

Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi

Rafiah Maharani Pulungan*, Nayla Kamilia Ftihri, Aisyah Amelia S, Meidy Wiradati, Nabila Aulia A, Rafif Priyambodo P, Salsabila Novitasari

Program Studi Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta
Jl. RS. Fatmawati Raya, Pd. Labu, Kec. Cilandak, Kota Depok, Jawa Barat 12450
Email: rafiah.maharani@gmail.com*

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menerapkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan *universal health coverage* melalui JKN dengan upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui gambaran kesehatan berdasarkan indikator keluarga sehat di tiga kecamatan yang berada di Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu data rekapitulasi indeks keluarga sehat. Berdasarkan data yang diperoleh dari tiga kecamatan di Kota Bekasi dinyatakan tidak sehat dengan prioritas masalah yang berbeda-beda. Rendahnya keikutsertaan program KB di tiga kecamatan menjadi prioritas utama yang akan dibahas. Untuk itu perlu dilakukan kerjasama antar sektor, khususnya bagi para pengelola program kesehatan guna meningkatkan angka dan status IKS menjadi sehat dan perlu diadakan intervensi.

Kata Kunci: PIS-PK, Pendekatan Keluarga, IKS, Program KB, Kecamatan

Abstract

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) implements a healthy paradigm, strengthens health services, and fulfills universal health coverage through JKN with Puskesmas efforts to increase target coverage and bring or increase access to health services in their working area by visiting families. The purpose of this analysis is to determine the description of health based on indicators of healthy families in three sub-districts in Bekasi City. This study used a descriptive method, using secondary data sources obtained from the Center for Data and Information of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, namely the recapitulation of the index of healthy families. Based on data obtained from three sub-districts in Bekasi City, it is declared unhealthy with different priority problems. The low participation of family planning programs in three sub-districts is a top priority to be discussed. For this reason, cooperation between sectors is necessary, especially for health program managers in order to increase the number and status of IKS to be healthy and it is necessary to carry out interventions.

Keywords: PIS-PK, Family Approach, IKS, Family Planning Program, District

Pendahuluan

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.¹ Pembangunan kesehatan memiliki program utama, yaitu Program Indonesia Sehat yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015.² Program Indonesia Sehat dalam agenda

kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup manusia, tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025.³

Program Indonesia Sehat yaitu program yang mengedepankan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan *universal health coverage* melalui jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat. Target sasaran dari program ini adalah seluruh usia mengikuti siklus kehidupan, sehingga pelaksanaannya lebih efektif apabila dilakukan melalui pendekatan keluarga.²

Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat, terdapat 12 indikator yang menjadi tolok ukur status kesehatan suatu keluarga, yaitu: Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Setiap wilayah memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang berbeda-beda. Hasil perhitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) memiliki beberapa kategori, yaitu Keluarga Sehat, bila $IKS > 0,800$, Keluarga Pra Sehat, bila $IKS = 0,500 - 0,800$, dan Keluarga Tidak Sehat, bila $IKS < 0,500$.⁴

Secara nasional, sejak September 2017, jumlah keluarga yang terdata mengalami kenaikan setiap bulannya, yaitu dari sebanyak 2.122.157 keluarga pada September 2017 menjadi 6.145.260 keluarga pada Februari 2018 sehingga dapat dikatakan jumlah keluarga

yang terdata meningkat hampir tiga kali lipat. Namun, secara umum Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia tidak mengalami kenaikan walaupun keluarga yang terdata telah meningkat. IKS Indonesia masih berkisar 15%. Berdasarkan hasil pendataan keluarga sehat 5 Februari 2018, presentase keluarga yang telah lengkap di Indonesia sebesar 74, 93%. Provinsi dengan presentase keluarga terdata lengkap tertinggi adalah Sulawesi Tenggara (92,24%) dan yang terendah adalah Papua (22,05%).⁵

Kota Bekasi merupakan salah satu kota yang berada pada provinsi Jawa Barat. Kota Bekasi memiliki luas wilayah sekitar 210,49 km² dengan batas wilayah sebelah utara Kabupaten Bekasi, sebelah selatan Kabupaten Bogor dan Kota Depok, sebelah barat Provinsi DKI Jakarta, dan sebelah Timur Kabupaten Bekasi. Jumlah Penduduk Kota Bekasi saat ini lebih dari 2,2 juta jiwa yang tersebar di dua belas kecamatan dan lima puluh enam kelurahan.⁶

Hasil perhitungan Indeks Keluarga Sehat di Kota Bekasi yaitu 0,27. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kota Bekasi masuk kedalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Namun, pada kesempatan kali ini kami hanya akan memfokuskan penelitian pada tiga kecamatan, yaitu kecamatan Pondok Gede, Pondok Melati, dan Bekasi Selatan. Pada kecamatan Pondok Gede, IKS menunjukkan berada pada angka 0,30, kemudian pada kecamatan Pondok Melati, IKS menunjukkan berada pada angka 0,25, sedangkan pada kecamatan Bekasi Selatan, IKS menunjukkan berada pada angka 0,29.⁷ Berdasarkan data diatas, kecamatan Pondok Gede, Pondok Melati, dan Bekasi Selatan memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk memberi gambaran kondisi kesehatan keluarga di wilayah Kota Bekasi khususnya kecamatan Pondok Gede, Pondok Melati, dan Bekasi Selatan dengan menganalisis data PIS-PK tahun 2019.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Dengan menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh berasal dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu data rekapitulasi indeks keluarga sehat (IKS). Dalam perolehan data PIS-PK diambil melalui formulir data Profil Kesehatan Keluarga yang berisikan indikator kesehatan masyarakat dan ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Data yang digunakan adalah data di wilayah Kota Bekasi, khususnya kecamatan Bekasi Selatan, Pondok Gede, dan Pondok Melati.

Dengan total keluarga yang tercatat sebanyak 48.612, dengan rincian 23.229 keluarga dari Kecamatan Bekasi Selatan, 15.549 keluarga berasal dari Kecamatan Pondok Gede, dan 9.834 keluarga berasal dari Kecamatan Pondok Melati pada tahun 2019

Hasil Penelitian

Kecamatan Bekasi Selatan terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Pekayon Jaya, Kelurahan Marga Jaya, Kelurahan Jaka Mulya, Kelurahan Jaka Setia, Kelurahan Kayuringin Jaya. Berdasarkan rekapitulasi indeks keluarga sehat per kelurahan di Kecamatan Bekasi Selatan pada tahun 2019 terhadap 23.229 jumlah keluarga, terdapat 6.765 jumlah keluarga sehat dengan IKS inti 0,29 yang berarti kecamatan tersebut termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat.

Tabel 1. Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kecamatan Bekasi Selatan

Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Wilayah Kelurahan					Kecamatan Bekasi Selatan
	Pekayon Jaya	Marga Jaya	Jaka Mulya	Jaka Setia	Kayuringin Jaya	
Keluarga Mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	12,79	4,41	12,21	26,69	3,57	11,22
Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	94,61	92,16	91,11	65,93	95,86	92,67
Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	88,78	96,06	97,41	82,08	97,61	94,73
Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	90,30	90,48	94,55	79,10	93,56	91,41
Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	93,74	96,94	93,23	78,79	99,54	95,26
Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	31,86	37,96	44,54	40,96	13,04	34,58
Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	56,43	24,08	72,55	50,91	70,41	51,70
Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	33,33	38,89	12,50	26,92	32,26	30,43

Anggota keluarga tidak ada yang merokok	49,55	44,91	5263	43,58	57,06	51,84
Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	58,76	63,83	65,02	63,01	68,85	65,47
Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	99,19	97,94	98,75	97,12	99,81	98,88
Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	99,19	94,91	97,92	81,63	99,84	96,06
IKS Inti	0,28	0,19	0,33	0,17	0,36	0,29
Σ Keluarga Sehat	287	1635	863	1625	300	6765
Σ Keluarga	1340	5297	3668	3617	1627	23229
Kesimpulan	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat

Sumber : Dashboard IKS Kemenkes, 2019

Kecamatan Pondok Gede terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Jatiwaringin, Jatimakmur, Jatibening, Jatibening Baru, Jaticempaka. Berdasarkan rekapitulasi indeks keluarga sehat per kelurahan di Kecamatan Pondok Gede pada tahun 2019 terhadap 15.549 jumlah keluarga, terdapat 4.710 keluarga sehat dengan IKS inti 0,30 yang berarti kecamatan tersebut termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat.

Tabel 2. Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kecamatan Pondok Gede

Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Wilayah Kelurahan					Kecamatan Pondok Gede
	Jatiwarin gin	Jatibenin g	Jatimakm ur	Jatibeni ng baru	Jaticempak a	
Keluarga Mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	26,02	5,26	2,07	16,51	10,21	9,06
Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	98,88	77,60	92,46	76,71	94,87	89,63
Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	86,75	93,49	91,18	89,42	88,24	90,50

Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	68,42	76,82	85,38	94,24	72,15	85,90
Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	94,17	89,93	92,33	93,27	90,52	91,71
Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	76,25	32,26	30,71	31,91	73,08	45,71
Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	48,87	39,83	20,39	64,04	33,12	37,41
Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	50,00	48,15	9,09	7,69	20,00	29,85
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	40,00	58,52	55,40	54,91	40,93	53,51
Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	51,12	59,94	56,57	91,32	46,28	64,25
Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	98,88	98,72	98,44	97,29	99,45	98,41
Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	99,03	97,60	97,92	97,05	97,54	97,43
IKS Inti	0,21	0,32	0,24	0,45	0,18	0,30
Σ Keluarga Sehat	873	567	953	593	3779	4710
Σ Keluarga	3094	3044	2890	3582	10619	15549
Kesimpulan	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat

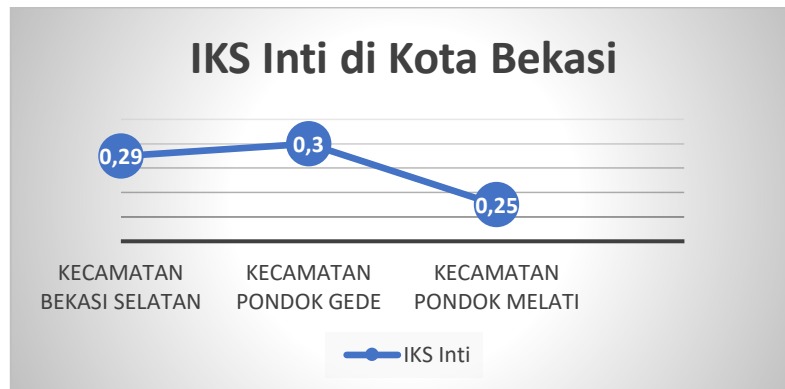
Sumber : Dashboard IKS Kemenkes, 2019

Kecamatan Pondok Melati terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Jatirahayu, Jatiwarna, Jatimelati, dan Jatimurni. Berdasarkan rekapitulasi indeks keluarga sehat per kelurahan di Kecamatan Pondok Melati pada tahun 2019 terhadap 9.834 jumlah keluarga, terdapat 2.436 keluarga sehat dengan IKS inti 0,25 yang berarti kecamatan tersebut termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat.

Tabel 3. Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kecamatan Pondok Melati

Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Wilayah Kelurahan				Kecamatan Pondok Melati
	Jatirahayu	Jatiwarna	Jatimelati	Jatimurni	
Keluarga Mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	5,20	4,60	33,33	16,67	10,91
Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	96,34	87,00	0,00	87,77	89,75
Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	93,67	99,24	100,00	95,95	96,67
Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	96,12	98,84	100,00	88,89	94,21
Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	93,99	97,89	66,67	91,39	94,20
Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	54,46	38,04	0,00	23,50	37,44
Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	40,07	45,00	0,00	38,14	40,22
Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	26,67	28,57	0,00	38,24	33,33
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	52,41	44,10	62,50	45,25	46,52
Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	75,89	64,33	75,00	70,50	69,57
Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	98,54	99,16	100,00	98,41	98,71
Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	98,23	97,69	87,50	96,38	97,25
IKS Inti	0,28	0,23	0,38	0,24	0,25
Σ Keluarga Sehat	643	807	3	980	2436
Σ Keluarga	2265	3465	8	4088	9834
Kesimpulan	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat	Tidak Sehat

Sumber : Dashboard IKS Kemenkes, 2019



Berdasarkan tiga kecamatan tersebut, diperoleh data bahwa Kecamatan Pondok Melati memiliki IKS Inti terendah dengan nilai 0,25. Namun tiga kecamatan tersebut tetap menjadi perhatian karena memiliki nilai IKS Inti $< 0,8$ atau memiliki status tidak sehat. Untuk itu perlu peningkatan status kesehatan agar dapat mencapai angka standar minimal IKS dengan status sehat.

Pembahasan

Pada Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia yang termasuk didalamnya terdapat Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama pada Pembangunan Kesehatan dan direncanakan pencapaiannya pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015.

Keluarga merupakan unit terkecil yang ada dilapisan masyarakat, oleh karena itu derajat kesehatan keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh Puskesmas guna meningkatkan jangkauan sasaran serta akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu dengan mendatangi keluarga secara langsung. Suatu keluarga dapat dinyatakan sehat atau tidak dapat dilihat berdasarkan 12 indikator utama penanda status kesehatan keluarga yang telah ditetapkan, antara lain : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak

ditelantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, serta Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat yang kemudian akan diakumulasikan ke dalam Indeks Keluarga Sehat (IKS) ⁸.

Berdasarkan pada data yang diperoleh, dapat kita ketahui bahwa masih rendahnya Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang ada di 3 Kecamatan di Kota Bekasi, yaitu Kecamatan Bekasi Selatan, Pondok Gede, dan Pondok Melati. Pada Kecamatan Bekasi Selatan, tercatat memiliki IKS inti sebesar 0.29. Kemudian, Kecamatan Pondok Gede memiliki IKS inti sebesar 0.30, serta Kecamatan Pondok Melati dengan IKS terendah diantara 2 Kecamatan lainnya, yakni sebesar 0.25. Suatu wilayah dapat dikategorikan sebagai Keluarga Sehat, bila memiliki IKS > 0,800, dikatakan Keluarga Pra Sehat, bila IKS = 0,500 – 0,800, dan Keluarga Tidak Sehat, bila IKS < 0,500. Maka, dapat disimpulkan bahwa ketiga wilayah Kecamatan tersebut termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat.

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh indicator yang paling rendah adalah Keluarga Mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Penelitian Sutarno (2019) di Bekasi menemukan bahwa akseptor KB masih rendah dimana akseptor KB baru pada tahun 2015 yang menggunakan KB implant (22,1%) IUD (20,6%), pada tahun 2017 KB implant (10,6%) IUD (17,1%), pada tahun 2017 KB implant (18%) IUD (20%). Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya paritas ibu, pekerjaan ibu, pendidikan dan umur ibu. ⁹

Kontrasepsi menyelamatkan nyawa dan merupakan komponen penting dari perawatan kesehatan reproduksi. Kemampuan untuk mengakses dan terus menggunakan kontrasepsi meningkatkan otonomi reproduksi wanita, mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, dan sangat memengaruhi kehidupan, kesehatan, pemberdayaan, dan kesejahteraan wanita dan keluarga, terutama pada saat stres dan kesulitan. ¹⁰

Faktor yang terkait dengan rendahnya keikutsertaan keluarga berencana juga adalah kurangnya akses terhadap pelayanan Kesehatan, Salah satu faktor utamanya adalah kurangnya akses dan penggunaan metode kontrasepsi modern. Proporsi remaja putri yang kebutuhannya akan keluarga berencana dipenuhi dengan metode modern meningkat dari 36% menjadi 60% antara tahun 1995 dan 2020. ¹¹

Kecamatan Bekasi Selatan

Data menunjukkan, Kecamatan Bekasi Selatan memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) inti sebesar 0.29. Berdasarkan data IKS per Kelurahan yang ada di Wilayah Kecamatan Bekasi Selatan, yakni mencakup Kelurahan Pekayon Jaya dengan IKS 0.28 , Kelurahan Marga Jaya dengan IKS 0.19, Kelurahan Jaka Mulya dengan IKS 0.33, Kelurahan Jaka Setia dengan IKS 0.17, dan Kelurahan Kayuringin Jaya dengan IKS 0.36.

Pada Kecamatan Bekasi Selatan, terdapat 3 indikator status kesehatan keluarga yang memiliki cakupan terendah yaitu, keikutsertaan keluarga pada program KB (11.22%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan (30.43), serta penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (34.58). Berdasarkan hasil tersebut, dapat dilihat bahwa prioritas masalah kesehatan yang ada di Kecamatan Bekasi Selatan adalah keikutsertaan keluarga pada program KB, pengobatan TB paru sesuai standar, serta pengobatan penderita gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Rendahnya keikutsertaan keluarga dalam program KB ini Berhubungan dengan berbagai faktor. Hasil penelitian Christiani (2013) faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap pemilihan dan penggunaan kontrasepsi ¹²

Kecamatan Pondok Gede

Data pada Kecamatan Pondok Gede menunjukkan, Indeks Keluarga Sehat (IKS) inti sebesar 0.30. Menurut data IKS per Kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Pondok Gede, yaitu Kelurahan Jatiwaringin dengan IKS 0.21, Jatibening dengan IKS 0.31, Jatimakmur dengan IKS 0.24, Jatibening Baru dengan IKS 0.45, serta Jaticempaka dengan IKS 0.18. sehingga, dapat disimpulkan bahwa Kecamatan Pondok Gede termasuk kedalam kategori keluarga tidak sehat.

Di Kecamatan Pondok Gede, terdapat beberapa 3 indikator status kesehatan keluarga yang memilki cakupan terendah, antara lain keikutsertaan program KB (9.06%), penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan (29.85%), penderita hipertensi melakukan pengobatan secara rutin (37.41%), dan penderita TB paru melakukan pengobatan sesuai dengan standar (45.71%). Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa prioritas masalah kesehatan yang ada di Kecamatan Pondok Gede adalah rendahnya keikutsertaan pada program KB, pengobatan penderita gangguan jiwa, pengobatan hipertensi secara rutin, serta pengobatan TB paru sesuai dengan standar.

Kecamatan Pondok Melati

Kecamatan Pondok Melati memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) inti 0.25. Berdasarkan data IKS per Kelurahan yang ada di Kecamatan Pondok Melati, yaitu Kelurahan Jatirahayu dengan IKS 0.28, Jatiwarna dengan IKS 0.23, Jatimelati dengan IKS 0.38, dan Jatimurni dengan IKS 0.24. selanjutnya dapat disimpulkan bahwa Kecamatan Pondok Melati termasuk ke dalam kategori keluarga tidak sehat.

Pada Kecamatan Pondok Melati, ditemukan beberapa indicator status kesehatan keluarga dengan cakupan terendah, antara lain keikutsertaan pada program KB (10.91%), penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan (33.33%), pengobatan sesuai standar pada penderita TB paru (37.44%), penderita hipertensi melakukan pengobatan rutin (40.22%), dan anggota keluarga tidak merokok (46.52%). Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa prioritas masalah yang ada di Kecamatan Pondok Melati antara lain keikutsertaan program KB yang masih rendah, pengobatan pada penderita gangguan jiwa, penderita TB paru mendapat pengobatan sesuai standar, pengobatan rutin pada penderita hipertensi, serta masih minimnya anggota keluarga yang tidak merokok.

Berdasarkan data dari ketiga Kecamatan di atas, dapat kita ketahui bahwa permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian di wilayah Kecamatan Bekasi Selatan, Pondok Gede, serta Pondok Melati adalah masih rendahnya keikutsertaan keluarga pada program Keluarga Berencana (KB). Dengan data 11.22% pada Kecamatan Bekasi Selatan, 9.06% pada Kecamatan Pondok Gede, dan 10.91% pada Kecamatan Pondok Melati.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, khususnya di bidang Kependudukan. Kebijakan Program KB memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan Indonesia. Program ini memiliki sasaran khusus yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Indonesia ¹³.

Secara umum, KB merupakan suatu usaha yang mengatur banyaknya angka kelahiran, sehingga ibu, bayi, ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan mengalami kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Sedangkan, secara khusus, KB dalam kehidupan sehari-hari dapat berperan sebagai tindak pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel sperma pada laki-laki dan sel telur pada perempuan saat proses pembuahan ¹⁴

Undang - Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan, pembangunan keluarga merupakan suatu upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat . Sedangkan, Keluarga Berencana merupakan upaya yang dilakukan guna mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai hak reproduksi dan mencapai keluarga yang berkualitas ¹⁵.

Tujuan dari program KB ialah memperoleh keluarga yang bahagia dan sejahtera dengan membentuk suatu keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya adalah menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan). Kebijakan tersebut dimaksudkan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua ¹⁶

Program KB secara resmi ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan terbentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Latar belakang terbentuknya program KB ini didasari oleh semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia dan diikuti dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, Indonesia termasuk ke dalam negara urutan ke-5 di dunia dengan jumlah penduduk tertinggi, yaitu sebanyak 249 juta. Sedangkan di ASEAN, Indonesia berada pada urutan teratas dibandingkan 9 negara lainnya dengan jumlah penduduk tertinggi ¹⁷.

Jenis kontrasepsi atau alat/ cara KB merupakan upaya yang dilakukan guna mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut terbagi menjadi *Reversible* (sementara) dan *Irreversible* (permanen). Beberapa jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya antara lain, kontrasepsi jenis hormonal seperti pil, suntikan, implant/susuk dan yang paling terbaru diperkenalkan adalah jenis IUD-mirena atau LNG-IUS. Sedangkan, kontrasepsi non-hormonal terdiri atas kondom, IUD-TCu, dan metoda kontap. Sedangkan, jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektifitasnya, terbagi menjadi metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang terdiri dari Implant/susuk, IUD, MOP dan MOW. Serta, metode kontrasepsi Non MKJP yaitu Kondom, pil, suntik dan metode lainnya ¹².

Namun, berdasarkan data yang diperoleh, masih banyak ditemukan Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ikut serta dalam mengikuti program KB. Secara umum, beberapa

faktor yang dapat memengaruhi PUS tidak ikut serta dalam program KB antara lain, tingkat pendidikan dan pengetahuan akan pentingnya KB yang rendah, pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) belum dilaksanakan secara baik, faktor budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*), dan kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang¹³.

Faktor lain yang dapat memengaruhi rendahnya tingkat keikutsertaan PUS pada program KB adalah masih kuatnya norma dan nilai-nilai kepercayaan yang berlaku dimasyarakat yaitu, kepercayaan bahwa banyak anak banyak rejeki, setiap anak membawa rejeki dan anak sebagai tempat bergantung orang tua pada hari tua nanti. Sehingga selogan dua anak lebih baik masih sulit diterima oleh masyarakat. Oleh karena itu, pentingnya intervensi dengan edukasi dan pendekatan kepada masyarakat melalui pendekatan yang sesuai dengan norma dan kepercayaan yang berlaku¹⁸.

Hasil penelitian Yulianti (2019) Puskesmas Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2013 jumlah peserta KB aktif yaitu 11.259 jiwa dengan metode kontrasepsi MOP 0,00%, MOW 0,22%, IUD 1,22% pencapaian KB baru 0,05%, Kondom 2,4%, Suntikan 46,5%, Implant 4,6%, Pil 45,1%. Presentasi ini cukup rendah dibandingkan dengan target cakupan keikutsertaan keluarga dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini Berhubungan dengan dukungan keluarga terutama suami dalam mendorong dan memotivasi istri untuk menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga¹⁹

Kesimpulan dan Saran

Program Indonesia Sehat yaitu program yang mengedepankan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan *universal health coverage* melalui jaminan kesehatan nasional (JKN). Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat, terdapat 12 indikator yang menjadi tolak ukur status kesehatan suatu keluarga dengan beberapa kategori, yaitu Keluarga Sehat, Keluarga Pra Sehat, dan Keluarga Tidak Sehat. Berdasarkan analisis gambaran kesehatan melalui data Program Indonesia Sehat yang berbasis Pendekatan Keluarga (PIS-PK), didapatkan beberapa prioritas masalah di ketiga kecamatan tersebut. Di Kecamatan Bekasi Selatan, didapatkan 3 prioritas masalah yaitu

kurangnya keikutsertaan masyarakat dalam program KB, pengobatan TB, dan pengobatan gangguan jiwa. Lalu, untuk di Kecamatan Pondok Gede, terdapat 4 masalah yang jadi prioritas, yaitu keikutsertaan program KB, pengobatan TB, pengobatan hipertensi, dan pengobatan gangguan jiwa. Di Kecamatan Pondok Melati juga terdapat 5 prioritas masalah, yaitu keikutsertaan program KB, pengobatan TB, pengobatan hipertensi, pengobatan gangguan jiwa, dan masih banyaknya masyarakat yang merupakan perokok aktif. Dari masalah-masalah tersebut, rendahnya angka keikutsertaan program KB menjadi prioritas masalah yang dibahas.

Berdasarkan gambaran keadaan prioritas masalah di atas, maka perlu dilakukannya kerjasama antar sektor, khususnya bagi para pengelola program kesehatan di masing-masing puskesmas wilayah Kecamatan Bekasi Selatan, Kecamatan Pondok Gede, dan Kecamatan Pondok Melati guna meningkatkan angka dan status IKS menjadi sehat. Penguatan promosi dan edukasi kesehatan terkait program KB juga diperlukan bagi masyarakat di tiga kecamatan tersebut. Selain itu, perlu diadakan intervensi bagi keluarga dengan kategori status IKS tidak sehat sehingga nantinya dapat meningkat menjadi kategori status IKS sehat.

Daftar Pustaka

1. Marwati T, Aisyah IR, Alifariani A. 2018. Promosi Kesehatan Untuk Mendukung Program Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Indikator Hipertensi dan KB di Desa Combongan. *Jurnal Pemberdaya Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*;2(1):75–82.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
3. Tiarlin Lavidia R, Aswinda D, Yustika U, Sitorus BS. 2018. Analisis Masalah Kesehatan Penduduk Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat Rumah Susun Tambora. Indonesia *Jurnal Kebidanan*.2(1):14–23.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*. 2017.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Analisis IKS Provinsi Sulawesi Utara, Februari 2018. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*. Jakarta.
6. Pemerintah Kota Bekasi. *Kondisi Geografis Wilayah Kota Bekasi*.
7. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Dashboard IKS Kementerian Kesehatan*. Jakarta.

8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta
9. Sutarno M. 2017. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Jatibening Bekasi Periode Mei - Juni Tahun 2017*
10. Kavita Nanda, Elena Lebetkin, Markus J. Steiner IY, Dorflinger LJ. Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health Science Practice*. 2020;8(2).
11. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Practice Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020;66:107–18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003>
12. Christiani C, Diah C, Bambang W. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Jenis- Jenis Kontrasepsi. *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah*. 2013;74–84.
13. Dewi PHC, Notobroto HB. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik*. *Biometrika dan Kependudukan*. 2014;3:66–72.
14. Faizahlaili GR. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidaksertaan (non akseptor) WUS dalam KB (studi di kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat)*.
15. Ditjen Peraturan Perundang-Undangan Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. 2009;
16. Widiawati S. 2013. *Pelayanan Kontrasepsi*. *Contraseptive*. 2013;29.
17. Riskesdas Pusdatin, Kemenkes: Situasi dan Analisis KB. *Info Datin*. 2013. p. 1–6.
18. Rakhmah AN, Keilmuan B, Maternitas K, Keperawatan F, Syiah U, Banda K, et al. Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Ditinjau Dari Aspek Sosial Dan Budaya. *Idea Nurs J*. 2017;8(1):58–62.
19. Yulianti DH. 2019. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Bantargebang Kota Bekasi the Relationship of Husband Support and Use of Post- Children Iud Contraception in Bantargebang Puskesmas. 2019;1(1).