

GAMBARAN INDEKS KELUARGA SEHAT DI DAERAH TERPENCIL KABUPATEN SIKKA, NUSA TENGGARA TIMUR

Yasinta Betan¹, Balbina Antonelda M. Wawo²

Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa

Email: yasinta_betan@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran indeks keluarga sehat di daerah terpencil kabupaten Sikka. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 320 Kepala Keluarga. Sampling yang digunakan adalah proporsi sampling. Uji statistic yang digunakan adalah uji *descriptive statistic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (52 %) masyarakat di daerah terpencil Kabupaten Sikka tergolong dalam keluarga pra sehat dan 19 % tergolong dalam keluarga tidak sehat. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan secara teratur melakukan kunjungan rumah pada keluarga-keluarga di daerah tersebut dan pemerintah daerah lebih fokus dalam meningkatkan kesehatan keluarga di tingkat desa dalam rangka pencapaian program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Kata Kunci: Indeks keluarga sehat, daerah terpencil

ABSTRACT

This study was aim to identify the index of healthy families in remote Sikka district. This research is descriptive research. The number of sample in this study was 320 families. Proportioned sampling was used in this study. The statistical test to analyze the data was descriptive statistical test. The results showed that the majority (52%) of people in remote Sikka District belonged to pre-healthy families and 19% belonged to unhealthy families. Therefore, it is expected that health workers regularly make home visits to families in the area and the local government is more focused on improving family health at the village level in order to achieve a healthy Indonesia program with a family approach.

Keywords: Index of healthy family, remote area.

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui

Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Ssehat (IKS), yang merupakan komposit dari 12 indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada Keluarga Sehat. Namun, Sampai dengan tanggal 8 Juni 2017, jumlah keluarga yang terdata di aplikasi Keluarga sehat sebanyak 1,7%

keluarga dari keluarga yang tersebar di 34 provinsi. Provinsi NTT berada di urutan ke 29 yaitu 0.06% ⁽¹⁾. Selain itu, berdasarkan rapat koordinasi pelaksanaan operasional program dengan semua kepala dinas kesehatan pada Desember 2017 menunjukkan bahwa dari 22 Kabupaten di NTT masih terdapat 3 Kabupaten yang memiliki cakupan 0.00% untuk cakupan kunjungan keluarga yaitu Kabupaten Sikka, Ngada, dan Flores timur. Akibat dari cakupan kunjungan keluarga yang sangat rendah, maka tidak dapat dilakukan perhitungan IKS pada Kabupaten Sikka ⁽²⁾. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa dari 25 KK yang dikaji terkait 12 IKS terdapat 100 % KK memiliki anggota keluarga yang merokok, 92 % KK belum memiliki asuransi kesehatan, padahal asuransi kesehatan sangat penting dalam akses pelayanan kesehatan dan 100% keluarga tidak memiliki akses sarana air bersih. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa masyarakat di desa tersebut menggunakan air untuk mengolah makanan dan minuman yang berasal dari sungai yang jaraknya sekitar 5 km dan menggunakan air hujan. 88 % KK belum memiliki jamban sehat, masih terdapat masyarakat yang BAB di kebun ataupun halaman rumah.

Berdasarkan wawancara dengan kepala Puskesmas didapatkan bahwa wilayah kerja puskesmas terdiri dari 4 desa dimana jarak ke masing-masing desa berkisar 1,5 KM sampai 15 KM. Masing-masing desa memiliki polindes dengan seorang bidan PTT, yang hanya beroperasi 2 hari seminggu. Mobil operasional yang dimiliki oleh puskesmas hanya terdapat 1 mobil. Situasi jalan di daerah ini masih berlubang, tidak terdapat kendaraan umum, hanya ojek yang jumlahnya

sangat minim. Dengan gambaran seperti ini menunjukkan bahwa masyarakat di daerah terpencil ini sangat membutuhkan akses terhadap kesehatan. Masyarakat yang dikaji juga menyampaikan belum adanya kunjungan keluarga yang dilakukan oleh petugas puskesmas terkait pendataan IKS sesuai dengan program Indonesia Sehat. Sehubungan dengan hal tersebut, disadari bahwa keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga juga sangat ditentukan oleh peran dan tanggung jawab sektor-sektor lain di luar sektor kesehatan ⁽¹⁾. Dengan demikian dibutuhkan kajian mengenai IKS melalui penelitian ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan data IKS di Daerah terpencil Kabupaten Sikka, NTT.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua KK di daerah terpencil Kabupaten Sikka. Total populasinya adalah 1.608 KK.

Besar keseluruhan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Slovin dalam Burns and Grove ⁽³⁾ yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

N: Besar Populasi

n: Besar Sampel

e: Tingkat Signifikan(0.05)

Sehingga

$$n = 1.608 / (1 + (1.608 \times 0,05^2))$$

$$n = 1.608 / (1 + (1.608 \times 0,0025))$$

$$n = 1.608 / (1 + 4,02)$$

$$n = 1.608 / 5,02$$

$$n = 320,31$$

Dari rumus tersebut didapatkan minimal sampel dalam penelitian ini adalah 320 KK.

Sampling yang digunakan untuk menentukan jumlah KK dari setiap Desa adalah Proporsi sampling.

Instrument yang digunakan adalah kuesioner Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga)⁽⁴⁾. Uji analisis

yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *deskriptive statistic*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April di daerah terpencil Kabupaten Sikka, NTT. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 320 kepala keluarga (KK) dengan total 1.293 jiwa.

1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan KK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak pernah sekolah	42	13
Tidak tamat SD/MI	81	25
Tamat SD	134	42
SMP	23	7
Tamat SMA	29	9
Tamat D1/D2/D3	3	9
Tamat PT	8	3
Total	320	100

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan kepala keluarga adalah tamat SD/MI sebesar 42% (134 KK) sedangkan KK yang tamat perguruan tinggi hanya 3% (8 KK).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan KK

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak kerja	1	2
Sekolah	2	6
PNS/Pegawai	8	3
Wiraswasta/Swasta	15	5
Petani	294	91
Total	320	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai petani yaitu 91% (294 KK).

2. Gambaran Indeks Keluarga Sehat

Tabel 3. Gambaran indeks keluarga sehat (IKS) di daerah terpencil Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur

IKS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sehat	61	19
Pra sehat	167	52
Keluarga sehat	92	29
Total	320	100

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas KK adalah keluarga pra sehat yaitu sebanyak 52% (167 KK), sedangkan keluarga yang masih tergolong dalam keluarga tidak sehat sebesar 19 % (61 KK).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (52 %) masyarakat di daerah terpencil Kabupaten Sikka tergolong dalam keluarga pra sehat dan 19 % tergolong dalam keluarga tidak sehat. Dari hasil kajian yang diperoleh, kemungkinan alasan dari hasil penelitian ini adalah jarak antara tempat tinggal dengan pusat layanan kesehatan masyarakat yang jauh, sulitnya sarana transportasi, dan keyakinan masyarakat pada ramuan-ramuan tradisional. Pernyataan ini didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada KK yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi dan TB yang tidak berobat secara rutin. Responden tersebut mengatakan bahwa salah satu alasan tidak melakukan pengobatan atau minum obat secara rutin karena jarak yang jauh dengan puskesmas dan sulitnya sarana transportasi. Responden juga menjelaskan bahwa ramuan tradisional lebih ampuh mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Selain itu, sarana komunikasi yang tidak memadai sehingga menghambat proses

informasi yang didapat oleh masyarakat terkait kesehatan.

Pada temuan lain, selain jarak pusat layanan kesehatan, faktor lain yang menyebabkan rendahnya indikator keluarga sehat adalah, akses sarana air bersih. Persediaan air bersih sangat cukup dan banyak, karena pada daerah ini terdapat beberapa sumber mata air, tetapi mata air ini tidak dimanfaatkan secara maksimal sehingga tidak dapat dialirkan ke warga masyarakat. Maka dengan demikian, warga lebih cenderung mengambil air bersih dengan menggunakan jerigen di kali (sungai) dan apabila pada musim hujan tiba, warga juga sering menampung air hujan, sebagai alternatif untuk mencuci pakaian, piring dan mandi. Karena akses sarana air bersih yang kurang maka, masih ada keluarga yang belum memiliki jamban sehat. Mereka bisanya membuang air besar di hutan atau di kebun di sekitar rumah mereka.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masyarakat di daerah terpencil ini masih sangat membutuhkan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang juga merupakan bagian dari indikator

keluarga sehat. Ketika keluarga memahami perilaku hidup bersih dan sehat, diharapkan keluarga tersebut mampu melakukan tugas keluarga di bidang kesehatan dengan baik. Oleh karena itu, puskesmas perlu meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga sesuai dengan konsep program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga ⁽¹⁾.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (52 %) masyarakat di daerah terpencil Kabupaten Sikka tergolong dalam keluarga pra sehat dan 19 % tergolong dalam keluarga tidak sehat. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan secara reguler melakukan kunjungan rumah pada keluarga-keluarga di daerah tersebut dan pemerintah daerah lebih fokus dalam meningkatkan kesehatan keluarga di tingkat desa dalam rangka pencapaian program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

ACKNOWLEDGEMENT

Terimakasih kepada Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah mendanai penelitian ini. Ucapan terimakasih

juga kepada para responden dan enumerator.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Available Source: <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
2. Kanal Kesehatan. (2018). Peringkat Kabupaten Kota dalam *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua*. Avalibale Source: <https://www.kanal-kesehatan.com/5177-peringkat-kabupaten-kota-dalam-pispk-di-nusa-tenggara-maluku-dan-papua>.
3. Burns N, Grove SK. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6th ed. United States of America: Saunders Elsevier Inc.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. <http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku%20Program%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga.pdf>