

**IMPLEMENTASI PELAYANAN POSYANDU KELUARGA BERBASIS
HOME CARE DALAM PENINGKATAN CAPAIAN SKRINING
USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DOMPU**

*Implementation of Home Care-Based Family Posyandu Services in Increasing
Productive Age Screening Achievements in Primary Health Centre Work Area*

Apriyatningsih^{*}, Muhammad Hilmy Alfaruqi^{*}, Yossy Dwi Erliana^{*}

^{*}Universitas Teknologi Sumbawa, email: apriyatningsih41@gmail.com

ABSTRAK

Penduduk Indonesia sebagian besar (66%) berada pada usia produktif. Negara yang memiliki tingkat ekonomi rendah dan menengah termasuk Indonesia dari seluruh kematian yang terjadi pada penduduk usia produktif atau umur < 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM. Adapun cara yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan kasus kematian dan kesakitan pada usia produktif dibutuhkan tindakan pencegahan penyakit ataupun mengatasi permasalahan kesehatan yang terdeteksi sebelum terjadi keparahan dengan meningkatkan capaian skrining pada usia produktif melalui pelayanan kesehatan usia produktif salah satunya penerapan Posyandu keluarga berbasis home care. Tujuan penelitian mengetahui capaian skrining usia produktif sebelum dan sesudah perlakuan, efektivitas dan gambaran implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

Penelitian menggunakan metode kuantitatif-kualitatif (*mixed method*). Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur. Pengumpulan data diambil dari hasil wawancara, observasi, data primer dan sekunder. Selanjutnya, dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat peningkatan capaian skrining usia produktif. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikansinya lebih kecil dari pada 0,05 ($0,00 < 0,05$). Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care dilihat berdasarkan Aspek input (seperti: tenaga, alat dan bahan, pembiayaan), aspek proses (seperti: jenis layanan, waktu pelaksanaan, dan prosedur pelaksanaan) dan aspek hasil pelayanan (seperti: jumlah usia produktif yang memanfaatkan posyandu keluarga berbasis home care, temuan permasalahan kesehatan pada usia produktif, dan target capaian skrining).

Terdapat peningkatan capaian skrining usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur. Implementasi posyandu keluarga berbasis home care efektif dalam peningkatan capaian skrining usia produktif.

Kata Kunci: Home Care, Posyandu, Skrining, Usia Produktif.

ABSTRACT

Most of Indonesia's population (66%) are in the productive age. Countries that have low and middle economic levels, including Indonesia, of all deaths that occur in the population of productive age or age <60 years, 29% are caused by PTM. The way that the Indonesian government does in reducing cases of death and illness in productive ages requires disease prevention measures or overcoming health problems that are detected before they occur in severity by increasing screening at productive age through health services of productive age, one of which is the application of home care-based family Posyandu. The purpose of the study was to determine the achievement of productive age screening before and after treatment, the effectiveness and description of the implementation of home care-based family posyandu services in the Work Area of the East Dompu Public Health Center.

The research uses a quantitative-qualitative method (mixed method). The research was conducted in the Working Area of the East Dompu Health Center. Data collection was taken from the results of interviews, observations, primary and secondary data. Furthermore, analyzed by univariate and bivariate.

The results of the study found that there was an increase in the achievement of productive age screening. Wilcoxon test results obtained a significance value smaller than 0.05 ($0.00 < 0.05$). Implementation of home care-based family posyandu services is seen based on input aspects (such as: manpower, tools and materials, financing), process aspects (such as: type of service, implementation time, and implementation procedures) and service outcome aspects (such as the number of productive age who utilize home care-based family posyandu, findings of health problems in productive age, and screening achievement targets).

There is an increase in the achievement of productive age screening in the Dompu Timur Health Center Work Area. Implementation of home care-based family posyandu is effective in increasing the achievement of productive age screening.

Keywords: Home Care, Posyandu, Screening, Productive Age.

PENDAHULUAN

Sensus Penduduk tahun 2021 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang berada dalam rentang usia produktif sebanyak 176.489.969 jiwa atau sebagian besar penduduk Indonesia (66%) berada pada usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2021). Penduduk Usia Produktif merupakan penduduk yang berada dalam rentangan umur 15-64 tahun. Fakta dari data yang ada menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki populasi penduduk usia produktif yang tinggi (Goma, 2021).

Negara yang memiliki tingkat ekonomi rendah dan menengah termasuk Indonesia dari seluruh kematian yang terjadi pada penduduk usia produktif atau umur < 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a).

Adapun cara yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan kasus kematian dan kesakitan pada usia produktif dibutuhkan tindakan pencegahan penyakit ataupun mengatasi permasalahan kesehatan yang terdeteksi sebelum terjadi keparahan dengan meningkatkan capaian skrining pada usia produktif melalui pelayanan kesehatan usia produktif. Dalam hal ini setiap warga negara usia 15-59 tahun diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar seperti, edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya selama satu tahun (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif dibutuhkan standar pelayanan yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah daerah

untuk masyarakatnya, sehingga harapannya target SPM yang harus dicapai adalah 100% setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Salah satu indikator standar pelayanan minimal dibidang kesehatan yang belum tercapai di Puskesmas Dompu Timur adalah pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar (Puskesmas Dompu Timur, 2021). Berbagai jenis pelayanan yang dilakukan dalam penanganan masalah kesehatan pada usia produktif seperti Pelayanan Posyandu konvensional, namun capaian yang didapat masih kurang dikarenakan hanya yang memiliki masalah kesehatan yang tampak saja yang datang ke pelayanan, tingkat kunjungan masih rendah, dan frekuensi pelayanan masih kurang. Tahun 2021 Puskesmas Dompu Timur dalam melakukan skrining kesehatan usia produktif hanya bisa dicapai 51% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100% (Dinas Kesehatan Dompu, 2021).

Untuk mendukung pencapaian hal tersebut, maka Puskesmas memerlukan dukungan dalam pelaksanaannya yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Mewujudkan Masyarakat Dompu Timur Yang Sehat Dan Mandiri Menuju Dompu Sehat tahun 2026 maka diperlukan sebuah pelayanan

maksimal untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Salah satu pelayanan yang dapat dilakukan melalui inovasi posyandu keluarga berbasis home care. Pelaksanaan posyandu keluarga berbasis home care meliputi semua jenis pelayanan SPM yang berfokus pada pelayanan desa termasuk bermitra dengan keluarga dan masyarakat serta melakukan kunjungan disemua rumah penduduk wilayah kerja puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Haris et al. (2020), mengemukakan bahwa kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi dalam keluarga memberikan perubahan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mamburungan dan sasaran dalam penelitian ini adalah keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Penelitian lain yang dilakukan Amelia (2021), menunjukkan bahwa efektifitas pelaksanaan pelayanan home care pelayanan sudah sesuai dan terlaksana dengan cukup baik berdasarkan kualitas pelayanan publik. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar dan sasarannya adalah masyarakat umum yang berada dilokasi penelitian.

Berdasarkan uraian diatas dan fenomena yang terjadi sehingga implementasi program posyandu

keluarga berbasis home care sangat dibutuhkan dalam menangani target capaian skrining usia produktif Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-kualitatif (*mixed method*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki usia produktif yang ada di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur sebanyak 1224.

Sampel pada penelitian ini adalah usia produktif (18-60 tahun) yang ada di Desa Mbawi 102 responden/Bulan dan 204/2 bulan. Penentuan sampel ini merupakan pembagian dari Jumlah populasi dalam setahun (sesuai dengan target capaian skrining 100% pada usia produktif) yang diambil dalam setiap bulan ataupun 2 bulan dengan target sebanyak 102 responden/Bulan dan 204/2 bulan.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive sampling*.

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah Implementasi Pelayanan Posyandu Keluarga Berbasis Home Care. Sedangkan variabel terikat

adalah Capaian Skrining Usia Produktif.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan beberapa metode yaitu: Wawancara, Observasi, Dokumentasi. Sedangkan Data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu: Data primer (diperoleh dari hasil skrining usia produktif). Data skunder (Pengambilan data skunder diperoleh dari data capaian skrining usia produktif perbulan sebelum dilakukan perlakuan dan data PIS-PK).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Data Kuantitatif

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Capaian Skrining Usia Produktif Sebelum Implementasi Pelayanan Posyandu Keluarga Berbasis Home Care Di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

Kategori	f	%
Februari 2022	54	36
Maret 2022	86	64
Total	150	100

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi capaian skrining usia produktif pada bulan Februari sebanyak 54 orang (36%), sedangkan pada bulan maret sebanyak 86 responden (64%). Target capaiannya hanya 150/2 bulan. Sehingga menunjukkan belum mencapai target

skrining pada usia produktif yang sudah ditentukan.

Hal ini menunjukkan capaian skrining sebelum dilakukan implementasi posyandu keluarga berbasis home care masih jauh dari target yang ingin dicapai hal ini dikarenakan metode yang digunakan dalam pelaksanaan posyandu masih metode konvensional, dimana posyandu dilakukan di suatu lokasi tertentu dan tenaga kesehatan menunggu individu atau masyarakat yang berkunjung ke posyandu yang terkadang karena kesibukan masyarakat yang membuat enggan untuk datang ke posyandu. Dari observasi yang dilakukan secara nonsistematis oleh peneliti yang notabene adalah tenaga Kesehatan bahwa metode yang digunakan ini belum cukup efektif dalam mencapai target ketercapaian skrining usia produktif. Dari hasil observasi ini yang diperkuat oleh hasil wawancara peneliti kepada petugas Kesehatan lainnya yang terlibat dalam program posyandu keluarga dan skrining usia produktif juga mengatakan bahwa metode yang digunakan masih jauh dari target ingin dicapai dalam skrining usia produktif.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Azizah & Agustina (2017), mengemukakan hasil bahwa penghambat jalannya pelaksanaan posyandu ialah banyak posyandu

tetapi di salah satu posyandu mempunyai penurunan partisipasi masyarakat dikarenakan kurangnya kader serta ketidakaktifan kader posyandu dan juga sosialisai yang di berikan oleh kader pun juga kurang. Sedangkan menurut kader sendiri mereka menyadari bahwa ketidakaktifan kader dan kurangnya kader yang menjadi penghambat jalanya pelaksanaan posyandu. Tetapi menurut kalangan masyarakat mereka merasa resah karena ketidakaktifan kader, kurangnya kader serta kurangnya sosialisasi dari kader dalam pemberitahuan mengenai pelaksanaan kader membuat mereka enggan datang ke posyandu.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Capaian Skrining Usia Produktif Setelah Implementasi Pelayanan Posyandu Keluarga Berbasis Home Care Di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

Kategori	f	%
April 2022	102	50
Mei 2022	102	50
Total	204	100

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 2. diketahui bahwa distribusi frekuensi capaian skrining usia produktif pada bulan April sebanyak 102 orang (50%) dan pada bulan Mei sebanyak 102 responden (50%). Dari target capaian yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu sebanyak 102 responden/bulan atau

204/2 bulan, sehingga dalam hal ini hasil yang didapatkan sesuai dengan target capaian skrining usia produktif setiap bulannya.

Adanya hasil capaian skrining usia produktif dalam implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur, tidak menutup kemungkinan pelaksanaan untuk bulan berikutnya dapat mencapai target skrining. Implementasi program ini juga memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena secara langsung dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Capaian Skrining Usia Produktif Di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur

Var. Penelitian	Sebelum Intervensi Mean±SD	Setelah Intervensi Mean±SD	p
Capaian Skrining	0.74± .442	1.00± .000	0.00

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3. diketahui hasil uji Beda pada capaian skrining usia produktif sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan mempunyai nilai $p= 0.000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan secara signifikan pada capaian skrining usia produktif.

Sehingga dalam hal ini terdapat pengaruh yang signifikan dari implementasi posyandu keluarga

berbasis home care dalam peningkatan capaian skrining usia produktif di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur. Maka demikian untuk *follow up* dari pelaksanaan program ini bahwa metode ini akan tetap berlanjut dan digunakan juga di desa-desa lain di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur.

Program ini menjadi program pertama yang dilaksanakan di Puskesmas Dompus Timur, dan program ini baru Puskesmas Dompus Timur yang menerapkan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk diterapkan di desa lain ataupun puskesmas lain selama pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan yang sudah dijalankan dalam penelitian ini baik dari segi waktu pelaksanaan maupun prosedur pelaksanaan posyandu keluarga berbasis home care yang sudah diuraikan.

Menurut Yuliansyah (2019), Home care dalam hal ini merupakan komponen dari pelayanan kesehatan yang di sediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakitnya terminal. Sedangkan menurut

Depertemen Kesehatan Home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang di berikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Depkes, 2002). Sehingga dalam implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care selain dilakukan skrining pada usia produktif juga dapat dilakukan promosi kesehatan dan mempertahankan status kesehatan bagi sasaran yang sehat, Sedangkan yang terdeteksi mengalami terjadinya resiko masalah kesehatan dapat meminimalkan atau mencegah timbulnya masalah kesehatan.

Amelia (2021), menyimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan home care pelayanan sudah sesuai dan terlaksana dengan cukup baik berdasarkan kualitas pelayanan publik. Hal ini menunjukkan pelayanan berbasis home care efektif diterapkan pada masyarakat secara langsung.

Kholifah (2012), menyimpulkan bahwa Home care dimulai dengan fase preinisiasi, inisiasi, implementasi, terminasi dan kunjungan rumah. Jenis layanan yang diberikan meliputi layanan keperawatan (diagnosa dan perlakuan

terhadap respon manusia yang menghadapi masalah kesehatan baik potensial maupun aktual dalam memenuhi kebutuhan dasarnya) dan layanan kesehatan masyarakat (Prevensi primer, sekunder dan tertier). Manfaat home care bagi klien dan keluarga membantu meringankan biaya rawat inap, mempererat ikatan keluarga, merasa lebih nyaman.

2. Hasil Analisis Data Kualitatif

Pemaparan hasil analisa data kualitatif dalam penelitian ini akan disajikan berdasarkan dari pengamatan capaian skrining.

Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa capaian skrining usia produktif pada bulan April sebanyak 102 orang dan pada bulan Mei sebanyak 102 orang. Hal ini menunjukkan capaian skrining usia produktif mengalami peningkatan, dimana pada bulan february sebanyak 54 orang dan maret sebanyak 96 orang sehingga sebelum dilakukannya implementasi masih belum memenuhi target capaian sasaran usia produktif, dimana target capaian yang diharapkan sebanyak 102 responden tiap bulannya.

Berdasarkan hasil uji Beda menggunakan uji *wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal dari data yang diambil pada sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis uji *Wilcoxon* ini menunjukkan nilai $p=$

0.000 < 0,05, yang artinya terdapat peningkatan secara signifikan pada capaian skrining usia produktif. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari implementasi posyandu keluarga berbasis home care dalam peningkatan capaian skrining usia produktif di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur. Maka demikian untuk *follow up* dari pelaksanaan program ini bahwa metode ini akan tetap berlanjut dan digunakan juga di desa-desa lain di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Timur.

Disamping itu juga data lain dapat dilihat dari wawancara responden terkait riwayat penyakit tidak menular pada keluarga, riwayat penyakit tidak menular pada diri sendiri dan faktor risiko yang dilakukan pada bulan April-Mei 2022:

1) Riwayat penyakit tidak menular pada keluarga

“Riwayat penyakit tidak menular pada keluarga sebagian kecilnya responden mengatakan terdapat keluarga yang memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan DM, Sedangkan sebagian besarnya tidak ada responden yang memiliki keluarga dengan riwayat penyakit tidak menular”.(Hasil wawancara)

2) Riwayat penyakit tidak menular pada diri sendiri

“Riwayat penyakit tidak menular pada diri sendiri sebagian kecilnya responden mengatakan memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan DM, Sedangkan sebagian besarnya tidak ada responden yang memiliki riwayat penyakit tidak menular”. (Hasil wawancara)

3) Faktor risiko

“Sebagian besar responden laki-laki mengatakan merokok dari kalangan usia produktif, memiliki kebiasaan kurang aktivitas seperti olahraga, dan tidak mengatur pola makan seperti konsumsi gula berlebihan, garam berlebihan, dan lemak berlebih”. Hasil Wawancara”

Hasil wawancara pada tenaga kesehatan yang mengikuti pelaksanaan posyandu keluarga berbasis home care mengemukakan bahwa baru program ini yang menunjukkan adanya peningkatan capaian skrining usia produktif karena dilakukan kunjungan rumah secara langsung untuk melakukan skrining, tidak seperti posyandu konvensional yang mengharuskan tenaga kesehatan menunggu kunjungan sasaran dilokasi yang ditentukan. Hal lainnya juga didapatkan jika dilakukan kunjungan rumah memudahkan sasaran agar tidak menunggu antrian panjang dan jika dirumah sasaran lebih bebas

mengungkapkan permasalahan yang dialaminya.

Gambaran Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care berdasarkan hasil pengamatan diperoleh gambaran yang dilihat berdasarkan Aspek input, aspek proses, dan aspek hasil pelayanan.

Aspek input dalam Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care diantaranya: a) Tenaga: tenaga dalam hal ini yaitu perawat dan bidan yang memahami tentang penyakit baik menular maupun penyakit tidak menular dan yang mendapatkan OJT tentang cara pengisian lembar skrining usia produktif. b) Alat dan bahan: dalam implementasi ini menggunakan Lembar Observasi, Alat Kesehatan (seperti: *Sphygmomanometer*, *Mikrotois*, Timbangan Berat Badan, Meteran Jahit, dan Pemeriksaan Lab Sederhana. c) Pembiayaan: Pembiayaan dalam melakukan implementasi dianggarkan oleh Puskesmas dan Dana ADD Desa dalam pelaksanaan program.

Aspek Input lainnya adalah penentuan target setiap bulannya agar konsisten dan berusaha untuk mencapai target yang sudah ditentukan tiap bulan guna mencapai target dalam setahun berdasarkan

jumlah usia produktif di wilayah kerja Puskesmas.

Aspek proses dalam Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care diantaranya: a) Jenis layanan, Adapun jenis layanan yang dilakukan dalam implementasi program (Seperti: konseling, informasi dan edukasi kesehatan, deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkaran perut, deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer, deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah, dan deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan IVA). b) Waktu pelaksanaan: waktunya sendiri disesuaikan jumlah usia produktif dan jumlah dusun untuk kunjungan tiap minggunya. c) Prosedur pelaksanaan: 1) Koordinator bersama 5 petugas melakukan *briefing*/persiapan dari segala hal, materi home care (di H-1). 2) Koordinator bersama 5 petugas melakukan pengecekan terhadap peralatan yang dibutuhkan dalam home care. 3) Koordinator mencari target KK. 4) Koordinator bersama 5 Petugas turun bersama melakukan home care sesuai pembagian wilayah home care (Target KK yang sudah ditetapkan). 6) Koordinator dan bersama 5 petugas membuat rekapan dan dilaporkan ke peneliti. 7)

Koordinator dan bersama 5 petugas memilih/memilah data yang sesuai (Pada setiap home care (dilakukan pada akhir minggu ke-4 dalam bulan pertama dan kedua)).

Aspek hasil pelayanan dalam Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care diukur dengan jumlah usia produktif yang memanfaatkan posyandu keluarga berbasis home care dan temuan permasalahan kesehatan pada usia produktif.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi capaian skrining usia produktif sebelum implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care pada bulan Februari sebanyak 54 orang (36%), sedangkan pada bulan maret sebanyak 86 responden (64%). Distribusi frekuensi capaian skrining usia produktif setelah implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care pada bulan April sebanyak 102 orang (50%) dan pada bulan Mei sebanyak 102 responden (50%).
2. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikansinya lebih kecil dari pada 0,05 ($0,00 < 0,05$). Hal ini menunjukkan implementasi posyandu keluarga berbasis home care efektif dalam peningkatan

capaian skrining usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

3. Gambaran Implementasi pelayanan posyandu keluarga berbasis home care dilihat berdasarkan Aspek input (seperti: tenaga, alat dan bahan, pembiayaan), aspek proses (seperti: jenis layanan, waktu pelaksanaan, dan prosedur pelaksanaan) dan aspek hasil pelayanan (seperti: jumlah usia produktif yang memanfaatkan posyandu keluarga berbasis home care, temuan permasalahan kesehatan pada usia produktif, dan target capaian skrining). Dari hasil yang didapatkan menunjukkan Terdapat pengaruh yang signifikan dari implementasi posyandu keluarga berbasis home care dalam peningkatan capaian skrining usia produktif di Desa Mbawi Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Timur.

KEPUSTAKAAN

- Amelia, R. (2021). *Pelaksanaan Pelayanan Publik Pada Pelayanan Kunjungan Rumah 24 JAM (HOME CARE) DI KOTA MAKASSAR (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS HASANUDDIN)*. Universitas Hasanuddin.
- Azizah, W. A., & Agustina, I. F. (2017). Partisipasi Masyarakat Dalam Posyandu Di Kecamatan Sidoarjo. *JKMP (JURNAL KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PUBLIK)*, 5(2),

229–244.
<https://doi.org/10.21070/jkmp.v5i2.1315>

Badan Pusat Statistik. (2021). *Jumlah Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Golongan Umur 2007-2021*. Basan Pusat Statistik.

<https://www.bps.go.id/indicator/6/715/1/jumlah-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-menurut-golongan-umur.html>

Depkes, R. (2002). *Pedoman Penetapan Home Care*. Dirjen. Pelayanan Medik.

Dinas Kesehatan Dompu. (2021). *Program PTM Dinas Kesehatan Dompu*. Dinas Kesehatan Dompu.

Dinas Kesehatan NTB. (2020). *Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin di Provinsi NTB*. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/pelayanan-kesehatan-usia-produktif-menurut-jenis-kelamin-di-provinsi-ntb>

Goma, E. I. dkk. (2021). Analisis Distribusi dan Interpretasi Data Penduduk Usia Produktif Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Georafflesia: Artikel Ilmiah Pendidikan Geografi*, 6(1), 20–27.

Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Kholifah, S. N. (2012). Home Care. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 44–48.

<http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/viewFile/534/447>

Puskesmas Dompu Timur. (2021). *Program PTM Puskesmas Dompu Timur*.

Yuliansyah, D. (2019). *Studi Kualitas pelayanan Home Care di Puskesmas Tamamaung*. Universitas Muslim Indonesia.