

ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT MENGGUNAKAN METODE *COMMUNITY DIAGNOSIS*

Avicena Sakufa Marsanti
(Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES
Bhakti Husada Mulia Madiun)

ABSTRAK

Guna mengurangi dampak kesehatan di masyarakat, Kemenkes menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program Indonesia Sehat terdiri atas 1) Paradigma Sehat; 2) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer; dan 3) Jaminan Kesehatan Nasional. Ketiganya akan dilakukan dengan menerapkan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko (*health risk*).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Populasi yaitu masyarakat desa kleco dengan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis capaian indikator keluarga sehat menggunakan metode *community diagnosis*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data sekunder dari puskesmas.

3 Prioritas masalah utama desa kleco yaitu Program KB (Adanya kepercayaan masyarakat tentang larangan ber-KB (89,6%), kepercayaan banyak anak banyak rejeki (84,6%), sosialisasi program KB dari media masa masih kurang didapatkan (72,6%), lingkungan sosial sekitar yang masih kurang mengikuti program KB (81,6%), serta kurangnya promosi kesehatan mengenai KB (56,7%)), Pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan (masih banyaknya penggunaan susu formula di lingkungan sekitar (57,9%), banyaknya promosi susu formula berbagai jenis merk di media massa (84,2%)), Anggota keluarga yang merokok (rokok mudah didapatkan di lingkungan sekitar (72,6%), tradisi disediakannya rokok saat kegiatan masyarakat di desa (84,6%), perilaku kebiasaan merokok masih dilakukan (89,6%), serta masih kurangnya tindakan pelayanan kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau promosi kepada masyarakat tentang bahaya merokok (85,6%)).

Perlu adanya kerjasama antara desa, pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan lintas sektoral untuk meningkatkan capaian program keluarga sehat.

Kata Kunci : Indikator Keluarga Sehat, *community diagnosis*.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 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. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 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. Untuk mendorong pembangunan manusia secara menyeluruh, perlu perhatian pada kesehatan sejak dini atau sejak Balita. Dengan melakukan investasi yang tepat waktu dirasa sangat penting agar pertumbuhan otak anak sampai usia 5 tahun dapat berjalan dengan baik, untuk menghindari loss generation. Salah satu ancaman serius terhadap pembangunan kesehatan, khususnya pada kualitas generasi mendatang, adalah stunting. Dimana rata-rata angka stunting di Indonesia sebesar 37,2%.

Menurut standar WHO, persentase ini termasuk kategori berat. Kementerian Kesehatan juga mencermati angka kejadian pernikahan dini yang masih cukup tinggi dan kerentanan remaja pada perilaku seks berisiko serta HIV/AIDS khususnya pada kelompok usia produktif. Kematian ibu juga menjadi tantangan dari waktu ke waktu. Ada berbagai penyebab kematian ini baik penyebab langsung maupun tidak langsung, maupun factor penyebab yang sebenarnya berada di luar bidang kesehatan itu sendiri, seperti infrastruktur, ketersediaan air bersih, transportasi, dan nilai-nilai budaya. Faktor-faktor non-kesehatan inilah yang justru memberikan pengaruh besar karena dapat menentukan berhasil tidaknya upaya penurunan angka kematian ibu. Guna mengurangi dampak kesehatan seperti contoh di atas,

Kemenkes menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama

sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, yakni, kepesertaan program KB bagi pasangan usia subur, antenatal care bagi ibu hamil, imunisasi bayi, pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, kepatuhan berobat pada penderita TB, kepatuhan berobat penderita hipertensi, penderita gangguan jiwa berat yang diobati, tidak ada anggota keluarga yang merokok, kepesertaan menjadi anggota JKN, ketersediaan sarana air bersih, dan penggunaan jamban keluarga. Agar program keluarga sehat ini dapat berhasil maka kuncinya adalah pemberdayaan masyarakat dan sinergi lintas sektor. Dalam pemberdayaan masyarakat, maka peran petugas kesehatan adalah pendamping. Masyarakat diharapkan mampu melakukan perubahan secara bersama-sama dan mandiri melalui Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

Desa Kleco merupakan salah satu desa di Kecamatan Bendo yang termasuk dalam klasifikasi Desa swakarya dimana desa yang sudah bisa memenuhi kebutuhannya sendiri, kelebihan produksi sudah mulai dijual ke daerah-daerah lainnya. Desa dengan klasifikasi swakarya memiliki ciri-ciri yaitu adanya pengaruh dari luar sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, Masyarakat sudah mulai terlepas dari adat, Produktivitas mulai meningkat, Sarana prasarana mulai meningkat, Adanya pengaruh dari luar yang mengakibatkan perubahan cara berpikir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cakupan indikator keluarga sehat di Desa Kleco Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan, Melakukan identifikasi penyebab masalah kesehatan di masyarakat menggunakan metode *community diagnosis*.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang bersifat deskriptif yaitu penelitian dilakukan untuk menggambarkan suatu keadaan tanpa melakukan intervensi terhadap objek penelitian yaitu Analisis capaian indikator keluarga sehat di Desa Kleco Kabupaten Magetan menggunakan metode *Community Diagnosis (Needs Assessment)* dengan Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat. Sampel dalam penelitian ini adalah 201 penduduk Desa Kleco dengan menggunakan metode *cluster random sampling*. Dan total sampling untuk ibu yang memiliki balita sebesar 19 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Bersedia menjadi responden dan Mampu diajak untuk berkomunikasi. Analisis Statistik data dilakukan

secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi.

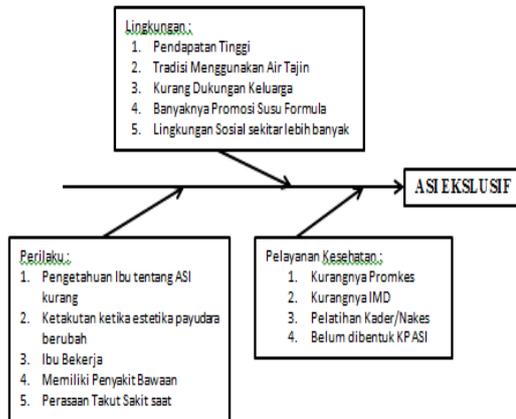
HASIL DAN PEMBAHASAN

Luas wilayah Desa Kleco yaitu 73,323 Ha. Desa Kleco meliputi 2 Dusun yaitu Dusun Bubrahan dan Dusun Deso. Desa Kleco terdiri dari 2 (dua) dusun yaitu : Dusun Kleco I dan Dusun Kleco II. Jarak dari ibukota Kecamatan Bendo adalah 5 (lima) kilometer. Desa ini terletak paling utara dan berbatasan dengan Kecamatan Maospati. Dusun Kleco I terdiri atas 5 (lima) Rukun Tetangga sedang Dusun Kleco II terdiri atas 5 (lima) Rukun Tetangga. Rukun Tetangga 01 s/d 05 diketuai oleh seorang Ketua Rukun Warga sedang Rukun Tetangga 06 s/d 10 diketuai juga oleh seorang Ketua Rukun Warga.

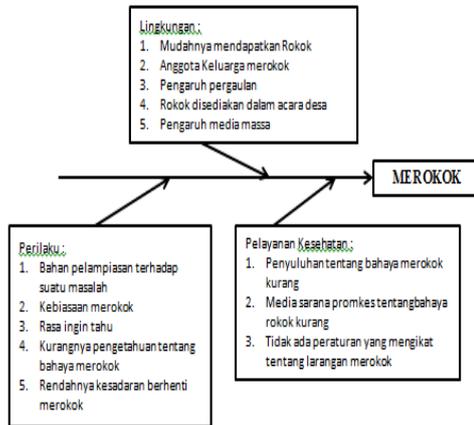
Hasil data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Bendo untuk 12 indikator keluarga sehat menurut Kemenkes tahun 2016 di Desa Kleco, dimana Target pencapaian ditetapkan berdasarkan Target Nasional atau Target berdasarkan kebijakan wilayah kerja Puskesmas Bendo.

Tabel 1 Identifikasi Masalah di Desa Kleco

No.	Indikator	Sasaran	Target		Capaian		Kesenjangan	
				%		%		%
1.	Keluarga mengikuti Program KB	309	216	70 %	144	47%	71	23 %
2.	Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC)	18	17	95 %	18	100 %	+1	+5 %
3.	Bayi mendapatkan imunisasi lengkap	11	10	90 %	11	100 %	+1	+10 %
4.	Pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan	19	15	80 %	13	68%	2	12 %
5.	Pemantauan Pertumbuhan Balita	78	63	80 %	67	86%	+4	+6,0%
6.	Penderita TB Paru yang berobat	-	-	100 %	-	-	-	-



Gambar 3 Fishbone Anggota Keluarga Merokok



Identifikasi Faktor Resiko Masalah Kesehatan Program KB

Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan akar faktor penyebab program KB dilakukan survey/assessment kepada responden dengan sampel yang diambil yaitu sebanyak 201 responden..

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku yang mempengaruhi Program KB

NO	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Pengetahuan tentang KB	192	95,5	9	4,5
2	Dukungan Keluarga dalam keikutsertaan Program KB	180	89,6	21	10,4
3	Perasaan Takut mengikuti KB	33	16,4	168	83,4
4	Berencana menambah anak	9	4,5	192	95,5
5	Penggunaan KB Kalender	14	7	187	93

Dilihat dari tabel 4.7 perilaku masyarakat di Desa Kleco tentang program Keluarga Berencana sudah cukup baik, dimana masyarakat sudah cukup paham mengenai program KB (95,5%) , didukung oleh keluarga untuk mengikuti KB (89,6%), sudah tidak memiliki rasa takut ketika mengikuti KB (83,4%), mayoritas warga masyarakat sudah memiliki anak minimal 2 atau lebih sehingga tidak berkeinginan untuk menambah anak (95,5%) , serta mayoritas masyarakat lebih memilih menggunakan KB kalender (93%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lingkungan yang mempengaruhi Program KB

N O	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Persepsi bahwa KB mahal	10	5	191	95
2	Kepercayaan yang melarang penggunaan KB	21	10,4	180	89,6
3	Sosialisasi Program KB dari media massa	55	27,4	146	72,6
4	Kepercayaan tentang banyak anak banyak rejeki	31	15,4	170	84,6
5	Tetangga sekitar tidak mengikuti KB	37	18,4	164	81,6

Berdasarkan tabel 4.8 yang menjadi akar penyebab masalah adanya kesenjangan dari Program KB di Desa Kleco yaitu adanya kepercayaan masyarakat bahwa melakukan KB itu dilarang dalam agamanya (89,6%), serta didukung oleh kepercayaan banyak anak banyak rejeki (84,6%), sosialisasi program KB dari media massa masih kurang didapatkan (27,4%), dan lingkungan sosial sekitar yang masih kurang mengikuti program KB (81,6%), .

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan yang mempengaruhi Program KB

PELAYANAN KESEHATAN					
NO	VARIABLE	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan	29	14,4	172	85,6
2	Mendapatkan promosi kesehatan tentang KB	87	43,3	114	56,7
3	Sarana dan Prasarana mengenai KB yang memadai	184	91,5	17	8,5
4	Adanya penanggungjawab program KB	156	77,6	45	22,4
5	Adanya Penyuluhan dari kantor desa tentang program KB	94	46,8	107	53,2

Pada tabel 6. mengenai permasalahan pelayanan kesehatan yang mendukung program KB yakni kurangnya promosi kesehatan mengenai KB (56,7%).

ASI Eksklusif

Faktor penyebab permasalahan terhadap ASI Eksklusif dilakukan survey pada responden ibu yang memiliki bayi atau balita sebanyak 19 responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lingkungan yang mempengaruhi ASI Eksklusif

NO	VARIABLE	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Dukungan Keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif	18	94,7	1	5,3
2	Pemberian MP ASI	7	36,8	12	63,2
3	Penggunaan Susu Formula di lingkungan sekitar	11	57,9	8	42,1
4	Ibu lebih memilih susu formula	0	0	19	100
5	Promosi susu formula di media massa	16	84,2	3	15,8

Pada Tabel 7 didapatkan faktor penyebab dari segi lingkungan tentang ASI Eksklusif penggunaan susu formula di lingkungan sekitar (57,9%) dan banyaknya promosi susu formula berbagai jenis merk di media massa (84,2%)
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Perilaku yang mempengaruhi ASI Eksklusif

PERILAKU					
NO	VARIABLE	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Pengetahuan tentang ASI Eksklusif	19	100	0	0
2	Kekhawatiran memberikan ASI Eksklusif	2	10,5	17	89,5
3	Pekerjaan Ibu	3	15,8	16	84,2
4	Pendapat tentang ASI Eksklusif dapat mengubah bentuk badan	8	42,1	11	57,9
5	Penyakit Bawaan	0	0	19	100

Berdasarkan Tabel 8 perilaku orang tua terutama ibu terhadap pentingnya ASI Eksklusif sudah cukup baik. Karena mayoritas ibu sudah memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif (100%), dan pekerjaan ibu tidak

mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan yang mempengaruhi ASI Eksklusif

PELAYANAN KESEHATAN					
NO	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Promosi ASI Eksklusif	11	57,9	8	42,1
2	Penyuluhan tentang ASI Eksklusif	19	100	0	0
3	IMD setelah melahirkan	16	84,2	3	15,8
4	Adanya KP ASI	11	57,9	8	42,1
5	Saran penggunaan Susu formula dari tenaga kesehatan	3	15,8	6	84,2

Dari tabel 9 tidak ditemukan masalah yang berarti dari segi pelayanan kesehatan ke Desa Kleco, karena masyarakat sudah cukup banyak mengerti tentang peran penting ASI Eksklusif untuk tumbuh kembang anaknya bisa dilihat dari penyuluhan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan sebesar 100%.

Merokok

Survei dari akar penyebab masalah merokok dijabarkan dalam table distribusi dibawah ini :
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Perilaku yang mempengaruhi merokok

PERILAKU					
NO	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Pengetahuan tentang bahaya merokok	192	95,5	9	4,5
2	Kebiasaan merokok	180	89,6	21	10,4
3	Merokok sebagai pelampiasan	33	16,4	168	83,6
4	Merokok sebagai rasa ingin tahu	9	4,5	192	95,5
5	Keinginan untuk berhenti merokok	14	7,0	187	93

Berdasarkan tabel 10 warga masyarakat desa kleco sudah cukup pengetahuannya mengenai

bahaya merokok (95,5%), namun perilaku kebiasaan merokok masih dilakukan (89,6%), yang didukung oleh keinginan untuk berhenti merokok sebesar 93%.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Lingkungan yang mempengaruhi merokok

LINGKUNGAN					
NO	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Terdapat keluarga yang merokok	10	5	191	95
2	Merokok karena pergaulan	21	10,4	180	89,6
3	Mudah mendapatkan rokok disekitar tempat tinggal	146	72,6	55	27,4
4	Tersedianya rokok saat kegiatan masyarakat di desa	170	84,6	31	15,4
5	Kurang percaya diri bila tidak merokok	31	18,4	164	81,6

Pada Tabel 11 faktor penyebab tingginya kasus merokok di desa kleco yakni karena rokok mudah didapatkan di lingkungan sekitar (72,6%), serta tradisi disediakannya rokok saat kegiatan masyarakat di desa (84,6%),

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan yang mempengaruhi merokok

PELAYANAN KESEHATAN					
NO	VARIABEL	YA		TIDAK	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan	29	14,4	172	85,6
2	Yankes memberikan Promkes tentang bahaya merokok melalui media massa	87	43,3	114	56,7
3	Kerjasama yankes	184	91,5	17	8,5

	dengan pemerintah desa				
4	Yankes memberikan larangan merokok di tempat umum	156	77,6	45	22,4
5	Mendapatkan pemeriksaan kesehatan akibat merokok	94	46,8	107	53,2

Dari tabel 12 tindakan pelayanan kesehatan yang kurang memberikan penyuluhan atau promosi kepada masyarakat tentang bahaya merokok sebesar 85,6%.

KESIMPULAN

1. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat kleco, data diperoleh dari puskesmas Bendo dan bidan desa Kleco tentang 12 indikator dihasilkan 5 prioritas masalah dilihat dari kesenjangan antara target dengan capaiannya.
2. Prioritas masalah didapatkan melalui metode USG (Urgency/ mendesak, Seriousness/ Serious, Growth/ Perkembangan) diperoleh 3 prioritas masalah yaitu keberhasilan program KB, pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, tidak adanya anggota keluarga yang merokok.
3. Melalui metode H.L Blum yang metodenya diambil melalui perilaku, lingkungan serta pelayanan kesehatan didapatkan akar faktor resiko masalah di masyarakat desa Kleco.
4. Dari data primer didapatkan akar penyebab dari masing-masing masalah:

Dari Program KB didapatkan penyebab masalah :

 - a. Tidak adanya Promosi dari media massa mengenai KB
 - b. Tidak pernah ada informasi tentang KB dari petugas kesehatan setempat

Dari Asi Eksklusif didapatkan penyebab masalah :

 - a. Banyaknya pengaruh dari tetangga yang menggunakan susu formula

Dari Keluarga yang merokok didapatkan masalah :

- a. Sudah terbiasa merokok
- b. Mudahnnya mendapatkan rokok
- c. Tidak adanya kerjasama petugas kesehatan dengan pihak desa

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah, Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Asih, Yusari. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Dainur. 1995. *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Widya Medika
- Depkes 2016
[.http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15020400002](http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15020400002). Diakses pada 9 agustus 2016
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Public Health)*. Bandung : ALFABETA.
- Istiqomah, Umi. 2003. *Upaya Menuju Generasi Tanpa Rokok*. Surakarta : CV. SETI-AJI.
- Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Mubarak, Wahit Iqbal & Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, Taufan. 2011. *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Atikah, & Rahmawati, Eni. 2010. *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- Scarvada, A.J., Tatiana Bouzdine-Chameeva, Susan Meyer Goldstein, dkk. 2004. *A Review of the Causal Mapping Practice and Research Literature*. Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference, Cancun, Mexico, April 30 – May 3, 2004.