

Analisis Indeks Keluarga Sehat untuk Mendukung Program Promosi Kesehatan

Reni Murnita, Asih Prasetyowati**

** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan HAKLI Semarang*

Email : rhe.murnita87@gmail.com

ABSTRACT

Health development starts from the smallest unit of society, namely the family. The Ministry of Health establishes an operational strategy for health development through the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). Data collection activities carried out in the PIS-PK aim to obtain health data for each family member by the Puskesmas. This study aims to determine the description of the index of healthy families in the working area of Puskesmas Batang I by using 12 indicators of healthy families related to the Health Promotion Program. This research is a descriptive survey through observation and interviews of PIS-PK officers. The results showed that the Healthy Family Index of Kelurahan Kecapak was 0.08 (Unhealthy Family), the Healthy Family Index of Kelurahan Sambong was 0.2 (Unhealthy Family), the Healthy Family Index of Kelurahan Proyonanggan Utara was 0.13 (Unhealthy Family), and Healthy Family Index of Kelurahan Proyonanggan Tengah was 0.21 (Unhealthy Family). The Healthy Family Index of work area of Puskesmas Batang I was 0.18 and is in the Unhealthy Family category. The families that were recorded had not total coverage, which was still 54.2%. The health promotion program of the Batang I Puskesmas includes data collection on clean and healthy living habits (PHBS), training for posyandu cadres, self-awareness surveys (SMD), and guidance

for Alert Village. The health promotion program can refer to data on the healthy family index and PHBS by looking at the low coverage indicators of healthy families. Puskesmas can cooperate with educational institutions so that the number of families being recorded is maximized. Based on the healthy family index coverage figures, health promotion programs must synergize with the Disease Eradication Program, especially pulmonary tuberculosis, hypertension, and mental disorders. The development of posyandu and posbindu cadres is expected to increase the coverage of the healthy family index, especially in increasing family knowledge about infectious and non-communicable diseases.

Keywords: *Healthy family index, PIS-PK, Health Promotion Program.*

PENDAHULUAN

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilakukan dengan menggunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga.¹ Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga

untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).¹ Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan. Data Riskesdas menunjukkan bahwa dengan pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat.²

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ada enam tahapan, terdiri dari pelatihan keluarga sehat dalam mendukung PIS PK, pelaksanaan persiapan PIS PK, pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal PIS PK, pelaksanaan analisis IKS awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS PK, dan pelaksanaan analisis perubahan IKS.² Tahapan monitoring dilaksanakan pada tahapan pelaksanaan analisis IKS awal setelah tahapan sebelumnya dilakukan dan menghasilkan data yang digunakan sebagai penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) selanjutnya dari hasil tersebut dapat digunakan sebagai bahan intervensi lanjutan. Evaluasi dilakukan pada tahapan analisis perubahan IKS, untuk hasil dari evaluasi menjadi bahan pertimbangan guna perencanaan kedepan. Pendataan keluarga yang dilakukan kepada seluruh keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas merupakan langkah awal PIS-PK, sehingga pada langkah tersebut harus dapat dikelola dengan cara yang baik dan tepat agar langkah selanjutnya dapat berguna secara optimal untuk menentukan Indeks Keluarga Sehat.³

Kegiatan pendataan yang dilakukan dalam PIS- PK bertujuan untuk memperoleh data kesehatan setiap anggota keluarga khususnya 12 indikator yang digunakan sebagai penanda status kesehatan keluarga serta meningkatkan akses pelayanan yang komprehensif yaitu (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, dan (12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.³

Hasil dari pengolahan data kesehatan keluarga dengan 12 indikator menghasilkan Indeks Keluarga Sehat (IKS).³ IKS adalah angka yang menunjukkan tingkatan keluarga sehat yang terdiri dari tiga kategori yaitu keluarga tidak sehat, keluarga pra sehat, dan keluarga sehat. Proses pengumpulan data sangat diperlukan karena digunakan sebagai bahan untuk merancang, menerapkan dan mengevaluasi program pencegahan kesehatan masyarakat yang sesuai dan tepat sasaran. Laporan indeks keluarga sehat termasuk dalam laporan rutin puskesmas.⁴

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, tapi juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. 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.²

Aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan dari program pemerintah. Petugas promosi kesehatan dapat menjadi elemen penting dari kampanye gerakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini disebabkan karena

petugas promosi kesehatan merupakan sosok yang berinteraksi langsung di tingkatan masyarakat serta mengetahui kondisi di lapangan sebagai bagian dari institusi puskesmas.⁵ Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.⁶ Tujuan dari promosi kesehatan adalah meningkatkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat individu, keluarga dan masyarakat serta berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.⁷ Data Keluarga Sehat sangat penting bagi peningkatan kinerja petugas promosi kesehatan dalam pembuatan rencana usulan kegiatan sehingga sangat penting untuk melakukan pendataan keluarga secara menyeluruh.⁸

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.³ Puskesmas Batang 1 adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu yang merupakan salah satu institusi kesehatan di Kabupaten Batang yang membantu mewujudkan derajat kesehatan di Kabupaten Batang. Puskesmas Batang 1 memiliki wilayah kerja di Kecamatan Batang yang terdiri dari Kelurahan Proyonanggan Utara, Proyonanggan Tengah, Kelurahan Proyonanggan Selatan, Kelurahan Sambong, dan Desa Kecepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluarga sehat dengan menggunakan 12 indikator di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I. Manfaat penelitian adalah memberikan masukan tentang program

promosi kesehatan yang dapat dilakukan dari angka Indeks Keluarga Sehat (IKS).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional.⁹ Variabel dalam penelitian ini adalah 12 indikator IKS, pelaksanaan pendataan PIS-PK dan program kerja promosi kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara dengan petugas PIS-PK dan Kepala Puskesmas. Sumber data berasal dari hasil observasi pelaksanaan pendataan PIS-PK dan Program Kerja Bidang Promosi Kesehatan Tingkat Puskesmas. Analisa data dilakukan secara deskriptif yaitu mendiskripsikan cakupan indikator indeks keluarga sehat dan dibandingkan dengan penelitian lain yang sejenis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Geografis dan Kependudukan

Wilayah kerja puskesmas Batang 1 terdiri dari 4 kelurahan dan 1 desa yaitu Kelurahan Proyonanggan Utara, Kelurahan Proyonanggan Tengah, Kelurahan Proyonanggan Selatan, Kelurahan Sambong, dan Desa Kecepat. Jumlah penduduk terbesar dan terpadat di Kelurahan Proyonanggan Utara, yaitu sebesar 2607 rumah tangga dengan kepadatan 20229 penduduk per km². Jumlah penduduk terkecil berada di Desa Kecepat dengan 896 rumah tangga dengan kepadatan 1945 penduduk per km²

Pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pos binaan terpadu (posbindu) adalah fasilitas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) sebagai bentuk dari pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan keluarga sehat. Posyandu melakukan pelayanan gizi bayi dan balita yaitu dengan kegiatan pemantauan berat badan dan pemberian makanan tambahan. Posbindu melakukan pelayanan pemantauan dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Kelurahan Proyonanggan Selatan memiliki jumlah posyandu mandiri tertinggi sebanyak 16 posyandu, tetapi belum memiliki posbindu.

Posyandu paling sedikit berada di Desa Kecepat, yaitu 4 posyandu pernama dan satu buah posbindu.

Pengumpulan Data Keluarga Sehat di Puskesmas Batang I

Pendataan Indeks Keluarga Sehat sudah dilaksanakan pada 3 kelurahan dan 1 desa yaitu Desa Kecepat, Kelurahan Sambong, Kelurahan Proyonanggan Utara dan Kelurahan Proyonanggan Tengah. Pengumpulan data dilakukan oleh petugas PIS-PK yang juga merupakan staf Puskesmas Batang I dengan mendatangi langsung warga yang tinggal di rumah.

Daerah dengan persentase terendah pada pengumpulan data adalah Desa Kecepat yaitu hanya 17,5% keluarga yang terdata. Sedangkan Kelurahan Sambong, Proyonanggan Utara, dan Proyonanggan Tengah sudah dikumpulkan data lebih dari 50% keluarga. Total dari empat Desa/Kelurahan, jumlah keluarga yang terdata masih mencapai 54,2%. Desa Kecepat adalah desa yang berada paling jauh dari Puskesmas sehingga menyulitkan petugas survey untuk bolak balik mendatangi warga. Kendala-

kendala lain yang dialami adalah banyak warga yang didatangi tidak berada di rumah karena masih bekerja. Pada beberapa warga yang didatangi ada orangnya tapi ternyata yang ada di rumah adalah lansia sehingga sulit untuk di tanya dan ada beberapa warga yang Kartu keluarganya sudah lama dan tidak sesuai dengan data yang terbaru. Petugas survey merupakan staf Puskesmas Batang I yang memiliki tugas tambahan untuk mendata PIS PK.

Cakupan Indikator Keluarga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sedangkan keadaan masing-masing indikator mencerminkan kondisi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari keluarga yang bersangkutan. Tabel 1 di bawah ini disajikan cakupan keluarga sehat tiap indikator utama di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I Tahun 2019 sebagai berikut.

Tabel 1 Cakupan Keluarga Sehat tiap Indikator di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I Tahun 2019

No	Indikator Keluarga Sehat	Cakupan Tiap Kelurahan (%)				Jumlah (%)
		Kecepat	Sambong	Proyo Utara	Proyo Tengah	
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	5,9	41,3	31,9	39,7	35,3
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100,0	99,0	100,0	97,1	99,2
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	100,0	78,7	83,3	95,8	85,2
4	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	8,3	45,6	66,3	63,2	56,0
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	100,0	99,6	96,1	86,8	95,9
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	0	6,7	31,8	35,7	24,4
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	2,4	10,0	13,9	14,7	12,9
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan	0	25		66,7	45,2

	pengobatan			50,0		
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	34,0	36,6	46,8	53,8	44,5
10	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	47,6	66,9	48,8	56,9	56,3
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	94,6	97,7	98,2	97,9	97,8
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	95,9	97,4	85,6	96,2	92,1

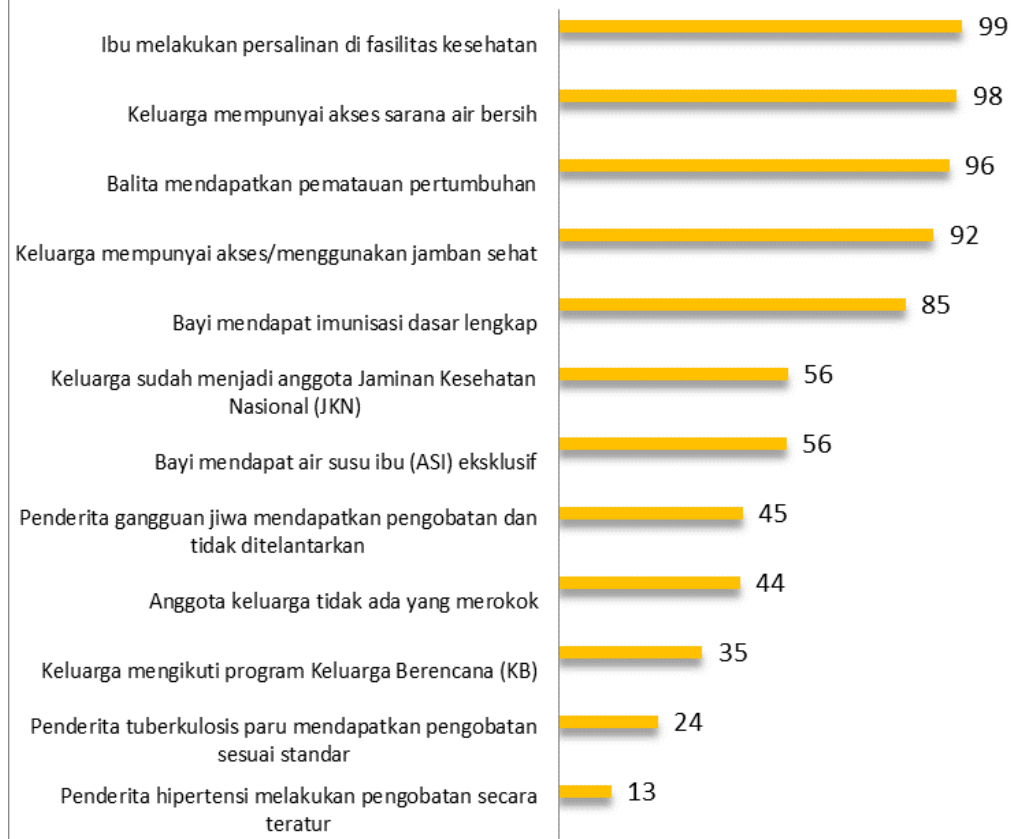
Sumber : Data IKS Puskesmas Batang I Tahun 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa indikator dengan angka cakupan terendah adalah pengobatan TB Paru dan gangguan jiwa di Desa Kecepak (0%). Cakupan penderita hipertensi yang melakukan pengobatan juga relatif rendah di Desa Kecepak (2,4%). Indikator dengan angka tertinggi yaitu ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar, dan pemantauan pertumbuhan balita di Desa Kecepak (100%). Pada hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas IKS di desa

kecepak diperoleh keterangan bahwa kesulitan yang dialami petugas dalam memperoleh informasi dalam pemdataan IKS tersebut adalah karena letak desa kecepak yang paling jauh dari desa lainnya dan petugas juga kesulitan menemui warga untuk melakukan wawancara.

Berikut disajikan grafik tentang cakupan total tiap Indikator Keluarga Sehat di Puskesmas Batang I sebagai berikut.

Grafik 1 Cakupan Indikator Keluarga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I Tahun 2019



Grafik 1 menunjukkan indikator terendah yaitu pengobatan teratur pada penderita hipertensi (12,9%), penderita tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar (24,4%), keluarga mengikuti program keluarga berencana (35,3%), dan tertinggi pada angka cakupan ibu melakukan persalinan pada fasilitas kesehatan (99,2%).

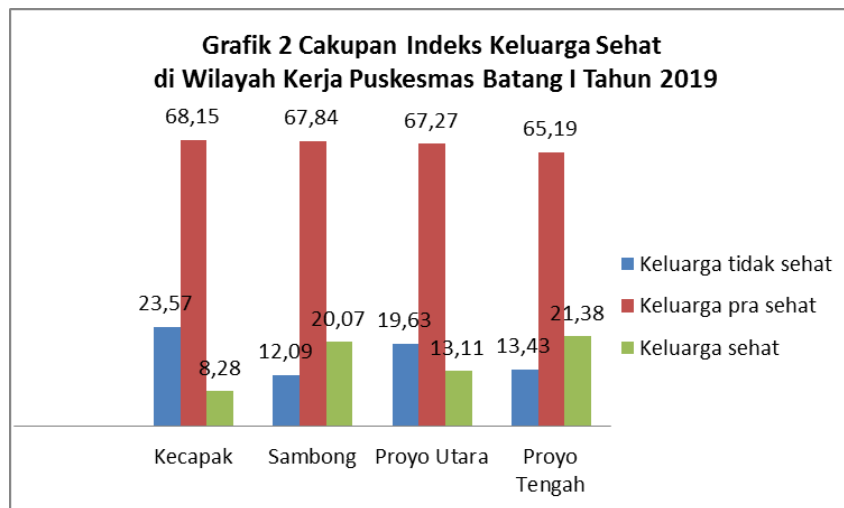
Perhitungan indeks keluarga sehat tiap

indikator keluarga sehat yang bernilai 1 dibagi jumlah indikator keluarga sehat yang ada. Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan dari Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, berikut ini:¹

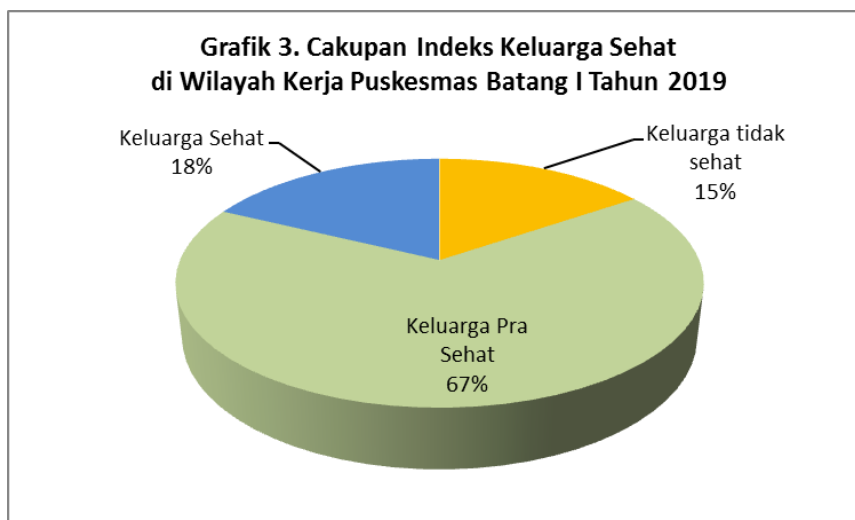
- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1) Nilai indeks > 0,800 | : keluarga sehat |
| 2) Nilai indeks 0,500 – 0,800 | : keluarga pra-sehat |
| 3) Nilai indeks < 0,500 | : keluarga tidak sehat |

keluarga dihasilkan dengan rumus jumlah

Grafik 2 dan 3 menggambarkan hasil kategori keluarga sehat berdasarkan indeks keluarga sehat tiap Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I Tahun 2019.



Dari Grafik 2 terlihat bahwa sebagian besar keluarga masuk dalam kategori keluarga pra sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I. Keluarga tidak sehat paling banyak di Desa Kecapak (23,57%), dan keluarga sehat paling banyak berada di Kelurahan Proyonanggan Tengah (21,38%).



Grafik 3 menunjukkan bahwa Kategori Kesehatan Keluarga untuk keseluruhan wilayah yang disurvei menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I adalah keluarga pra sejahtera (67%), keluarga sehat sebesar 18%, dan keluarga tidak sehat sebesar 15%.

Kategori kesehatan keluarga tiap Desa/Kelurahan dihasilkan dari angka indeks yaitu jumlah keluarga kategori sehat dibagi dengan seluruh keluarga. Desa Kecapak

memiliki angka indeks sebesar 0,08 (Keluarga Tidak Sehat), Kelurahan Sambong memiliki indeks sebesar 0,2 (Keluarga Tidak Sehat), Kelurahan Proyonanggan Utara memiliki indeks 0,13 (Keluarga Tidak Sehat), dan Kelurahan Proyonanggan Tengah memiliki indeks 0,21 (Keluarga Tidak Sehat). Sehingga Wilayah Kerja Puskesmas Batang I memiliki indeks sebesar 0,18 yaitu masuk kategori Keluarga Tidak Sehat seperti ditunjukkan pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Angka Indeks dan Kategori Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I

No	Desa/Kelurahan	Jumlah	Jumlah	Angka	Kategori
----	----------------	--------	--------	-------	----------

		Keluarga	Keluarga Tidak Sehat	Keluarga Pra Sehat	Keluarga Sehat	Indeks	Kesehatan Keluarga
1	Kecepatan	157	37	107	13	0,08	Keluarga Tidak Sehat
2	Sambong	1141	138	774	229	0,20	Keluarga Tidak Sehat
3	Proyo. Utara	1503	295	1011	197	0,13	Keluarga Tidak Sehat
4	Proyo. Tengah	1698	228	1107	363	0,21	Keluarga Tidak Sehat
Total		4499	698	2999	802	0,18	Keluarga Tidak Sehat

Sumber : Data Indeks Keluarga Sehat, Puskesmas Batang I Tahun 2019

Analisis Indeks Keluarga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I

Hasil indeks keluarga sehat (IKS) di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I yaitu 0,18 menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan kategori dari keluarga tidak sehat menjadi pra sehat dan keluarga sehat. IKS Kecamatan Batang Tahun 2019 adalah 0,17 yaitu masuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Adapun IKS Kecamatan Batang Tahun 2019 yaitu 0,14 dengan kategori keluarga tidak sehat sedangkan IKS Jawa Tengah pada Tahun 2019 adalah 0,18 dengan kategori keluarga tidak sehat untuk tingkat provinsi.¹⁰

Prioritas Wilayah dengan angka indeks paling kecil (0,08) adalah Desa Kecepatan. Persentase keluarga yang disurvei di Desa Kecepatan masih kecil hanya 17,5% dan total keluarga yang disurvei adalah 54,2% sehingga belum *total coverage*. Pengumpulan dan pengolahan data kedepannya dapat memanfaatkan teknologi informasi yaitu menggunakan aplikasi keluarga sehat dari kementerian kesehatan. Aplikasi Keluarga Sehat adalah sistem informasi keluarga yang berjenjang dari tingkat puskesmas sampai dengan provinsi. Penelitian dari Ekowati (2019) menunjukkan bahwa pemanfaatan aplikasi keluarga sehat dapat meningkatkan kinerja petugas puskesmas khususnya promosi kesehatan.⁸ Aplikasi Keluarga Sehat memudahkan tim Pembina keluarga sehat mengumpulkan dan menganalisis data. Penelitian dari Fauzan (2019) menyimpulkan bahwa sumber daya merupakan salah satu hal

terpenting dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga, selain sumber daya adapun sumber dana yang dibutuhkan untuk pendataan keluarga sehat, dana yang dibutuhkan oleh puskesmas kurang memadai dalam pelaksanaan PIS-PK karena harus berbagi dengan program lain yang akan dijalankan oleh puskesmas itu sendiri.¹¹ Seperti penelitian dari Virdasari (2018) bahwa ketersediaan tenaga pendata keluarga sehat dirasa kurang karena mempunyai tugas pokok di Puskesmas, akibatnya pendataan PIS PK hanya dijadikan sebagai tugas tambahan.¹² Untuk mengatasi kekurangan tenaga pengumpul data maka puskesmas dapat bekerjasama dengan institusi lain atau merekrut tenaga untuk pengumpulan data.¹³ Tenaga pengumpul data dapat berasal dari institusi pendidikan yang selaras dengan kegiatan pengabdian masyarakat.

Prioritas masalah kesehatan pada tingkat puskesmas adalah penderita hipertensi yang mendapat pengobatan yang teratur. Prioritas masalah kesehatan untuk Desa Kecepatan adalah penderita tuberkulosis paru dan gangguan jiwa yang mendapat pengobatan sesuai standar. Prioritas masalah kesehatan untuk Kelurahan Sambong adalah penderita tuberkulosis paru yang mendapat pengobatan. Sedangkan prioritas masalah kesehatan untuk Kelurahan Proyonanggan Utara dan Proyonanggan Tengah adalah penderita hipertensi yang mendapat pengobatan.

Prioritas Program kesehatan adalah pengobatan pasien hipertensi dan tuberkulosis

paru secara teratur dan sesuai dengan standar. Adanya posbindu di tiap Desa/Kelurahan yang terdata dapat dimaksimalkan programnya. Posbindu adalah Pos Binaan Terpadu yang mempunyai kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang termasuk dalam indikator keluarga sehat adalah penyakit hipertensi dan kejiwaan. Adanya posyandu di wilayah kerja Puskesmas juga dapat ditingkatkan programnya sehingga cakupan bayi mendapat ASI eksklusif dan imunisasi dapat meningkat. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan kader posyandu, posbindu, pengurus PKK, karang taruna, dan pengelola pengajian.¹⁴

Puskesmas Batang I dapat melakukan kunjungan rumah dan pembinaan kepada kader kesehatan di UKBM sehingga proses monitoring kepada keluarga yang terdapat pasien penyakit hipertensi, kejiwaan, dan tuberkulosis paru dapat berjalan efektif. Dengan kunjungan rumah, puskesmas dapat memperoleh data profil kesehatan keluarga (prokesga) yang berguna untuk mengenali secara lebih menyeluruh (holistik) masalah-masalah kesehatan di keluarga. Program promotif dan preventif terhadap penyakit menular dan tidak menular juga dapat terlaksana dengan kunjungan rumah.

Rencana usulan kegiatan P2P TB Paru di Puskesmas Batang I Tahun 2020 yaitu deteksi

dini kasus TB dan pemeriksaan kontak penderita dengan target penemuan penderita baru sebesar 80%. Data penemuan penderita paru di Puskesmas Batang I pada tahun 2019 adalah 38%. Usulan program selanjutnya adalah pelacakan penderita TB mangkir, kunjungan kasus TB yang drop out, pengawasan minum obat, pemberian makan tambahan bagi penderita TB Paru, dan pelatihan pengawas minum obat penderita TB Paru. Target angka kesembuhan TB Paru adalah 90% sedangkan angka kesembuhan TB Paru tahun 2019 adalah 38%. Program penyuluhan penyakit menular dan tidak menular menjadi usulan kegiatan Promosi Kesehatan tahun 2020.

Penelitian dari Lubis (2019) menunjukkan bahwa promosi kesehatan mempengaruhi perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).¹⁵ Program promkes yang dapat dilakukan adalah peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit tidak menular seperti hipertensi dan gangguan jiwa. Notosoedirdjo (2005) menyebutkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya karena kurangnya pengetahuan dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental.¹⁶ Berikut Rencana Usulan Kegiatan Bidang Promosi Kesehatan Puskesmas Batang I Tahun 2020.

Tabel 3. Rencana Usulan Kegiatan UKM Puskesmas Batang I Tahun 2020

No	Program	Tujuan	Sasaran	Target
1	Pelatihan Kader PHBS dan SMD	Memberikan pengetahuan tentang cara pengisian kuesioner	Kader SMD/PHBS	1 Kegiatan/desa/tahun
2	Survey Mawas Diri (SMD)	Meningkatkan peran masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat	1 kegiatan/5 desa/kel/tahun
3	Pendataan PHBS	Untuk mengetahui perilaku PHBS masyarakat	Masyarakat	1 kegiatan/5 desa/kel/tahun
4	Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Meningkatkan peran masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat Desa/Kelurahan	1 Kegiatan/Desa, kelurahan/tahun
5	Pertemuan lintas sektor/ tingkat kecamatan	Menjalin hubungan dengan lintas sektor	Instansi lintas sektor	4 kegiatan/desa/tahun

bidang kesehatan			
6	Penggerakan masyarakat untuk mendukung kegiatan program kesehatan (Pemberantasan Sarang Nyamuk, Jum'at bersih, CTPS, Desa siaga)	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat 1 kegiatan/5 desa
7	Pembinaan Desa Siaga	Menciptakan Desa yang tanggap terhadap permasalahan kesehatan dan bencana	Masyarakat 1 kegiatan/5 desa
8	Pembinaan Kader Posyandu	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan	Masyarakat 12 kegiatan/tahun

Sumber: Rencana Usulan Kegiatan Promosi Kesehatan, Puskesmas Batang, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa usulan program promosi kesehatan yang dilakukan saat ini adalah pelatihan kader PHBS dan SMD untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, pendataan PHBS, dan pembinaan kader Posyandu. Terdapat Program Survei Mawas Diri (SMD) yang digunakan untuk menggali permasalahan keluarga di masing-masing kelurahan dan desa di wilayah kerja Puskesmas Batang 1 yang nantinya akan dijadikan bahan untuk melakukan Musyawarah Masyarakat Desa. Selain itu juga ada Program Desa Siaga yang bertujuan untuk menciptakan Desa yang tanggap akan permasalahan kesehatan.

Pedoman pelaksanaan Kelurahan siaga yang diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010. Kelurahan siaga dalam hal ini mencakup berbagai program strategis yang tercantum dalam pedoman. Terdapat 3 komponen penting yang menjadi patokan pelaksanaan kelurahan siaga aktif adalah 1) pelayanan kesehatan dasar, 2) pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana dan penyehatan lingkungan, 3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pelayanan kesehatan dasar dalam kelurahan siaga aktif digalakkan melalui UKBM serta partisipasi aktif dari kader yang pada umumnya dibina dibawah naungan kelurahan dengan bantuan pihak puskesmas. Pemberdayaan masyarakat menjadi dasar pendekatan utama dalam pelaksanaan kelurahan siaga aktif. Komponen yang menjadi dasar tujuan pelaksanaan kelurahan siaga aktif yang dituangkan ke dalam berbagai tahap pelaksanaan. Tahapan pelaksanaan tersebut meliputi 1) pengenalan kondisi lingkungan kelurahan, 2) identifikasi masalah kesehatan dan PHBS, 3) musyawarah kelurahan, 4) perencanaan partisipatif, serta 5) pelaksanaan kegiatan.¹⁷ Penelitian dari Nurafifah (2020) menunjukkan bahwa Pemberdayaan Masyarakat melalui musyawarah Desa dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik. Musyawarah Masyarakat Desa merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi di desa serta menentukan solusi pemecahan masalah. Permenkes nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa musyawarah desa adalah salah satu bentuk penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat. Melalui musyawarah diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut.¹⁸

Program Promkes dapat mengacu data indeks keluarga sehat dan PHBS dengan melihat cakupan indikator keluarga sehat yang masih rendah. Selain pembinaan kader posyandu, perlu dilakukan juga pembinaan kader posbindu di masing-masing Kelurahan dan Desa karena baru terdapat satu posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Batang I. Penelitian dari Fuadah (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan penderita hipertensi berhubungan dengan pemanfaatan posbindu.¹⁹ Menurut penelitian dari Sari (2018) bahwa dukungan kader menjadi faktor yang dominan dalam pemanfaatan posbindu.²⁰ Dengan adanya kader dan masyarakat yang memanfaatkan kegiatan posbindu maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan penyakit tidak menular.

KESIMPULAN

Desa Kecapak memiliki angka indeks sebesar 0,08 (Keluarga Tidak Sehat), Kelurahan Sambong memiliki indeks sebesar 0,2 (Keluarga Tidak Sehat), Kelurahan Proyonanggan Utara memiliki indeks 0,13 (Keluarga Tidak Sehat), dan Kelurahan Proyonanggan Tengah memiliki indeks 0,21 (Keluarga Tidak Sehat). Wilayah Kerja Puskesmas Batang I memiliki indeks sebesar 0,18 yaitu masuk kategori Keluarga Tidak Sehat. Keluarga yang didata belum total coverage yaitu masih sebesar 54,2%. Program promosi kesehatan Puskesmas Batang I diantaranya adalah pendataan PHBS, pembinaan kader posyandu yang dilakukan tiap bulan oleh Promkes dalam pertemuan Kader, survey mawas diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan lintas sektor termasuk di dalamnya PKK, karang taruna dan perangkat desa untuk memecahkan masalah yang ada di desa tersebut, Koordinasi lintas sektor yaitu dengan TNI, POLRI, KUA, dinas Pendidikan, dan PLKB juga dilakukan dalam upaya koordinasi untuk mengatasi berbagai masalah yang timbul, serta pembinaan Desa Siaga untuk dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang ada. Program Promkes dapat mengacu data indeks keluarga sehat dan

PHBS dengan melihat cakupan indikator keluarga sehat yang masih rendah.

Untuk meningkatkan keluarga yang didata dengan cara puskesmas bekerja sama dengan institusi pendidikan sehingga jumlah keluarga yang didata lebih memaksimalkan dan dapat menyesuaikan waktu pendataan dengan warga. Program promkes harus bersinergi dengan Program Pemberantasan Penyakit terutama penyakit TB Paru, hipertensi, dan gangguan jiwa. Pembinaan kader posyandu dan posbindu diharapkan dapat meningkatkan cakupan indeks keluarga sehat khususnya pada peningkatan pengetahuan penyakit menular dan tidak menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2016. Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kemenkes RI
2. Kemenkes RI. 2017. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. URL : <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>, Diakses 13 Juli 2020
3. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI
4. Kemenkes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. Jakarta:Kemenkes RI.
5. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016. Promosi Kesehatan. URL: <http://promkes.kemkes.go.id/promosi-kesehatan/csr>. Diakses 11 Agustus 2020.
6. Kemenkes RI. 2014. SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2014 tentang Upaya

- Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit. Jakarta : Kemenkes RI
- 7 Madolan, Amrin. 2017. Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan. <https://www.mitrikesmas.com/2017/12/pengertian-dan-tujuan-promosi-kesehatan.html>. Diakses 11 Agustus 2020
 - 8 Ekowati, et al. 2019. Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi Keluarga Sehat terhadap Kinerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 14, No. 2, hal 92-107. URL: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/24030>, Diakses 13 Juli 2020
 - 9 Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika Kemenkes. 2018.
 - 10 Kemenkes RI. Dashboard Indeks Keluarga Sehat. URL: <http://dashboardkeluargasehat.kemkes.go.id/index.php?kategori=3&provinsi=33&kota=25>, diakses 13 Juli 2020
 - 11 Fauzan, Akbar, et al. 2018. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Promotor*, Vol.2, No.3, hal 172-181.
 - 12 Virdasari, Eri. 2018. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vo.6, No.5, hal 52-65. URL: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>, Diakses 13 Juli 2020.
 - 13 Asri, Audia Cahya, Irwan Budiono. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research And Development*, Vo.3, No.4, hal 556-567. URL: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>, Diakses 13 Juli 2020.
 - 14 Daulay, Dina Lolita et al. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, Vol.2, No.2, hal 50-67.
 - 15 Lubis, Abdul Hamid. 2019. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.2, hal 122 – 131. URL: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/875/764>. Diakses 13 Juli 2020.
 - 16 Fauziah, Ani Nur. 2017. Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga di RW 03 Kelurahan Mojosoongo Surakarta Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 8, No 1, hal 101-110. URL: <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/article/view/165>, Diakses 13 Juli 2020
 - 17 Hidayah, Malida Nurul. 2019. Evaluasi dan Analisis Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Kelurahan di Wilayah Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol. 7, No.1, hal 56-66.
 - 18 Nurafiah, Dian. 2020. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Musyawarah Masyarakat Desa terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan. *Proceeding of The 11th University Research Colloquium 2020: Bidang Pengabdian Masyarakat*.
 - 19 Fuadah, Dina Zakiyyatul dan Naning Furi Rahayu. 2018. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 1, April 2018, hal 20-28. URL: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/270>, Diakses 14 Agustus 2020.
 - 20 Sari, Dwi Wigati Ratna dan Mieke Savitri. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vo.7, No.2, hal 49-56.

URL:
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/>

36849/22491, Diakses 14 Agustus 2020