Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan
Volume. 4 Nomor. 1 Maret 2026
E-ISSN .: 3031-0172P-ISSN .: 3031-0180, Hal. 91-98
DOI: https://doi.org/10.61132/corona.v4i1.2111
Tersedia: https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona

Analisis Deskriptif Kesehatan Keluarga pada Masyarakat Desa Pulau Jambu Kecamatan Kampar

Anugrah[1*], Yoga Saputra[2], Meisa Aprianti[3], M. Raafi Fadhilah[4], Andika Dalesta[5]
[1]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia
[1-5]Fakultas Kesehatan dan Informatika, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia
Email: nunukbom.@gmail.com[1], yogasptr843@gmail.com[2], meisaaprianti@gmail.com[3], raafifadhilah680@gmail.com[4], andikadalesta415@gmail.com[5],*
**Penulis Korespondensi: nunukbom.@gmail.com*

***Abstract**: Family health is a fundamental component of public health development, as the family represents the smallest social unit shaping individual health behaviors. This study aimed to analyze the family health conditions of the community in Pulau Jambu Village, Kampar District, based on demographic, behavioral, socioeconomic, and environmental factors. A descriptive quantitative approach was employed with a total sample of 153 respondents selected using random sampling, ensuring equal probability for each population member to be included.The results indicated that most respondents were in the productive age group of 19–60 years (68.8%), with farming as the dominant occupation (47.1%). The majority relied on borehole wells as their water source (61.4%); however, 47.1% had septic tank distances ≤10 meters, posing potential risks of water contamination. Regular physical activity was reported by 60.8% of respondents, yet the prevalence of smoking was very high (78.4%). Most respondents had a junior high school education (45.1%), influencing health literacy levels, although 58.2% demonstrated good knowledge of clean and healthy living behavior (PHBS). Health service utilization was relatively high (86.3%), though some residents still practiced traditional treatment.In conclusion, family health conditions are influenced by a combination of behavioral, environmental sanitation, and socioeconomic factors. Strengthening family-based health interventions through PHBS education, smoking control, and environmental sanitation improvement is essential to enhance sustainable community health status.*

***Keywords**: Environmental Sanitation; Family Health; Health Behavior; PHBS; Rural Community*.

Abstrak: Kesehatan keluarga merupakan fondasi utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena keluarga berperan sebagai unit terkecil yang membentuk perilaku kesehatan individu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kesehatan keluarga pada masyarakat Desa Pulau Jambu, Kecamatan Kampar, berdasarkan faktor demografi, perilaku, sosial ekonomi, dan lingkungan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 153 responden yang dipilih melalui teknik random sampling, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif 19–60 tahun (68,8%) dengan pekerjaan dominan sebagai petani (47,1%). Sebagian besar masyarakat menggunakan sumber air sumur bor (61,4%), namun masih terdapat 47,1% jarak septitank ≤10 meter yang berpotensi mencemari sumber air. Aktivitas fisik dilakukan oleh 60,8% responden, tetapi prevalensi kebiasaan merokok sangat tinggi (78,4%). Tingkat pendidikan mayoritas SMP (45,1%) yang memengaruhi literasi kesehatan, meskipun 58,2% responden telah memiliki pengetahuan PHBS yang baik. Sebagian besar masyarakat (86,3%) memanfaatkan layanan kesehatan formal, namun masih terdapat praktik pengobatan tradisional.Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan keluarga dipengaruhi oleh kombinasi faktor perilaku, sanitasi lingkungan, dan sosial ekonomi. Intervensi kesehatan berbasis keluarga perlu diperkuat melalui edukasi PHBS, pengendalian perilaku merokok, serta perbaikan sanitasi lingkungan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Kesehatan Keluarga; Masyarakat Pedesaan; Perilaku Kesehatan; PHBS; Sanitasi Lingkungan.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan keluarga merupakan fondasi utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Lingkungan keluarga menjadi tempat pertama berlangsungnya proses sosialisasi nilai, kebiasaan, dan pola hidup sehat yang akan memengaruhi status kesehatan sepanjang siklus kehidupan (Friedman, Bowden, & Jones,

Naskah Masuk: 27 Januari 2026; Revisi: 19 Februari 2026; Diterima: 02 Maret 2026;
Terbit: 05 Maret 2026

2014). Dengan demikian, keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan formal, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan secara mandiri.

Pendekatan kesehatan berbasis keluarga menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif yang dimulai dari rumah tangga, seperti penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, pemenuhan gizi seimbang, pengelolaan lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup karena sebagian besar determinan kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial dan perilaku yang terbentuk di tingkat keluarga (World Health Organization, 2018).

Perubahan transisi epidemiologi dari dominasi penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) semakin menegaskan pentingnya intervensi berbasis keluarga. Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan obesitas sangat berkaitan dengan gaya hidup yang dibangun dalam keluarga, termasuk pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta pengelolaan stres (Kaakinen, Coehlo, Steele, Tabacco, & Hanson, 2018). Oleh karena itu, keluarga menjadi kunci dalam membangun perilaku sehat yang berkelanjutan. Selain itu, berbagai tantangan kesehatan modern seperti urbanisasi, perubahan struktur keluarga, kesenjangan sosial ekonomi, dan keterbatasan akses layanan kesehatan turut memengaruhi kapasitas keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan. Pendekatan pelayanan kesehatan yang berorientasi keluarga dinilai lebih efektif karena mampu menjangkau individu dalam konteks sosialnya serta memperkuat kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan (Denham, 2015).

Penguatan kesehatan keluarga sejalan dengan paradigma sehat yang menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan. Upaya pemberdayaan keluarga diyakini mampu meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan, menurunkan beban penyakit, serta menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara berkelanjutan (World Health Organization, 2016). Oleh karena itu, penelitian mengenai kesehatan keluarga menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan serta merumuskan strategi intervensi yang kontekstual sesuai kebutuhan masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif Deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik suatu populasi, situasi, atau fenomena secara sistematis dan akurat, dengan menggunakan data numerik. Pendekatan ini menggabungkan dua elemen penting: deskripsi yang mendalam dan analisis kuantitatif yang terukur. Deskripsi memberikan gambaran rinci tentang subjek penelitian, sementara analisis kuantitatif memberikan data numerik yang dapat diolah dan diinterpretasikan untuk menarik kesimpulan yang lebih objektif (Adiputra et al., 2021).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 153 Responden. Teknik pengambilan Sampel menggunakan metode *Random Sampling*. *Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian.Metode ini termasuk dalam probability sampling, sehingga hasilnya lebih objektif dan dapat digeneralisasikan ke populasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Masyarakat Di Desa Pulau Jambu, Kecamatan Kampar.

Usia	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
12-59 Bulan	3	2,0
12-18 Tahun	15	9,8
19-60 Tahun	105	68,8
>60 Tahun	30	19,6
Total	153	100
Sumber Air	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
Sumur Bor Sumur Cincin	94	61,4
	59	38,6
Total	153	100
Aktivitas Fisik	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
Tidak Ada Ada	60	39,2
	93	60,8
Total	153	100
Kebiasaan Merokok	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
Tidak Ya	33	21,6
	120	78.4
Total	153	100
Pekerjaan	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
IRT	36	23,5
Petani	72	47,1
Buruh Wiraswasta	18	11,8
	27	17,6
Total	153	100
Pendidikan	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**

SD SMP SMA	29	19,0
S1/D3	69	45,1
	39	25,5
	16	10,5
Total	153	100
Jarak Septitank	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
≤ 10 Meter	72	47,1
> 10 Meter	81	52,9
Total	153	100
Kebiasaan Berobat	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
RS, Balai Pengobatan, Klinik Dokter	132	86,3
Dukun, membeli obat kewarung, dirumah saja	21	13,7
Total	153	100
Pengetahuan PHBS	**Frekuensi(f)**	**Persentase(%)**
Tinggi Rendah	89	58,2
	64	41,8
Total	153	100

(Sumber Analisis Data Primer Tahun 2026)

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 153 orang yang berasal dari Desa Pulau Jambu, Kecamatan Kampar. Distribusi usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 19–60 tahun (68,8%), yang merupakan kelompok usia produktif. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan keluarga di wilayah penelitian sangat dipengaruhi oleh kelompok usia kerja yang memiliki peran sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam menentukan perilaku kesehatan, sanitasi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kelompok usia lanjut (>60 tahun) sebesar 19,6% juga cukup signifikan, sehingga keluarga memiliki tanggung jawab dalam perawatan kesehatan kronis yang umumnya meningkat pada usia tersebut. Struktur usia produktif yang dominan menjadi potensi dalam meningkatkan perilaku hidup sehat apabila didukung oleh pengetahuan dan lingkungan yang memadai (Kaakinen et al., 2018).

Sumber Air dan Sanitasi Lingkungan

Sebagian besar responden menggunakan sumur bor (61,4%), sedangkan 38,6% masih menggunakan sumur cincin. Penggunaan air tanah sebagai sumber utama menunjukkan bahwa masyarakat masih bergantung pada sumber air lokal yang sangat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan. Selain itu, jarak septitank terhadap sumber air menunjukkan bahwa 47,1% masih berjarak ≤10 meter, yang berpotensi menimbulkan pencemaran mikrobiologis pada air tanah. Kondisi ini menjadi faktor risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan seperti diare

dan penyakit infeksi lainnya. WHO (2018) menegaskan bahwa keamanan air rumah tangga sangat ditentukan oleh sistem sanitasi yang memenuhi standar jarak aman untuk mencegah kontaminasi.

Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Merokok

Sebanyak 60,8% responden memiliki aktivitas fisik, sedangkan 39,2% tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur. Aktivitas fisik masyarakat umumnya berkaitan dengan pekerjaan sebagai petani dan buruh, sehingga bersifat aktivitas alami, bukan olahraga terstruktur. Namun demikian, prevalensi kebiasaan merokok sangat tinggi yaitu 78,4%, menunjukkan adanya perilaku berisiko yang masih menjadi budaya di masyarakat. Tingginya angka merokok dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2014), perilaku kesehatan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan yang ditanamkan dalam lingkungan rumah tangga, termasuk perilaku merokok yang sering dianggap sebagai norma sosial.

Karakteristik Sosial Ekonomi (Pekerjaan dan Pendidikan)

Mayoritas responden bekerja sebagai petani (47,1%), diikuti Ibu Rumah Tangga (23,5%), wiraswasta (17,6%), dan buruh (11,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa masyarakat memiliki ketergantungan pada sektor agraris dengan tingkat pendapatan yang cenderung tidak tetap. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMP (45,1%), sedangkan lulusan perguruan tinggi hanya 10,5%. Tingkat pendidikan yang relatif menengah ke bawah dapat memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan, sehingga berdampak pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Denham (2015) menyatakan bahwa literasi kesehatan keluarga berhubungan erat dengan tingkat pendidikan dalam menentukan kemampuan pengambilan keputusan kesehatan.

Kebiasaan Berobat dan Pengetahuan PHBS

Sebagian besar responden (86,3%) memilih berobat ke fasilitas kesehatan formal seperti rumah sakit, klinik, atau balai pengobatan. Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan modern yang cukup baik. Namun, masih terdapat 13,7% yang memilih pengobatan non-medis seperti dukun atau swamedikasi, yang berpotensi menimbulkan keterlambatan penanganan penyakit. Pengetahuan tentang PHBS menunjukkan bahwa 58,2% responden memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan 41,8% masih rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan sudah berjalan, tetapi belum merata. WHO (2016) menekankan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan berbasis keluarga sangat ditentukan oleh peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku nyata.

Gambar 1. Pengambilan Data dan Observasi.

Gambar 2. Pengambilan Data dan Observasi.

Gambar 3. Pengambilan Data dan Observasi.

4. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan keluarga di Desa Pulau Jambu dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor demografi, sosial ekonomi, lingkungan, dan perilaku kesehatan. Dominasi kelompok usia produktif serta struktur pekerjaan yang berbasis agraris merupakan potensi strategis dalam mendukung implementasi program kesehatan berbasis keluarga. Kelompok usia produktif memiliki kapasitas sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, sehingga berperan penting dalam menentukan pola hidup sehat, praktik sanitasi, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

Namun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi sejumlah tantangan utama yang perlu mendapat perhatian. Pertama, tingginya prevalensi kebiasaan merokok menjadi faktor risiko signifikan terhadap peningkatan penyakit tidak menular. Kedua, kondisi sanitasi lingkungan, khususnya jarak septitank yang belum memenuhi standar keamanan, berpotensi mencemari sumber air tanah dan meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Ketiga, tingkat pendidikan yang relatif terbatas memengaruhi literasi kesehatan masyarakat dan kemampuan pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan keluarga. Keempat, masih adanya praktik pengobatan tradisional menunjukkan perlunya peningkatan integrasi edukasi kesehatan agar masyarakat mampu memilih layanan yang aman dan tepat waktu.

Temuan ini menegaskan bahwa intervensi kesehatan keluarga harus dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui penguatan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengendalian perilaku merokok berbasis keluarga dan komunitas, perbaikan sanitasi lingkungan, serta pemberdayaan keluarga sebagai aktor utama dalam pemeliharaan kesehatan. Pendekatan berbasis keluarga dinilai efektif karena keluarga merupakan sistem sosial yang membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan dalam jangka panjang (Kaakinen et al., 2018). Dengan strategi yang kontekstual dan partisipatif, peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dapat lebih optimal dicapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh masyarakat Desa Pulau Jambu yang telah bersedia menjadi responden serta memberikan dukungan dan partisipasi aktif selama proses pengumpulan data penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Gerakan Pemuda Revolusi (GEPSI) yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan diselesaikan dengan baik. Selanjutnya, peneliti mengucapkan terima kasih

kepada seluruh rekan-rekan tim penelitian atas kerja sama, kontribusi pemikiran, serta dedikasi yang diberikan selama proses penelitian hingga penyusunan laporan ini selesai.

DAFTAR REFERENSI

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., & Suryana, I. M. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Denham, S. A. (2015). *Family health: A framework for nursing* (2nd ed.). F.A. Davis Company.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Pearson Education.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. M. H. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (6th ed.). F.A. Davis Company.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.

Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6

McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2017). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: A primer* (7th ed.). Pearson.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.

United Nations Children's Fund. (2019). *Water, sanitation and hygiene (WASH) strategy 2016–2030*. UNICEF.

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. WHO Press.

World Health Organization. (2018). *Guidelines on sanitation and health*. WHO Press.

World Health Organization. (2020). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025* (3rd ed.). World Health Organization.