

PENCAPAIAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT DESA SAGULING KECAMATAN BAREGBEG KABUPATEN CIAMIS

Siti Rohimah^{1*}, Tika Sastraprawira¹

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis

Korespondensi e-mail: sitirohimahwibi@gmail.com

(Diterima 22 Oktober 2018; disetujui 15 -12-2018; dipublish 31-1-2019)

ABSTRAK

Latar belakang. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat yaitu keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut: 1) kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya; 2) kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif; 3) kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung. Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dasar pencapaian indikator keluarga sehat sebagai acuan dalam pengembangan pembangunan kesehatan desa binaan. Metode penelitian termasuk jenis penelitian penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik survey. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar nilai Indeks Keluarga Sehat Desa Saguling berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%. Pencapaian indikator keluarga sehat di Desa Saguling mencapai 75, pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55, pencapaian indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 40%, pencapaian penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dicapai sebesar 74%, dan terdapat penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan sebesar 26%. pencapaian indikator keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) mencapai 84 %. pencapaian indikator bayi mendapatkan imunisasi lengkap mencapai 82 %. Kesimpulan. Gambaran indeks keluarga sehat yang berada pada rentang tidak sehat, perlu upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui pembinaan dalam pembangunan kesehatan dengan memaksimalkan pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci: indeks keluarga sehat

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dan menjadi program utama pembangunan kesehatan yang pencapaiannya direncanakan melalui rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes

RI, 2016).

Sasaran dari program Indonesia Sehat adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan menegakan 3 (tiga) pilar utamanya yaitu: 1) penerapan paradigma sehat; 2) penguatan pelayanan kesehatan; dan 3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan upaya preventif, serta pemberdayaan

masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Semua strategi yang dilakukan ditujukan untuk tercapainya keluarga-keluarga sehat (Kemenkes RI, 2016).

Gambaran kondisi kesehatan umum kesehatan di Indonesia digambarkan berdasarkan hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan pembangunan lainnya. Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MGDs)*, meskipun pada tahun 2015 telah terjadi peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran dalam 5 tahun terakhir. Gizi masyarakat *underweight* meningkat dari 18,4 menjadi 19,6%, *stunting* meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, Prevalensi obesitas meningkat pada usia dewasa. Penyakit menular fokus pada penyakit *HIV/AIDS*, tuberkulosa, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung, penyakit tidak menular cenderung terus meningkat, dan mengancam usia muda meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan penyakit paru

obstruksi menahun (PPOK). Kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan, data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas, hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. selain masalah diatas terdapat juga permasalahan yang harus diperhatikan yaitu masalah kesehatan lingkungan.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam program Indonesia sehat dilakukan dengan pemberdayaan seluruh potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat, pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih), sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya (Setiadi, 2008). Keluarga

sebagai fokus dalam pelaksanaan program Indonesia Sehat, keluarga memiliki lima fungsi, yaitu: 1) fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga; 2) fungsi sosialisasi, yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya, fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga; 3) fungsi reproduksi (*the reproduction function*) adalah fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga; 4) fungsi ekonomi (*the economic function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga; 5) fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah: 1)

mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya; 2) mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat; 3) memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit; 4) mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya; 5) mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. Inti dari pengembangan desa dan kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan

dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut: 1) kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya; 2) kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif; 3) kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung (Kemenkes RI, 2016)..

Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain dalam satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga (Suprajitno, 2016). Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya *dua belas indikator utama* untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut: 1) keluarga mengikuti program

Keluarga Berencana (KB); 2) ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) keluarga mempunyai akses sarana air bersih; 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sedangkan keadaan masing-masing indikator mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat dilakukan oleh Puskesmas bekerjasama dengan berbagai pihak termasuk pihak akademisi akan berjalan dengan baik, bila dilaksanakan dengan langkah-langkah persiapan yang meliputi: 1) sosialisasi,; 2) pengorganisasian; 3) pembiayaan; dan 4) persiapan pendataan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dianggap penting untuk berpartisipasi dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan melalui pencapaian program Indonesia Sehat dengan pendekatan

keluarga dengan langkah-langkah manajemen pendekatan keluarga yang diawali dengan survey pendataan keluarga dengan instrument indikator keluarga sehat sebagai dasar dalam pembinaan keluarga di wilayah binaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, data hasil *survey* dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dan informasi profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

METODE PENELITIAN

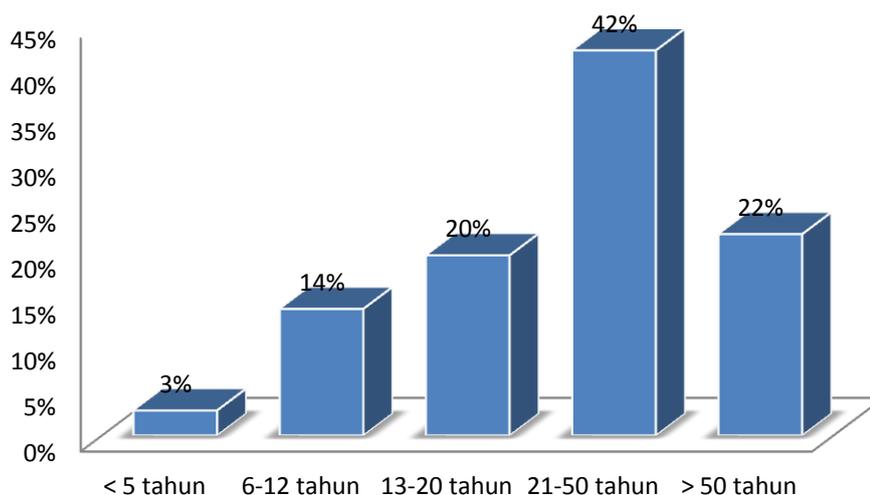
Dalam penelitian dilakukan survey berbasis komunitas dengan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan untuk mendapatkan gambaran data pencapaian indikator keluarga sehat. Data dikumpulkan sebanyak 307 keluarga dari

jumlah populasi 1.336 kepala keluarga (KK), yang terbagi menjadi tiga dusun cakupan wilayah Desa Baregbeg, yaitu Dusun Kelewih, Dusun Saguling Kolot, dan Dusun Desa. Penelitian dilakukan di wilayah desa Saguling mulai November 2017 sampai dengan bulan Maret 2018. Data yang dikumpulkan dianalisa dengan cara analisa univariat untuk memberikan gambaran pencapaian indikator indeks keluarga sehat di Desa Saguling, kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis.

HASIL DAN DISKUSI

1. Distribusi penduduk Desa Saguling berdasarkan umur

Hasil penelitian mengenai distribusi penduduk berdasarkan kriteria usia di wilayah Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



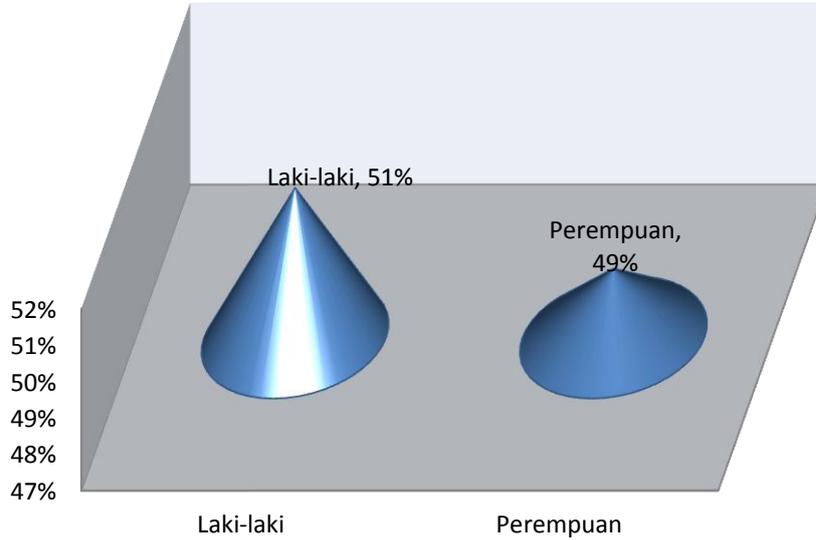
Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang 21-25 tahun

sebanyak 417 (42%), usia > 50 tahun sebanyak 218 orang (22%).

2. Distribusi penduduk Desa Saguling berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah dusun desa Kecamatan

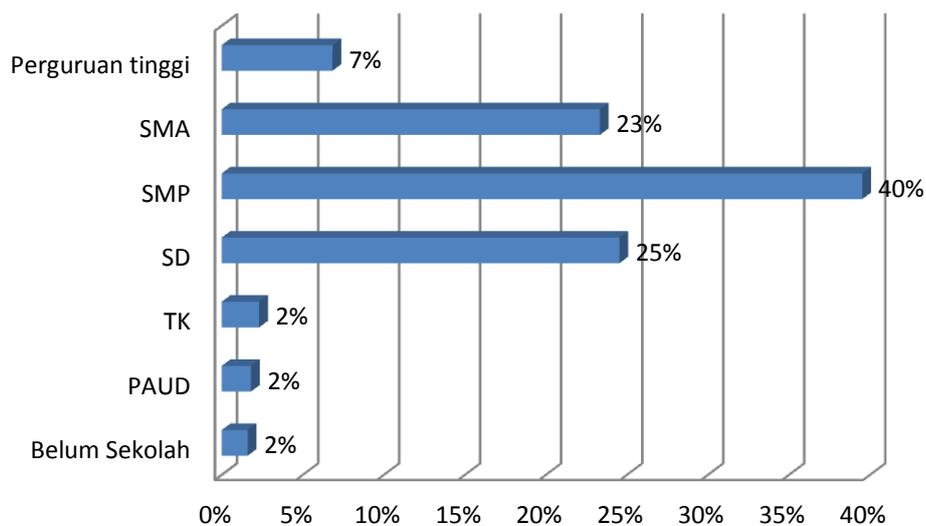
Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 508 (51%), perempuan 486 orang (49%).

Hasil penelitian mengenai distribusi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini

3. Distribusi penduduk Desa Saguling berdasarkan Pendidikan

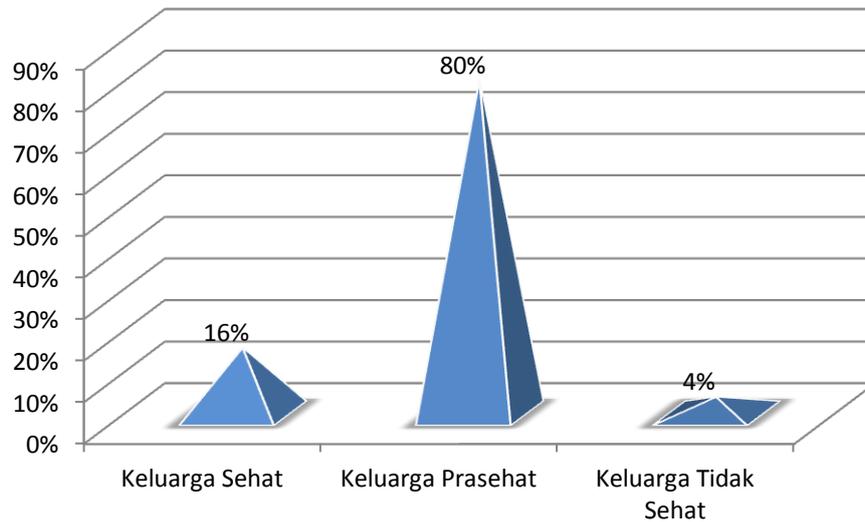


Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan

responden berpendidikan SMP sebanyak 393 (40%).

4. Indeks Kesehatan Keluarga Dusun
Saguling
Hasil penelitian mengenai nilai indeks
kesehata keluarga di wilayah Dusun

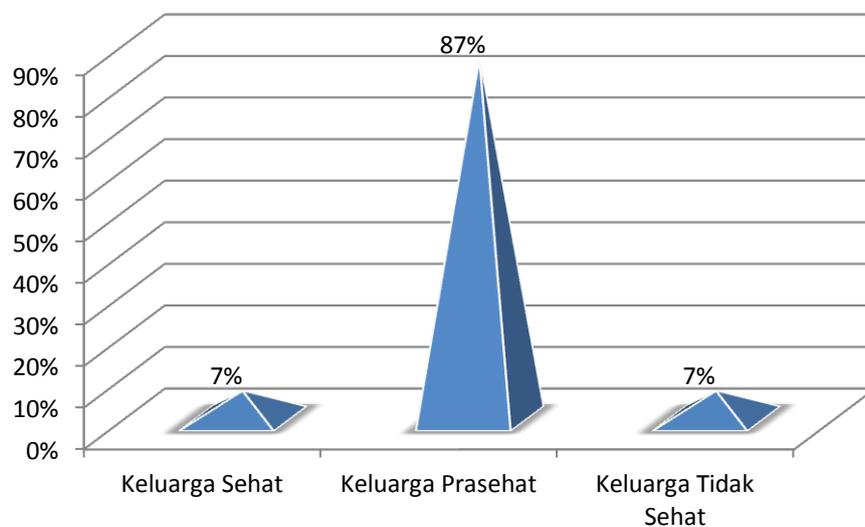
Saguling Kecamatan Baregbeg
Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat
dilihat pada grafik di bawah ini



Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga sehat Dusun Saguling berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%

Hasil penelitian mengenai nilai indeks kesehata keluarga di wilayah Dusun Kelewih Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini

5. Indeks Kesehatan Keluarga Dusun
Kelewih

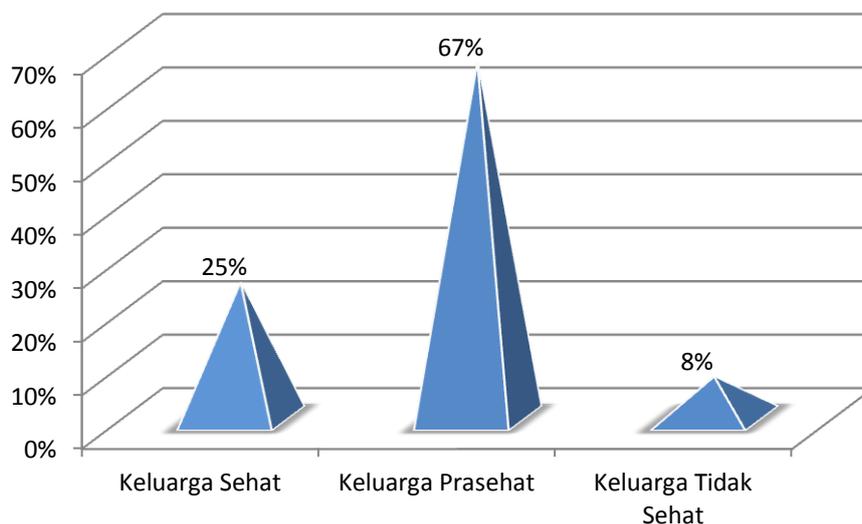


Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks

Keluarga sehat Dusun Kelewih berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 87%.

6. Indeks Kesehatan Keluarga Dusun Desa

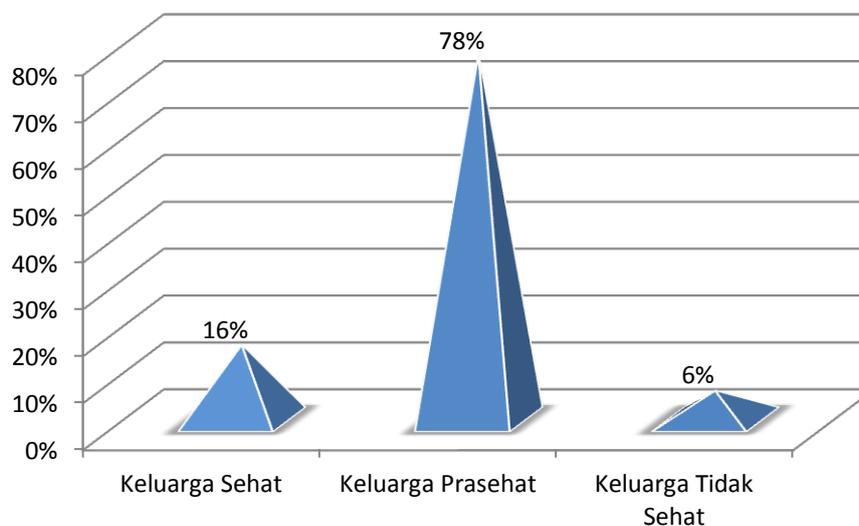
Hasil penelitian mengenai nilai indeks kesehatan keluarga di wilayah Dusun Desa Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebagian besar nilai Indeks Keluarga sehat Dusun Desa berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 67%.

7. Indeks Kesehatan Keluarga Desa Saguling

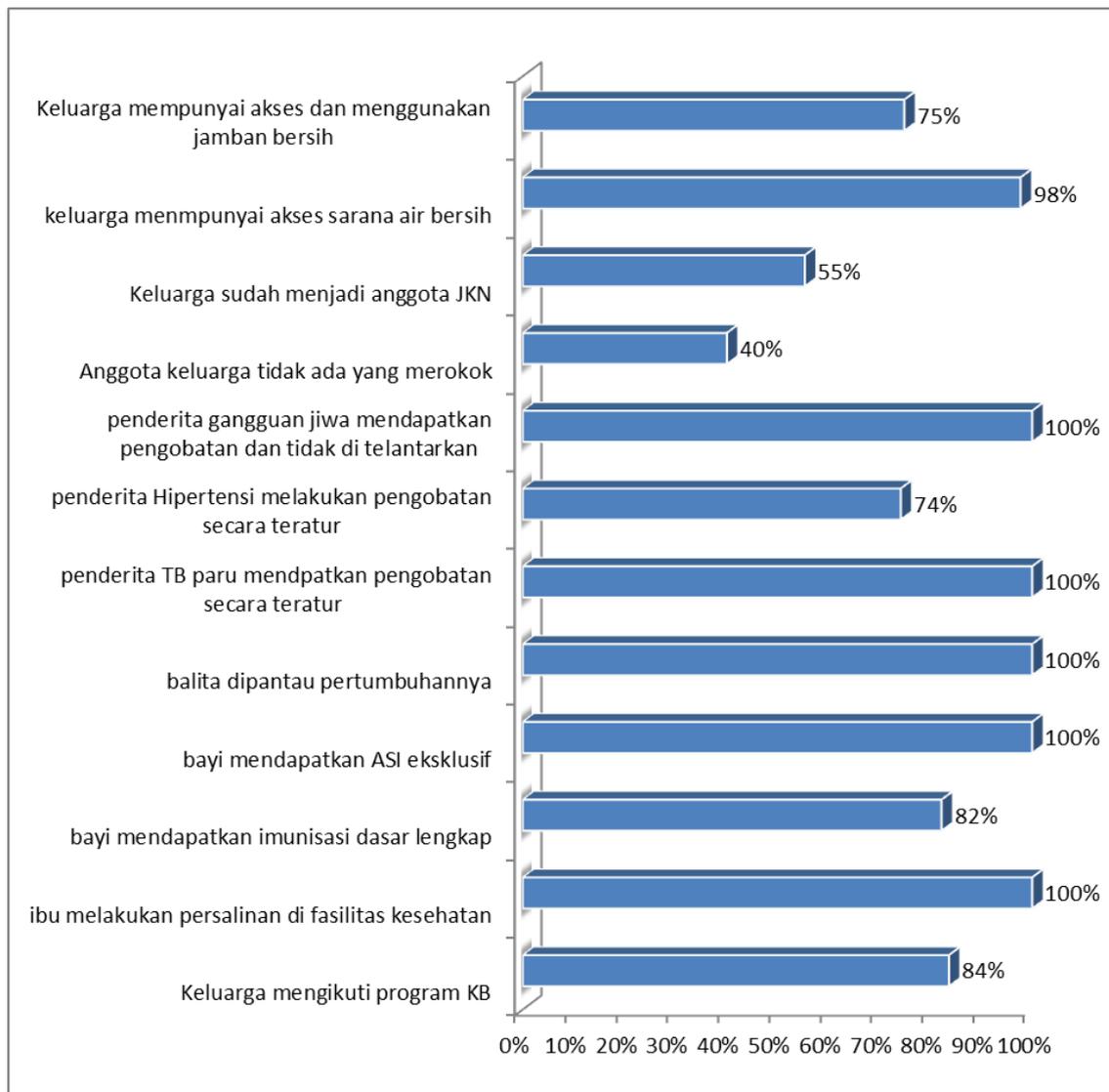
Hasil penelitian mengenai nilai indeks kesehatan keluarga di wilayah Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan sebagian besar nilai Indeks Keluarga sehat Desa Saguling berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%

8. Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Desa Saguling

Hasil penelitian mengenai pencapaian kriteria kesehatan keluarga di wilayah Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Data pada grafik diatas menunjukkan bahwa baru enam indikator keluarga sehat yang tercapai 90%. indikator lainnya masih dibawah 90%. Pembahasan masing-masing ketidaktercapaian indikator keluarga sehat adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat
Pencapaian indicator keluarga sehat di Desa Saguling mencapai 75%, artinya masih ada 25% keluarga yang tidak memiliki akses dan menggunakan jamban

sehat.berdasarkan konsep dan definisi *Milenium Development Goals (MDGs)* dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*, rumah tangga dikatakan memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tankiseptik (septic tank), Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) yang digunakan sendiri atau bersama. Persentase rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tahun 2013 yaitu 60,05% dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 61,08% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 62,14% (Kemenkes RI, 2016). Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan *SDGs* pada sector lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi dasar yaitu jamban sehat. Fera dan Rizka melakukan penelitian tentang determinan kepemilikan jamban sehat, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang berakna antara kepemilikan jamban sehat dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan pendapatan keluarga. Ketidaktercapaian indicator penggunaan jamban sehat

dalam hasil penelitian ini kemungkinan ada keterkaitan dengan dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMP. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan (Gerungan dalam Dharma, 2014).

b. Keluarga sudah menjadi anggota JKN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55%, dan 45% keluarga belum menjadi anggota JKN. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dimulai sejak 1 Januari tahun 2014 telah memberikan andil yang besar terhadap reformasi system pelayanan dan pembiayaan kesehatan di Indonesia.

Sebagaimana diamanatkan Undang-Undang, JKN diharapkan secara bertahap dapat menjadi tulang punggung untuk mencapai *Universal Health Coverage* di Tahun 2019. Hingga saat ini telah banyak dilakukan berbagai penelitian yang bertujuan mengevaluasi program JKN yang diharapkan dapat memberi masukan dalam upaya perbaikan kedepan (UU, 2004). Hasil penelitian yang dilakukan Irwandy tahun 2015 tentang evaluasi pelaksanaan program JKN di Indonesia menunjukkan bahwa selama penerapan JKN ditemui beberapa kendala yang dihadapi yakni pada awal pelaksanaan masih terkendala dengan belum tersedianya beberapa regulasi dan juknis terkait implementasi JKN, sosialisasi teknis program ke fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas dan RS masih rendah, disamping itu masih kurang siapnya beberapa RS dalam memenuhi persyaratan kredensial yang ditetapkan BPJS, besaran tarif *INA CBG* yang dirasa kurang tepat bagi RS serta klaim RS yang terlambat. Hasil penelitian lain juga memperlihatkan untuk tingkat kepuasan pasien BPJS di salah satu RS telah berada pada kategori baik yakni 87,7%. Kesimpulannya Selama penerapan Program JKN di

Indonesia telah ditemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program JKN. Oleh karena itu diperlukan perbaikan secara terus menerus terhadap pelaksanaan program JKN demi pencapaian *Univeral Health Coverage* pada Tahun 2019 dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelaksanaan penelitian dalam mengevaluasi pelaksanaan JKN di Indonesia

- c. Anggota keluarga tidak ada yang merokok

Indicator anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 40%, artinya 60% anggota keluarga adalah perokok. Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunis setelah China dan India (WHO,2008). Pada tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat ke 5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok diatas 15 tahun, karena prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2015. Data WHO (2015) menyatakan Indonesia sebagai

pasar rokok tertinggi di dunia setelah China dan India. Prevalensi perokok laki-laki dewasa di Indonesia paling tinggi di dunia (68,8%).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995 meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2015, prevalensi perokok pada usia lebih muda (16 -19 tahun) juga terjadi peningkatan 3 kali lipat. 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok, rata-rata individu perokok menghabiskan Rp. 216.000 per bulan untuk membeli rokok. Penurunan kualitas dan produktivitas generasi penerus bangsa akibat mengkonsumsi rokok akan menghambat pembangunan (Ermalena, 2017). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, selain nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah kondisi akan merangsang hipertensi karena adanya sintesa katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Grey, et al 2005). Mengutip hasil penelitian lain di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta tahun 2013. Hasil penelitian juga menunjukkan

data bahwa rata-rata anak yang dilahirkan oleh ibu perokok memiliki berat badan yang lebih ringan (<2500 gram) dan lebih pendek (<4,5 cm) dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu bukan perokok (>3000 gram) dan lebih panjang (>50 cm), Akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9.8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2011. Data-data tersebut menunjukkan bahwa merokok jelas berakibat buruk terhadap kesehatan masyarakat Indonesia.

- d. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dicapai sebesar 74%, dan terdapat penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan sebesar 26%. Data survey indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4% (Kemenkes, 2016). Ketidaktahuan masyarakat umum mengenai sifat tekanan darah yang meningkat, efek morbiditas dan metode mempertahankan kontrolnya meluas dan berkontribusi terhadap persentase besar subjek hipertensi yang tidak terdeteksi dan tidak

diobati di masyarakat. Dalam banyak kasus, tanda hipertensi pertama adalah serangan jantung tiba-tiba atau stroke, inilah sebabnya mengapa hipertensi sering disebut “*silent killer*”. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Muthiah Vadugathan dkk tahun 2017, lebih dari 1 miliar orang dewasa di seluruh dunia (sekitar 25%) menderita hipertensi dan diperkirakan akan meningkat menjadi 29% pada tahun 2025. Penyakit tidak menular dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya pelayanan yang berbasis promotif dan preventif. Menjadi penting dan harus dilakukan kajian/deteksi dini dan pemantauan faktor risiko dalam pengendalian hipertensi di masyarakat di berbagai wilayah (Mbouemboue, 2016&Kemenkes 2015).

- e. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap

Pencapaian indicator bayi mendapatkan imunisasi lengkap mencapai 82 %. Terdapat 18% bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Triana tahun 2015 tentang factor yang berhubungan dengan pemberian iunisasi dasar pada bayi yang menyatakan bahwa Hampir separuh responden yang

tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, berpengetahuan rendah, memiliki sikap negatif, mendapatkan pelayanan imunisasi yang baik, tidak mengalami hambatan dalam memperoleh imunisasi, mempunyai motivasi dan informasi yang cukup tentang imunisasi. Variabel yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan pemberian imunisasi dasar lengkap adalah pendidikan orang tua, pekerjaan, pelayanan imunisasi dan hambatan orang tua sedangkan variabel pengetahuan, sikap, motivasi orang tua dan informasi imunisasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015. Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya pemegang program imunisasi agar meningkatkan penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi baik secara individu ataupun kelompok. Penyuluhan secara individu dapat dilaksanakan pada waktu kegiatan imunisasi, sedangkan penyuluhan kelompok dapat dilaksanakan pada waktu-waktu tertentu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Penyuluhan juga dapat dilakukan dengan cara penyebaran leaflet, pemasangan poster maupun melalui media sosial. Materi penyuluhan yang

dapat diberikan diantaranya adalah tentang arti pentingnya imunisasi, efek samping dari imunisasi serta kandungan dari imunisasi yang diberikan kepada bayi sehingga dapat mengubah anggapan negatif dari masyarakat tentang imunisasi. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat melakukan pelatihan kader posyandu sehingga kader juga dapat melakukan penyuluhan kepada masyarakat

f. Keluarga mengikuti program KB

Pencapaian indikator keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) mencapai 84 %. Artinya masih terdapat anggota keluarga yang tidak mengikuti KB sebesar 16%.). Ketidak ikutsertaan responden dalam ber KB dalam penelitian ini disebabkan sedang dalam penantian memiliki keturunan. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga berencana dan keluarga sejahtera yang masuk ke dalam Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 menjadi urusan wajib pemerintah

yang diselenggarakan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, berkaitan dengan pelayanan dasar. Program KB Nasional salah satunya adalah Program KB & Kesehatan Reproduksi (Maria, 2015n.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian indikator keluarga sehat di Desa Saguling mencapai 75%, artinya masih ada 25% keluarga yang tidak memiliki akses dan menggunakan jamban sehat.
2. Pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55%, dan 45% keluarga belum menjadi anggota JKN
3. Pencapaian indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 40%, artinya 60% anggota keluarga adalah perokok
4. Pencapaian penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dicapai sebesar 74%, dan terdapat penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan sebesar 26%.
5. Pencapaian indikator keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) mencapai 84 %. Artinya masih terdapat anggota keluarga yang tidak mengikuti KB sebesar 16%.
6. Pencapaian indikator bayi mendapatkan imunisasi lengkap mencapai 82 %. Terdapat 18% bayi yang tidak mendapatkan imunisasi

lengkap

REFERENSI

Azwinsyah, dkk. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014.

Dharma. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014.

Fera Novitri & Rizka Agustin, 2017. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2. (2), 107-116. ISSN 2502.9495

Gray, Huon H, *Et Al.* 2005. *Lecture Notes : Kardiologi Edisi Empat*. Jakarta : Erlangga

Irwandy, 2015. Kajian Literatur: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. Vo. 5 No. 2 (2016)

Kemenkes RI, 2016. Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia

Jurnal Keperawatan Galuh
Volume : 1 – Nomor : 1 Tahun : 2019
Melalui Pendekatan Keluarga.
Jakarta

Kemenkes RI, 2016. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Lampiran Peraturan Kementerian Kesehatan No. 39 tahun 2016

Muhadi, 2016. JNC 8. Evidence-Based Guideline Penangan Pasien Hipertensi Dewasa. *Divi Kardiologi*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam. FKUI/RS Cipto Mangunkusumo. Jakarta. Indonesia. CDK-236/Vol 43 No. 1 Tahun 2016.

Mbouemboue et al. 2016. *A Community Based Assesment of Hyprtension and Some Other Cardiovascular Risk Faktor in Ngaoundere Cameroon*. Hindawi Publishing Cooperation. *International Journal Hypertension*. Volume 2016. Article ID 4754636.9 pages. [Http://dx.doi.org/10.1155/2016/4754636](http://dx.doi.org/10.1155/2016/4754636)

Maria, Aloysius & Ari, 2015. *Evaluasi Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Tentang Kasus Peran Serta Pria di Kecamatan Semarang Barat*. Undip

Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Asuhan Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Jakarta ISSN: 9789797563264

Suprajitno, 2016. Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik. EGC:Jakarta. ISSN: 979-448-689-2

Vivi Tru=iana, 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *Jurnal Kesehatan*

Masyarakat Andalas. FKM Andalas:JKMA. p-ISSN 1978-3833 e-ISSN 2442-6725 10(2)123-135

WHO. (2014). Progres Sanitasi dan Air Minum – Progress on Sanitation and Drinking-Water: Update. Geneva: WHO 2010.