

INDIKATOR KELUARGA SEHAT DI KELURAHAN LEBAK BANDUNG KOTA JAMBI

Cici Sahara¹⁾, Mila Triana Sari²⁾

Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi¹⁾²⁾

E Mail: milatrianasari273@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Indicators of Healthy Families is an indicator / labeling of the health status of the family. Family declared healthy families if they meet 12 indicators of a healthy family that consists of a family planning program, pregnant women antenatal check (ANC) according to standards, Babies get complete immunization, exclusive breastfeeding infants 0-6 months, growth monitoring Toddler, Tuberculosis Patients according to the standard treatment, patients regularly treated hypertension, severe Mental Disorder Patients treated, there is no family member who smokes, Having Means Water, Using latrines healthy, and A family is already a member of the National Health Insurance (JKN). The purpose of this research is to know the description of indicators of healthy families in the village of Lebak Bandung city of Jambi.

Methods: This research is a quantitative descriptively. The samples on this research 65 KK through the technique of "Simple Random Sampling". The data were obtained using a questionnaire of Family Health Profile (PROKESGA). Univariate analysis of data presented in tabular form and narrated by tekstuler frequency.

Results: The results showed that the family 44.6% is a Healthy Family, 50.8% Pre Healthy Families, and 4.6% Unhealthy family.

Expected Village Lebak Bandung and health center Simpang Kawat is working together to socialize, and motivate the community in implementing the 12 indicators of Healthy Families, so created a healthy Neighborhood.

Keywords: Indicators of Healthy Families

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini sedang gencar melakukan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Salah satu visi dan misi Presiden Jokowi - JK terdapat pada Agenda ke 5 Prioritas (NAWA CITA) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan membuat Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategi Kemenkes pada periode 2015-2019 dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial

dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan *promotif preventif* dan pemberdayaan masyarakat. Pada penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care & life cycle*, serta intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu jaminan

kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya (Renstra Kemenkes, 2015).

Pendekatan *continuum of care & life cycle* berkesinambungan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia untuk mewujudkan keluarga sehat. Keluarga merupakan suatu sistem terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem) (Muwarni, 2007 dalam Irawati,dkk,2011).Sehat atau Kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Depkes RI, 2006).

Keluarga sehat merupakan suatu keadaan baik secara menyeluruh termasuk kondisi fisik, mental dan sosial yang memungkinkan keluarga yang terdiri dari individu-individu yang dikepalai oleh seorang kepala keluarga yang tinggal dalam satu lingkungan atau rumah dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes, 2015).

Pemerintah membuat program Indikator Keluarga Sehat (IKS) untuk menilai atau mengukur tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayah. Terdapat 12 indikator yang telah ditetapkan pemerintah yaitu : Keluarga mengikuti program KB, Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar, Bayi mendapatkan Imunisasi lengkap, Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan, Pemantauan pertumbuhan Balita, Penderita Tb Paru yang berobat sesuai standar, Penderita Hipertensi yang berobat teratur, Penderita Gangguan Jiwa berat yang diobati, Tidak ada anggota keluarga yang merokok, Mempunyai Sarana Air bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Sekeluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bentuk Pencapaian dari indikator keluarga sehat dapat dinyatakan dengan

Keluarga Sehat memiliki 80% indikator baik, Keluarga Pra sehat memiliki 50 – 80% indikator baik, dan Keluarga tidak sehat memiliki < 50% indikator baik (Kemenkes, 2015).

Di dalam Profil kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2014 didapatkan hasil proporsi peserta KB aktif sebesar 76,8%, pencapaian K1 dan K2 pada ibu hamil belum mencapai target 100% dan 95% yaitu sebesar 98,89% dan 93,39%, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 89,01%, cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 73,62% masih jauh dari target nasional sebesar 80%, cakupan penimbangan balita di posyandu sebesar 76,63%, angka *success rate* Tuberculosis (TB) sebesar 86,79%, prevalansi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 7,4%, prevalansi gangguan jiwa sebesar 0,9%, Proporsi perokok saat ini 10 tahun keatas di provinsi Jambi adalah 22,9 persen (Risksdas, 2013), cakupan kepesertaan JKN yang diselenggarakan BPJS sebanyak 41,21% dari jumlah penduduk 3.260.511 jiwa, hasil capaian akses air minum berkualitas sebesar 71,93% melebihi target yang ditetapkan sebesar 65%, dan cakupan jamban sehat sebesar 78,9% (Bidang P2PL,2014).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Kawat yang membawahi empat kelurahan di kecamatan Jelutung untuk Tahun 2015 didapatkan peserta KB aktif sebesar 56,04%, pencapaian K1 dan K2 pada ibu hamil yaitu sebesar 96,7%, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 99,5%, cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 54,8%, cakupan penimbangan balita periode Februari – Juli 2015 sebesar 68,2% (0-23 bulan) dan 82,2% (24-59 bulan), angka *success rate* Tuberculosis (TB) sebesar 13 orang, penderita hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 44 orang, penderita gangguan jiwa 12 orang, hasil capaian akses air minum berkualitas

sebesar 90,07%, dan cakupan jamban sehat sebesar 80,0%.

Survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Mei 2016 dengan melakukan wawancara terhadap 7 keluarga di Kelurahan Lebak Bandung didapatkan dari 3 keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) semuanya mengikuti program KB, 3 ibu pasca bersalin saat hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar, 3 Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, 2 dari 3 bayi yang mendapatkan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, 3 bayi melakukan pemantauan pertumbuhan tiap bulannya, 7 keluarga tidak ada yang menderita TB Paru dan Gangguan Jiwa berat, dari 7 keluarga ada 2 orang yang menderita Hipertensi tetapi tidak berobat secara teratur, dari 7 keluarga hanya terdapat 2 keluarga yang tidak memiliki anggota yang merokok sedangkan 5 keluarga memiliki anggota perokok, dari 7 keluarga semuanya memiliki sumber air bersih, menggunakan jamban sehat, dan telah menjadi anggota JKN.

Berdasarkan informasi dan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian ilmiah berjudul "Gambaran Indikator Keluarga Sehat di Kelurahan Lebak Bandung Kota Jambi Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran indikator keluarga sehat yang terdapat di Kelurahan Lebak Bandung Tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah 8 RT dengan KK terbanyak dari 40 RT di Kelurahan Lebak Bandung yang berjumlah 557 KK. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sejumlah 65 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Lebak Bandung pada tanggal

24-28 Agustus Tahun 2016. Pengumpulan data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dari Prokesga. Analisa data dilakukan secara univariat yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dinarasikan secara tekstuler.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Berdasarkan RT

No	RT	Jumlah Keluarga	Jumlah Jiwa	%
1	9	10	39	15,2
2	14	7	32	12,5
3	20	9	30	11,7
4	21	4	12	4,7
5	22	8	31	12,1
6	24	10	40	15,6
7	25	9	37	14,5
8	38	8	35	13,7
Total		65	256	100

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh gambaran responden berdasarkan RT, Jumlah menunjukkan bahwa Rt dengan Jumlah Keluarga dan Jumlah Jiwa terbanyak ada pada Rt.29 dengan 10 Keluarga (15,4%) dan 40 Jiwa (15,6%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Umur

No	Umur	Jumlah	%
1	28-30 thn	5	7,7
2	31- 39 thn	12	18,4
3	40 – 60 thn	25	38,5
4	>60 thn	23	35,4
Total		65	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa KK dengan

umur terbanyak ada pada umur 40-49 tahun yakni 25 KK (38,5%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Perempuan	9	13,8
2	Laki-laki	56	86,2
Total		65	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa Jenis Kelamin KK di dominasi oleh Laki-laki yakni 56 KK (86,2%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Kelompok Pendidikan	Jlh	%
1	Tidak Sekolah	0	0
2	Tidak Tamat SD/MI	4	6,1
3	Tamat SD/MI	6	9,2
4	Tamat SMP/MTS	13	20,0
5	Tamat SMA/MA	37	57,0
6	Tamat PT	5	7,7
Total		65	100,0

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 KK Pendidikan tertinggi paling banyak pada Tamat SMA/MA dengan 37 KK (57,0%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Kelompok Pekerjaan	Jlh	%
1	Tidak Bekerja	11	17
2	PN /Pensiunan	4	6,1
3	Pegawai Swasta	7	10,8
4	Wiraswasta / Jasa / Pedagang	24	37

5	Petani	1	1,5
6	Buruh	18	27,6
Total		65	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa Pekerjaan KK paling banyak pada kelompok Wiraswasta/Jasa/ Pedagang yakni 24 KK (37,0%).

12 Indikator Keluarga Sehat Kelurahan Lebak Bandung Tahun 2016

1. Keluarga mengikuti Program KB

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	22	75,9
2	Tidak	7	24,1
Jumlah		29	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 29 Keluarga merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdiri dari 22 keluarga (75,9%) telah mengikuti program KB serta 7 keluarga (24,1%) tidak mengikuti Program KB, sedangkan 36 keluarga lainnya tidak termasuk dalam indikator dikarenakan Lansia dan Janda.

2. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	7	87,5
2	Tidak	1	12,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 8 Keluarga memiliki ibu pasca bersalin dengan 7 keluarga (87,5%) menyatakan saat hamil memeriksakan kehamilannya sesuai standar dan 1 keluarga (12,5%) tidak memeriksakan kehamilannya, sedangkan 57 keluarga tidak termasuk dalam indikator dikarenakan tidak terdapat ibu pasca bersalin.

3. Bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	10	91
2	Tidak	1	9
Jumlah		11	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 Keluarga terdapat 11 keluarga memiliki anak (usia 12-28 bulan) yang terdiri dari 10 keluarga (91%) yang telah melakukan imunisasi dasar lengkap dan 1 keluarga (9%) tidak melakukan imunisasi dasar lengkap, sedangkan 54 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak memiliki anak (usia 1-2 tahun).

4. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif 0-6 bulan

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	4	50
2	Tidak	4	50
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 8 keluarga memiliki bayi usia (7-23 bulan) yang terdiri dari 4 keluarga (50%) telah memberikan bayinya ASI

saja sejak lahir sampai usia 6 bulan dan 4 keluarga (50%) tidak memberikan bayinya ASI Eksklusif, sedangkan 57 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak memiliki bayi usia (7-23 bulan).

5. Pemantauan Pertumbuhan Balita

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	19	95
2	Tidak	1	5
Jumlah		20	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 20 keluarga memiliki balita usia 2-59 bulan yang terdiri dari 19 keluarga (95%) telah melakukan pemantauan pertumbuhan balita dengan penimbangan bulan lalu pada balitanya di posyandu dan 1 keluarga tidak melakukan penimbangan pada balitanya, sedangkan 45 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak memiliki balita usia 2-59 bulan.

6. Penderita TB Paru berobat sesuai standar

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	1	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		1	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 1 keluarga (100 %) yang menderita TB Paru dan telah berobat sesuai standar sedangkan 64 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak memiliki anggota keluarga penderita TB Paru.

7. Penderita Hipertensi Berobat secara teratur

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	9	53
2	Tidak	8	47
Jumlah		17	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga terdapat 17 keluarga Penderita Hipertensi yang terdiri dari 9 keluarga (53%) yang penderita hipertensinya berobat secara teratur dan 8 keluarga (47%) penderita hipertensinya tidak berobat teratur atau hanya berobat apabila merasakan keluhan yang telah parah, sedangkan 48 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak terdapat Penderita Hipertensi.

8. Penderita Gangguan Jiwa berat yang diobati

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	1	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		1	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 keluarga di Kelurahan Lebak bandung terdapat 1 Keluarga (100%) yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan telah diobati serta tidak ditelantarkan, sedangkan 64 keluarga tidak termasuk indikator dikarenakan tidak terdapat Penderita Gangguan Jiwa berat.

9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	23	35,4
2	Tidak	42	64,6
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 Keluarga hanya 23 keluarga (35,4%) tidak ada anggota keluarga yang merokok sedangkan 42 keluarga (64,6%) memiliki anggota keluarga yang merokok.

10. Keluarga memiliki sumber air bersih

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	65	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa 65 Keluarga (100%) telah memiliki akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang dominan menggunakan PDAM dan air sumur

11. Keluarga menggunakan Jamban Sehat

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	65	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa 65 keluarga (100%) memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir dan jarak antara jamban dengan penampungan air >10 meter.

12. Sekeluarga telah menjadi Anggota JKN

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ya	51	78,5

2	Tidak	14	21,5
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 Keluarga terdapat 51 Keluarga (78,5%) yang seluruh anggota keluarganya telah menjadi anggota JKN sedangkan 14 Keluarga (21,5%) belum secara keseluruhan yang termasuk anggota JKN dan tidak menerima bantuan.

- a) Keluarga Sehat, Pra Sehat, dan Tidak Sehat di Kelurahan Lebak Bandung Kota Jambi Tahun 2016

No	Kelompok	Jumlah	%
1	Keluarga Sehat	29	50,8
2	Keluarga Pra Sehat	33	44,6
3	Keluarga Tidak Sehat	3	4,6
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 65 KK sebanyak 29 Keluarga (44,6%) dinyatakan Keluarga Sehat, 33 Keluarga (50,8%) Keluarga Pra Sehat, dan 3 Keluarga (4,6%) Keluarga Tidak Sehat.

Pembahasan

1. 12 Indikator Keluarga Sehat

Berdasarkan hasil 12 indikator keluarga sehat dapat disimpulkan bahwa ada 2 masalah kesehatan prioritas di Kelurahan Lebak Bandung yaitu, Bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif 0-6 bulan dan Masih banyaknya anggota Keluarga yang Merokok.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain pada bayi usia 0-6 bulan, sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ini dapat memenuhi gizi bayi sesuai kebutuhan bayi guna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan (Proverawati, dkk, 2012). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ibu umumnya pernah mendengar tentang ASI eksklusif tapi tidak mengerti maksudnya. Ada juga yang pernah membaca buku KIA tapi lupa. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif inilah yang terutama menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif. Selama mereka tidak tahu maka mereka pun tidak akan pernah melaksanakannya.

Sebagian dari ibu mengatakan memberikan ASI dengan diiringi dengan makanan tambahan lain ataupun susu formula karena ibu merasa bayinya kurang kenyang bila hanya diberikan ASI saja, bisa dikatakan ibu terkena sindrom ASI kurang. Sindrom ASI kurang adalah keadaan di mana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya payudara kecil, ASI berubah kekentalannya, bayi lebih sering minta disusui, bayi minta disusui pada malam hari, dan bayi lebih cepat selesai menyusui dibanding sebelumnya. Ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI (Wisnuwardhani dalam Afifah, 2007).

Mengingat masih banyaknya ibu yang masih kurang memahami ASI Eksklusif maupun yang terkena sindrom ASI kurang, maka perlu upaya dari tenaga kesehatan memberikan konseling ASI segera setelah lahir, kebutuhan nutrisi saat menyusui, perawatan payudara,

menghindari penggunaan dot agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif, dan informasi mengenai manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI sejak ibu hamil kepada calon ibu, ibu hamil maupun ibu pasca bersalin di Rumah bersalin, Rumah sakit, Posyandu, Puskesmas, maupun pertemuan PKK .

Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok ataupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernapasan bayi yang dapat menyebabkan Infeksi pada saluran pernapasan (Hidayat, 2005). Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya bayi dan balita. Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan terdapat 14 Keluarga merokok yang memiliki bayi dan balita.

Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat, gangguan pernapasan pada bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan pertumbuhan (Hidayat, 2005). Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dimana balita yang terpapar asap rokok berisiko lebih besar untuk terkena ISPA dibanding balita yang tidak terpapar asap rokok (Hidayat, 2005).

Oleh sebab itu, peneliti menyarankan untuk mengikuti program-program Pemerintah dalam menanggulangi rokok, seperti bagi Kelurahan Lebak Bandung membentuk Konseling Terpadu untuk para perokok, target konseling

terpadu ini adalah kepala rumah tangga (ayah) yang akan diberikan konseling mengenai kawasan rumah tangga tanpa asap rokok.

2. Keluarga Sehat, Pra Sehat, dan Tidak Sehat di Kelurahan Lebak Bandung Tahun 2016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase Keluarga Pra Sehat 50,8% lebih tinggi dari pada keluarga Sehat 44,6%. Hal ini disebabkan tidak terpenuhinya indikator “Tidak ada anggota keluarga yang merokok”, dimana pada keluarga sehat ada 19 keluarga yang tidak merokok dan pada keluarga pra sehat hanya 3 keluarga yang tidak merokok. Selain itu terdapat 4,6% keluarga yang tidak sehat di Kelurahan Lebak Bandung dikarenakan tidak terpenuhinya indikator “Sekeluarga menjadi anggota JKN dan Tidak ada anggota keluarga yang merokok”.

Saat ini perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat kita lihat setiap hari di berbagai tempat seperti di jalanan, tempat makan, terminal bus ataupun angkot, Rumah Sakit, sekolah dan lain sebagainya. Semua orang mengetahui akan bahaya yang dapat ditimbulkan dari merokok melalui media cetak maupun elektronik bahkan pada pembungkus rokok sekalipun, akan tetapi perilaku merokok tidak pernah surut dan sekarang menjadi perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. (Mu'tadin dalam Pakaya, 2013)

Lingkungan keluarga dan teman berhubungan dengan perilaku merokok. Teman merupakan faktor yang lebih dominan dalam mempengaruhi perilaku merokok (Maharani, 2011). Perokok menyadari bahaya merokok tetapi mengabaikannya karena memang dampak bahaya merokok tidak dapat dirasakan pada awal merokok. Untuk

itu perlu ditingkatkan lagi penyuluhan bahaya merokok dan pemahaman kepada para perokok bahwa merokok tidak hanya merugikan diri sendiri tetapi juga orang sekitarnya, selain penyuluhan perlunya dukungan emosional dan motivasi dari keluarga untuk menjauhkan diri dari perilaku merokok.

Program JKN adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Pemerintah bertanggung jawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). (Buku Pegangan Sosialisasi JKN, 2013).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan di Kelurahan Lebak Bandung, indikator "Sekeluarga menjadi Anggota JKN" belum terpenuhi seluruhnya dikarenakan sebagian keluarga merupakan keluarga yang tidak mampu dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk segera menjadi anggota JKN. Untuk itu, Petugas Kelurahan Lebak Bandung perlu melakukan pendataan ulang bagi keluarga yang belum menjadi anggota JKN, apabila terdapat keluarga yang mampu tetapi tidak menjadi anggota JKN bisa diberikan informasi terkait JKN, sedangkan untuk keluarga yang tidak mampu bisa didaftarkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga dalam pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2016, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

a. Gambaran 12 Indikator Keluarga Sehat Di Kelurahan Lebak Bandung Kota Jambi Tahun 2016 sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program KB 22 keluarga (75,9%)
2. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar 7 Keluarga (87,5%)
3. Bayi mendapatkan Imunisasi dasar lengkap 10 keluarga (91%)
4. Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan 4 keluarga (50%)
5. Pemantauan pertumbuhan Balita 19 keluarga (95%)
6. Penderita Tb Paru yang berobat sesuai standar 1 keluarga (100%)
7. Penderita Hipertensi yang berobat teratur 9 keluarga (53%)
8. Penderita Gangguan Jiwa berat yang diobati 1 Keluarga (100%)
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok 23 keluarga (35,4%)
10. Mempunyai Sarana Air bersih 65 Keluarga (100%)
11. Menggunakan Jamban Sehat 65 Keluarga (100%)
12. Sekeluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 51 Keluarga (78,5%)
13. Gambaran keluarga sehat di Kelurahan Lebak Bandung yakni (44,6%) 29 Keluarga Sehat, (50,8%) 33 Keluarga Pra Sehat, dan (4,6%) 3 Keluarga Tidak Sehat.

SARAN

1. Bagi Kelurahan Lebak Bandung
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi Pihak kelurahan Lebak Bandung untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan secara rutin bisa pada saat pertemuan PKK, Posyandu dan Pengajian dengan melibatkan tenaga kesehatan sebagai media penyampaian informasi kesehatan.
2. Bagi Puskesmas Simpang Kawat
Diharapkan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan penyebaran informasi mengenai 12 indikator Keluarga sehat yang kurang lebih seperti Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan. Peningkatan informasi bisa dilakukan dengan pemberdayaan puskesmas pembantu, kader kesehatan dan bidan desa.
3. Bagi Institusi STIKBA
Diharapkan dapat memberikan sosialisasi atau penyuluhan pada saat melakukan kuliah lapangan yang langsung terjun di tengah masyarakat khususnya mengenai Indikator Keluarga Sehat, serta dapat menambah buku-buku kesehatan khususnya tentang Indikator Keluarga Sehat sehingga menambah pengetahuan dan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat mengembang penelitian tentang Indikator Keluarga Sehat dengan mengambil tempat yang berbeda dan menambahkan kriteria inklusi dengan lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang: Jurnal kesehatan Semarang
- Badan Pusat Statistik Kota Jambi. 2015. *Statistik Daerah Kecamatan Jelutung 2015*. Jambi: Badan Pusat Statistik Kota Jambi
- Booklet PHBS Rumah Tangga. 2013. Depkes RI
- Buku Pegangan Sosialisai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2013. Kemenkes RI
- Daud, Anwar. 2011. *Analisis Kualitas Lingkungan*. Yogyakarta: Ombak
- Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. 2009. *Booklet PHBS Rumah Tangga*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Depkes RI
- _____, 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Provinsi Jambi. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2014*. Jambi : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- Dirjen PP dan PL Kemenkes RI. 2015. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat*
- Efendi, Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika

- Heryani, R. 2014. *Kumpulan Undang – Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Hidayat.A. (2005). *Studi Retrospektif Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tongkuno Kecamatan Tongkuno Kabupaten Muna*. Skripsi. Kendari : STIK Avicenna
- Irawati, dkk. 2011 *Gambaran Karakteristik Keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tataan Rumah Tangga Di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Aisyiyah Surakarta
- Ismawati, dkk. 2010. *POSYANDU (Pos Pelayanan Terpadu) Dan DESA SIAGA*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI Pusat Promosi Kesehatan. 2015. *Program Pemberdayaan Keluarga Sehat*. Jakarta
- _____. 2011. *Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta: Depkes RI,2009
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta
- Maharani, T.D. 2011. *Perilaku Merokok pada Dosen Pria Fakultas Kedokteran*. Jurnal Media Medika Muda, Vol. 1, No 1
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Mufdlillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muhammad Taufiq, dkk. 2013. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Ningsih, dan Jonyanis. 2014. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga (PHBS) pada Masyarakat Desa Gunung Kesiangan, Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi*. Pekanbaru : Kampus Bina Widya
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pakaya Siska. 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri 1 Bulawa*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo
- Prasetyawati. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- _____. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2014. Departemen Kesehatan Provinsi Jambi
- Proverawati,Rahmawati. 2012. *PHBS Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Purwoastuti dkk. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan KB*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ranuh,I.G.N. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi, G. 2014. *Pemulihan gangguan jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga, relawan jiwa*. Purworejo: Tirto Jiwo.
- Siswanto, dkk. 2013. *Metodologi Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Sugiyono. 2007. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Suryani Lili, dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Payo Selincih Tahun 2013*. Jambi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi .
- Syafruddin,dkk. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- STIKBA. 2015. *Buku panduan skripsi dan Karya Ilmiah*. STIKBA. Jambi