

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor Tahun 2019

Dion Zein Nuridzin^{1,2}, Martya Rahmaniati¹, Tris Eryando¹, Rico Kurniawan¹, Retnowati^{1,3}

¹ Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

² Pusat Biostatistika dan Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

³ Rumah Sakit Universitas Indonesia

ABSTRACT

Background: Currently, Indonesia has not succeeded in achieving a "Healthy Indonesia" as desired in the National Long-Term Development Plan. Realizing this problem, the government created Healthy Indonesia Program with a Family Approach (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga or PIS-PK). This study aims to determine the coverage of 12 PIS-PK indicators and the category of healthy family index (HFI).

Methods: This study used a cross-sectional study. The data source came from the 2019 Demographic Health Surveillance System in Babakan Madang subdistrict, Bogor Regency which was collected by health cadres. Data analysis was carried out on 19,330 families using SPSS and mapping using Arcview.

Results: Indicators of PIS-PK with high coverage were children under five receiving growth monitoring (96.9%), families having access to clean water facilities (88.9%), and families having access to or using healthy latrines (87.8%). A total of 10.3% were healthy families, 64.7% were "pra-sehat" families, and 25.0% were unhealthy families. All villages in Babakan Madang Subdistrict were categorized as unhealthy villages (HFI <0.500). The village with the highest HFI was Sentul with 0.209 and the village with the lowest HFI was Karang Tengah 0.063. The coverage of the PIS-PK indicators which was still low (<50%) and needs to be improved were exclusive breastfeeding; people with mental disorders receive regular treatment and were not neglected; people with hypertension get regular treatment; not a smoker's family; and family membership with JKN insurance.

Conclusion: Based on the HFI, Babakan Madang was included in the category of unhealthy sub-district.

Keywords: PIS-PK, Healthy Family Index, Community Service, Demographic and Health Surveilans System

Korespondensi: Dion Zein Nuridzin, Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gedung A lantai 2 FKM UI Depok 16424, Indonesia. E-mail: dion.zein@gmail.com.

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini masih belum berhasil mencapai "Indonesia Sehat" sebagaimana yang dikehendaki dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup (masih tinggi) (Badan Pusat Statistik, 2016), Angka Kematian Bayi juga masih tinggi yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2018), kasus stunting balita yang masih tinggi (30,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), *Prevalensi wasting* balita yang tinggi (10,2%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), penyakit menular dan tidak menular yang terus meningkat merupakan beberapa contoh yang belum tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Menyadari permasalahan tersebut, pemerintah kemudian membuat program Indonesia Sehat yang diselenggarakan secara terintegrasi dan difokuskan kepada keluarga yang selanjutnya dikenal dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

PIS-PK memiliki beberapa fokus prioritas meliputi penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, penurunan kasus balita pendek (*stunting*), serta penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Untuk itu ditetapkan 12 indikator kunci untuk melihat indeks keluarga sehat (IKS) meliputi keluarga ikut serta dalam Keluarga Berencana (KB), persalinan ibu di fasilitas kesehatan, imunisasi dasar lengkap pada bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, pemantauan pertumbuhan pada balita, pengobatan sesuai standar pada penderita tuberkulosis paru, pengobatan teratur pada penderita hipertensi, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan

pengobatan serta tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak merokok, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada keluarga, akses sarana air bersih, dan akses penggunaan jamban sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Kegiatan pendataan PIS-PK di lapangan sering menemukan banyak kendala. Kendala dapat terjadi mulai dari petugas pendataan yang bekerja tidak mengikuti prosedur, banyaknya tugas Puskesmas yang telah menjadi rutinitas sehingga hasil pendataan kunjungan keluarga tidak dapat mencapai target dan kurang optimal (Alam, 2019). Padahal dengan melakukan kunjungan rumah, Puskesmas dapat mengetahui masalah yang dihadapi oleh keluarga secara menyeluruh di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016b). Pelaksanaan PIS-PK diharapkan dapat mengintegrasikan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan secara berkesinambungan. Melihat kendala yang sering dihadapi, FKM UI bekerja sama dengan pihak kecamatan dan Puskesmas di Babakan Madang mengusulkan untuk melakukan pendataan PIS-PK menggunakan *Demographic and Health Surveilans System* (DHSS) dengan memberdayakan kader kesehatan di tingkat desa. DHSS dimulai dengan melakukan pendataan keluarga (sensus) dan melakukan kunjungan ulang (siklus) paling cepat 90 hari setelah kunjungan sebelumnya. Variabel yang dikumpulkan dalam DHSS meliputi variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pernikahan dan lainnya serta variabel kesehatan berupa 12 indikator PIS-PK. Pelibatan kader kesehatan dimaksudkan agar dapat menangkap dengan cepat situasi kesehatan di tingkat komunitas dan hal ini juga dapat dilakukan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan PIS-PK (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2016b).

Penelitian ini melihat hasil pelaksanaan pendataan PIS-PK di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor untuk mengetahui cakupan 12 indikator PIS-PK dan kategori IKS di Kecamatan Babakan Madang tahun 2019. Analisis ini penting dilakukan untuk dapat mengetahui permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di lapangan. Informasi yang dihasilkan akan dijadikan sebagai *baseline* yang selanjutnya digunakan dalam pembuatan intervensi spesifik sesuai dengan masalah yang dihadapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan studi potong lintang. Sumber data berasal dari hasil *Demographic Health Surveillance System* (DHSS) tahun 2019 di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. DHSS mengumpulkan data demografi dan 12 indikator PIS-PK dengan kunjungan keluarga. Pengumpulan data dilakukan oleh kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas menggunakan aplikasi *ODK Collect*. Kader sebelumnya telah dilatih oleh para pengabdian dari FKM UI untuk melakukan assesmen dan pengisian menggunakan *ODK Collect*. Para pengabdian juga melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jalannya pengumpulan data melalui WAG dan koordinasi dengan bidan dan petugas puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk di Kecamatan Babakan Madang tahun 2019, meskipun begitu sebanyak 19.330 keluarga (diperkirakan 60% populasi) yang dapat dikumpulkan dari bulan Juni sampai Desember 2019. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan program perangkat lunak pengolahan data SPSS untuk menghitung Indeks Keluarga Sehat dan pemetaan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat menggunakan

aplikasi ArcView.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) masing-masing keluarga dihitung menggunakan rumus berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

IKS masing-masing keluarga:

$$\frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

IKS Desa atau Kecamatan:

$$\frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{jumlah seluruh keluarga di wilayah tersebut}}$$

Kategori kesehatan masing-masing keluarga dan tingkat desa atau kecamatan dilihat dari hasil perhitungan IKS sesuai ketentuan berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

- apabila IKS > 0,800 masuk dalam kategori sehat
- apabila IKS 0,500 – 0,800 masuk dalam kategori prasehat
- apabila IKS < 0,500 masuk dalam kategori tidak sehat

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 72.779 penduduk atau 19.330 keluarga berhasil didata dalam penelitian ini. Tabel 1 memperlihatkan sebagian besar responden berusia produktif (67,2%), berpendidikan kurang dari SMA (86,0%), memiliki status menikah (58,2%), beragama Islam (99,6%), dan sebanyak 39,5% penduduk tidak bekerja.

Tabel 1. Distribusi Responden di Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor Tahun 2019

Variabel	Jumlah Jiwa	Persentase
Kategori Usia		
Balita (0-<5 tahun)	6881	9.5
5-14 tahun	15118	20.7
15-64 tahun	48909	67.2
65 tahun ke atas	1871	2.6
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah dan tidak tamat SD	23705	32.6
Tamat SD	28128	38.6
Tamat SMP	10749	14.7
Tamat SMA/Sederajat	9177	12.6

Variabel	Jumlah Jiwa	Persentase
Tamat DI/DII/DIII	407	0.6
Tamat DIV/S1/S2/S3	613	0.8
Status Pernikahan		
Belum menikah	21129	36.2
Menikah	33993	58.2
Berpisah/Cerai	3243	5.6
Agama		
Islam	71455	99.6
Kristen	235	0.3
Lainnya (Katolik, Hindu, dan Budha)	82	0.1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22964	39.5
Sekolah	8587	14.7
PNS/Pegawai/TNI/Polri	1447	2.5
Wiraswasta	11125	19.1
Petani	1267	2.2
Buruh	7797	13.4
Lainnya	4995	8.6

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari 12 indikator PIS-PK yang diukur, masih ada beberapa indikator yang cakupannya rendah di tingkat kecamatan seperti orang dengan gangguan jiwa mendapatkan pengobatan serta tidak ditelantarkan (23,1%), pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif hingga bayi berusia enam bulan (24,2%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (26,8%), pengobatan teratur pada penderita hipertensi (28,1%), kepesertaan JKN pada seluruh anggota keluarga (28,5%). Sementara itu terdapat indikator PIS-PK yang cakupannya tinggi (di atas 80%) yaitu balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (96,9%), akses sarana air bersih pada keluarga (88,9%), dan akses penggunaan jamban sehat pada keluarga (87,8%).

Tabel 2. Cakupan 12 Indikator PIS-PK di Kecamatan Babakan Madang Tahun 2019

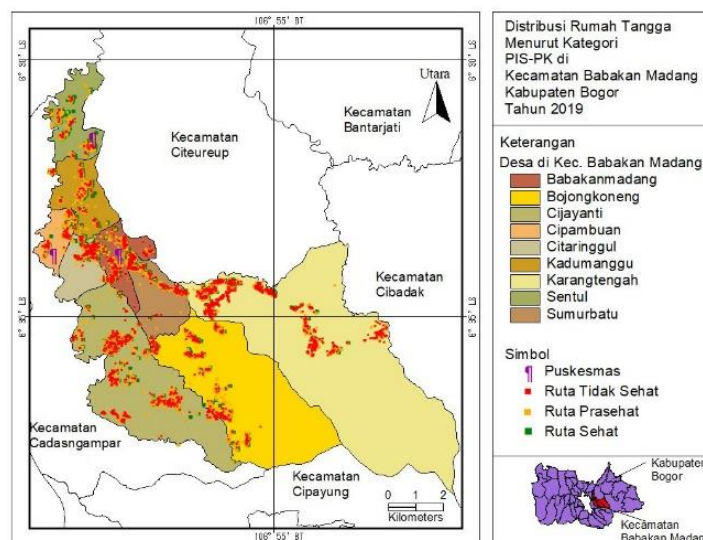
12 Indikator PIS-PK	Cakupan per Wilayah (%)									
	Babakan Madang	Bojong Konong	Cijayanti	Cipambuan	Citaringgul	Kadumanggu	Karang Tengah	Sentul	Sumur Batu	Kecamatan
1. Keluarga ikut serta dalam KB	51.0	68.1	57.9	57.4	51.7	53.6	62.6	59.9	60.0	59.3
2. Persalinan ibu di fasilitas kesehatan	53.2	57.6	61.9	40.7	74.3	70.1	23.6	87.0	54.5	54.9
3. Imunisasi dasar lengkap pada bayi	64.5	24.9	53.1	21.3	69.8	78.2	23.5	67.5	30.2	45.4
4. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan	26.1	21.7	28.3	11.1	32.7	22.7	21.1	34.5	12.9	24.2
5. Pemantauan pertumbuhan pada balita	98.5	97.3	91.9	96.4	99.3	100.0	97.0	99.0	97.0	96.9
6. Pengobatan sesuai standar pada penderita tuberkulosis paru	63.0	73.7	76.2	75.0	71.4	89.5	78.6	92.6	67.4	75.8
7. Pengobatan teratur pada penderita hipertensi	22.8	22.0	26.2	17.1	43.1	33.3	26.6	37.0	19.6	28.1
8. ODGJ mendapatkan pengobatan serta tidak ditelantarkan	10.0	25.0	0.0	75.0	25.0	20.0	41.7	16.7	41.7	23.1
9. Keluarga sudah menjadi anggota JKN	33.8	22.4	26.0	26.8	31.6	35.1	28.8	28.7	29.1	28.5
10. Anggota keluarga tidak merokok	32.5	23.3	18.1	23.9	33.6	36.0	14.2	54.8	28.1	26.8
11. Akses sarana air bersih keluarga	82.0	80.5	93.2	98.9	93.1	97.8	85.6	98.5	83.7	88.9
12. Akses atau menggunakan jamban sehat keluarga	81.2	89.2	89.4	98.5	96.3	98.2	75.9	92.1	91.4	87.8

Tabel 3. Distribusi Kategori IKS Menurut Desa di Kecamatan Babakan Madang Tahun 2019

Wilayah	Tidak Sehat (IKS<0,500)		Pra Sehat (IKS=0,500-0,800)		Sehat (IKS>0,800)		IKS	Kategori IKS
	Jumlah keluarga	%	Jumlah keluarga	%	Jumlah keluarga	%		
Babakan Madang	530	30.7	970	56.2	227	13.1	0.131	Desa Tidak Sehat
Bojong Koneng	791	27.6	1883	65.6	195	6.8	0.068	Desa Tidak Sehat
Cijayanti	738	24.9	1996	67.4	227	7.7	0.077	Desa Tidak Sehat
Cipambuan	149	17.7	606	72.1	85	10.1	0.101	Desa Tidak Sehat
Citaringgul	368	19.2	1291	67.5	253	13.2	0.132	Desa Tidak Sehat
Kadumanggu	218	17.7	808	65.7	204	16.6	0.166	Desa Tidak Sehat
Karang Tengah	1313	32.4	2489	61.4	255	6.3	0.063	Desa Tidak Sehat
Sentul	278	14.6	1227	64.5	398	20.9	0.209	Desa Tidak Sehat
Sumur Batu	445	24.3	1240	67.7	146	8.0	0.080	Desa Tidak Sehat
Tingkat Kecamatan	4830	25.0	12510	64.7	1990	10.3	0.103	Kecamatan Tidak Sehat

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase keluarga sehat (IKS>0,800) di Kecamatan Babakan Madang adalah 10,3% (IKS tingkat Kecamatan = 0,103), artinya Kecamatan Babakan Madang masuk dalam kategori kecamatan tidak sehat (IKS tingkat kecamatan <0,500). Seluruh desa di Kecamatan Babakan Madang juga masuk dalam kategori desa tidak sehat (IKS tingkat desa <0,500). Desa dengan persentase keluarga sehat terbanyak adalah Desa Sentul yaitu 20,9% (IKS tingkat Desa = 0.209) dan desa dengan persentase keluarga sehat paling sedikit yaitu Karang Tengah (IKS tingkat Desa = 0.063).

Berdasarkan gambar 1 terlihat bahwa pada bagian tengah (desa Babakan Madang, Sumur Batu) dan selatan (Desa Cijayanti, Bojongkoneng, dan Karang Tengah) persebaran keluarga kategori tidak sehat (titik warna merah) lebih banyak dibandingkan dengan bagian Utara (Desa Sentul, Kadumanggu, Cipambuan, dan Citaringgul). Letak Puskesmas juga lebih banyak berada pada bagian Utara (Desa Babakan Madang, Cipambuan, dan Sentul). Berdasarkan topografinya, daerah selatan (Desa Cijayanti, Bojongkoneng, dan Karang Tengah) merupakan daerah yang lebih tinggi dengan wilayah yang lebih luas.



Gambar 1. Distribusi Keluarga/Rumah Tangga Menurut Kategori Indeks Keluarga Sehat di Kecamatan Babakan Madang Tahun 2019

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan langkah awal dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berbasis wilayah yang dilakukan oleh FKM UI di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. Informasi yang diperoleh digunakan dalam menilai kondisi penduduk untuk selanjutnya dapat dilakukan intervensi spesifik berkaitan dengan variabel-variabel yang masih rendah cakupannya dalam PIS-PK. Informasi yang dihasilkan akan dijadikan *baseline* dalam kegiatan pengabdian masyarakat berbasis wilayah. IKS digunakan untuk mengetahui besaran masalah kesehatan melalui cakupan indikator yang menyusun PIS-PK. IKS ditingkat keluarga menampilkan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), yaitu *family folder* untuk mencatat data individu dari masing-masing anggota keluarga dan data keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016b). Data individu akan merekam karakteristik dari anggota keluarga seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, beberapa riwayat penyakit, dan informasi lainnya di tingkat individu, sementara data keluarga merekam komponen rumah sehat dalam keluarga meliputi akses atau penggunaan jamban sehat, akses atau ketersediaan air bersih dan lainnya.

Hasil IKS di tingkat Kecamatan Babakan Madang adalah 0,103 (berkisar antara 0.063-0.209) yang berarti Kecamatan Babakan Madang masuk dalam kategori kecamatan tidak sehat (IKS tingkat kecamatan <0,500). Hasil evaluasi PIS-PK dari beberapa daerah menunjukkan angka yang masih rendah seperti di Provinsi Jawa Timur tahun 2019, IKS tingkat provinsi adalah 0,17 (berkisar antara 0,06-0,42), IKS di wilayah kerja Puskesmas Paguyuman Kabupaten Boalemu tahun 2018 yaitu 0,09 (berkisar antara 0,03–0,13), IKS Puskesmas Sekaran, Semarang tahun 2019 adalah 0,25, IKS di

Desa Saguling Kecamatan Barebeg Kabupaten Ciamis tahun 2019 mencapai 0.16 (Asri and Budiono, 2019; Ferliana, 2020; Rohimah, Siti Sastraprawira, 2019; Yasa and Hasan, 2019). IKS yang rendah juga terjadi di tingkat nasional yaitu 0.168 dengan IKS tertinggi di DKI Jakarta yaitu 0.339 dan terendah di Maluku 0.084 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Artinya hanya 16,8% keluarga dengan kategori sehat di tingkat nasional, sehingga secara nasional Indonesia masuk dalam kategori IKS tidak sehat. Hal ini menunjukkan memang sebagian besar wilayah di Indonesia memiliki indeks keluarga sehat yang masih rendah (masuk dalam kategori tidak sehat). Hasil asesmen di Babakan Madang menunjukkan bahwa dari 12 indikator PIS-PK terdapat 6 indikator dengan capaian rendah (<50%), yaitu bayi yang diimunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, pengobatan teratur pada penderita hipertensi, ODGJ mendapatkan pengobatan serta tidak ditelantarkan, keluarga sudah menjadi anggota JKN, dan anggota keluarga tidak merokok. Capaian indikator PIS-PK yang masih rendah juga terjadi di beberapa daerah, seperti di Provinsi Jawa Timur indikator dengan cakupan <50% adalah pengobatan teratur pada penderita hipertensi, pengobatan sesuai standar pada penderita tuberkulosis paru, keluarga ikut serta dalam KB, ODGJ mendapatkan pengobatan serta tidak ditelantarkan, keluarga sudah menjadi anggota JKN, dan anggota keluarga tidak merokok (Ferliana, 2020). Masalah kesehatan di Puskesmas Paguyuman mengacu pada cakupan <30% adalah pemberian asi eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, pengobatan teratur pada penderita hipertensi, dan anggota keluarga tidak merokok (Yasa and Hasan, 2019). Sementara di tingkat nasional, indikator dengan cakupan <50% adalah keluarga ikut serta dalam KB, pengobatan sesuai

standar pada penderita tuberkulosis paru, pengobatan teratur pada penderita hipertensi, ODGJ mendapatkan pengobatan serta tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak merokok, dan keluarga sudah menjadi anggota JKN (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa capaian indikator PIS-PK yang rendah dapat bervariasi sesuai dengan karakteristik wilayah masing-masing.

Cakupan keluarga ikut serta dalam KB salah satunya dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Keluarga dengan pengetahuan yang baik mengenai cara, alat, jenis, tujuan, tempat layanan dan hal-hal penting terkait KB, secara relatif akan ikut serta dalam kegiatan keluarga berencana (Ditta *et al.*, 2015). Selain itu dukungan suami, sikap terhadap KB, akses terhadap layanan KB dan sosial budaya dapat mempengaruhi cakupan KB (Kadir and Sembiring, 2020).

Rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Mardiah and Ayu, 2016). Ketersediaan fasilitas kesehatan tentunya merupakan hal yang penting dalam pemulihan kesehatan dan memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan akses yang mudah untuk dijangkau atau dicapai oleh masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a).

Selain itu, salah satu indikator yang dinilai menunjukkan bahwa tingkat cakupan yang rendah dapat berkontribusi terhadap status kesehatan keluarga adalah rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi pada anak dan tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor penting terlaksananya imunisasi pada anak (Rahmawati and Umbul, 2014). Indikator lain di Kecamatan Babakan Madang

dengan cakupan yang relatif rendah adalah pemberian ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif ditanyakan dengan usia pertama kali bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI. Ternyata masih banyak keluarga yang memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan. Padahal bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami gizi buruk selama tumbuh kembangnya bahkan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (The Partnership for Maternal & Child Health, 2010). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi sebagian besar adalah rendahnya pengetahuan, sikap, dan motivasi (Samaria and Florensia, 2020). Pengetahuan ibu yang memadai tentang ASI Eksklusif 10,3 kali lebih besar untuk ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang (Septiani *et al.*, 2017).

Indikator masih rendahnya pengobatan secara teratur pada penderita hipertensi di Kecamatan Babakan Madang dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah. Dari hasil penelitian dilakukan Baharudin dan Wirmawanti menunjukkan bahwa 90,8% penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan tekanan darahnya secara teratur (Baharuddin and Wirmawanti, 2018). Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling signifikan mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi. Pengetahuan yang tinggi memiliki peluang patuh pengobatan 7,32 kali lebih besar. Status ekonomi yang baik ternyata 5,59 kali lebih mungkin menjalani pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah menyerap informasi. Tingkat pendidikan berpotensi menjadi 3,7 kali lebih tinggi dalam kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi (Pratiwi and Harfiani, 2020).

Selain penderita hipertensi, pengobatan untuk penderita gangguan jiwa masih rendah dan penelantaran yang masih

dilakukan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor rumah tangga di pedesaan yang biasanya lebih banyak menelantarkan, melakukan pasung, ataupun tidak membawanya ke fasilitas kesehatan meskipun akses untuk ke pelayanan kesehatan memadai. (Idaiani and Rafliizar, 2015). Hasil perhitungan cakupan kepesertaan JKN dalam keluarga di Babakan Madang juga rendah. Pengetahuan akan pentingnya jaminan kesehatan, tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan ketersediaan akses untuk pergi ke pelayanan kesehatan berhubungan terhadap keikutsertaan keluarga dalam jaminan kesehatan (Yani, 2016). Kendala lain yang terjadi dalam program JKN antara lain adalah ketidaksiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosialisasi yang buruk terkait JKN (Irwandy, 2016).

Selain cakupan JKN yang masih rendah, cakupan anggota keluarga yang tidak merokok di Kecamatan Babakan Madang juga masih rendah. Data *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2019 menunjukkan 68,2% anak laki-laki dan 14,3% anak perempuan di Indonesia pernah memakai produk tembakau. Meskipun begitu 80,8% siswa yang saat ini merokok mengaku ingin berhenti (WHO, 2019). Oleh karena itu, indikator ini juga perlu mendapat perhatian untuk mengurangi perilaku merokok.

Cakupan indikator PIS-PK yang masih rendah tersebut menjadi pekerjaan rumah yang harus mendapat intervensi spesifik. Perlu digarisbawahi bahwa kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari Puskesmas atau tenaga kesehatan saja tetapi merupakan tanggung jawab semua masyarakat. Untuk itu pendekatan intervensi yang perlu dilakukan yaitu dengan melibatkan semua masyarakat atau berbasis wilayah. Kegiatan berbasis wilayah mengupayakan intervensi spesifik terhadap masalah-masalah yang dihadapi di suatu wilayah yang dilakukan secara

terintegrasi melibatkan semua pihak mulai dari Kecamatan, Puskesmas, Desa, Kader kesehatan hingga keluarga masing-masing. Dengan melibatkan semua pihak dalam wilayah secara sinergis dan terintegrasi diharapkan muncul kesadaran dari semua pihak tentang pentingnya kesehatan agar tercipta keluarga-keluarga yang sehat.

SIMPULAN

Terdapat delapan indikator PIS-PK dengan capaian rendah, yaitu program keluarga berencana, persalinan di fasilitas kesehatan, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pengobatan hipertensi secara teratur, gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, kepemilikan JKN dan keluarga tidak ada yang merokok. Berdasarkan IKS tingkat Kecamatan, Kecamatan Babakan Madang termasuk dalam kategori kecamatan tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, K.P.B. (2019), *Analisis Kinerja Tenaga Pendataan Kunjungan Rumah Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Kota Semarang (Studi Kasus Di Puskesmas Manyaran Dan Puskesmas Ngesrep)*, Universitas Diponegoro Semarang.
- Asri, A.C. and Budiono, I. (2019), "Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas", *HIGEIA Journal Of Public Health Research and Development*, Vol. 3 No. 4.
- Badan Pusat Statistik. (2016), *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2018), *Survei Demografi Dan Kesehatan 2017*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Baharuddin, K. and Wirmawanti, W. (2018), "Upaya Pemeliharaan Tekanan

- Darah Bagi Pasien Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa”, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol. 13 No. 1, pp. 9–17.
- Ditta, T., Sumarah and Hartini. (2015), “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Ber-KB”, *Jurnal Involunsi Kebidanan*, Vol. 5 No. 9, pp. 50–64.
- Ferliana, H. (2020), *Implementasi PIS-PK Untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Sehat Di Provinsi Jawa Timur*.
- Idaiani, S. and Raflizar, R. (2015), “Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Indonesia (Factors Contributing to Shackling Practice of Psychotic People in Indonesia)”, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry ..., Vol. 18 No. 1, p. 20924.
- Irwandy, I. (2016), “Kajian Literature: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia”, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, Vol. 5 No. 3, pp. 110–114.
- Kadir, D. and Sembiring, J. (2020), “Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate”, *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, Vol. 10 No. 03, pp. 111–124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a), “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>”.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b), *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017), *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga Edisi-2*, 2nd ed., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018), *Riset Kesehatan Dasar 2018*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019), “Aplikasi Keluarga Sehat”.
- Mardiah, M. and Ayu, T.Y. (2016), “Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam memilih tempat bersalin di Puskesmas Bandar Sungai Kabupaten Siak”, *JURNAL PROTEKSI KESEHATAN*, Vol. 5 No. 1.
- Pratiwi, W. and Harfiani, E. (2020), “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat”, *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, Vol. 1.
- Rahmawati, A.I. and Umbul, C. (2014), “Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara”, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2 No. 1, pp. 59–70.
- Rohimah, Siti Sastraprawira, T. (2019), “Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis”, *Jurnal Keperawatan Galuh*, Vol. 1 No. 1.
- Samaria, D. and Florensia, L. (2020), “Description of The Factors Exclusive Breastfeeding for Nursing Mothers in

- Desa Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten [Gambaran Faktor-Faktor Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten]”, *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, Vol. 7 No. 2, pp. 21–31.
- Septiani, H.U., Budi, A. and Karbito, K. (2017), “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan”, *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, STIKES Aisyah Pringsewu, Vol. 2 No. 2, p. 217373.
- The Partnership for Maternal & Child Health. (2010), *Opportunities for Africa’s Newborns*.
- WHO. (2019), *Global Youth Tobacco Survey Indonesia*, available at: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/tobacco/global-youth-tobacco-survey/indonesia-gyts-2019-factsheet-\(ages-13-15\)-\(draft\)---revised---6-16-2020.pdf?sfvrsn=477996b8_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/tobacco/global-youth-tobacco-survey/indonesia-gyts-2019-factsheet-(ages-13-15)-(draft)---revised---6-16-2020.pdf?sfvrsn=477996b8_2).
- Yani, P.S. (2016), “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KELURAHAN AIR MANIS”, Universitas Andalas.
- Yasa, I.W. and Hasan, M. (2019), “Analisa Data Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Puskesmas Paguyaman Tahun 2018”.