

## **PENGARUH INTERVENSI PSIKOEDUKASI BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP KECEMASAN ANAK PRESIRKUMSISI**

**Suci Ratna Estria<sup>\*</sup>, Dayat Trihadi**

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>\*</sup>[estriasuci@yahoo.co.id](mailto:estriasuci@yahoo.co.id)

### **Abstrak**

Sirkumsisi merupakan intervensi medis yang diwajibkan oleh sebagian ulama khususnya untuk muslim laki-laki. Di Indonesia sirkumsisi biasanya dilakukan ketika anak berusia 5-12 tahun. Prosedur sirkumsisi dengan cara pemotongan kulit penis, sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi anak-anak sehingga mempengaruhi kesehatan jiwa seperti kecemasan. Kecemasan pada anak dapat diatasi dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan intervensi psikoedukasi yang berbasis spiritual. Tujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi berbasis spiritual terhadap kecemasan anak presirkumsisi. Desain penelitian adalah quasi eksperimen dengan menggunakan dua kelompok, responden sebanyak 32 anak, alat ukur menggunakan kuesioner SCARED. Skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol adalah 63,14 dan kelompok intervensi 65,94 dan skor kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol 66,03 dan kelompok intervensi 57,58. Hasil uji t-independent didapatkan p value 0,0001, maknanya terdapat pengaruh intervensi psikoedukasi berbasis spiritual terhadap kecemasan responden. Kecemasan pada anak yang akan dilakukan tindakan medis jika tidak diatasi dapat menyebabkan masalah psikologis yang berkepanjangan, salah satu untuk mengatasi kecemasan tersebut adalah dengan intervensi psikoedukasi berbasis spiritual, hal tersebut merupakan coping yang adaptif karena responden mampu memahami dan menerima rasa sakitnya dengan *mindset* secara spiritual. Psikoedukasi berbasis spiritual dapat menurunkan skor kecemasan responden.

**Kata kunci:** Psikoedukasi, sirkumsisi, spiritual.

### **Abstract**

**The effect of spiritually based psychoeducation interventions on preschool-related children's anxiety.** Circumcision is a medical intervention that is required by some Ulama especially for male Muslims. In Indonesia circumcision is usually done when children are 5-12 years old. The procedure of circumcision by cutting the skin of the penis, often becomes a frightening thing for children that affects mental health such as anxiety. Anxiety in children can be overcome by various methods, one of which is psychoeducation based on spiritual intervention. Objective to determine the effect of spiritually based psychoeducation interventions on preschool-related children's anxiety. The design of the study was quasi-experimental using two groups, respondents are 32 children, measuring instruments using the SCARED questionnaire. Anxiety score before intervention in the control group was 63.14 and the intervention group 65.94 and anxiety scores after intervention in the 66.03 control group and intervention group 57.58. The independent t-test results obtained p value 0,0001, meaning there is an effect of spiritual-based psychoeducation intervention on respondents' anxiety. Anxiety in children can cause prolonged psychological problems, one of which is to handle these anxiety with a spiritually based psychoeducation intervention, this is adaptive coping because respondents are able to understand and accept the pain with a mindset spiritual. Conclusion: Spiritual based psychoeducation can reduce respondents' anxiety scores.

**Keywords:** circumcision, psychoeducation, spiritual.

## Pendahuluan

Al-Qur'an Surat An-Nahl ayat 123 menyebutkan:

ثُمَّ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ أَنْ اتَّبِعْ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَمَا كَانَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ ﴿١٢٣﴾

Artinya:

“Kemudian Kami wahyukan kepadamu (Muhammad), ikutilah agama (termasuk Khitan di dalamnya) Ibrahim, seorang yang hanif dan bukanlah dia termasuk orang-orang yang musyrik.”

Surat An-Nahl ayat 123 menjadi salah satu dasar dalil tentang sirkumsisi atau lebih dikenal dengan khitan. Sirkumsisi sendiri merupakan fitrah dan telah disebutkan dalam hadits shahih. Dari Abu Hurairah Radhiyallahu ‘ahnu:

:  
وَتَقْلِيمِ

Artinya: “lima dari fitrah yaitu khitan, istihadad (mencukur bulu kemaluan), mencabut bulu ketiak, memotong kuku dan mencukur kumis.”

Sirkumsisi dalam dunia medis merupakan salah satu intervensi bedah elektif tertua dalam sejarah umat manusia. Sirkumsisi pada awalnya dianggap hanya sebagai ritual agama Islam saja, namun saat ini sirkumsisi telah menjadi operasi neonatal yang rutin dilakukan di Amerika Serikat dan negara Eropa lainnya. Sirkumsisi dianggap suatu hal yang positif karena terkait dengan kebersihan dan perlindungan dari kanker (Uruc, et al., 2017).

Prevalensi sirkumsisi di Amerika Serikat setiap tahun ada 13,3 juta anak laki-laki (Dekkers, et al., 2005 dalam Yavuz, Demir & Dogangun, 2012). WHO menyebutkan ada 30-33% populasi laki-laki  $\geq 15$  tahun telah disirkumsisi (Uruc, et al., 2017). WHO memperkirakan bahwa prevalensi sirkumsisi di Amerika Serikat dan Kanada masing-masing 75% dan 20%, sedangkan prevalensi di Eropa lebih rendah dari 20% (WHO, 2006). Sementara, untuk

negara-negara Islam atau negara dengan mayoritas Muslim memiliki prevalensi sirkumsisi yang lebih tinggi, salah satunya Indonesia yang memiliki prevalensi sirkumsisi sebesar 85% (8,7 juta) (WHO, 2007).

Sirkumsisi di Turki umumnya dilakukan kepada anak yang berumur 7 tahun. Sirkumsisi di Turki digambarkan sebagai tahapan perkembangan dari anak-anak menjadi dewasa, dan hal tersebut menjadi motivasi positif untuk anak-anak. Di Indonesia rata-rata usia sirkumsisi adalah 5-12 tahun (WHO, 2007).

Sirkumsisi merupakan proses pemotongan kulit depan atau preputium penis dengan menyisakan mukosa (lapisan dalam kulit) dari *sulcus coronaries* kearah kepala penis, yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penumpukan smegma pada penis baik itu dengan alasan social, agama maupun budaya (Karadag, 2015). Metode sirkumsisi yang digunakan saat ini ada berbagai cara, mulai dari metode konvensional dengan pisau bedah (bistun) dengan atau tanpa penjahitan hingga metode *cautery* atau dikenal dengan sirkumsisi laser (Evrianto, 2010).

Prosedur sirkumsisi dengan cara pemotongan kulit pada penis, terkadang menjadi hal yang menakutkan bagi anak-anak yang akan disirkumsisi. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa sirkumsisi menimbulkan trauma pada kesehatan jiwa anak-anak, seperti kecemasan dan ketakutan (Yavuz, Demir & Dogangun, 2012). Asmadi (2008) mengungkapkan bahwa sirkumsisi dipersepsikan sebagai ancaman pada integritas diri dan keamanan diri. Utari (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anak yang akan disirkumsisi mengalami kecemasan dengan rentang 11-18, begitu pula dengan Sumadi (2010) yang menyatakan bahwa 56% dari responden penelitiannya mengalami kecemasan sedang ketika akan disirkumsisi.

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh

situasi (Videbeck, 2008). Anak yang mengalami kecemasan merasa tidak nyaman, takut dan merasa bahwa dirinya akan ditimpa suatu kejadian yang buruk, sementara individu tersebut tidak mengerti mengapa perasaan tersebut terjadi.

Kecemasan yang terjadi pada anak sebelum sirkumsisi sering tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan, dan hal tersebut dapat menimbulkan efek lanjutan. Deteksi dan penanganan kecemasan pada anak dengan tepat dapat meningkatkan *patient safety* dan meningkatkan kesehatan psikologis anak.

Sumadi (2010) mengungkapkan koping yang biasa dilakukan oleh anak yang akan dilakukan sirkumsisi antara lain dengan cara mengobrol dengan teman sebaya, bertanya kepada orang tua kondisi setelah disunat dan tidak kabur dari ruang khitan. Selain dengan strategi koping yang dimiliki oleh anak, ada intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan, yaitu berupa psikoedukasi dan intervensi spiritual (Chaves, et al., 2015; Aghajani, Afaze & Morasai, 2014; Ebrahimi, et al., 2015).

Spiritual merupakan koping mekanisme yang sangat positif untuk mengatasi kecemasan dan masalah lain yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Chaves, et al., 2015), dan dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan dari anak yang akan dilakukan sirkumsisi. Intervensi psikoedukasi berbasis spiritual merupakan modifikasi dua intervensi yang dirancang oleh Benson & Proctor (2000). Intinya dalam intervensi ini, peneliti mengintervensi psikologi responden dengan konsep-konsep *religious*. Beberapa hadits mendasari intervensi yang akan dilakukan peneliti, yaitu:

*“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan mengugurkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang mengugurkan daun-daunnya”*. (HR. Bukhari no. 5660 dan Muslim no. 2571).

*“Tidaklah seseorang muslim ditimpa keletihan, penyakit, kesusahan, kesedihan, gangguan, kegundah-gulanan hingga duri yang menusuknya, melainkan Allah akan menghapuskan sebagian dari kesalahan-kesalahannya”*. (HR. Bukhari no. 5641).

*“Tidaklah menimpa seorang mukmin rasa sakit yang terus menerus, kepayahan, penyakit, dan juga kesedihan, bahkan sampai kesusahan yang menyusahkannya, melainkan akan dihapuskan dengan dosa-dosanya”*. (HR. Muslim no. 2573).

*“Sesungguhnya Allah benar-benar akan menguji hamba-Nya dengan penyakit, sehingga ia menghapuskan setiap dosa darinya”*. (HR. Al-Hakim I/348). *“Tidaklah seorang muslim tertusuk duri atau yang lebih dari itu, melainkan ditetapkan baginya dengan sebab itu satu derajat dan dihapuskan pula satu kesalahan darinya”*. (HR. Muslim no. 2572).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan teknik wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tenaga kesehatan di Griya Sunat Sokaraja, disimpulkan bahwa tidak jarang anak menangis dan menolak dilakukan sirkumsisi, bahkan sering terjadi sirkumsisi dibatalkan karena kondisi anak yang tidak bisa kooperatif. Beberapa orang tua ada yang meminta dibatalkan jadwal prosedur sirkumsisinya bahkan ada yang sampai enam kali membatalkan jadwal karena anak merasa cemas dengan rasa sakit yang akan dialami. Pengakuan seorang anak yang akan dilakukan sirkumsisi mengatakan, dirinya tidak bisa tidur tiga malam terakhir, tidak enak makan, dan mengatakan seandainya boleh tidak disirkumsisi lebih baik tidak usah disirkumsisi saja buat selamanya karena takut dengan rasa sakit yang akan dialami.

## **Metode**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain *quasi eksperimen*, dengan melibatkan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol, dilakukan pengukuran skor kecemasan dan ketakutan sebelum dan

sesudah diberikan intervensi psikoedukasi berbasis spiritual dan dihitung perubahan-perubahan yang terjadi (Polit & Beck, 2006).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling*, dengan teknik sampel *accidental sampling*, sebanyak 32 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok (16 anak kelompok kontrol dan 16 anak kelompok intervensi).

Alat ukur penelitian menggunakan instrument *The Screen for Child Anxiety Related Disorders* (SCARED) (Birmaher, et al., 1999). SCARED merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak usia sekolah, berisi 41 pertanyaan

dengan jawaban tipe *likert*. Skor untuk SCARED berkisar antara 0-82.

Uji statistic yang digunakan adalah uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk*, uji homogenitas untuk mengetahui varian kelompok, dan uji *t-independent* untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor (data numerik) sebelum dan sesudah intervensi (Dahlan, 2013).

### Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden, didapatkan hasil rata-rata umur pada responden kelompok kontrol adalah 9,6 tahun dan kelompok intervensi 9,2 tahun (lihat tabel 1).

Tabel 1.

Rata-rata umur kelompok control dan intervensi

Variable	Control		Intervensi		P value
	Mean	SD	Mean	SD	
Umur	9,6	10,07	9,2	7,52	0,676

Skor kecemasan anak satu hari sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol adalah 63,14 dan kelompok intervensi 65,94. Pada hari dilakukan sirkumsisi, kelompok

control diukur kembali dan memiliki skor kecemasan 66,03 dan kelompok intervensi memiliki skor 57,58 (lihat tabel 2).

Tabel 2.

Rata-rata skor sebelum dan sesudah perlakuan

Variable	Control			Intervensi		
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
Kecemasan	63,14	66,03	-2,89	65,94	57,85	8,09

Analisa selanjutnya karena data yang dimiliki berdistribusi normal, maka digunakan uji *t-independent* dengan hasil *p value* 0,0001 (lihat tabel 3).

Tabel 3. Perbedaan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi

Variable	Rata-rata skor sebelum intervensi		P value
	Control	Intervensi	
Kecemasan	63,14	65,94	0,256

Tabel 4.

Perbedaan perubahan rata-rata skor kecemasan antara kelompok control dan intervensi

Variable	Perubahan Skor		P value
	Control	Intervensi	
Kecemasan	-2,89	8,09	0,0001

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pernah dikunjungi oleh petugas kesehatan dari puskesmas (65.5%). Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dilakukan dalam rangka program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Program ini dilaksanakan melalui kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) oleh puskesmas. Karena sasaran program ini adalah *total coverage*, maka petugas kesehatan harus mengunjungi setiap rumah atau keluarga untuk melakukan pendataan, intervensi, dan evaluasi serta tindak lanjut intervensi yang telah dilakukan. Namun ada sekitar 34.5% keluarga belum pernah dilakukan kunjungan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan, jika ada beberapa kunjungan yang dilakukan oleh kader, bukan petugas dari puskesmas. Kader merupakan bagian dari anggota masyarakat dapat menjadi penghubung antara petugas kesehatan dengan masyarakat (Iswarawanti, 2010). Selain itu, dengan kunjungan rumah, kader dapat mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Hal ini sesuai dengan prinsip pemberdayaan masyarakat yaitu menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Newman, 2005). Selain itu juga menganut prinsip bekerja bersama masyarakat untuk meningkatkan motivasi dan kemampuan masyarakat (Notoatmojo, 2007).

Upaya pemberdayaan masyarakat juga berupa tersedianya informasi dari kader untuk disampaikan kepada petugas kesehatan (puskesmas), sehingga pejabat yang berwenang di sistem kesehatan memahami dan dapat merespon kebutuhan masyarakat (Iswarawanti, 2010). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari kader bahwa mereka memberikan informasi dari masyarakat kepada puskesmas, misalnya data tentang ibu hamil. Informasi oleh kader berupa laporan-

laporan yang harus mereka buat setiap bulan, maupun beberapa informasi yang langsung disampaikan kepada pihak puskesmas. Informasi dari kader akan ditindaklanjuti oleh puskesmas berupa kegiatan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Responden penelitian menyampaikan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan berupa kegiatan pendataan, pemeriksaan kesehatan, peyuluhan, pemberantasan sarang nyamuk, dan upaya kesehatan ibu dan anak. Kunjungan rumah dalam rangka perkesmas merupakan tugas perawat di puskesmas. Kunjungan rumah di suatu keluarga di mulai dari pendataan atau pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di keluarga, dilanjutkan dengan intervensi, dan evaluasi serta tidak lanjut dari intervensi yang telah dilakukan. Namun hasil penelitian melaporkan tidak semua tahapan ini dilakukan karena beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan dari puskesmas adalah masalah sumber daya manusia.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, seharusnya tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dihitung berdasarkan analisa beban kerja. Analisis beban kerja ini mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah dan karakteristik penduduk di wilayah kerjanya, luas wilayah kerja, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayahnya, serta pembagian waktu kerja. Apalagi dimasa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terjadi peningkatan beban dan jam kerja, sehingga perencanaan dan pengadaan SDM sebaiknya berbasis kebutuhan (Mujiati & Yanuar, 2016).

Hasil penelitian melaporkan, sejak dimulai PIS PK tahun 2016 sudah dilakukan berbagai upaya agar tahapan kegiatan dapat dilakukan sebagaimana mestinya. Tahapan kegiatan tersebut antara lain dimulai dengan tahap pendataan keluarga pada tahun 2016. Pendataan ini bertujuan mendapatkan profil kesehatan keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Hasil pendataan dianalisis, untuk menentukan masalah dan intervensi pada keluarga yang telah dilakukan kunjungan sebelumnya. Namun hasil penelitian menyebutkan, belum semua keluarga dikunjungi untuk dilakukan pendataan. Selain itu, keluarga yang telah dilakukan pendataan juga belum semua diintervensi. Meskipun tidak semua intervensi dilakukan melalui kunjungan rumah, Puskesmas tetap melakukan upaya intervensi di masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan di kegiatan posyandu balita dan lansia, prolanis, kegiatan bersama mahasiswa keperawatan, dan kegiatan di lingkup RW.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui penyuluhan pada kelompok masyarakat bisa menjadi intervensi yang efektif jika tepat sasaran. Karena intervensi ini akan lebih memungkinkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku masyarakat (Allender, Rector, dan Warner, 2014). Pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap kesehatan dengan merubah perilaku termasuk perubahan kesadaran, pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan di masyarakat akan melihat kesehatan komunitas secara menyeluruh, berusaha untuk mengatasi masalah kesehatan dan isu-isu yang ada.

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014, selain sebagai penyelenggara UKM, puskesmas juga menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan, selain UKM yang dilakukan pelaksana PIS PK di Puskesmas untuk mengintervensi hasil pendataan, UKP juga telah dilakukan berupa kunjungan rumah untuk kasus-kasus tertentu, misalnya ibu hamil resiko tinggi, lansia sakit, dank klien dengan masalah kesehatan yang perlu kunjungan rumah. Namun dari kader menyampaikan, kunjungan rumah untuk para lansia, khususnya yang tidak bisa mengunjungi puskesmas atau posyandu, perlu ditingkatkan lagi. Penelitian oleh

Huang (2015) menyebutkan keluarga yang merawat lansia dengan lebih dari satu penyakit kronis membutuhkan informasi terkait penyakit dan pelayanan yang ada di masyarakat. Mereka memilih untuk mendapat segala macam informasi terkait penyakit dari petugas kesehatan yang profesional. . Program *Preventive Home Visits* juga menghasilkan efek positif pada status fungsional, kesejahteraan, dan mortalitas secara permanen pada lansia (Liimatta, 2016). Oleh karena itu, kunjungan rumah bagi lansia dengan penyakit kronis sangat dibutuhkan oleh lansia maupun keluarga yang merawatnya.

Intervensi yang telah dilakukan puskesmas dalam penyelenggaraan UKP maupun UKM akan lebih efektif hasilnya jika dilakukan tindaklanjut terhadap apa yang telah dilakukan dalam bentuk monitor dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan hanya 30.9% keluarga yang dikunjungi lagi oleh petugas kesehatan setelah dilakukan pendataan. Pelaksana PIS PK juga menyampaikan, kegiatan monitor evaluasi belum terlaksanan secara optimal karena keterbatasan SDM. Padahal semua pihak yang terlibat pertanggung jawab terhadap pelaksanaan PIS-PK. Sehingga evaluasi yang dilakukan harus berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing level penanggung jawab (Kemenkes RI, 2017). Tujuan dilakukannya monitor dan evaluasi ini adalah untuk memastikan PIS-PK berjalan sesuai regulasi, serta menilai kemajuan implementasi PIS-PK dalam upaya mewujudkan Indonesia Sehat.

Implementasi PIS-PK melalui kegiatan perawatan kesehatan masyarakat telah diupayakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui pelaksanaanya di Puskesmas. Dan di wilayah Kelurahan Pudukpayung, pihak puskesmas juga telah berupaya melakukan pendataan keluarga dan intervensi melalui kegiatan UKP dan UKM. Berdasarkan hasil survei dan *Focus Group Discussion*, ada beberapa hal yang masih

diupayakan agar implementasi PIS-PK dapat lebih dioptimalkan, khususnya dalam mengembangkan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) di puskesmas.

### Simpulan dan Saran

Pelaksanaan perkesmas dalam rangka PIS PK, berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* dengan kader kesehatan didapatkan 4 tema: kegiatan perawatan kesehatan masyarakat oleh puskesmas, peran kader kesehatan dalam perawatan kesehatan masyarakat, masalah dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat, harapan terhadap pelayanan kesehatan di masyarakat.

Pelaksanaan perkesmas dalam rangka PIS PK, berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* dengan pelaksana perkesmas di puskesmas dan staf bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan didapatkan 2 tema: pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dalam rangka PIS PK, kendala pelaksanaan perkesmas dalam rangka PIS PK.

Pelaksanaan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan (puskesmas) yang paling banyak menunjukkan 65.5% KK pernah dikunjungi. Kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat kunjungan rumah meliputi: pendataan keluarga 32.7%, pemeriksaan kesehatan 40%, penyuluhan kesehatan 10.9%, pemberantasan sarang nyamuk 17 15.5%, dan kesehatan ibu anak 2 1.8%. Kegiatan tindak lanjut terhadap kunjungan rumah yang sudah dilakukan lebih banyak tidak dilakukan 69.1%.

### Daftar Pustaka

- Allender, J.A, Rector, C., Warner, K.D. 2014. *Community and Public Health Nursing: Promoting the public health*, 8<sup>th</sup> edition, Philadelphia: Lippincott
- Hogan, Mary Ann (2014) *Nursing Fundamental : Pearson Reviews and Rationales*. 3<sup>rd</sup> edition,
- <https://www.amazon.com/Pearson-Reviews-Rationales-Nursing-Fundamentals/dp/0133083594>
- Huang, Fei-Hui (2015) Explore homecare needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members, *Procedia manufacturing* 3 (1730-179), Elsevier
- Iswarawanti, D.N (2010) Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *JMPK*, 13(4): 169 – 173
- Kemendes RI (2016) Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- Kemendes RI (2017) Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- Liimatta, H, Lampela, P, Laitinen-Parkkonen, Pitkala, K.H. (2016) Effect of preventive home visits on older people's use and costs of health care services: A systematic review, *European Geriatric Medicine* 7 (571-580), Elsevier
- Mujiati, Mujiati, Yuniar, Yuyun (2016) Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di delapan Kabupaten-Kota di Indonesia, *Media penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan*, Vol. 26 No.4, Kementerian Kesehatan RI
- Newman, Diana, M.L (2005) A Community Nursing Center: for the health promotion of senior citizens based on The Neuman System Model. *Nursing education perspective*. Vol. 26 No. 4

Notoatmojo, Soekidjo (2007) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Rineka cipta

Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.  
[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.  
[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)