

**Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**

Vol. 2, No. 1, April 2018, Hal. 75-82

ISSN: 2088 4559; e-ISSN: XXXX-XXXX

DOI:

## **PROMOSI KESEHATAN UNTUK Mendukung PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN Pendekatan KELUARGA (PIS-PK) INDIKATOR HIPERTENSI DAN KB DI DESA COMBONGAN**

Triani Marwati, Irnafa Ratri Aisya, Aulia Alifariani

Universitas Ahmad Dahlan, Kampus III Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta

Email: [triyanim@yahoo.com](mailto:triyanim@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) 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. Tujuan program ini untuk meningkatkan akses keluarga dan anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan memahami program pendekatan keluarga sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Lokasi penelitian ini di Desa Combongan RT 01, RT 02 dan RT 03, Kabupaten Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang tinggal di Desa Combongan, Kecamatan Banguntapan, Bantul Yogyakarta. Sasaran dalam program ini yaitu seluruh KK yang tinggal di Desa Combongan, Kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Hasil program ini adalah 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. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung pemerataan pelayanan kesehatan dan perlindungan finansial.

**Kata kunci :** Program Indonesia Sehat, Pendekatan Keluarga, Indikator Hipertensi dan KB

### **ABSTRACT**

*The Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK) integrates program implementation through the 6 main components in strengthening health systems (six building blocks), namely strengthening efforts to health services, availability of health workers, health information systems, access to essential medicines, financing and leadership or government. The purpose of this study is to increase family and member access to comprehensive (promotive-preventive, curative and rehabilitative health services) and to understand the healthy family approach program with a family approach (PIS-PK). The location of this study was in Combongan Village RT 01, RT 02 and RT 03, Bantul Regency. The population in this study were residents who lived in Combongan Village, Banguntapan District, Bantul Yogyakarta. The sample in this study was all families living in Combongan Village, Banguntapan District, Bantul, Yogyakarta. The results of this study the highest coverage value found in the indicators of families having access and using healthy latrines, which is 37%. There were 5 main problems in RT 01, RT 02, and RT 03. Hypertension and family planning were the priority problems in the area. The Healthy Indonesia Program is one of the programs from the 5th agenda of Nawa Cita, namely Improving the Quality of Indonesian Human Life. The goal of the Healthy Indonesia Program is to increase the health status and nutritional status of the community through health and community empowerment efforts supported by equitable health services and financial protection.*

**Keywords:** Healthy Indonesia Program, Family Approach, Hypertension Indicator and Family Planning

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat (Undang-Undang No. 23 Tahun 2014). Terdapat lima fungsi keluarga, salah satunya adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) (Friedman, M.R., 1998). Fungsi ini adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mempertahankan kondisi kesehatan di dalam keluarga. Kondisi kesehatan yang dipertahankan mencakup pencegahan, perawatan, pemeliharaan, termasuk upaya membangun hubungan timbal balik antara keluarga dengan fasilitas kesehatan.

Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksana dari program ini adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39 Tahun 2016). Puskesmaslah ujung tombak dan penentu keberhasilan program ini. Adapun area prioritas/sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui program ini adalah penurunan angka kematian ibu/angka kematian bayi (AKI dan AKB), penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Pelaksanaannya melalui pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) 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). Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status

gizi masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan RPJMN 2015-2019 yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, dan terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular utama yaitu hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Perlu diadakan deteksi dini yang dilakukan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di masyarakat.

## **METODE**

Waktu pelaksanaan program ini dilakukan pada tanggal 2 April - 26 April 2018 di RT 01, RT 02 dan RT 03 Desa Combongan, Kabupaten Bantul. Sasaran program ini adalah seluruh warga yang tinggal di Desa Combongan, Kecamatan Banguntapan, Bantul Yogyakarta. Bahan dan alat yang digunakan dalam program ini yaitu, kuesioner PIS-PK, hp/kamera, tensimeter, buku pedoman PIS-PK, ATK dan komputer/laptop.

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.

## **HASIL, PEMBAHASAN DAN DAMPAK**

Berikut merupakan hasil yang berasal dari wawancara serta pengolahan data di RT 01, RT 02 dan RT 03 Dusun Combongan, Banguntapan, Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2018 terlihat pada table 1.

Tabel 1. Cakupan Masalah yang ada di RT 01, RT 02, dan RT 03 Dusun Combongan berdasarkan 12 Indikator dalam PIS-PK.

No	Indikator	Cakupan RT 01 (%)	Cakupan RT 02 (%)	Cakupan RT 03 (%)	Nilai Cakupan (%)
1	Keluarga mengikuti program KB*)	21%	22%	9%	17%
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	7%	5%	6%	6%
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	7%	5%	6%	6%
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	7%	5%	6%	6%
5	Balita dipantau pertumbuhannya	7%	6%	6%	6%
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	5%	8%	0%	4%
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	3%	8%	0%	4%
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	0%	1%	0%	0%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok *)	13%	22%	19%	18%
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	25%	29%	20%	25%
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	35%	42%	32%	36%
12	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat	33%	42%	36%	37%

Berdasarkan Tabel 1, nilai cakupan didapatkan dari nilai rata-rata nilai cakupan RT 01, RT 02, dan RT 03. nilai cakupan tertinggi terdapat pada indikator Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat yaitu 37%. Pada indikator ini semua warga rata-rata sudah mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat. Namun, sebagian warga terutama pada warga RT 03, masih banyak juga warga yang belum mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat. Mereka terbiasa menggunakan jamban yang digunakan bersama yang letaknya di parit yang ada di sekitar sawah yang terletak di samping dekat wilayah RT 03. Untuk nilai

cakupan yang terkecil yaitu terdapat pada indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan yaitu mempunyai nilai 0%. Untuk indikator ini, didapatkan nilai 0% karena penderita gangguan jiwa yang ada jumlahnya hanya 1-2 orang dan semuanya sudah mendapatkan pengobatan secara teratur dan penanganan dari Puskesmas Banguntapan 1.

Tabel 2 Prioritas Masalah yang ada di RT 01, RT 02, dan RT 03 Dusun Combongan

No	Indikator	Nilai				Nilai total	Prioritas
		U	S	G	F		
1	Keluarga mengikuti program KB*)	3	5	5	3	16	2
2	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	3	4	3	3	13	5
3	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	4	5	5	5	19	1
4	Anggota keluarga tidak ada yang merokok *)	3	3	3	4	13	4
5	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	3	4	3	5	15	3

Berdasarkan 12 indikator dan hasil pengamatan masalah selama obsevasi, didapatkan 5 masalah utama yang ada di RT 01, RT 02, dan RT 03 Dusun Combongan. Lima masalah utama tersebut setelah dilakukan analisis prioritas masalah menggunakan metode likert didapatkan 2 prioritas masalah utama yaitu masalah yang ada didalam indikator keluarga mengikuti program KB\*) dan penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai standar. Dua masalah utama yang menjadi prioritas masalah di RT 01, RT 02 dan RT 03 ini akan digunakan sebagai dasar melakukan program pengabdian yang didalamnya dijelaskan materi-materi yang berkaitan dengan 2 masalah utama tersebut.

### Promosi kesehatan

Pelaksanaan program dilakukan dengan cara mengumpulkan beberapa perwakilan warga dari RT 01, RT 02, dan RT 03 Dusun Combongan di rumah Bapak Dukuh Combongan pada 4 dan 5 Juli 2018. Pemberian penyuluhan tentang Hipertensi maupun KB yang menjadi prioritas masalah di daerah tersebut. Penyuluhan ini dilakukan dengan cara memberikan materi yang akan dibahas dalam bentuk leaflet kepada perwakilan yang datang. Sehingga, ketika pemateri menjelaskan warga dapat mengerti dan paham dalam memahami materi yang

disampaikan. Materi-materi yang disampaikan berkaitan tentang pencegahan hipertensi dan penggunaan KB.

Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terdapat 12 indikator utama yang digunakan sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Indikator PIS-PK meliputi: program keluarga berencana (KB); persalinan ibu di fasilitas kesehatan; bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap, air susu ibu (ASI) eksklusif dan pemantauan pertumbuhan; pengobatan penderita tuberkulosis (TBC); pengobatan penderita hipertensi; pengobatan dan perlakuan baik penderita gangguan jiwa; anggota keluarga tidak merokok, memiliki jaminan kesehatan, memiliki sarana air bersih serta menggunakan akses jamban sehat. Berdasarkan kegiatan observasi yang telah dilakukan di Desa Combongan RT 01, 02 dan 03, didapatkan dua masalah kesehatan yang tingkat kejadiannya masih tinggi yaitu hipertensi dan penggunaan KB. Prioritas masalah ditentukan dengan metode prioritas masalah dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth and Frequency* (USGF). Penentuan prioritas masalah digunakan untuk merencanakan program yang paling tepat untuk mengatasi masalah yang ada. Berdasarkan hasil analisis USGF, diperoleh prioritas masalah dalam hal ini adalah pengobatan penderita hipertensi secara teratur.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg untuk usia di atas 50 tahun. Pengukuran tekanan darah minimal sebanyak dua kali untuk lebih memastikan keadaan tersebut (WHO, 2005).

Berdasarkan data yang ada, diketahui penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara rutin yaitu RT 01 sebanyak 3 %, RT 02 sebanyak 8% dan RT 03 sebanyak 0 %. Jumlah ini sangat sedikit jika dibandingkan dengan cakupan pencapaian yaitu 100%. Banyak penderita yang tidak melanjutkan pengobatan secara rutin karena mereka merasa sudah tidak mengalami gejala-gejala hipertensi seperti mual dan pusing.

Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut ( Gunawan, 2001) :

1. Konsumsi garam yang tinggi dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
2. Obesitas atau makan berlebihan dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

3. Stres menyebabkan meningkatnya resiko terkena hipertensi. Stress dalam pekerjaan atau apapun juga sebaiknya melakukan refreasing untuk meringankan stress yang sedang dialami.
4. Pengaruh lain : merokok, zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung. Kebiasaan mengonsumsi alkohol, minum obat-obatan misalnya : Ephedrin, Prednison, Epinefrin.

Faktor yang menyebabkan kejadian hipertensi di masyarakat Combongan adalah faktor keturunan dan faktor stres. Faktor keturunan adalah salah satu faktor yang berperan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga. Banyak masyarakat yang bila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak-anak mereka pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua. Sedangkan Stress merupakan faktor yang dapat memicu suatu hormon dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang. Banyak masyarakat yang mengaku jika mengalami stress dapat mengakibatkan tekanan darah mereka semakin tinggi dan meningkat.

Masalah kesehatan kedua yang ada di Dusun Combongan adalah penggunaan KB. Jika dilihat dari data yang ada di RT 01 sebanyak 21 % masyarakat yang sudah menggunakan KB, RT 02 sebanyak 22%, dan RT 03 sebanyak 9%. Jika dibandingkan dengan cakupan capaian yaitu 100% jumlah ini sangat sedikit. Masih banyak masyarakat yang belum menggunakan KB atau sudah pernah menggunakan KB namun sudah tidak melanjutkannya. Masalah ini terjadi karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tujuan serta manfaat dari KB (Keluarga Berencana) itu sendiri. Program Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental bagi manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera (Kementerian Kesehatan, 2013). Keluarga Berencana (KB) upaya untuk mengatur anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi keluarga yang berkualitas (Undang-Undang Nomor. 52 Tahun 2009). Tujuan Keluarga Berencana (KB) sendiri yaitu untuk peningkatan kesejahteraan ibu dimana indikator utamanya adalah persalinan oleh tenaga kesehatan yang dihubungkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Oleh karena itu peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Kemenetrian Kesehatan, 2014). Pelayanan program Keluarga Berencana (KB) juga ditujukan untuk mendukung pencapaian target Millenium Development Goal (MDGs)

terutama pont 5b mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) melalui peningkatan kualitas dan cakupan sasaran pelayanan keluarga (Sariyati, *et al.*, 2014).

## SIMPULAN

Kegiatan promosi kesehatan masyarakat dengan metode penyuluhan tentang hipertensi dan KB diharapkan dapat mendukung Program Indonesia Sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M.R., 1998. Family Nursing : Research, Theory and Practice, Pearson
- Gunawan, Lani. 2001. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi, Yogyakarta : Kanisius (Anggota IKAPI), Hal : 17-19
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Jakarta : Sekretariat Negara
- Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
- World Health Organization (WHO). 2005. Risk Factor. Available from : [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_03\\_risk\\_factors.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf).
- Kementerian Kesehatan. 2013. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Volume.2
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Pembangunan Keluarga, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenetrian Kesehatan. 2014. Buku Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Sariyati, Mulyaningsih, Hadi,. 2014. Kemandirian Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta. JNKI. Vol. 2, No.2

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada warga Dusun Combongan RT 01, RT 02 dan RT 03 yang sudah ikut partisipasi dalam Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)