health workers should increase socialization related to health, especially JKN. In addition, researchers also advise local health workers to conduct counseling related to the benefits of using family planning for couples of childbearing age (PUS), as well as the dangers of smoking for health so that IKS in Rawamangun Village can increase.

Keywords : *Healthy Family Index (IKS), Pre-Healthy, Healthy, Unhealthy*

ABSTRAK

Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah indeks yang menunjukkan status kesehatan keluarga melalui 12 indikator. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian Indeks Keluarga Sehat pada masyarakat yang melakukan metatah di Desa Rawamangun, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Luwu Utara. Metode, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasinya adalah masyarakat yang beragama Hindu dengan jumlah sampel 180 rumah tangga dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kesimpulan, penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang termasuk dalam kategori sehat sebanyak 1 rumah tangga (0,6%), pra-sehat sebanyak 33 rumah tangga (18,3%), dan tidak sehat sebanyak 146 rumah tangga (81,2%). Sebagian besar Desa Rawamangun tergolong dalam kategori rumah tangga tidak sehat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi terkait kesehatan khususnya JKN. Selain itu, peneliti juga menyarankan tenaga kesehatan setempat untuk melakukan penyuluhan terkait manfaat menggunakan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS), serta bahaya merokok bagi kesehatan agar IKS di Desa Rawamangun dapat meningkat.

Kata kunci : Indeks Keluarga Sehat (IKS), Pra-Sehat, Sehat, Tidak Sehat

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah komponen fundamental dari kesejahteraan yang harus diwujudkan. Kesehatan dapat diartikan sebagai hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kesehatan sebagai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap tanpa penyakit atau cacat. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah ketika seseorang sehat secara jasmani, rohani, dan sosial sehingga mampu hidup produktif baik dari segi sosial maupun

ekonomi (Sulistiari, 2018).

Dalam mewujudkan satu bangsa yang sehat dan sejahtera, pemerintah menyadari bahwa pergerakan pembangunan harus dimulai dari unit terkecil dalam masyarakat yakni keluarga. Pembangunan keluarga telah dijelaskan dalam undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga serta undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah adalah suatu upaya pemerintah dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam

lingkungan yang sehat. Selain itu, undang-undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009 memandang keluarga sebagai unit terkecil di dalam masyarakat. Pemerintah membuat program Indikator Keluarga Sehat (IKS) dengan tujuan untuk menilai atau mengukur tingkat kemajuan yang dicapai oleh keluarga sehat di setiap daerah (Sihombing, et al., 2020).

Menurut Dinkes Sumatera Selatan (2019), indikator keluarga sehat meliputi mengikuti program Keluarga Berencana (KB), melahirkan di fasilitas kesehatan, anak diimunisasi lengkap, rutin memantau tumbuh kembang anak, memberi ASI eksklusif, penderita tuberculosis mendapat pengobatan yang tepat, penderita hipertensi rutin cek kesehatan, tidak melantarkan keluarga yang memiliki gangguan jiwa, tidak ada anggota keluarga yang merokok, mendapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses air bersih, serta memiliki sanitasi layak pakai. Hasil indikator tersebut dilakukan perhitungan Indeks keluarga sehat (IKS) dari setiap anggota keluarga. Keluarga dikatakan sehat dengan IKS > 0,800, keluarga pra sehat IKS = 0,500 - 0,800, sedangkan keluarga tidak Sehat dengan IKS < 0,500 (Kemenkes, 2019b). Secara nasional IKS Indonesia adalah 0,173 yang berarti hanya 17,3% keluarga yang tergolong sehat. Terdapat lima daerah yang memiliki nilai IKS tertinggi yaitu Hindu (0,342 atau 34,2%), DKI Jakarta (0,340 atau 34%), Daerah Istimewa Yogyakarta (0,298 atau 29,8%), Aceh (0,261 atau 26,1%), dan Kepulauan Riau (0,250 atau 25%). Sedangkan lima IKS terendah berada di daerah Maluku (0,084 atau 8,4%), Kalimantan Barat (0,121 atau 12,1%), Lampung (0,122 atau 12,2%), Nusa Tenggara Timur (0,124 atau 12,4%), dan Riau (0,125 atau 12,5%) (*Apl. Kel. Sehat*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Teli dan Salsa (2021), menunjukkan bahwa 56,49% (0,56) keluarga dikategorikan sebagai keluarga sehat, 28,05% (0,28) keluarga pra sehat dan keluarga tidak sehat sebesar 15,44% (0,15). Cakupan indikator sehat terendah adalah penderita hipertensi yang berobat teratur (19,84%), diikuti penderita gangguan jiwa berat yang mendapat akses berobat (20%), dan hanya 30,58% pasangan usia subur yang mengikuti KB.

Capaian IKS pada tahun 2019 yaitu keluarga mempunyai akses sarana air bersih (94,71%), bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (95%), Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (87,99%), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (88,73%), keluarga menggunakan jamban sehat (89,31%), bayi mendapat ASI eksklusif (82,63%), keluarga sudah menjadi anggota JKN (48,42%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (44,41%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan (21,03%), penderita tuberculosis paru mendapat pengobatan sesuai standar (38,25%), keluarga mengikuti program KB (48,40%), dan penderita hipertensi melakukan pengobatan secara rutin (24,21%) (*Apl. Kel. Sehat*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Teli dan Selasa menunjukkan bahwa 56,49% di Desa Nulle, Nusa Tenggara barat termasuk kategori keluarga pra sehat. Cakupan indikator sehat terendah adalah penderita hipertensi yang minum obat secara teratur. (Telli, M and Selasa P, 2021). Hasil pengukuran yang dilakukan di wilayah perbatasan

Indonesia-Malaysia menemukan bahwa persentasi keluarga sehat adalah 64% dan pra sehat 36% (Kiki L, et al, 2020). Penelitian yang dilakukan di daerah terpencil Kabupaten Sikka, NTT, menemukan bahwa sebagian besar keluarga yaitu 52% tergolong keluarga pra sehat dan 19% tergolong dalam keluarga tidak sehat. (Betan Y, 2019). Penelitian yang dilakukan di Tambora, menemukan bahwa dari pengukuran indeks keluarga sehat, ditemukan bahwa cakupan yang rendah adalah anggota keluarga tidak merokok yaitu sebesar 26% (Rahel TL, et al, 2018)

Kabupaten yang memiliki nilai IKS terendah di Sulawesi Selatan per Desember tahun 2017 adalah Luwu Utara sebesar 0,153, Wajo sebesar 0,149, Luwu sebesar 0,120 (Kanal Kesehatan, 2018). Pada tahun 2022, nilai IKS Luwu Utara sebesar 0,18 % dari target nasional sebesar 0,32%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai IKS di Luwu Utara masih rendah (Portal Resmi Luwu Utara, 2022). Berdasarkan rekapan terakhir Puskesmas Wonokerto data IKS di desa Rawamangun pada tahun 2017 adalah 0,11% sehingga dapat diketahui bahwa IKS di desa Rawamangun masih sangatlah rendah dari target nasional (Wonokerto, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui capaian Indeks Keluarga Sehat pada masyarakat yang melakukan metatah di Desa Rawamangun. Hal ini berdasarkan observasi peneliti bahwa Indeks Keluarga Sehat di Desa Rawamangun sangatlah rendah. Penduduk desa Rawamangun didominasi masyarakat yang beragama Hindu dan memiliki adat yang unik dan masih banyak yang tidak memiliki jamban pribadi serta lingkungan sekitar tempat tinggal rata-rata tidak terawat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti Pengukuran Indeks Keluarga Sehat yang dikhususkan pada Masyarakat yang Melakukan Metatah di Desa Rawamangun, Kecamatan Sukamaju Selatan, Kabupaten Luwu Utara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasinya adalah semua masyarakat yang beragama Hindu dengan jumlah sampel 180 rumah tangga dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Rawamangun Kecamatan Sukamaju Selatan Kabupaten Luwu Utara dengan waktu penelitian pada April 2023.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti memakai data primer yang diambil secara langsung dengan menggunakan kuesioner kementerian kesehatan tahun 2017 dan wawancara mendalam secara langsung di lokasi penelitian.

Pengolahan dan analisis data

Setelah data primer telah terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data dimana pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputer melalui Microsoft Excel dan SPSS (*Service Package for Social Science*). Beberapa tahapan dalam pengolahan data, di antaranya *editing, coding, scoring, dan cleaning*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis untuk status atau kategori IKS per keluarga yaitu menghitung jumlah indikator bernilai 1 dibagi jumlah indikator yang ada di keluarga. Rumus IKS per keluarga sebagai berikut :

$$\frac{n}{(12 - \sum N)}$$

Keterangan :

n : Jumlah indikator bernilai 1

12 : Indikator IKS keseluruhan

N : Jumlah indikator yang ada di keluarga

Analisis untuk menentukan prioritas indikator yang akan diintervensi pada level RT/RW/Desa :

Cakupan Indikator =

$$\frac{\sum \text{keluarga bernilai 1 untuk indikator yang bersangkutan}}{\sum \text{seluruh keluarga di RT atau RW atau Desa} - \sum \text{keluarga bernilai N}} \times 100\%$$

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikuti beberapa persyaratan. Pertama, jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1. Kedua, jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 0. Ketiga, jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N, maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status N (tidak dihitung) (Kemenkes, 2017a).

Ada beberapa kategori RT/RW/Desa berdasarkan IKSnya. Pertama RT/RW/Desa Sehat > 0,80. Kedua RT/RW/Desa Pra Sehat 0,50-0,80. Ketiga RT/RW/Desa Tidak Sehat <0,50.

HASIL

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 157 responden (87,2%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 23 responden (12,8%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 14 responden (7,8%) yang berumur 16-25 tahun, 35 responden (19,4%) yang berumur 26-35 tahun, 31 responden (17,2%) yang berumur 36-45 tahun, 55 responden (30,6%) yang berumur 46-55 tahun, 29 responden (16,1%) yang berumur 56-65 tahun, 13 responden (7,2%) yang berumur 66-75 tahun, dan 3 responden (1,7%) yang berumur 76-85 tahun.

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 135 responden (75%) yang berstatus kawin, 28 responden (15,6%) yang berstatus cerai mati, dan 17 responden (9,4%) berstatus cerai hidup.

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 12 responden (6,7%) tidak pernah sekolah, 3 responden (1,7%) tidak tamat SD/MI, 93

responden (51,7%) tamat SD/MI, 33 responden (18,3%) tamat SLTP/MTS, 36 responden (20%) tamat SLTA/MA, dan 3 responden (1,7%) tamat PT.

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 112 responden (62,2%) tidak kerja, 2 responden (1,1%) masih sekolah, 1 responden (0,6%) bekerja sebagai PNS/pegawai, 3 responden (1,7%) bekerja sebagai wiraswasta/jasa, 35 responden (19,4%) bekerja sebagai petani, 1 responden (0,6%) bekerja sebagai buruh, dan 26 responden (14,4%) memiliki pekerjaan lainnya.

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 56 responden (31,1%) yang hanya terdiri dari 1 anggota keluarga yang sudah metatah, 93 responden (51,7%) terdiri dari 2 anggota keluarga yang sudah metatah, 21 responden (11,7%) terdiri dari 3 anggota keluarga yang sudah metatah, 7 responden (3,9%) terdiri dari 4 anggota keluarga yang sudah metatah, dan 3 responden (1,7%) terdiri dari 5 anggota keluarga yang sudah metatah. Selain itu, juga dapat diketahui bahwa ART yang sudah metatah sebanyak 348 orang dan sebanyak 127 ART yang belum melakukan metatah dari 475 jumlah keseluruhan masyarakat Hindu di desa Rawamangun.

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 46 responden (25,6%) *not applicable*, 47 responden (26,1%) yang mengikuti program KB, dan 87 responden (48,3%) yang tidak mengikuti program KB.

Berdasarkan tabel 4.8, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 170 responden (94,4%) *not applicable*, 7 responden (3,9%) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar, dan 3 responden (1,7%) Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar.

Berdasarkan tabel 4.9, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 171 responden (95%) *not applicable*, 7 responden (3,9%) Bayi mendapatkan imunisasi lengkap, dan 2 responden (1,1%) Bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Berdasarkan tabel 4.10, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 171 responden (95%) *not applicable*, 7 responden (3,9%) Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan, dan 2 responden

(1,1%) Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan.

Berdasarkan tabel 4.11, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 169 responden (93,9%) *not applicable*, 8 responden (4,4%) Bayi yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan, dan 3 responden (1,7%) Bayi yang tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

Berdasarkan tabel 4.12, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, tidak terdapat responden yang menderita TB Paru atau *not applicable*.

Berdasarkan tabel 4.13, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 166 responden (92,2%) memiliki riwayat hipertensi yang berobat secara teratur, dan 14 responden (7,8%) *not applicable* atau tidak memiliki riwayat hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.14, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, tidak terdapat responden yang menderita gangguan jiwa atau *not applicable*.

Berdasarkan tabel 4.15, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 61 responden (33,9 %) yang masih merokok, dan 119 responden (66,1%) yang tidak atau sudah berhenti merokok

Berdasarkan tabel 4.16, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 168 responden (93,3%) yang memiliki sumber air bersih, dan 12 responden (6,7%) yang tidak memiliki sumber air bersih.

Berdasarkan tabel 4.17, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 167 responden (92,8%) yang memiliki jamban sehat, dan 13 responden (7,2%) yang tidak memiliki jamban sehat.

Berdasarkan tabel 4.18, dapat diketahui bahwa dari total 180 responden, terdapat 34 responden (18,9%) yang telah menjadi anggota JKN, dan 146 responden (81,1%) yang tidak menjadi anggota JKN.

Berdasarkan tabel 4.19, dapat diketahui bahwa dari total 180 rumah tangga terdapat 10 rumah tangga (5,6%) yang nilai IKSnya 0,10, 7 rumah tangga (3,9%) yang nilai IKSnya 0,20, 66 rumah tangga (36,7%) yang nilai IKSnya 0,30, 24 rumah tangga (13,3%) yang nilai IKSnya 0,40, 4 rumah tangga (2,2%) yang nilai IKSnya 0,50, 4 rumah tangga (2,2%) yang nilai IKSnya 0,60, 4 rumah tangga (2,2%) yang nilai IKSnya 0,70, 1 rumah tangga (0,6%) yang nilai IKSnya

0,80, dan 1 rumah tangga (0,6%) yang nilai IKSnya 0,90.

Berdasarkan tabel 4.20, dapat diketahui terdapat 1 rumah tangga (0,6%) yang termasuk dalam kategori sehat, 33 rumah tangga (18,3%) yang termasuk dalam kategori pra-sehat, dan 146 rumah tangga (81,2%) yang termasuk dalam kategori tidak sehat.

PEMBAHASAN

1. Jumlah keluarga yang mengikuti program KB

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang digunakan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kesehatan Ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini seiring dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian Ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi (Sulistiawan, dkk., 2021). Menurut World Population Data Sheet 2013, Indonesia merupakan negara kelima di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas negara anggota yang lain (Statistik Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mengikuti program KB pemerintah (48,3%) dan masyarakat yang mengikuti program KB (26,1%). Kebanyakan masyarakat menggunakan KB alami. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Hayuningsih Tiyas (2023) KB modern dianggap bahaya sehingga informan memilih menggunakan KB alami yang menurut mereka lebih aman tanpa menimbulkan efek samping. Responden membatasi memiliki banyak anak meskipun tidak mengikuti program KB pemerintah. Rata-rata responden memiliki dua sampai tiga anak dan sudah merasa cukup memiliki anak. Hal ini sejalan dengan program KB Krama Hindu dalam hukum agama Hindu yang diarahkan untuk mengatur kelahiran, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dengan tetap menghormati hak reproduksi Krama Hindu berdasarkan kearifan lokal (Sumada, 2017). Krama Hindu merupakan kearifan lokal dari umat Hindu yang telah ada sejak lama. Sebagai budaya leluhur, Krama Hindu tidak membatasi

memiliki anak lebih dari dua (Lukman et al., 2021). Jika dikaitkan dengan slogan program KB pemerintah yaitu dua anak lebih baik adalah kurang tepat dan aturannya dapat berbenturan dengan adat atau kebiasaan leluhur umat Hindu yang telah berjalan secara turun-temurun. Tujuan dari berkeluarga dalam Hindu adalah untuk memperoleh keturunan atau anak. Hal ini dijelaskan dalam Kitab Manawa Dharmasastra Faktor lain lain tidak menggunakan alat kontrasepsi karena takut akan efek samping dari KB dan sebagian pernah mengalami efek samping sehingga responden trauma dan memiliki pendapat negatif terhadap alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Hayuningsih Tiyas, dkk (2023) adanya penolakan penggunaan alat kontrasepsi dengan alasan responden karena adanya efek samping yang ditimbulkan sehingga mengganggu kenyamanan (Tiyas et al., 2023).

2. Jumlah Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar.

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sangat penting dilakukan sesuai standar WHO. Jika memungkinkan, Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan perawatan prenatal (Desmarnita U, dkk., 2021). Kunjungan Antenatal Care bertujuan untuk menginformasikan, meningkatkan kesehatan, dan mengidentifikasi masalah di awal kehamilan sehingga pengobatan dapat segera dimulai. Minimal empat pemeriksaan dilakukan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (FK UGM, 2023). Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 7 responden (3,9%) Ibu hamil yang rutin melakukan ANC sesuai standar dan 3 responden Ibu hamil yang tidak ANC sesuai standar (1,7%). Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) adalah pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil semaksimal mungkin sehingga dapat mengatur persalinan, nifas, mempersiapkan ASI eksklusif, dan kembali ke kesehatan reproduksi di masa mendatang (Kemenkes, 2018c). Berdasarkan informasi tambahan dari responden yang tidak melakukan ANC sesuai standar disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya rasa malas, tidak memiliki keluhan terhadap kehamilannya, dan dukungan suami. Penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Sela Mariana, dkk (2023) sebagian kecil Ibu hamil yang masih belum melakukan kunjungan ANC dengan alasan malas, sibuk, dan tidak memiliki keluhan (Mangoto & Wulandari, 2023). Adapun responden yang rutin melakukan ANC sesuai standar dipengaruhi oleh kesadaran Ibu hamil dan keluarga akan pentingnya memeriksakan kehamilan dengan tujuan meminimalisir hal-hal yang dapat merugikan baik bagi Ibu hamil maupun janinnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia Erawaty Siregar, dkk (2022) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa lebih terarah ketika bingung dan memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan agar setiap masalah kehamilan yang dialami terdeteksi secara cepat oleh petugas kesehatan (ANC) (Amelia Erawaty Siregar, dkk.,2023).

3. Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap

Program imunisasi merupakan salah satu upaya preventif terhadap kematian pada bayi dengan memberikan vaksin. Pemberian vaksin tertentu bertujuan menurunkan atau menghilangkan angka kejadian penyakit tertentu. WHO mendefinisikan imunisasi adalah proses ketika seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular yang biasanya dilakukan dengan pemberian vaksin (Desi Irawati, Neila Sulung, 2022). Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 7 responden yang anaknya mendapatkan imunisasi lengkap dan 2 responden yang anaknya tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Dari hasil wawancara terhadap responden ada beberapa faktor yang menyebabkan anaknya tidak mendapatkan imunisasi lengkap diantaranya tidak tega melihat anaknya demam tinggi dan rewel setelah imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2019) didapatkan Ibu memiliki opini bahwa imunisasi hanya membuat anak menjadi demam, rewel, dan kejang sehingga imunisasi tidak diperlukan (Harahap, 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lovric Makaric (2018) bahwa 38% orang tua khawatir terhadap vaksin imunisasi yang dapat membahayakan anaknya (Lovrić

Makaric, dkk., 2018). Sikap dan kepercayaan inilah yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada anak. Responden dalam penelitian ini yang memiliki status imunisasi lengkap dipengaruhi oleh kesadaran dan pengetahuan Ibu terkait pentingnya imunisasi terhadap kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2017) ibu yang memahami manfaat imunisasi dan pengaruhnya terhadap anaknya maka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap dengan memperhatikan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut (Triana, 2017). Hal ini berdasarkan teori pengetahuan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dan membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sebelum seseorang melakukan perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yaitu awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya) (Notoatmodjo, 2007). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Kusumaningrum, dkk (2022) seorang ibu mungkin memahami pentingnya imunisasi sesuai dengan tingkat pengetahuannya, namun pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi seberapa lengkap imunisasi seorang anak. Jika faktor lain seperti keterjangkauan pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan tidak diperhitungkan, maka imunisasi anak tidak akan tercapai sepenuhnya (Kusumaningrum & Komalawati, 2022). Perilaku masyarakat merupakan faktor penentu dalam pemberian imunisasi. Terdapat beberapa faktor penyebab bayi tidak diberikan imunisasi dasar yang lengkap. Menurut beberapa penelitian terdapat beberapa hambatan imunisasi antara lain tradisi (budaya), dukungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, akses atau ketersediaan pelayanan imunisasi, sikap dan perilaku ibu.

4. Jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan.

Perlindungan bayi terhadap penyakit menular dan kronis, penurunan angka kematian bayi akibat penyakit umum pada anak seperti diare atau pneumonia, dan pemulihan kesehatan yang lebih cepat pada

anak-anak yang mendapat ASI eksklusif merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif. Selain bermanfaat bagi ibu dan juga bayi, pemberian ASI eksklusif membantu ibu menjaga kesehatannya dengan menurunkan risiko perkembangan kanker payudara dan mendorong perkembangan keterikatan emosional dengan bayinya. Menyusui dapat membantu keluarga menghemat uang dengan mencegah pembelian susu formula yang mahal. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat 7 responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan 2 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Dari hasil wawancara terhadap responden, faktor yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu adanya kepercayaan di lingkungan masyarakat bahwa ketika Ibu balita terjangkit suatu penyakit maka akan menular kepada anaknya melalui ASI yang diberikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harismayanti, dkk (2023) kurangnya pengetahuan Ibu mengenai ASI kepada bayinya sehingga mereka berpendapat bahwa ketika sakit baik itu demam atau flu sebaiknya Ibu berhenti menyusui dengan tujuan penyakit Ibu tidak menular kepada bayinya. Oleh karena itu, Ibu yang mempercayai hal ini, memberikan susu formula sebagai pengganti ASI (Harismayanti, dkk., 2023). Hal ini berdasarkan teori perilaku Lawrence Green bahwa mitos dan kepercayaan di masyarakat merupakan salah satu factor yang mendorong seseorang melakukan perilaku tertentu. Secara umum masyarakat sosial lebih cenderung mengikuti kebiasaan dari masyarakat sekitar atau orang terdekatnya (Rosida & Sari, 2020).

5. Jumlah bayi yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

Gizi merupakan unsur yang sangat penting dalam menciptakan generasi yang berkualitas dengan pemenuhan gizi 1000 hari kehidupan awal (golden age) yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat 8 responden yang rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dan 3 responden yang tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya.

Dari hasil wawancara terhadap responden, faktor yang menyebabkan responden tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya adalah responden berasumsi bahwa ketika imunisasi anak sudah lengkap, maka tidak perlu lagi mengikuti posyandu. Hal ini tentu sangat erat kaitannya dengan pengetahuan responden tentang pentingnya pemantauan Balita di posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhila Fayasari, dkk (2022) faktor yang mempengaruhi status gizi Balita dan tumbuh kembang anak antara lain pengetahuan, pendapatan keluarga, pekerjaan Ibu, Riwayat penyakit infeksi, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga (Fayasari et al., 2022). Elda Yusefni, dkk (2023) juga mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi Ibu dalam pemantauan pertumbuhan Balita adalah tingkat pendidikan, pengetahuan Ibu, serta peran kader posyandu. Hal ini berdasarkan teori H.L. Blum bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu factor lingkungan, perilaku, keturunan, dan factor pelayanan kesehatan (Sulaeman, 2021).

6. Jumlah penderita tuberculosis paru yang mendapatkan pengobatan sesuai standar.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan TB melalui udara melalui droplet dahak pasien TB yang dahaknya mengandung kuman TB (Siska Dewi Oktaviani, Tri Sumarni, 2023). Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Jika tidak diobati, maka setelah lima tahun Sebagian besar (50%) pasien akan meninggal (Kemenkes, 2017a). Strategi penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi nasional TB meliputi :

- a. Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota
- b. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
- c. Pengendalian faktor risiko
- d. Peningkatan kemitraan TB melalui forum koordinat TB
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat

dalam penanggulangan TB

f. Penguatan manajemen program
(health system strengthening)

Pada penelitian ini, tidak ditemukan penderita TB paru. Dari hasil wawancara terhadap responden, mereka tidak pernah didiagnosis TB paru dan tidak mengalami gejala umum TB. Beberapa responden mengatakan bahwa mereka pernah terkena flu dan batuk berdahak tetapi ketika sudah 3 hari belum sembuh juga, maka mereka langsung memeriksakan kesehatannya di puskesmas atau bidan terdekat. Setelah mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh nakes, beberapa hari kemudian mereka sudah sembuh.

7. Jumlah penderita hipertensi yang berobat secara teratur.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang cukup serius yang sangat meningkatkan risiko kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan stroke. Ciri khas dari tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah arteri, yang seringkali terjadi tanpa gejala. Tekanan darah sistolik dan diastolik adalah dua komponen tekanan darah. Saat jantung berdetak atau berkontraksi disebut sistolik, dan ketika jantung rileks disebut diastolik. menurut statistik WHO, 1,28 miliar orang atau 60% orang dewasa di seluruh dunia berusia antara 30 dan 79 tahun yang menderita hipertensi berpenghasilan rendah. Selain itu, 46% penderita hipertensi dianggap tidak peduli dengan penyakitnya (WHO, 2021). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa 166 responden memiliki riwayat hipertensi yang berobat secara teratur, dan 14 responden tidak memiliki riwayat hipertensi. Dari hasil pengamatan peneliti, selain dari faktor umur, budaya juga sangat mempengaruhi hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki riwayat hipertensi, rata-rata masih ada anggota keluarganya yang belum melakukan metatah baik itu istrinya maupun anaknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna, dkk (2021) ada hubungan yang signifikan antara nilai budaya dengan kejadian hipertensi, kualitas dan budaya/kebiasaan yang masyarakat miliki (Husna, Iliza, 2021). Hasil wawancara terhadap responden yang memiliki riwayat hipertensi mengatakan bahwa adanya berbagai macam adat yang wajib kami lakukan (salah satunya adalah metatah), sehingga menuntut kami untuk

mendapatkan penghasilan yang lebih banyak agar tetap melaksanakan kewajiban sebagai umat Hindu. Seringkali responden mengalami stress ketika memikirkan biaya hidup, biaya untuk melaksanakan adat, dan akhirnya mengalami hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyan Apriyanto, dkk (2023) ada hubungan signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tanggerang. Terbukti bahwa peluang terjadinya hipertensi sebanyak 22,78 kali pada responden yang mengalami stress dibandingkan dengan responden yang tidak stress (Apriyanto et al., 2023).

8. Jumlah anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan.

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan pikiran, persepsi, dan tangkalah laku, sehingga tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, atau lingkungan (Simanjuntak, 2006). Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, individu dengan gangguan jiwa disingkat ODGJ memiliki gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi sebagai kumpulan gejala dan perubahan perilaku yang signifikan, dan dapat menimbulkan penderitaan. dan hambatan internal untuk melakukan fungsi dasar manusia. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), yaitu mereka yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, juga termasuk dalam kelompok orang yang memiliki penyakit mental (Kemenkes, 2019a). Pada penelitian ini, tidak ditemukan responden yang memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Dari hasil wawancara, responden mengatakan bahwa belum pernah ada yang memiliki gangguan jiwa di desa Rawamangun, kalau di desa sebelah ada satu orang yang gangguan jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa semua responden masih dapat mengelola stressnya dengan baik. Penyesuaian diri dan dukungan sosial yang dimiliki individu merupakan faktor yang harus dipertimbangkan sebelum memasuki fase stress. Individu yang bisa menyesuaikan diri kan menangani stress dengan lebih baik sehingga sedikit

kemungkinan mengalami gangguan jiwa (Semium, 2006).

9. Jumlah anggota keluarga yang tidak merokok

Perilaku merokok merupakan kegiatan menghisap rokok yang kemudian menghasilkan asap rokok dan dilakukan secara berulang sampai rokok habis. Menurut WHO Indonesia menempati urutan ketiga di dunia, setelah China dan India dengan jumlah penduduk yang merokok sebanyak 65 juta perokok (28%) (WHO, 2018). Prevalensi merokok setiap tahunnya mengalami peningkatan sebesar 1,9% dari 7,2% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 9,1% yang melibatkan usia dengan rentang 10-18 tahun pada tahun 2018 (Kemenkes, 2021b). Anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan dapat membahayakan paru-paru dengan mencemari udara dalam ruangan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 33,9% responden yang masih merokok, dan 66,1% responden yang tidak atau sudah berhenti merokok. Dari hasil wawancara, alasan responden yang masih merokok adalah masih kecanduan dan rasanya aneh jika dalam sehari tidak merokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yazid Anwar, dkk (2021) keinginan untuk merokok timbul dari dalam diri masing-masing individu yang penasaran dengan citarasa rokok, merasakan kenikmatan, tanpa beban atau masalah, dan berasumsi bahwa tidak dapat bekerja jika tidak merokok. Awalnya coba-coba dan akhirnya kecanduan (Anwar et al., 2021). Faktor yang mendorong seseorang untuk merokok antara lain ingin mencoba citarasa yang dijanjikan oleh iklan rokok serta harga yang murah dan mudah didapatkan, ingin tampil keren, gaul, dan dianggap dewasa, setia kawan, memiliki persepsi bahwa rokok dapat menghilangkan rasa stress, mengusir rasa sepi, jenuh, dan galau, serta bersosialisasi dengan komunitas atau teman yang merokok (Kemenkes, 2018a). Hal ini berdasarkan teori Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu factor predisposisi, factor pendukung, dan factor pendorong. Faktor predisposisi merupakan factor yang mempermudah terwujudnya sebuah perilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan lingkungan. Faktor pendukung merupakan factor yang memfasilitasi

terwujudnya sebuah perilaku seperti sarana dan prasarana. Adapun responden yang tidak merokok dengan alasan karena banyaknya kebutuhan anggota rumah tangga sedangkan penghasilan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi Juliansyah, dkk (2018) orang yang berpenghasilan lebih tinggi berusaha memenuhi kebutuhan utama yang paling mendasar sesuai dengan status atau jabatan dan pemahaman mereka tentang bahaya merokok (Juliansyah, E., Solehati, T., & Kosasih, 2018).

10. Jumlah keluarga yang memiliki sumber air bersih.

Air merupakan kebutuhan mutlak yang diperlukan untuk kelangsungan hidup manusia, baik dari segi kualitas maupun dari kuantitasnya (Campbell, 2002). Air bersih merupakan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, dan mencuci, yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah diolah lebih lanjut seperti dimasak (Kemenkes, 2017a). Tidak tersedianya air bersih dan buruknya kualitas air sering dikaitkan dengan kejadian Water Borne Disease salah satunya diare pada Balita. Oleh karena itu, air harus bebas dari pencemaran dan memenuhi tingkat kualitas tertentu sesuai dengan kebutuhan kadar di dalam tubuh manusia. Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 93,3% responden yang memiliki sumber air bersih, dan 6,7% responden yang tidak memiliki sumber air bersih. Dari hasil pengamatan peneliti di lapangan, semua responden yang memiliki air bersih memiliki sumur bor sebagai sumber air. Adapun responden yang tidak memiliki air bersih dengan alasan penduduk baru yang belum cukup sebulan tinggal di desa rawamangun sehingga belum membuat sumur, dan terdapat beberapa rumah yang tidak ditemukan mata air yang disebabkan tanah disekitar rumah memiliki kandungan air yang sangat kuning sehingga mengharuskan mereka mengambil air di sumur tetangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Gede Arma Prima Reka Yoga, dkk (2020) hasil pengamatan pada parameter besi

diperoleh 6 sumur yang tidak memenuhi syarat karena mengandung besi (Fe) yang menyebabkan air merah kekuning-kuningan, menimbulkan bau amis, dan membentuk lapisan seperti minyak (Arma et al., 2020).

11. Jumlah keluarga yang menggunakan jamban sehat.

Jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air baku (Syahrir S, dkk, 2019). Jamban sehat merupakan jamban yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vector yang menebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 92,8% responden yang memiliki jamban sehat, dan 7,2% responden yang tidak memiliki jamban sehat. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada keterkaitan antara ketersediaan air bersih dengan jamban sehat. Dari 13 responden yang tidak memiliki jamban sehat, 12 di antaranya juga tidak memiliki air bersih dan 1 responden dananya tidak mencukupi untuk membangun jamban. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhlisin dan Encep Nugraha Solihudin (2020) ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Walikukun Kecamatan Serang (Mukhlisin & Solihudin, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Putri (2016) ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban (F. Putri, 2016). Ketersediaan air bersih merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku hidup sehat karena

memudahkan anggota keluarga dalam menjaga kebersihan diri. Kegiatan yang dilakukan di jamban seperti membasil dan membersihkan kotoran di toilet juga sangat bergantung pada ketersediaan air bersih. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih berdampak signifikan terhadap kepemilikan jamban yang dapat dilihat dari rumah tangga yang memiliki akses air bersih juga memiliki jamban.

12. Jumlah keluarga yang telah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional atau biasa disingkat dengan JKN merupakan jaminan perlindungan kesehatan sehingga peserta JKN mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Masyarakat harus berpartisipasi dalam JKN karena tiga alasan: perlindungan, gotong royong, dan kepatuhan. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat 18,9% responden yang telah menjadi anggota JKN, dan 81,1% responden yang tidak menjadi anggota JKN. Dari hasil wawancara, responden mengatakan bahwa mereka sangat jarang mengikuti sosialisasi mengenai JKN sehingga banyak yang tidak mengetahui manfaat yang diperoleh jika menjadi anggota JKN. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2021) salah satu faktor penyebab masyarakat Dusun Bujet, Desa Jambewangi, Kec. Pakis, Kab. Magelang tidak memiliki JKN adalah kurangnya partisipasi masyarakat jika diadakan sosialisasi terkait JKN membuat kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai JKN sangatlah kurang sehingga tidak mendaftarkan diri menjadi peserta JKN (Mustikasari, 2021).

13. Capaian indeks keluarga sehat pada masyarakat yang melakukan metatah di Desa Rawamangun, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Luwu Utara.

Keluarga sehat merupakan keluarga dengan keadaan sehat secara keseluruhan baik sehat fisik, mental, dan sosial sehingga semua anggota keluarga mampu hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Kemenkes, 2015). Terdapat 12 indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang telah Ditentukan Oleh pemerintah yaitu keluarga mengikuti program KB, Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC)

sesuai standar, bayi mendapatkan imunisasi lengkap, bayi mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru berobat sesuai standar, penderita hipertensi berobat secara teratur, penderita gangguan jiwa diobati, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga memiliki sarana air bersih, keluarga memiliki jamban sehat, dan semua anggota keluarga telah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2017a). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat 1 rumah tangga yang termasuk dalam kategori sehat, 33 rumah tangga yang termasuk dalam kategori pra-sehat, dan 146 rumah tangga yang termasuk dalam kategori tidak sehat. Hasil analisis menggunakan rumus IKS tingkat Desa, diperoleh hasil sebesar 0,005 yang berarti masyarakat Hindu di Desa Rawamangun termasuk dalam kategori tidak sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafiah Maharani Pulungan, dkk (2021) dari tiga kecamatan di Kota Bekasi yang telah diteliti dapat diketahui bahwa semua responden dinyatakan tidak sehat dengan prioritas masalah yang berbeda-beda (Pulungan et al., 2021). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Yasinta Betan, dkk (2019) dari 320 KK terdapat 92 KK dinyatakan sehat, 167 KK dinyatakan pra-sehat, dan 61 KK dinyatakan tidak sehat (Betan & Wawo, 2019). Perbedaan hasil penelitian disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatannya sehingga kurang berinisiatif terhadap program yang dicanangkan pemerintah atau puskesmas setempat. Namun terlepas dari itu, penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasinta Betan, dkk adalah faktor yang mempengaruhi nilai indeks keluarga sehat diantaranya masyarakat masih mempercayai cara yang alami terkait kesehatan, masih terdapat keluarga yang susah mengakses sarana air bersih sehingga masih ada keluarga yang tidak memiliki jamban sehat (Betan & Wawo, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait capaian indeks keluarga sehat pada masyarakat yang melakukan metatah di Desa Rawamangun, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Luwu Utara, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah keluarga yang mengikuti program KB yaitu 47 responden (26,1%) yang mengikuti program KB, 87 responden (48,3%) yang tidak mengikuti program KB, dan 46 responden (25,6%) *not applicable*.
2. Terdapat 10 Ibu hamil, 7 (3,9%) diantaranya yang memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar, 3 (1,7%) Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar, dan 170 responden (94,4%) *not applicable*.
3. Terdapat 9 bayi, 7 (3,9%) di antaranya yang mendapatkan imunisasi lengkap 2 bayi (1,1%) tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan 171 responden (95%) *not applicable*.
4. Jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan yaitu 7 responden (3,9%) Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan, 2 responden (1,1%) Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan, dan 171 responden (95%) *not applicable*.
5. Jumlah bayi yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan yaitu 8 responden (4,4%) Bayi yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan, 3 responden (1,7%) Bayi yang tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan, dan 169 responden (93,9%) *not applicable*.
6. Jumlah penderita tuberculosis paru yang mendapatkan pengobatan sesuai standar yaitu tidak terdapat responden yang menderita TB Paru atau *not applicable*.
7. Jumlah penderita hipertensi yang berobat secara teratur yaitu 166 responden (92,2%) memiliki riwayat hipertensi yang berobat secara teratur, dan 14 responden (7,8%) *not applicable* atau tidak memiliki riwayat hipertensi.
8. Jumlah anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan yaitu tidak terdapat responden yang menderita gangguan jiwa atau *not applicable*.
9. Jumlah anggota keluarga yang tidak merokok yaitu 61 responden (33,9 %)

yang masih merokok, dan 119 responden (66,1%) yang tidak atau sudah berhenti merokok.

10. Terdapat 168 responden (93,3%) yang memiliki sumber air bersih, dan 12 responden (6,7%) yang tidak memiliki sumber air bersih.
11. Jumlah keluarga yang memiliki jamban sehat yaitu 167 responden (92,8%) yang memiliki jamban sehat, dan 13 responden (7,2%) yang tidak memiliki jamban sehat.
12. Jumlah keluarga yang telah menjadi anggota JKN yaitu 34 responden (18,9%) yang telah menjadi anggota JKN, dan 146 responden (81,1%) yang tidak menjadi anggota JKN.
13. Capaian indeks keluarga sehat pada masyarakat yang melakukan metatah yaitu 1 rumah tangga (0,6%) yang termasuk dalam kategori sehat, 33 rumah tangga (18,3%) yang termasuk dalam kategori pra-sehat, dan 146 rumah tangga (81,2%) yang termasuk dalam kategori tidak sehat.
14. Nilai IKS keseluruhan masyarakat yang melakukan metatah adalah 0,005 yang berarti tidak sehat.

SARAN

Adapun saran dari hasil penelitian yang dilakukan terkait terkait capaian indeks keluarga sehat pada masyarakat yang melakukan metatah di Desa Rawamangun, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Luwu Utara yaitu :

1. Bagi tenaga kesehatan
Bagi tenaga kesehatan, diharapkan untuk meningkatkan sosialisasi terkait semua indikator indeks keluarga sehat agar terwujudnya keluarga sehat pada masyarakat yang melakukan tradisi metatah di Desa Rawamangun. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan kajian dan masukan bagi puskesmas setempat untuk meningkatkan indeks keluarga sehat.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel semua masyarakat di suatu desa, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengukur IKS di desa tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Erawaty Siregar, Ribur Sinaga, Imran Saputra Surbakti, J. S., & Rini Puspa Sari, D. P. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 3(1),10–24. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.37>
- Aplikasi Keluarga Sehat. (2019). <https://sulsel-keluargasehat.kemkes.go.id/login>
- Apriyanto, I., Sulistyowati, Y., & Utami, S. (2023). Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 68–83. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas> 83
- Arma, I. G., Reka, P., Putu, N., Astuti, W., Ngurah, N., & Sanjaya, A. (2020). Analisis Hubungan Kondisi Fisik dengan Kualitas Air Pada Sumur Gali Plus di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Higiene*, 6(2), 52–63. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v3i7.6961>.
- Betan, Y., & Wawo, B. A. M. (2019). Gambaran Indeks Keluarga Sehat di Daerah Terpencil Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), 121–125. <https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/615>
- Bongoura M.L., Atindana J.N., Ming Z.H., Wei P, Mothibe K.J and Xue Z.K. 2012. *Starch Functional Properties and Resistant Starch from Foxtail Millet [Setaria italica (L.) P. Beauv] Species*. *Pakistan Journal of Nutrition*, 11: 919-928. <https://doi.org/10.3923/pjn.2012.919.928>
- Deborah Siregar, Evanny Indah Manurung, Riama Marlyn Sihombing, D. (2020). Keperawatan Keluarga (R.

- Watrianthos (Ed.). Yayasan Kita Menulis Sulistiarini, S. (2018). *Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung*. Jurnal PROMKES, 6(1), 12. doi: 10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22
- Desi Irawati, Neila Sulung, O. (2022). Persepsi Kerentanan Dan Persepsi Keseriusan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0 -12 Bulan Lengkap Di Kota Pariaman. *Human Care Journal*, 7(3), 694–708. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.1171>
- Desmarnita U, Lolita N, Djuwitaningsih S, M. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Mengenai Tanda Perdarahan dengan Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil Trimester III. *Jkep*, 6(2), 8–210. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i2.837>
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195171693.001.0001>
- Harahap, E. D. (2019). Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di desa Situmbaga Kecamatan Halonganan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.52>
- Harismayanti, Ani Retni, Y. S. Y. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilamuta Kabupaten Boalemo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 202–213. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i2.983>
- Husna, Iliza, M. N. (2021). Hubungan Cultural Value dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Anis. 8. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.12340>
- Juliansyah, E., Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2018). Faktor praktik, penghasilan, dan tradisi dengan perilaku merokok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. *Jumantik*, 5(2).
- Kemenkes. (2018c). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes. (2019b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta. kemkes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019
- Kemenkes. (2021b). Peringati Hari Tanpa Tembakau Sedunia, Kemenkes Targetkan 5 Juta Masyarakat Berhenti Merokok. <https://www.kemkes.go.id/%0Aarticle/view/21060100002/peringati-hari-tanpa%02tembakau-sedunia%02kemenkes-targetkan-5-juta%02masyarakat-berhenti%02merokok.html%0A>
- Kusumaningrum, A., & Komalawati, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita di Dusun Sidowayah Kedunggalar. *Media Publikasi Penelitian*, 9(2), 36–43. <http://jurnal.akperngawi.ac.id>
- Mangoto, S. M., & Wulandari, R. (2023). Hubungan Antenatal Care, Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Resiko Terjadinya Perdarahan pada Ibu Hamil Trimester I (Satu). *Indonesia Journal Of Midwifery Sciences*, 2(2), 252–259. <https://doi.org/10.53801/ijms.v2i2.123>
- Mustikasari. (2021). Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat. *Yustitiabelen*, 7(2), 146–154. <https://doi.org/10.36563/yustitiabelen.v7i2.304>
- Rosida, L., & Sari, D. F. (2020). Faktor Mitos dan Budaya terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Suku Jawa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 151–161. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.79>
- Statistik Indonesia, S. I. (Badan P. S.-B. (2018). *National Population and Family Planning Board (BKKBN) and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH) and ICF International. Survei*

- Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017. BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
<https://www.bps.go.id/id/publication/2018/07/03/5a963c1ea9b0fed6497d0845/statistik-indonesia-2018.html>
- Sulistiawan, D., & Dkk. (2021). Mendorong Keikutsertaan Suami dalam Program Keluarga Berencana Melalui Perbaikan Pemahaman tentang Metode Kontrasepsi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 182–190. <https://doi.org/DOI:10.30651/aks.v5i2.5040>
- Sumada, I. M. (2017). Peranan Kearifan Lokal Bali Dalam Perspektif Kebijakan Publik. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*, 7(1), 117–126.
- <http://jipsi.fisip.unikom.ac.id/jurnal/peranan-kea...>
- Teli, M., & Selasa, P. (2021). Pencapaian 12 Indikator Keluarga Sehat dan Indeks Keluarga Sehat Pada Nulle Village-Nusa Tenggara Timur , Indonesia. *Jurnal Kedokteran Molekuler & Klinis Eropa*, 08(2), 1062–1072. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.980>
- Tiyas, A. H., Amin, E., Anwar, Y., & Julianti, N. (2023). Unmet Need KB pada WUS di Kabupaten Mamuju : Studi Fenomenologi. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 73–89. <https://doi.org/10.35874/jib.v13i1.1166>

Tabel 1

Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keluarga yang Mengikuti KB pada Masyarakat yang Melakukan Metatah tahun 2023

Keluarga yang Mengikuti KB	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	46	25,6%
Ya	47	26,1%
Tidak	87	48,3%
Total	180	100%

Tabel 4.2

Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Ibu Hamil yang Memeriksa Kehamilannya (ANC) sesuai standar pada Masyarakat yang Melakukan Metatah tahun 2023

Ibu Hamil yang Memeriksa Kehamilannya (ANC)	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	170	94,4%
Ya	7	3,9%
Tidak	3	1,7%
Total	180	100%

Tabel 4.3

Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	171	95%
Ya	7	3,9%
Tidak	2	1,1%
Total	180	100%

Tabel 4.4

Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif 0-6 bulan pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif 0-6 bulan	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	171	95%
Ya	7	3,9%
Tidak	2	1,1%
Total	180	100%

Tabel 4.5
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Bayi yang Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Bayi yang Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	169	93,9%
Ya	8	4,4%
Tidak	3	1,7%
Total	180	100%

Tabel 4.6
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Penderita TB Paru yang Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Penderita TB Paru yang Mendapatkan Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	180	100%

Tabel 4.7
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Penderita Hipertensi yang Berobat Secara Teratur pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	166	92,2%
Not Applicable	14	7,8%
Total	180	100%

Tabel 4.8
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Memiliki Gangguan Jiwa dan Tidak Ditelantarkan pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Gangguan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
Not Applicable	180	100%

Tabel 4.9
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga yang Tidak Merokok pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Ya (Setiap hari, sering/kadang-kadang)	61	33,9 %
Tidak (tidak/sudah berhenti)	119	66,1%
Total	180	100%

Tabel 4.10
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keluarga yang Memiliki Sumber Air Bersih pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Keluarga yang Memiliki Sumber Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	168	93,3%
Tidak	12	6,7%
Total	180	100%

Tabel 4.11
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keluarga yang Menggunakan Jamban Sehat pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

Jamban Sehat	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	167	92,8%
Tidak	13	7,2%
Total	180	100%

Tabel 4.12
Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keluarga yang Telah Menjadi Anggota JKN pada Masyarakat yang Melakukan Metatah Tahun 2023

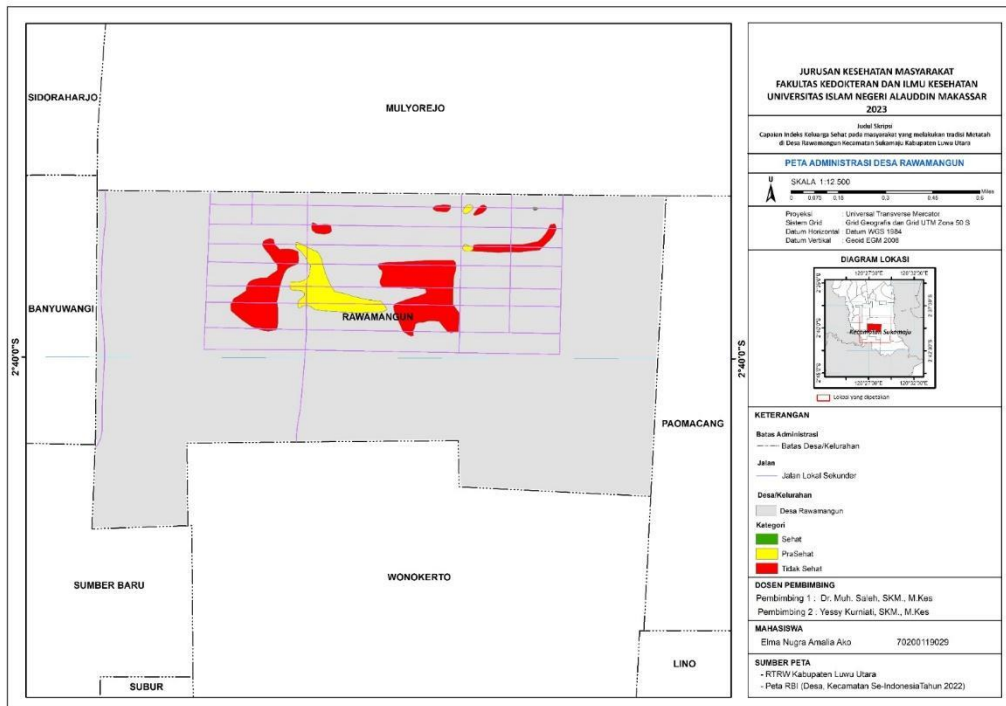
Keluarga yang Telah Menjadi Anggota JKN	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	34	18,9%
Tidak	146	81,1%
Total	180	100%

Tabel 4.13
Distribusi Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Masyarakat yang Melakukan Metatah tahun 2023

Nilai IKS Total	Frekuensi	Persentase (%)
0,10	10	5,6%
0,20	7	3,9%
0,30	66	36,7%
0,40	63	35%
0,50	24	13,3%
0,60	4	2,2%
0,70	4	2,2%
0,80	1	0,6%
0,90	1	0,6%
Total	180	100%

Tabel 4.14
Distribusi Rumah Tangga Berdasarkan Kategori IKS pada Masyarakat yang Melakukan Metatah tahun 2023

Kategori IKS	Frekuensi	Persentase (%)
Keluarga Sehat	1	0,6%
Keluarga Pra-Sehat	33	18,3%
Keluarga Tidak Sehat	146	81,1%
Total	180	100%



Gambar 4.3 Distribusi Kategori IKS