

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan yang paripurna dapat meningkatkan kualitas kesehatan keluarga dan masyarakat (Tando, 2013). Saat ini, program pelayanan kesehatan telah mengadopsi konsep *continuum of care*, dimana penyediaan layanan kesehatan telah diberikan secara komprehensif sepanjang siklus kehidupan manusia (*life cycle*) (Kerber dkk., 2007). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan berkelanjutan adalah diberikannya layanan kesehatan secara menyeluruh kepada Ibu dan anak, dimulai sejak proses kehamilan, kelahiran anak, sampai tumbuh kembang balita (World Health Organization, 2013). Perawatan kesehatan yang berkelanjutan pada Ibu dan anak akan meningkatkan kualitas kelangsungan hidup keduanya (Kerber dkk., 2007).

Kematian Ibu dan anak didominasi pada saat pasca persalinan yang disebabkan intrapartum (World Health Organization, 2013). WHO menyatakan pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) mencapai 303.000 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015), sedangkan angka kematian anak dibawah lima tahun sekitar 41 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2016 (Hug dkk., 2017). Persalinan pada Ibu dibawah usia 20 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kematian bayi dan balita dibandingkan dengan Ibu yang berusia 20-39 tahun pada saat persalinan (Pusat Data dan Informasi, 2015b). Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa terdapat 0,02% kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun dan 1,97% kehamilan pada usia 15-19 tahun. Apabila tidak dilakukan pengaturan kehamilan melalui program keluarga berencana (KB), maka akan mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2013b).

Masalah-masalah kesehatan berkaitan erat dengan kualitas kesehatan dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Hal inilah yang menjadi fokus pengembangan layanan kesehatan, dimana pedekatan siklus hidup dalam pemberian layanan kesehatan yang berkelanjutan dianggap mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Garcia-huidobro dan

Mendenhall, 2015). Pelayanan keluarga berencana yang dimulai sejak remaja akan berkontribusi terhadap kelahiran yang diinginkan dan akan mengurangi resiko kematian Ibu atau cacat pada bayinya. Integrasi program sepanjang siklus kehidupan akan terhubung juga dengan pelayanan gizi dan imunisasi pada Ibu dan anak (World Health Organization, 2013). Oleh sebab itu, upaya serta strategi perbaikan kualitas kesehatan perlu menjadi prioritas utama. Hal ini dapat diwujudkan melalui perbaikan gizi, sanitasi, kemajuan teknologi medis, pelayanan kesehatan, dan peningkatan pendidikan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Program Indonesia Sehat merupakan sebuah program yang berfokus dalam mewujudkan Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Program yang menjadi salah satu agenda Nawa Cita ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Langkah-langkah serta strategi untuk mencapai pembangunan kesehatan tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Tahun 2015-2019. Terdapat tiga pilar utama dalam perwujudan Program Indonesia Sehat, yakni penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Strategi Kementerian Kesehatan. untuk menjawab tantangan pembangunan kesehatan dikenal sebagai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kementerian Kesehatan, 2016e).

Pendekatan keluarga dalam pelayanan kesehatan bukanlah sebuah hal yang baru, dikarenakan telah digunakan sebagai konsep asuhan keperawatan (Kuo *dkk.*, 2012). Menurut Siddharudha (2015) konsep pendekatan keluarga dianggap mampu meningkatkan persepsi masyarakat dan perilaku sehat, khususnya yang berkenaan dengan masalah-masalah kesehatan masyarakat. Hal ini didasarkan pada fungsi keluarga yang mampu mengenali masalah kesehatan setiap anggota keluarga dan mengambil keputusan atas tindakan perawatan kesehatan yang dibutuhkan (Friedman, 2010). Oleh sebab itu, peran keluarga sangat penting dalam memelihara kesehatan setiap anggotanya. Oktowy (2018) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dengan penyakit degeneratif. Saat ini, pendekatan keluarga yang dikembangkan lebih jauh oleh Kementerian Kesehatan. mengintegrasikan konsep *continuum of*

care dan *life cycle* ke dalam pelayanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan, 2016b).

Puskesmas sebagai penyelenggara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berfungsi dalam meningkatkan jangkauan sasaran serta akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya melalui kunjungan keluarga (Kementerian Kesehatan, 2017b). Tujuan kegiatan kunjungan keluarga adalah untuk memperoleh data kesehatan setiap keluarga. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah disepakati 12 indikator sebagai penanda status kesehatan. Kondisi kesehatan keluarga yang sudah diketahui akan dicatat pada Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Hasil pendataan tersebut akan menjadi acuan dalam merumuskan intervensi selanjutnya (Kementerian Kesehatan, 2017a).

Data hasil kunjungan keluarga yang telah dikumpulkan oleh Puskesmas, selanjutnya akan di simpan dalam pangkalan data keluarga (*family folder*) (Kementerian Kesehatan, 2016b). *Family folder* merupakan sebuah upaya pengembangan yang berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan keluarga dan organisasi layanan perawatan kesehatan masyarakat (Majra dan Acharya, 2012). Pujosiswanto menyatakan bahwa status kesehatan dapat dipantau secara cepat dan signifikan apabila sistem *family folder* telah dilaksanakan (Pujosiswanto, Palutturi dan Ishak, 2018). Oleh sebab itu, data yang telah terkumpul pada *family folder* harus selalu di remajakan apabila ditemui perubahan, sehingga status kesehatan keluarga dapat dipantau secara cepat.

Pada tahun 2017, telah ditetapkan Lokus PIS-PK sebanyak 2.926 Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota, 34 provinsi, selanjutnya pada tahun 2018, menjadi 6.205 Puskesmas dan di tahun 2019 seluruh Puskesmas akan menjadi lokus PIS-PK, yaitu sebanyak 9.993 Puskesmas. Pada tahun 2017 dengan 30% Puskesmas sebagai lokus, pencapaian 4.840.623 keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6% dari target 19.676.520 keluarga). Selanjutnya, pada tahun 2018 implementasi PIS-PK mengalami peningkatan seiring dengan penambahan jumlah lokus Puskesmas yang melaksanakan, yaitu 60% Puskesmas dapat mencapai 25.204.662 keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6%) dari target 60% keluarga (39.353.040 keluarga). Hal ini menunjukkan

bahwa setiap tahun proses implementasi PIS-PK semakin baik. Target pada tahun 2019 dapat mencapai 100% keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (*total coverage*) (Wibowo, 2019)

Keluarga dinyatakan sehat berdasarkan gabungan dari 12 indikator yang menjadi tolak ukur Indeks Keluarga Sehat (IKS). Hasil perhitungan IKS akan menentukan katagori kesehatan keluarga, yaitu keluarga sehat, keluarga pra sehat, dan keluarga sakit. (Kementerian Kesehatan, 2016c). Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi sesuai kriteria pada keluarga, maka status keluarga tersebut makin mendekati kriteria keluarga sehat (Kementerian Kesehatan, 2016e). Indeks tersebut dapat digunakan sebagai penentu prioritas masalah kesehatan serta intervensinya. Hasil dari intervensi tersebut diharapkan mampu mendukung pencapaian Indonesia Sehat (Kementerian Kesehatan, 2016b). Tjandrarini menyatakan apabila nilai IKS ditingkatkan melalui program atau kegiatan yang berfokus pada indikator PIS-PK, maka peningkatan kesehatan individu maupun keluarga dengan cepat dapat tercapai (Tjandrarini, Mubasyiroh dan Dharmayanti, 2018). Pernyataan tersebut didukung oleh Trihono yang juga menyampaikan, bahwa IKS akan memperkuat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), sehingga masalah kesehatan seperti jantung, *stroke*, tuberkulosis, dan malaria dapat diturunkan (Trihono, 2018).

Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tahun 2018 secara nasional mencapai 0,157 dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yakni mencapai 0,168. Hal ini menunjukkan 16,8% keluarga yang sudah terinput kedalam Aplikasi KS merupakan keluarga yang sehat. IKS tertinggi pada tahun 2018 berada di DKI Jakarta dengan nilai 0,329 dan terendah di Papua dengan nilai kurang dari 1%. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa kota / kabupaten yang masih belum stabil jumlah kunjungan keluarga di Aplikasi Keluarga Sehat. Tahun 2019 IKS tertinggi berada di DKI Jakarta yakni 0,339 dan yang terendah berada di Provinsi Maluku yakni 0,084 (Wibowo, 2019).

Hasil cakupan indikator se-Indonesia cukup beragam. Pada tahun 2018 indikator yang telah mencapai lebih dari 80% adalah indikator bayi mendapat imunisasi, keluarga memiliki akses sarana air bersih, keluarga memiliki akses jamban keluarga, persalinan di faskes, pertumbuhan balita di pantau dan bayi

mendapat ASI Eksklusif. Untuk cakupan indikator yang paling rendah yaitu di bawah 50% adalah: indikator terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), hipertensi, Tuberkulosis (TBC), merokok, Keluarga Berencana (KB) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal yang tidak telalu berbeda juga terlihat pada cakupan indikator PIS-PK tahun 2019. Hanya saja terdapat beberapa indikator yang mengalami kemunduran, yakni bayi mendapat imunisasi, persalinan di faskes, bayi mendapat ASI Eksklusif, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dan Tuberkulosis (TBC) (Wibowo, 2019).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program yang perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak. Program ini akan membantu proses analisa status kesehatan berdasarkan Indeks Keluarga Sehat yang telah dihasilkan. Dua belas indikator dalam PIS-PK dapat menjadi pertimbangan utama dalam penentuan status kesehatan keluarga. Korelasi antara indikator PIS-PK dan Indeks Keluarga Sehat akan menggambarkan bagaimana status kesehatan keluarga dan berimplikasi terhadap kualitas kesehatan keluarga. Berdasarkan latar belakang diatas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang Analisis Kualitas Kesehatan Keluarga melalui Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia.

I.2 Rumusan Masalah

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan strategi pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan bangsa. Salah satu upaya pemberdayaan yang dilakukan oleh Puskesmas selaku penyelenggara program melalui kunjungan keluarga. Jumlah kunjungan keluarga meningkat, dari 4.840.623 di tahun 2017 menjadi 25.204.662 keluarga di tahun 2018. Begitu pula dengan Indeks Keluarga Sehat, semula 0,157 pada tahun 2018 mengalami peningkatan pada tahun 2019 yakni mencapai 0,168. Peningkatan capaian setiap tahunnya mengindikasikan terjadi perbaikan pelayanan kesehatan dan adanya peningkatan status kesehatan keluarga secara nasional. Analisis kualitas kesehatan keluarga akan memetakan bagaimana kondisi kesehatan secara nasional, serta indikator apa yang perlu dijadikan prioritas dalam intervensi program kesehatan yang dapat diselenggarakan pada tingkat Puskesmas, Kota,

Provinsi ataupun nasional. Maka, pertanyaan penelitian yang muncul dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana nilai Indeks Keluarga Sehat dan cakupan indikator PIS-PK di Indonesia?
- b. Apa saja indikator keluarga sehat yang paling dominan dan dapat dijadikan sebagai prioritas dalam program kesehatan di Indonesia?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas kesehatan keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia.

I.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas, peneliti menjabarkan beberapa tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu untuk :

- a. Mengukur nilai Indeks Keluarga Sehat dan cakupan indikator PIS-PK di Indonesia.
- b. Menganalisa indikator keluarga sehat yang paling dominan dan dapat dijadikan sebagai prioritas dalam program kesehatan di Indonesia.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat bagi Kementerian Kesehatan. Republik Indonesia

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar pembuatan kebijakan terkait penguatan serta peningkatan kualitas kesehatan yang disasarkan pada indikator-indikator kesehatan yang telah ada.

I.4.2 Manfaat bagi Peneliti Lain

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan terkait kualitas kesehatan keluarga yang diukur melalui Indeks Keluarga Sehat (IKS).

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul analisis kualitas kesehatan keluarga melalui Indeks Keluarga Sehat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas kesehatan keluarga secara nasional atas pengaruh cakupan indikator PIS-PK terhadap Indeks Keluarga Sehat. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis indikator-indikator apa saja yang dapat dijadikan fokus dalam program intervensi. Peneliti merupakan seorang mahasiswi Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta angkatan 2015. Desain studi yang digunakan adalah analitik-kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari Aplikasi Keluarga Sehat. Data yang dianalisis merupakan data yang telah terinput sampai dengan Mei 2019 di 34 provinsi se-Indonesia. Populasi yang digunakan peneliti adalah seluruh provinsi yang telah terinput pada Aplikasi Keluarga Sehat secara nasional. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis multivariat regresi linear berganda. Hal ini ditujukan untuk mengetahui indikator yang paling berpengaruh, sehingga dapat dijadikan sebagai prioritas dalam program kesehatan.

