

## ANALISIS MASALAH KESEHATAN PENDUDUK BERDASARKAN 12 INDIKATOR KELUARGA SEHAT RUMAH SUSUN TAMBORA

Tiarlin Lavida Rahel<sup>a</sup>, Aswinda Damayanti<sup>b</sup>, Yustika Usman<sup>c</sup>, Betsy Selvia Sitorus<sup>d</sup>

<sup>a,b,c,d</sup>Program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan

Email: [raheltiarlinlavida@gmail.com](mailto:raheltiarlinlavida@gmail.com)

### Abstrak

Latar Belakang: Program Indonesia Sehat dalam agenda kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup manusia. Program ini dipengaruhi oleh dinamika penduduk yang terus berkembang sehingga menimbulkan tantangan yang beragam seperti sosial ekonomi, kesehatan dan tuntutan adanya ketersediaan lahan dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Kepadatan penduduk yang berbanding lurus dengan kebutuhan lahan hunian keluarga di rumah susun Tambora. Indeks keluarga sehat dapat digunakan untuk menganalisis masalah kesehatan berdasarkan 12 indikator dan secara tidak langsung menggambarkan kualitas penduduk. Tujuan: untuk menganalisa masalah kesehatan berdasarkan 12 indikator keluarga sehat di rumah susun. Metode: Penelitian menggunakan desain crosssectional, sampel penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Rusunawa (243 jiwa) dan Rusunami (244 jiwa) Tambora. Teknik pengambilan sampel adalah purpose sampling dengan kriteria eksklusi responden yang tidak ada di rumah ketika pendataan. Pengambilan data dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner Indeks Keluarga Sehat (IKS). Penelitian ini dilakukan selama satu bulan. Data dianalisis dengan menggunakan Indeks Keluarga Sehat. Hasil: Cakupan yang rendah yaitu anggota keluarga tidak merokok (34% vs. 26%), cakupan keluarga yang mengikuti program KB juga masih rendah di rusunawa dan rusunami (44,44% vs. 60%), cakupan bayi mendapatkan asi eksklusif di rusunawa lebih besar dibandingkan rusunami (90% vs. 66,67%). Simpulan: Faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan (mitos) merupakan aspek secara tidak langsung mempengaruhi rendahnya cakupan keluarga mengikuti program KB, anggota keluarga tidak merokok dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Disarankan bagi pengelola rumah susun untuk membuat peraturan dan himbuan tentang area bebas asap rokok, larangan merokok. Bagi puskesmas diharapkan membuat penyuluhan berkala tentang bahaya asap rokok, efek samping KB dan manfaat asi eksklusif.

**Kata kunci:** Indikator, Keluarga, Sehat, Keluarga Berencana, Rokok

### Abstract

*Background: The Indonesia Healthy Program in 5th NawaCita's agenda is to improve the quality of human life. This program is influenced by the dynamics of the population that continues to grow, result in diverse challenges such as socio-economic, health and demand for availability for land in fulfillment of life needs. Population density is directly proportional to the population's need for homes in Tambora. The index of healthy family can be used to analyze health problems based on 12 indicators and indirectly describes the quality of the population. Objective: to analyze health problems based on 12 indicators of healthy families in the flat. Method: The research used crosssectional design. The sample of this research were people who lived on Rusunawa (243 respondents) and Rusunami (244 respondents) in Tambora Flat. Data collected used interview techniques with questionnaire of IKS (Indeks Keluarga Sehat). This study was conducted for one month. Data were analyzed with IKS. Result: Data in Rusunawa and Rusunami were obtained the coverage of non-smoking family members was still low (34% vs. 26%), Family coverage of family planning was also low (44.44% vs. 60%), coverage of infants get exclusive breastfeeding in Rusunawa larger than Rusunami (90% vs. 66.67%). Conclusion: Factors of knowledge, education, trust (myth) are aspects that indirectly affect the low coverage of families following family planning programs, non-smoking family members and infants of exclusive breastfeeding. It is recommended for Tambora flat managers to make regulations about non-smoking areas, smoking bans. Puskesmas are expected to make periodic extension on the dangers of tobacco smoke, side effects of contraception and exclusive benefits.*

**Keywords:** Indicator, Family, Healthy, Family Planning, Smoking

## I. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dalam agenda kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup manusia, tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025.<sup>1</sup> Program ini dipengaruhi oleh dinamika penduduk yang terus berkembang sehingga menimbulkan tantangan yang beragam seperti sosial ekonomi, kesehatan dan tuntutan adanya ketersediaan lahan dalam pemenuhan kebutuhan hidup.<sup>2</sup> Dinamika penduduk jika dikelola dengan baik akan menghasilkan kualitas penduduk yang bagus. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkeprabdian, berkebangsaan dan hidup layak.<sup>2</sup>

Kota Jakarta hingga waktu yang tidak bisa diprediksikan akan mengalami perubahan dinamika penduduk yang meningkat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pertumbuhan penduduk di perkotaan cukup signifikan mencapai 3-4%/tahun, jauh lebih besar dari laju pertumbuhan penduduk dengan rata-rata pertumbuhan penduduk nasional 1,97%.<sup>3</sup> Pemerintah berupaya menanggulangi fenomena tersebut dengan cara membangun rumah susun, rumah susun sewa dan lain sebagainya. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan rumah yang layak bagi masyarakat terutama masyarakat golongan ekonomi lemah.<sup>4</sup>

Pemukiman rumah susun rentan terkena *sick building syndrome* atau gejala yang menurut Aditama dan Mukono dialami oleh seseorang yang bekerja di kantor atau tinggal di apartemen dengan bangunan tinggi dimana di dalamnya terjadi gangguan sirkulasi udara yang menyebabkan keluhan iritasi dan kering pada mata, kulit, hidung, tenggorokan disertai sakit kepala, pusing, rasa mual, muntah, bersin dan kadang disertai nafas sesak.<sup>5</sup> Keluhan ini biasanya tidak terlalu berat walaupun bisa

menetap sampai dua minggu, sehingga akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Kualitas penduduk pada penelitian ini dilakukan pada pemukiman rumah susun yang memiliki masalah yang beragam. Penelitian tentang kepuasan penghuni rusun didapatkan aspek kesehatan seperti terdapatnya ruang terbuka hijau, ketersediaan sarana prasarana masih dinilai rendah oleh penghuni.<sup>6</sup>

Peremajaan rumah susun Tambora dilakukan untuk meningkatkan produktivitas fungsi bangunan tersebut, dengan tingkat kepadatan penduduk paling tinggi se-Jakarta barat yaitu 43.897/km<sup>2</sup>.<sup>3</sup> Kekurangan luas ruang dan kondisi yang padat dapat mempengaruhi mental dan kesehatan fisik. Kepadatan tersebut dapat menyebabkan tekanan psikologis, gangguan mental, dan kurang konsentrasi. Berdasarkan data puskesmas 2013 terdapat 13.758 warga terserang infeksi saluran pernapasan atas.<sup>7</sup>

Program Indonesia Sehat dilakukan dengan strategi pendekatan keluarga, keluarga yang sehat akan diukur dengan 12 indikator keluarga sehat. Indikator keluarga sehat 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 tuberkulosis paru mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Penderita gangguan jiwa mendapat 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.<sup>8</sup>

Beberapa masalah kesehatan di DKI Jakarta tahun 2013 terdapat 1,24% persalinan yang masih di tolong oleh tenaga non medis, hal ini didukung oleh persalinan gratis dengan program Kartu Jakarta Sehat.<sup>3</sup> Tahun 2013 cakupan pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan dari tahun 2012 (46,22% vs. 42,37%), hal ini disebabkan terjadi penurunan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI

bagi kesehatan ibu dan anak. Ibu yang bekerja dan menjadi sumber pendapatan dalam rumah tangganya juga menjadi faktor yang cukup mempengaruhi turunya cakupan ASI Eksklusif.<sup>3</sup>

Kepala Seksi Promosi dan Informasi Kesehatan, Niken Sari (2016) mengungkapkan daya akses warga DKI Jakarta untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) masih rendah. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, hanya 35 persen warga DKI Jakarta yang mengakses fasyankes.<sup>9</sup> Daya lebih dihubungkan dengan ekonomi, dari ongkosnya, jajan anaknya, belum kalau dirawat siapa yang kerja cari makan, lebih baik tidak dan banyak faktornya.<sup>9</sup> Hal ini menjadi bagian dalam 12 indikator seperti terdapat penderita tuberkulosis paru belum mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi belum melakukan pengobatan secara teratur dan penderita gangguan jiwa belum mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.<sup>8</sup>

Penelitian di rusun tanah tinggi, tambora dan penjarangan didapatkan prevalensi penyakit respirasi secara total sebesar 41,9% dengan prevalensi TB paru sebesar 7,6%, PPOK sebesar 1,8%, asma sebesar 1%, infeksi fungal sebesar 0,8%, pneumonia sebesar 0,2%, batuk kronis sebesar 0,6%, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 32,9%. Hasil analisis statistik didapatkan hubungan antara prevalensi penyakit respirasi kronis dengan ventilasi rusun ( $p=0,042$ ), dan dengan pencahayaan dalam rusun ( $p=0,003$ ).<sup>10</sup>

Masalah kesehatan penduduk rumah susun tambora dalam akses sarana air bersih. Keluarga rumah susun tambora blok b mengeluhkan kualitas air yang tidak layak digunakan karena air kotor dan terasa asin, hal ini disebabkan rumah susun belum memiliki pengelolaan air bersih (Pemprov DKI, 2015). Masalah akses sarana air bersih berpengaruh pada aspek ekonomi keluarga, mereka harus membeli air bersih dengan harga 20.000/tiga hari sekali (Pemprov DKI, 2015). Kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh usia, pendidikan terakhir, jumlah pendapatan dan jenis kelamin dari anggota keluarga tersebut.

Penelitian ini merupakan bagian dari program kuliah kerja nyata program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga di perguruan tinggi oleh Dinas Pemberdaya, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP). Kuliah kerja nyata (KKN) merupakan pembelajaran yang memberi kesempatan mahasiswa untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang bidan profesional di situasi nyata pada pelayanan kesehatan klinik atau komunitas salah satu pembelajaran nyata.<sup>11</sup> Berdasarkan 12 indikator di atas peneliti akan menilai indeks kesehatan keluarga rumah susun Tambora, yang akan dianalisis menjadi masalah-masalah pada keluarga tersebut. Hasil ini mampu menggambarkan secara umum kualitas penduduk yang tinggal di rusun Tambora dari aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis masalah-masalah kesehatan berdasarkan 12 indikator keluarga sehat di rumah susun Tambora.

## II. LANDASAN TEORI

Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain dalam satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Penelitian ini menggunakan definisi operasional dari Program Indonesia Sehat telah disepakati. Dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut;<sup>8</sup>

### A. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga mengikuti program KB adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya, terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi.<sup>8</sup>

Penelitian di Pakistan didapatkan program KB berdampak pada tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan anak yang sedikit mampu memberikan kebutuhan yang layak bagi anak-anak mereka, dibandingkan dengan

keluarga yang mempunyai anak lebih banyak dan belum mengikuti program KB.<sup>12</sup> Penelitian lain menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara program Keluarga Berencana terhadap kesejahteraan keluarga.<sup>13</sup>

### **B. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan**

Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah jika di keluarga terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0-11 bulan) dan persalinan ibu tersebut, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, bidan praktek swasta).<sup>8</sup> Faktor yang berkorelasi pemilihan tempat dan penolong persalinan pada penelitian di Kabupaten Sigi yaitu pengetahuan dan sikap ibu.<sup>14</sup> Penelitian lain didapatkan pendidikan yang rendah, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan juga berpengaruh bermakna dengan pemilihan persalinan di non tenaga kesehatan.<sup>15</sup>

### **C. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap**

Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap adalah jika di keluarga terdapat bayi (usia 12-23 bulan), bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak.<sup>8</sup> Penelitian didapatkan bayi yang tidak mendapat imunisasi lengkap disebabkan karena kurangnya pemahaman dari orang tua dan juga masih banyak orang tua yang percaya terhadap mitos-mitos sehingga takut untuk membawa bayi untuk memberikan imunisasi.<sup>16</sup>

### **D. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif**

Bayi mendapat ASI eksklusif adalah jika di keluarga terdapat bayi usia 7-23 bulan dan bayi tersebut selama 6 bulan (usia 0-6 bulan) hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif).<sup>8</sup> Penelitian mendapatkan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif didapatkan banyak ibu pasca melahirkan secara *caesarean* sehingga setelah melahirkan bayi langsung dipisahkan dari ibu, disisi lain ibu takut karena efek samping seperti obat antibiotik yang akan berpengaruh terhadap bayinya. Adanya perubahan struktur masyarakat dan keluarga,

kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi, gencarnya iklan tentang susu formula, kesibukan ibu di luar rumah karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosial. Adanya anggapan bahwa produksi ASI yang tidak mencukupi juga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Faktor kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk lebih mudah memberikan pengganti ASI seperti susu formula atau bahkan pengenalan makanan *prelakteal*.<sup>17</sup>

### **E. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan**

Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan adalah jika di keluarga terdapat balita (usia 2-59 bulan 29 hari) dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada KMS/buku KIA.<sup>8</sup> Pemantauan tumbuh kembang balita jarang dilakukan salah satu faktornya adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah berhubungan secara tidak langsung. Pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi dalam pemberian stimulasi perkembangan motorik pada anak. Hal ini didukung dengan sikap orang tua dalam menerima informasi dari luar tentang pemantauan perkembangan motorik anak 3-4 tahun.<sup>18</sup>

### **F. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar**

Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga berusia  $\geq$  15 tahun yang menderita batuk dan sudah 2 minggu berturut-turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis (TB) paru dan penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan.<sup>8</sup> Peran keluarga dalam upaya pencegahan, proses pengobatan dan upaya pemenuhan nutrisi terhadap penderita TBC masih dalam kategori sedang. Faktor pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan dan wawasan keluarga kurang tentang penyakit TBC, faktor ekonomi

keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi penderita.<sup>19</sup>

#### **G. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur**

Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur adalah jika di dalam keluarga terdapat anggota keluarga berusia  $\geq 15$  tahun yang didiagnosiskan sebagai penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dan berobat teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.<sup>8</sup>

Penelitian di Minahasa Utara didapatkan hubungan antara peran keluarga dalam kepatuhan berobat pasien hipertensi di keluarga.<sup>20</sup>

#### **H. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan**

Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya.<sup>8</sup>

#### **I. Anggota keluarga tidak ada yang merokok**

Anggota keluarga tidak ada yang merokok adalah jika tidak ada seorang pun dari anggota keluarga tersebut yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk di sini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.<sup>8</sup> Penelitian kohort mendapatkan anak yang terpapar dengan asap rokok dari lahir sampai usia prasekolah didapatkan berhubungan dengan kejadian *stunting*.<sup>21</sup>

#### **J. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Keluarga sudah menjadi anggota JKN adalah jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya.<sup>8</sup> Terdapat hubungan pengetahuan keluarga yang rendah tentang JKN terhadap kepesertaan BPJS.<sup>22</sup>

#### **K. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih**

Keluarga mempunyai akses sarana air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding, PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.<sup>8</sup> Studi literatur tentang ketersediaan air bersih merupakan masalah di perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan sumber air yang tidak memadai. Rendahnya ketersediaan air bersih memberikan dampak buruk terutama bagi kesehatan.<sup>23</sup>

#### **L. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat**

Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan.<sup>8</sup> Faktor pengetahuan, sikap, jarak rumah ke jamban, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat berhubungan dengan perilaku keluarga dalam mengakses jamban sehat.<sup>24</sup>

### **III. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, menggunakan desain *crosssectional*, untuk menganalisa masalah kesehatan penduduk yang tinggal di rumah susun. Pendekatan kuantitatif untuk melihat distribusi karakteristik responden dan menganalisis masalah kesehatan keluarga berdasarkan 12 indikator keluarga sehat, dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Permenkes 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Sampel penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Rusunawa dan Rusunami Tabora Jakarta Barat. Teknik pengambilan sampel adalah *purpose sampling* dengan kriteria eksklusi responden yang tidak ada di rumah ketika pendataan. Besar sampel pada rusunami (RT.10 dan RT09) yaitu 50KK (244jiwa) dan rusunawa (RT.15) yaitu 51KK (243jiwa). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah DKI Jakarta di lingkungan Rumah

Susun Tambora Jl. Angke Jaya kelurahan Tambora Jakarta Barat. Waktu pelaksanaan kuliah kerja nyata ini dilakukan pada tanggal 02 oktober 2017 s/d 31 oktober 2017. Data yang digunakan adalah data primer. Data dianalisis dengan menggunakan Indeks Keluarga Sehat yaitu nilai indeks > 0,800 : keluarga sehat, nilai indeks 0,500 – 0,800 : pra-sehat dan nilai indeks < 0,500 : tidak sehat.<sup>8</sup>

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif tabel 1 didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan usia di rusunawa dan rusunami mayoritas pada usia dewasa (54,7% vs. 49,1%), distribusi jenis kelamin didominasi oleh perempuan (51% vs. 54,9%). Berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan tamat SLTA/Sederajat lebih besar (31,7% vs. 29,9%) dan masih terdapat angkut tidak tamat sekolah (0,4% vs. 2,7%).

Karakteristik pekerjaan (tabel 1) didapatkan warga rusunawa dan rusunami lebih besar tidak bekerja (64,2% vs. 67,4%) dengan jumlah yang terbesar pada pelajar (20,6% vs. 30,4%) dan pada ibu rumah tangga (20,2% vs. 18,8%). Distribusi frekuensi masyarakat yang bekerja di rusunawa sebesar 35,8% dan rusunami sebesar 32,6%, dan jenis pekerjaan lebih besar pada karyawan swasta (19,3% vs. 20,5%).

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendapatan (tabel 1) dalam satu keluarga didapatkan besar pendapatan di rusunawa mayoritas setara UMR dan di rusunami mayoritas kurang dari UMR (39,2% vs. 54%).

Tabel 1 Karakteristik Keluarga Rusunawa (RT.15) dan Rusunami (RT.10 dan RT.09) Rusun Tambora Kel. Angke Kec. Tambora

Karakteristik	Rusunawa (51 KK) (n=243 jiwa)	Rusunami (50 KK) (n=224 jiwa)
Usia		
Neonatus (0 - ≤28 hari)	0	1 (0,4%)
Bayi (29 hari - <12 bulan)	10 (4,1%)	6 (2,7%)
Balita (12 bulan - <5 tahun)	20 (8,2%)	14 (6,3%)

Anak (5 - < 11 tahun)	33 (13,6%)	35 (15,6%)
Remaja (11 - < 21 tahun)	40 (16,5%)	52 (23,2%)
Dewasa (21 - < 60 tahun)	133 (54,7%)	110 (49,1%)
Lansia (≥ 60 tahun)	7 (2,9%)	6 (2,7%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	119 (49%)	101 (45,1%)
Perempuan	124 (51%)	123 (54,9%)
Pendidikan		
Tidak sekolah	1 (0,4%)	6 (2,7%)
Belum sekolah	45 (18,5%)	25 (11,2%)
Tamat SD/Sederajat	33 (13,6%)	47 (21%)
Tamat SLTP/Sederajat	43 (17,7%)	45 (20,1%)
Tamat SLTA/Sederajat	77 (31,7%)	67 (29,9%)
Tamat Perguruan Tinggi	10 (4,1%)	3 (1,3%)
Tidak tamat SD	0 (0%)	1 (0,4%)
Sedang SD	34 (14%)	30 (13,4%)
Pekerjaan		
Bekerja	87 (35,8%)	73 (32,6%)
PNS	1 (0,4%)	0 (0%)
K. Swasta	47 (19,3%)	46 (20,5%)
Wiraswasta	30 (12,3%)	14 (6,3%)
Buruh	9 (3,7%)	13 (5,8%)
(Lainnya/tidak kerja)	156 (64,2%)	151 (67,4%)
IRT	49 (20,2%)	42 (18,8%)
Pelajar	50 (20,6%)	68 (30,4%)
Mahasiswa	12 (4,9%)	4 (1,8%)
Belum/tidak kerja	45 (18,5%)	37 (16,5%)
Pendapatan (per KK)		
>UMR	13 (25,5%)	9 (18%)
UMR	20 (39,2%)	14 (28%)
<UMR	35,3%)	27 (54%)

Tabel 2 Cakupan 12 Indikator Keluarga Sehat Rusunawa (RT.15) dan Rusunami (RT.10 dan RT.09) Rusun Tambora Kel. Angke Kec. Tambora

No	Indikator	Cakupan Indikator Rusunawa	Cakupan Indikator Rusunami
1	Keluarga yang mengikuti program KB	44,44%	60%

2	Ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100%	100%
3	Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91,67%	100%
4	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	90%	66,67%
5	Balita yang dipantau pertumbuhannya	88,46%	92,86%
6	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	75%	N
7	Penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur	70%	83,33%
8	Penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	N	N
9	Anggota keluarga yang tidak merokok.	34%	26%
10	Keluarga yang sudah menjadi anggota JKN.	72,55%	84%
11	Keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih	100%	100%
12	Keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	100%	98%

Penelitian ini dilakukan di satu lokasi (komplek rumah susun atau rusun) dengan tipe gedung yang berbeda. Rusunawa (Rumah susun sewa, kepemilikan sewa) di RT15 merupakan gedung baru, dengan komposisi satu pintu dapat menampung 1-3 kepala

keluarga. Rusunami (Rumah susun milik sendiri, kepemilikan sewa), di RT10 dan RT09 (50KK) didapatkan gedung rusun yang sudah tua (25 tahun). Kondisi gedung sudah tidak sehat, dengan komposisi satu pintu bisa menampung 1-4 kepala keluarga. Analisa cakupan yang dijadikan masalah kesehatan jika cakupan dibawah 40%, khusus untuk cakupan asi eksklusif didapatkan selisih yang besar 23,66% oleh karena itu tetap akan dibahas pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil wawancara dan analisa cakupan 12 IKS pada kedua kelompok ini, didapatkan beberapa cakupan yang rendah yaitu anggota keluarga tidak merokok (34% vs. 26%).

Indikator ini diangkat sebagai penilaian kondisi kesehatan suatu keluarga dengan latar belakang pembangunan kesehatan di Indonesia. Gambaran umum kondisi kesehatan di Indonesia adalah salah satunya meningkatnya penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda.<sup>8</sup> Jumlah kematian akibat rokok meningkat (41,75% menjadi 59,7%) di tahun 2007. Survei ekonomi nasional menyebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk membeli rokok.

Data besar pendapatan di rusunawa mayoritas setara UMR dan di rusunami mayoritas kurang dari UMR (39,2% vs. 54%). Hasil wawancara dari responden dengan pendapatan di bawah UMR didapatkan mereka mengerti bahaya rokok untuk diri sendiri tetapi tidak mengerti dengan efek samping asap rokok untuk keluarga. Responden merokok di luar pintu rusun, tetapi jangkauan asap rokok masih bisa terhirup oleh anggota keluarganya dan juga tetangganya (pintu sebelahnya). Penelitian serupa dapat menjelaskan bahaya asap rokok yaitu didapatkan anak yang terpapar dengan asap rokok dari lahir sampai usia prasekolah didapatkan berhubungan dengan kejadian *stunting*.<sup>21</sup>

Satu responden dari pendapatan lebih dari UMR mengatakan rokok merupakan kegiatan penghilang lelah dan lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Responden juga menghitung jumlah uang yang didapat sudah

terbatas dengan keperluan rumah tangga, responden tetap menyisihkan uang untuk membeli rokok. Hal ini merupakan pola perilaku yang negatif.

Analisa cakupan keluarga yang mengikuti program KB juga masih rendah di rusunawa dan rusunami (44,44% vs. 60%). Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi merupakan area prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Keluarga Berencana merupakan program yang bertujuan untuk merencanakan jarak anak, jumlah anak sehingga kualitas pengasuhan anak, pemenuhan kebutuhan anak, pemantauan perkembangan anak hingga kesejahteraan dalam hal ekonomi didapatkan dengan mengikuti program ini.

Hasil wawancara responden rusunawa didapatkan Pasangan Usia Subur belum mengikuti program Keluarga Berencana dikarenakan takut dengan mitos, tidak mengerti dengan efek samping. Analisa deskriptif didapatkan Pasangan Usia Subur yang belum ber-KB didapatkan tingkat pendapatannya setara UMR dan di bawah UMR.

Penelitian lain di Pakistan didapatkan program KB berdampak pada tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan anak yang sedikit mampu memberikan kebutuhan yang layak bagi anak-anak mereka, dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anak lebih banyak dan belum mengikuti program KB.<sup>12</sup> Penelitian lain menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara program Keluarga Berencana terhadap kesejahteraan keluarga.<sup>13</sup>

Bayi mendapatkan asi eksklusif di rusunawa lebih besar dibandingkan rusunami (90% vs. 66,67%). Dukungan pemberian ASI Eksklusif merupakan upaya prioritas dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta upaya pencegahan *stunting* pada balita.<sup>8</sup>

Hasil wawancara pada ibu yang memiliki bayi usia 7-23 bulan menyatakan ASInya tidak cukup membuat bayi kenyang. Bayi rewel sepanjang malam di minggu pertama kelahirannya, ketika bayi diberikan susu formula maka bayi tertidur dan tidak rewel. Aspek pengetahuan pada ibu tentang

kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir yang menjadi pengaruh gagalnya ASI Eksklusif.

Penelitian yang mendukung mendapatkan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif didapatkan banyak ibu pasca melahirkan secara *caesarean* sehingga setelah melahirkan bayi langsung dipisahkan dari ibu, disisi lain ibu takut karena efek samping seperti obat antibiotik yang akan berpengaruh terhadap bayinya. Adanya perubahan struktur masyarakat dan keluarga, kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi, gencarnya iklan tentang susu formula, kesibukan ibu di luar rumah karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosial. Adanya anggapan bahwa produksi ASI yang tidak mencukupi juga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Faktor kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk lebih mudah memberikan pengganti ASI seperti susu formula atau bahkan pengenalan makanan *prelakteal*.<sup>17</sup>

Analisa Indeks Keluarga Sehat di tabel 3 didapatkan di rusunawa dan rusunami mayoritas berstatus pra sehat (12,5% vs. 14,7%) dan IKS dengan status sehat lebih banyak pada keluarga yang tinggal di rusunawa (8,5% vs. 6,7%). Indeks keluarga sehat di rusunawa dan rusunami dalam status sakit (0,373 vs. 0,300). Hasil ini menggambarkan kondisi kualitas kesehatan keluarga yang tinggal di rumah susun pada kelompok ini.

Langkah selanjutnya adalah mengupayakan adanya pendekatan kepada keluarga untuk menyelesaikan masalah yaitu cakupan keluarga yang mengikuti program KB masih rendah, cakupan anggota keluarga tidak merokok masih rendah dan cakupan bayi yang diberikan ASI secara eksklusif terdapat selisih yang besar antara dua kelompok. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga dapat tercapai dengan meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga tercapai peningkatan derajat kesehatan yang optimal.<sup>8</sup>

Tabel 3 Indeks Keluarga Sehat (IKS) Rusunawa (RT.15) dan Rusunami (RT.10 dan RT.09) Rusun Tambora Kel. Angke Kec. Tambora

IKS	Rusunawa (51 KK)	Rusunami (50 KK)
Sehat	19 (8,5%)	15 (6,7%)
Pra sehat	28 (12,5%)	33 (14,7%)
Sakit	4 (1,8%)	2 (9%)
IKS per Rusun*	0,373	0,300

\*IKS per Rusun =  $(\sum \text{keluarga dengan IKS} > 0,800 / \sum \text{seluruh keluarga di rusun})$

\*Sehat > 0,800; Pra sehat 0,500-0,800; Sakit < 0,500

## V. KESIMPULAN

Faktor pengetahuan, pendidikan merupakan aspek yang secara tidak langsung menyebabkan cakupan yang rendah yaitu anggota keluarga tidak merokok (34% vs. 26%).

Faktor kepercayaan pada mitos dan pengetahuan tentang tidak mengerti dengan efek samping merupakan aspek yang menyebabkan cakupan keluarga yang mengikuti program KB juga masih rendah di rusunawa dan rusunami (44,44% vs. 60%).

Faktor pengetahuan ibu yang rendah tentang kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir yang menjadi pengaruh gagal ASI Eksklusif, sehingga cakupan bayi mendapatkan asi eksklusif di rusunawa lebih besar dibandingkan rusunami (90% vs. 66,67%).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka disarankan bagi pengelola rumah susun untuk membuat peraturan tentang area bebas asap rokok, membuat himbuan-himbauan untuk tidak merokok khususnya untuk daerah yang dekat dengan aktifitas anggota keluarga. Bagi puskesmas diharapkan membuat penyuluhan berkala tentang bahaya asap rokok, penyuluhan tentang efek samping KB secara berkala, dan manfaat asi eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In: RI KK, editor. Jakarta: www.depkes.go.id; 2018.
2. RI. Undang-undang no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. In: kemenppa, editor. Jakarta 2009.
3. Badan Pusat Statistik. Laju Pertumbuhan Penduduk. In: Statistik BP, editor. Jakarta: www.bps.go.id; 2016.
4. Diana Febrita. Pemanfaatan Rumah Susun dan Kebutuhan Pengembangannya di Kabupaten Sleman. libgeougmacid. 2016.
5. Soedjadi Keman. Sindroma Gedung Sakit. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2005;2.
6. Harri A. Setiadi. Analisis Faktor Berpengaruh terhadap Kepuasan Penghuni RUMah Susun Sewa Studi Kasus Rumah Susun Sewa kemayoran. Jurnal Permukiman. 2015;10(1):19-36.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Jakarta Barat Tahun 2014. In: RI KK, editor. Jakarta: www.depkes.go.id; 2015.
8. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes no 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In: RI KK, editor. Jakarta 2016.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2013. In: RI KK, editor. Jakarta: www.depkes.go.id; 2013.
10. Wanda Gautami, Elisna Syahrudin. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Susun dengan Prevalensi Penyakit Respirasi Kronis di Jakarta. eJKI. 2013;1(3):201-7.
11. Len Kelly LW, David Rosenthal,. Community-based Medical Education: Is Success a Result of Meaningful Personal Learning Experiences? Education for Health. 2014;27(1):47-50.
12. Ayesha Khan, Adnan Khan. Family Planning Implications of Considering Children a Luxury Good. Reseach and Developmen Solutions. 2015.
13. Slamet Makmur. Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Tingkat

- Kesejahteraan Keluarga. Jurnal Ilmiah Pendidikan Geografi. 2013.
14. Abd. Rahman. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pertolongan Persalinan pada Tenaga Kesehatan di Desa Lolu Kecamatan Biromaru Kabupaten Sigi. Jurnal Kesehatan Tadulako. 2016;2:1-72.
  15. Asep Hermawan. Gambaran Pilihan Persalihan Oleh Tenaga Non Kesehatan/Tanpa Pertolongan di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2017;8(1):89-102.
  16. Robin Dompas. Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Jurnal Ilmiah Bidan. 2014;2(2):71-6.
  17. Tutik Inayah Susilaningih. Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Samigaluh II Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2013;4(2):81 – 9.
  18. Kharisma Kusumaningtyas, Sri Wayanti. Faktor Pendapatan dan Pendidikan Keluarga terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2016;VII(1).
  19. Farida, Eddy Syahrial, Lita Sri Handayani. Gambaran Peran Keluarga terhadap Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara 2013. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2013.
  20. Agnes Stella Koyongian, Rina Kundre, Jill Lolong. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan kabupaten Minahasa Utara. e-Journal Keperawatan (eKp). 2015;3(3).
  21. Muraro et al. Effect of tobacco smoke exposure during pregnancy and preschool age on growth from birth to adolescence: a cohort study. BMC Pediatrics. 2014;14(99).
  22. Firri Sastradimulya, Eka Nurhayati, Yuli susanti. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS. Bandung: Universitas Islam bandung; 2015.
  23. Sri Utami, Sri Kurniati Handayani. Ketersediaan Air Bersih untuk Kesehatan: Kasus dalam Pencegahan Diare pada Anak. Jakarta: Universitas Terbuka; 2017.
  24. Qudsiyah et al. Factors Associated with High Number of Open Defecation (OD) in District Jember (Studies in Sumber Kalong Village, Kalisat Subdistrict). e-Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015;3(2):362-9.