

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat yang merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan, adalah salah satu program Nawa Cita ke 5 yang meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dan dilaksanakan oleh Puskesmas dengan mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Upaya pencapaian pembangunan kesehatan dalam program Indonesia sehat dilaksanakan dengan potensi baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten atau kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat yaitu keluarga (Data dan Informasi Kesehatan, 2017).

Permasalahan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan dengan cara efektif yaitu pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga terdiri atas 4 prioritas yang meliputi : Penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Prioritas tersebut dilaksanakan dengan pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative oleh tenaga kesehatan (Data dan Informasi Kesehatan, 2017).

Untuk menyatakan bahwa satu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah indikator atau penanda. Dalam pelaksanaan program indonesia sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga (Data dan Informasi Kesehatan, 2017). 12 indikator tersebut antara lain 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 (Pusdatin, 2017).

Berdasarkan indikator tersebut dilakukan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Indeks keluarga sehat adalah proporsi keluarga sehat atau jumlah seluruh keluarga di wilayah tertentu yang kisarannya berkisar antara 0-1. Indikator keluarga sehat dibuat sebagai ukuran tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayah. IKS dapat menampilkan data kondisi per wilayah mulai dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten atau kota, kecamatan, kelurahan sampai dengan tingkat keluarga. Dari data tersebut pemerintah daerah melalui puskesmas diharapkan bisa mendapatkan data yang akurat mengenai gambaran kondisi kesehatan keluarga di daerah masing-masing, sehingga dapat segera melakukan intervensi jika ditemukan kondisi kesehatan keluarga yang kurang baik (Data dan Informasi Kesehatan, 2017).

Prevalensi cakupan masing-masing indikator keluarga sehat secara keseluruhan di Indonesia antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) 44,17%; Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 86,9%; bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 86,38%; bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 79,66%; balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 87,14%; penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 34,54%; penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 23,76%; penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 15,16 %; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok 44,21%; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 47,12%; keluarga mempunyai akses sarana air bersih 95,45%; dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 91,00 % (Pusdatin, 2018).

Prevalensi cakupan masing-masing indikator keluarga sehat secara keseluruhan di Provinsi Jawa Tengah antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 51,5%; Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 91,1%; bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 95,9 %; bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 81,2%; balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 93,2%; penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 38,4%; penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 22,9%; penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 12,6 %; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok 44,5%; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 49,0%;

keluarga mempunyai akses sarana air bersih 97,8%; dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 91,7 % (Kanal Kesehatan, 2018).

Prevalensi cakupan masing-masing indikator keluarga sehat secara keseluruhan di Kota Semarang antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 56,5%; Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 100% (26.131 kunjungan; bayi mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 26.936 (102%); bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 10.733 bayi atau 68,22%; balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan sebanyak 96.303 balita atau 89,94% dari 107.071 balita; penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 65%; penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 161.283 kasus; penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 40.850 pasien; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok 31,5%; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 95%; keluarga mempunyai akses sarana air 85,90%. Dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 1.580.172 orang. (Depkes Semarang, 2018).

Prevalensi cakupan masing-masing indikator keluarga sehat secara keseluruhan di Kabupaten Demak secara keseluruhan pada pasien hipertensi didapatkan 53,54% dan ditinjau dari segi jenis kelamin adalah 53, 82% laki-laki dan 53, 49% perempuan. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 74,39 %. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih 57,36%. keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 53,76%. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 58,45%. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 97,72%. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 105,63 %; balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 97,72%. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 45,88%. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 100%, Kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas sebanyak 8,315 kasus terdiri 3,916 kasus laki – laki dan 4,399 kasus jumlah Perempuan sehingga perlu upaya dan penanganan yang maksimal, anggota keluarga tidak ada yang merokok 44,9% (Depkes Kabupaten Demak, 2015).

Prevalensi cakupan masing-masing indikator keluarga sehat secara keseluruhan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) 86,15%; Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 93,55%; bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 99,12%; bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 83,92%; balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 96,81%; penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 31,91%; penderita

hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 13,96%; penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 50%; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok 38,89%; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 83,79%; keluarga mempunyai akses sarana air bersih 96,47%; dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 97,68 %.

Pada penelitian ini dari 12 indikator hanya terfokus pada 2 indikator yang memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 13,96%, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 50% di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen Kabupaten Demak karena prevalensi dari 2 indikator tersebut cukup tinggi maka perlu dilakukan suatu upaya untuk meminimalkan angka hipertensi dan gangguan jiwa.

Pemerintah sudah melakukan upaya untuk pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi dengan cara peningkatan deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular melalui posbindu, peningkatan akses pelayanan terpadu penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), penyuluhan tentang dampak buruk merokok, menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok dan untuk upaya pemerintah dalam pengendalian penderita gangguan jiwa dilakukan dengan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan prevalensi hipertensi dan gangguan jiwa tetapi tidak memperoleh penurunan angka yang signifikan atau mencapai cakupan yang diinginkan. Hal ini dibutuhkan kerjasama antara puskesmas dan masyarakat atau lintas sektor untuk dapat menurunkan prevalensi hipertensi dan gangguan jiwa, sehingga status keluarga sehat dapat meningkat sesuai dengan cakupan yang diinginkan. Untuk itu penulis merasa perlu melakukan penelitian terkait gambaran status kesehatan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (hipertensi dan gangguan jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Dusun Sidorejo Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran status kesehatan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (Penderita hipertensi dan gangguan jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status kesehatan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (Penderita hipertensi dan gangguan jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi : Jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan
- b. Mendeskripsikan Indeks Keluarga Sehat (IKS) melalui indikator Penderita hipertensi menjalani pengobatan secara teratur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.
- c. Mendeskripsikan Indeks Keluarga Sehat (IKS) melalui indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Yang Diteliti

Data yang dihasilkan dapat digunakan untuk program pencegahan terhadap masalah hipertensi dan gangguan jiwa juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran IKS di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan literatur bagi responden tentang keluarga menderita hipertensi dan keluarga dengan gangguan jiwa

3. Bagi Akademik

- a. Sebagai bahan informasi tentang gambaran berbagai penyakit yang termasuk dalam Indeks Keluarga Sehat (Penderita hipertensi dan gangguan jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

- b. Untuk menambah referensi pada perpustakaan universitas Muhammadiyah Semarang jurusan keperawatan.
4. Bagi Perawat
Untuk meningkatkan informasi mengenai adanya program pispk (Penderita hipertensi dan gangguan jiwa) agar dapat ditanggulangi secara cepat.
5. Bagi Peneliti
Untuk meningkatkan wawasan penulis dalam hal penelitian, menambah ilmu pengetahuan dalam bidang IKS, serta menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan. Selain itu sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian akhir program.
6. Bidang Ilmu
Penelitian merupakan salah satu bagian dari bidang Ilmu Keperawatan yaitu Keperawatan Komunitas

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran status kesehatan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (Penderita hipertensi dan gangguan jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak. Ada beberapa perbedaan penelitian yang sudah pernah dilakukan terkait dengan penelitian ini sebagai berikut



Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Laelasari Eva, Athena Anwar & Rahcmalina S (2017)	Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Penelitian ini menggunakan Study Evaluatif yang dilakukan secara kualitatif melalui wawancara secara mendalam.	Hasil penelitian tersebut membuktikan pelaksanaan PIS-PK telah dilakukan pendataan lebih dari 50% maupun kurang dari 50% cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa meskipun ditemui kendala, PIS-PK dapat tetap berjalan. Keterlibatan lintas sector sangat penting dalam menggerakkan aparat pemerintahan untuk kelancaran kegiatan

Roeslie, Ernawati., Adang Bachtiar (2018)	Analisis Kesiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018	Penelitian ini menggunakan kualitatif dengan desain deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam	Hasil penelitian tersebut didapatkan kesiapan implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok berdasarkan 4 (empat) variabel implementasi menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan
Astuti Trihardini S.R, Prastuti Soewondo (2018)	Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan telaah dokumen. Kesiapan pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dihitung dengan menggunakan metode costing SPM	Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa belanja kesehatan untuk PIS PK digunakan untuk sosialisasi, edukasi dan pendataan. Mengacu pada perhitungan costing SPM, Kota Depok mampu melaksanakan SPM untuk Pelayanan Dasar Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa karena hanya menggunakan 1,38% APBD Kesehatan Belanja Langsung (Non Gaji)

Marwati Triani, Inafa Ratri Aisya, Aulia Alifariani (2018)	Promosi Kesehatan Untuk Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Indikator Hipertensi Dan Kb Di Desa Combongan	Metode yang digunakan pada saat program yaitu dengan melakukan observasi dan penyuluhan di tempat lokasi dan melakukan pendataan pada KK (Kepala Keluarga) dengan mengisi kuesioner di setiap rumah di RT 01, RT 02 dan RT 03 Desa Combongan, Kabupaten Bantul terkait PIS-PK.	Nilai cakupan tertinggi terdapat pada indikator keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat yaitu 37%. Didapatkan 5 masalah utama yang ada di rt 01, rt 02, dan rt 03. Hipertensi maupun kb yang menjadi prioritas masalah di daerah tersebut
Aryani N & Henny Syapitri (2016)	Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Ispa Pada Balita Di Puskesmas Helvetia Tahun 2016	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan Cross sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 1.108 dengan sampel 92 orang menggunakan teknik purposive sampling	Hasil penelitian dengan uji statistic spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas dengan nilai $p = 0,000$. Disarankan kepada agar orang tua diharapkan tidak merokok di dalam rumah dan perlu memperhatikan ventilasi rumah untuk sirkulasi udara kotor seperti dari asap rokok
Septiani Catur Cahyaning (2019)	Gambaran Status Kesehatan Keluarga Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (Penderita Hipertensi, Penderita Gangguan Jiwa, Dan Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak	Penelitian ini menggunakan metode survey. Design penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Jenis penelitian menggunakan Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>teknik proposional random sampling</i>	-

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Roeslie, Ernawati., Adang Bachtiar, 2018), terletak pada variabel penelitian dan tempat penelitian, penelitian ini menggunakan

variabel persepsi keuntungan dan hambatan pada status kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Astuti Trihardini S.R, Prastuti Soewondo, 2018), terletak pada variabel penelitian dan tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan bertempat di di Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Laelasari Eva, Athena Anwar & Rahcmalina S, 2017), terletak pada tempat dan waktu penelitian dan variabel pada indikator PIS-PK yang digunakan yaitu Penderita hipertensi menjalani pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok.

Perbedaan penelitian ini dengan (Marwati Triani, Irnafa Ratri Aisyah, Aulia Alifariani, 2018) terletak pada tempat dan waktu penelitian dan variabel pada indikator PIS-PK yang digunakan yaitu Penderita hipertensi menjalani pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Aryani N & Henny Syapitri (2016), terletak pada tempat dan waktu penelitian dan variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan bertempat di di Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

