

**GAMBARAN KELUARGA BERDASARKAN INDEKS KELUARGA
SEHAT DI BUSUKAN RT 01 RW 27 MOJOSONGO JEBRES
SURAKARTA TAHUN 2017**

***Family Description Based On Healthy Family Index In Busukan Rt 01 Rw 27
Mojosongo Jebres Surakarta in 2017***

Siti Maesaroh¹ Etik Sulistyorini²
STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga terdiri dari empat prioritas yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Dalam penyelenggaraan program Indonesia Sehat terdapat 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluarga berdasarkan indeks keluarga sehat di Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta tahun 2017.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian subjek penelitian ini semua keluarga di Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta berjumlah 77 keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan formulir profil kesehatan keluarga. Analisis datanya menggunakan analisa deskriptif dan disajikan dalam distribusi Frekuensi.

Hasil menunjukkan gambaran keluarga berdasarkan Indeks keluarga sehat di Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta dalam kategori sehat sebanyak 58 %, kategori pra sehat sebanyak 42%, dan tidak ada keluarga dengan kategori tidak sehat. Simpulannya sebagian besar keluarga di Busukan RT 01 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta mayoritas dalam kategori Keluarga sehat.

Kata kunci : Indeks, keluarga, Sehat

ABSTRACT

Healthy Indonesia Program is one of the programs of the 5th agenda of Nawa Cita, which is improving the quality of Indonesian people. Healthy Indonesia program with the family approach consists of four priorities that include reducing maternal and infant mortality, decreasing stunting prevalence, preventing infectious diseases and preventing non-communicable diseases. In the implementation of healthy Indonesia program there are 12 main indicators as the marker of the health status of a family. This study aims to determine the family description based on healthy family index in Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta in 2017.

The design of this research is descriptive with cross sectional approach. In this research study, the subjects are all families in Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta amounted to 77 families. The data collection tool uses family health profile form. Data analysis uses descriptive analysis and Frequency Distribution.

The results showed the family description based on healthy family index in Busukan RT 1 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta in healthy category as many as 58%, pre-healthy category as many as 42%, and no family with unhealthy category. The

Conclusion is that the majority of most families in Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta are in the category of healthy Family

Keywords : Index, Family, Healthy

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam penanggulangan kemiskinan.¹ Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan.²

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target millenium development goals tahun 2015 meskipun jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu yang kurang memadai , kondisi ibu hamil tidak sehat, dan faktor lain. Penyebab utama kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila antenatal care dilaksanakan dengan baik.

Angka kematian neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran dalam lima tahun terakhir. Sementara untuk angka kematian pasca neonatal terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal adalah *intra uterin fetal death* sebanyak 29,5 %, berat bayi lahir rendah sebesar 11,2 %. Hal ini berarti kondisi ibu sebelum dan selama melahirkan menentukan kondisi bayinya.

Penyebab utama kematian pada usia diatas neonatal sampai satu tahun. adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Hal ini berarti berkaitan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dan kondisi lingkungan setempat.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa underweight meningkat dari 18,4% menjadi 19,6 %, stunting meningkat dari 36,8 menjadi 37,2%. Mencermati hal tersebut diatas pendidikan gizi seimbang yang proaktif dan perilaku hidup bersih sehat menjadi suatu kewajiban untuk dilaksanakan.

Prioritas penyakit menular masih tertujupada penyakit HIV/AIDS , TBC , malaria demam berdarah dan flu burung. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sudah sangat menurun.

Penyakit tidak menular cenderung meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Transisi epidemiologis telah terjadi, dimana penyakit tidak menular telah menjadi beban utama sementara penyakit menular masih berat juga. Indonesia mengalami double burden disease yaitu beban penyakit menular dan tidak menular. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan penyakit paru obstruktif menahun. Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat. Selain itu dalam survey ekonomi nasional tahun 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6 % penghasilannya untuk konsumsi rokok.

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Hasil riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus. Dalam rangka pembangunan kesehatan melalui program Indonesia sehat disepakati 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Di Busukan masih banyak dijumpai perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang diantaranya kebiasaan merokok dan sebagian belum memiliki jaminan kesehatan yang termasuk indikator status kesehatan keluarga. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti ingin mengetahui gambaran keluarga berdasarkan indeks keluarga sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang diatas, dibuat rumusan masalah "Bagaimana Gambaran Keluarga Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2017 ? "

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2017

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*. Pendekatan pada penelitian ini adalah metode *cross sectional*. Dalam penelitian ini menggunakan subyek penelitian semua keluarga di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta pada bulan Desember 2017. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu Formulir yang mengacu pada indikator keluarga sehat yang berjumlah 12 indikator dengan ketentuan :

N = Indikator tersebut tidak berlaku pada anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan (misal : keluarga tidak ada yang menderita TB)

Y = Kondisi/keadaan anggota keluarga/keluarga sesuai dengan indikator (misal : ibu memang bersalin di fasilitas kesehatan)

T = Kondisi /keadaan anggota keluarga/keluarga tidak sesuai dengan indikator (misal : ayah ternyata merokok)

Cara menghitung skor dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y (keadaan anggota keluarga sesuai dengan indikator) maka indikator dalam satu keluarga bernilai 1
- Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T maka indikator dalam satu keluarga bernilai 0
- Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status N (Indikator tersebut tidak berlaku pada anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan)

- d. Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 0 meskipun didalamnya ada status Y ataupun N.
 .Analisa data berdasarkan indeks keluarga sehat. Untuk menentukan indeks keluarga sehat maka digunakan rumus :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{jumlah indikator yang tidak ada dalam keluarga}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan :

- 1) Nilai indeks > 0,800 : keluarga sehat
- 2) Nilai indeks 0,500 – 0,800 : pra – sehat
- 3) Nilai indeks < 0,500 : tidak sehat

Sedangkan cakupan masing masing indikator dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan nilai 1 untuk indikator tersebut} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh keluarga yang memiliki indikator tersebut}}$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi keluarga berdasarkan indeks keluarga Sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2017

No	Kategori Keluarga	Frekuensi	%
1	Sehat	45	58
2	Pra Sehat	32	42
3	Tidak Sehat	0	0
	Jumlah	77	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahuibahwa sebagian besar keluargatermasuk dalam kategori sehat sebanyak 58%. Sedangkan untuk keluarga dengan dengan kategori tidak sehat tidak ada .

Tabel 2. Cakupan indikator keluarga sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2017

No	Indikator	Cakupan(%)
1	Keluarga mengikuti program KB	67
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	89
4	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	100
5	Balita dipantau pertumbuhannya	85
6	Penderita TB paru mendapat pengobatan sesuai standart	100
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	100
8	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	70
9	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	84
10	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	100
11	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat	100
12	Penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan	N

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator keluarga sehat yang cakupannya sudah mencapai 100 % adalah ibu bersalin di fasilitas kesehatan, penderita TB paru telah mendapat pengobatan sesuai standart, penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur, akses sarana air bersih akses dan penggunaan jamban sehat. Sedangkan penderita gangguan jiwa tidak ditemukan di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta.

Hasil penelitian di atas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Avicena yang menunjukkan masih kurangnya capaian dari beberapa indikator keluarga sehat yaitu KB, dan terdapat anggota keluarga yang merokok. Sementara itu hasil penelitian Wirdaliani Shabrina, Fithria Fithria, Fithria Fithria menunjukkan sebagian besar indikator keluarga sehat masih kurang, kecuali penderita TB paru telah mendapatkan pengobatan sesuai standart.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 diketahui kategori di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta sebagian besar dalam kategori sehat sebesar 52 %. Hal ini berarti 52 % dari keluarga di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai, memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang tercermin dalam indikator kesehatan keluarga. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan upaya preventif dan promotif untuk dapat mencapai keluarga yang sehat.

Indikator kesehatan keluarga yang digunakan dalam program Indonesia sehat meliputi keluargamengikuti program keluarga berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi diberikan ASI eksklusif, balita dipantau pertumbuhannya, penderita TB mendapat pengobatan sesuai standart, penderita hipertensi berobat secara teratur, anggota keluarga tidak merokok. Keluarga menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses jamban sehat.

Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat maka akan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, mencegah terjadinya kelainan

atau penyakit yang berkaitan dengan gizi balita, dan menurunkan prevalensi penyakit menular maupun tidak menular.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa cakupan keluarga yang mengikuti program keluarga berencana sebanyak 67 %. Hal ini berarti keluarga yang merupakan pasangan usia subur terdaftar sebagai peserta atau akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 67 %. Keluarga yang tidak menjadi akseptor KB di Busukan RT 01 RW 27 Mojosnongo Surakarta karena alasan kepercayaan. Perencanaan keluarga tidak hanya untuk mencegah kehamilan dan mengatur jarak kehamilan, tetapi yang terpenting diharapkan agar keluarga mempersiapkan sebuah kehamilan yang sehat.³

Cakupan ibu yang melakukan persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 100%. Hal ini berarti semua ibu pasca salin (usia bayi 0-11 bulan) persalinannya dilakukan di fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik, bidan praktek swasta). Persalinan di fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹

Cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 89%. Hal ini berarti keluarga yang memiliki bayi usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, dan campak sebesar 89 %. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kegiatan imunisasi merupakan kegiatan yang cost effective dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita.⁴

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 100 %. Hal ini berarti bayi semua bayi usia 7-23 bulan telah mendapatkan ASI eksklusif pada saat usia 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan meningkatkan kekebalan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit dan tumbuh kembang bayi menjadi lebih optimal.

Cakupan balita yang mendapat pemantauan tumbuh kembangnya sebanyak 85%. Ini menunjukkan balita usia 2 bulan sampai 59 bulan 29 hari ditimbang berat badannya sebanyak 85%. Pemantauan pertumbuhan balita penting dilakukan dalam upaya menurunkan prevalensi stunting / balita pendek.¹

Cakupan penderita TB paru yang mendapat pengobatan sesuai standart sebanyak 100%. Ini menunjukkan semua anggota keluarga usia ≥ 15 tahun yang menderita TB paru di busukan RT 01 RW 27 Mojosongo jebres Surakarta telah mendapatkan pengobatan sesuai standart. Penderita TB paru perlu mendapatkan pengobatan sesuai standart, dimana pengobatan membutuhkan waktu minimal 6 bulan agar tujuan terapi dapat tercapai dan mencegah terjadinya penularan pada orang lain.³

Cakupan penderita hipertensi yang berobat secara teratur sebanyak 100%. Ini menunjukkan semua anggota keluarga yang berusia ≥ 15 tahun yang menderita hipertensi sudah melakukan cek penyakitnya secara teratur. Penderita hipertensi perlu cek kesehatan secara teratur supaya tekanan darahnya dapat terkontrol dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Cakupan keluarga yang tidak merokok sebesar 70 %. Ini menunjukkan masih ada keluarga yang anggota keluarganya merokok sebanyak 30%. Merokok merupakan kebiasaan yang dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan, diantaranya penyakit paru paru.

Cakupan keluarga yang memiliki jaminan kesehatan sebanyak 84%. Ini menunjukkan bahwa belum semua keluarga di Busukan RT 01 RW 27 mengikuti program jaminan kesehatan Nasional. Jaminan kesehatan nasional diselenggarakan untuk memberikan perlindungan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.⁴ Pada tahun 2019 diharapkan semua keluarga telah mengikuti program jaminan kesehatan nasional.

Cakupan keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih sebanyak 100%. Ini menunjukkan semua keluarga di Busukan telah menggunakan air bersih dapat berupa sumur pompa, sumur gali, mata air terlindung, PDAM untuk keperluan sehari hari. Penggunaan sarana air bersih dapat menurunkan prevalensi penyakit menular dan tidak menular.

Cakupan keluarga yang memiliki akses dan menggunakan jamban sehat sebanyak 100%, menunjukkan bahwa semua keluarga di Busukan RT 01 RW 27 telah memiliki akses dan menggunakan sarana buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan.

Ada empat indikator yang terkait dengan lingkungan yaitu tidak merokok, akses dan penggunaan sarana air bersih, akses dan sarana penggunaan jamban sehat, serta kepesertaan JKN. Empat indikator tersebut perlu menjadi bagian dari keseharian perilaku keluarga agar dapat menjadi pembelajaran dan sekaligus menanamkan lingkungan sehat.³

Sedangkan untuk indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan tidak berlaku karena tidak ada penderita gangguan jiwa di Busukan RT 01 RW 27.

Hasil penelitian di atas tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Avicena dengan judul Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Community Diagnosis yang menunjukkan masih kurangnya capaian dari beberapa indikator keluarga sehat yaitu KB, dan terdapat anggota keluarga yang merokok.⁶ Sementara itu hasil penelitian Wirdaliani Shabrina, Fithria Fithria, Fithria Fithria dengan judul Indikator Keluarga Sehat menunjukkan sebagian besar capaian indikator keluarga sehat masih kurang, kecuali penderita TB paru telah mendapatkan pengobatan sesuai standart sudah mencapai 100%.⁷

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Gambaran keluarga berdasarkan Indeks keluarga sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta sebagian besar dalam kategori sehat.
2. Cakupan Indikator keluarga sehat yang sudah mencapai 100 % meliputi persalinan di fasilitas kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penderita TB paru mendapat pengobatan sesuai standart, penderita hipertensi berobat

secara teratur, akses dan penggunaan air bersih serta akses dan penggunaan jamban keluarga

B. SARAN

1. Keluarga
Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama meningkatkan kesadaran tidak merokok, menjadi peserta jaminan kesehatan, menjadi akseptor KB, memantau pertumbuhan balita
2. Puskesmas
Meningkatkan pendekatan keluarga dengan aktif melakukan kunjungan rumah agar gapat mengenali masalah masalah kesehatan dan PHBS yang dihadapi keluarga secara menyeluruh,

DAFTAR PUSTAKA

1. KEMENKES RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku%20Program%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga.pdf>
2. DEPKES RI, 2009. *Undang – Undang No 39 tentang Kesehatan*
<https://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf>
3. KEMENKES RI, 2017. *Warta KESMAS edisi 01*
<https://www.scribd.com/.../Warta-Kemas-Edisi-01-2017-752-pdf>
4. KEMENKES RI, 2016. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2015.*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
5. Kemenkes RI, 2015. *Buku Ajar Imunisasi*, Cetakan ke 2, Jakarta Pusdiknakes
6. Avicena Sakura Marsanti, 2017. *Analisis capaian Indikator keluarga sehat menggunakan metode community Diagnosis*,
<http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/17/20>
7. Wirdaliani Shabrina, Fithria Fithria, Fithria Fithria, 2017. *Indikator Keluarga Sehat*, <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4325>