

Penggunaan Indeks Kesehatan Masyarakat Nusantara Sehat Dalam Mengukur Kinerja Tim Nusantara Sehat

Ida Diana Sari¹, Harimat Hendarwan², Rizqiana Halim³

^{1,2,3}Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kemenkes RI

LATAR BELAKANG

Jumlah tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Semakin banyak tenaga kesehatan tersedia di suatu wilayah, maka akan semakin luas pula akses terhadap pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa adanya hubungan bermakna antara jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dengan cakupan imunisasi, jangkauan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan anak dan bayi serta kelangsungan hidup ibu yang kesemuanya merupakan indikator kesehatan.

Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*) merupakan suatu terobosan pemerintah yang diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar, khususnya di DTPK dan DBK.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bertugas mengawal kegiatan monitoring dan evaluasi penempatan Tim Nusantara Sehat (NS). Evaluasi penempatan Tim NS ini dilakukan pre, mid dan post. Pada saat sebelum tim ditempatkan, telah diambil data dasar Puskesmas (pre-term) beserta data status kesehatan masyarakatnya. Setelah setahun penempatan berjalan, diambil kembali data pertengahan (mid-term) untuk melihat proses hasil kegiatan. Selanjutnya, di akhir masa penempatan (post-term), diambil kembali data dasar terakhir dan data status kesehatan masyarakatnya untuk dibandingkan dengan data pendahuluan (pre-term). Pengumpulan data dilakukan terhadap status kesehatan masyarakat di 30 Puskesmas lokasi penempatan Tim NS sebagai Puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas yang tidak menjadi lokasi penempatan Tim NS sebagai Puskesmas kontrol.

Adanya Puskesmas kontrol sebagai pembanding adalah untuk menguji apakah perubahan yang terjadi di Puskesmas benar dipengaruhi oleh keberadaan Tim NS atau secara *mature* kinerjanya memang meningkat. Untuk menilai status kesehatan masyarakat, dilakukan melalui survei cepat.

Dalam survei cepat ini dilakukan perbandingan status kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan Tim NS di Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol sehingga dapat dinilai pengaruh penempatan tim NS terhadap status kesehatan masyarakat. Indeks Kesehatan Masyarakat Nusantara Sehat (IKM-NS) dibuat untuk menilai keberhasilan program NS di Puskesmas-Puskesmas yang ditempatkan Tim NS. Indeks merupakan komposit dari 12 indikator yang hampir seluruhnya diadopsi dari indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

METHODS

Penelitian ini merupakan evaluasi program yang menggunakan desain penelitian potong lintang dengan metode kuantitatif dan kualitatif yang diambil secara konkuren dimana pembobotan ditekankan pada metode kuantitatif dan metode kualitatif sebagai data pendukung (*Concurrent Embedded Mixed Methode*). Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Pre and Post-Test Intervention with Control Design*.

Tabel 1. Ringkasan Metode Penelitian

No.	Tujuan Penelitian	Jenis Data	Metode Pengumpulan Data	Metode Analisis Data
1	Mengukur variabel-variabel yang termasuk dalam indikator penyusun IKM-NS tahun 2015 dan 2017 pada masing-masing Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol.	Primer	Wawancara terstruktur melalui kuesioner.	Deskriptif (univariat)
2	Menganalisis indikator penyusun IKM-NS	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Deskriptif (Univariat: transformasi data)
3	Menganalisis kondisi indikator penyusun IKM-NS tahun 2015 dan 2017 pada Puskesmas intervensi.	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Analitik (t-test independen)
4	Menganalisis kondisi indikator penyusun IKM-NS tahun 2015 dan 2017 pada Puskesmas kontrol.	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Analitik (t-test independen)
5	Menganalisis perubahan rata-rata indeks NS tahun 2015 dan 2017 pada Puskesmas intervensi.	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Analitik (t-test dependen)
6	Menganalisis perubahan rata-rata indeks NS tahun 2015 dan 2017 pada Puskesmas kontrol.	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Analitik (t-test dependen)
7	Menganalisis kemaknaan perbedaan (delta perubahan) antara rata-rata indeks Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol.	Primer	Pengukuran, telaah literatur, dan perhitungan statistik.	Analitik (t-test independen)
8	Mengumpulkan data kualitatif	Sekunder	Wawancara mendalam	Reduksi, display, penarikan kesimpulan/ verifikasi.

RESULTS

Hasil evaluasi program NS Batch 1 dan 2 yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terjadi perubahan rata-rata indeks kesehatan masyarakat dibandingkan dengan tahun 2015, baik pada Puskesmas intervensi maupun kontrol ($p=0,000$). Kemudian hasil uji independen t-test terhadap delta perubahan indeks menunjukkan bahwa peningkatan indeks kesehatan masyarakat pada Puskesmas intervensi lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas kontrol ($p=0,046$). Artinya, penugasan Tim NS pada Puskesmas telah membawa perbaikan indeks kesehatan masyarakat yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan Sudhir *et al* dalam penelitiannya bahwa kepadatan SDM kesehatan pada suatu wilayah dapat berpengaruh pada angka kematian kelompok risiko tinggi yaitu ibu, bayi, dan balita. Karena cukupnya jumlah SDM kesehatan berkualitas di suatu wilayah dapat mengatasi dan mencegah penyakit atau faktor yang mengancam kelompok risiko tinggi⁸. Pemenuhan SDM kesehatan berkualitas merupakan bagian dari strategi untuk mencapai tujuan dalam SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs) dalam menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu

Puskesmas kontrol dipilih berdasarkan kesamaan karakteristik dengan Puskesmas intervensi seperti kesamaan kondisi wilayah kerja Puskesmas, jumlah jejaring, fasilitas pelayanan, dan keadaan SDM kesehatan yang tersedia. Berdasarkan hasil penelitian ini, perlu diketahui bahwa Puskesmas kontrol yang tidak mendapatkan intervensi Tim NS juga mengalami perbaikan indeks kesehatan masyarakat secara alami, walaupun perbaikan indeksnya tidak sebesar perbaikan indeks pada Puskesmas intervensi, namun signifikan secara statistik.

Etches *et al* mengatakan bahwa dalam mengukur kesehatan populasi diperlukan faktor penyusun yang jelas pengukurannya, terdapat komparabilitas indikator, dan penggunaan model statistik yang tepat untuk menganalisa. Penelitian ini masih perlu terus dikembangkan dan dikaitkan dengan penelitian lainnya terkait program NS agar lebih banyak faktor yang dapat dipaparkan untuk membantu perbaikan dan peningkatan indeks kesehatan masyarakat.



KESIMPULAN

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa status kesehatan masyarakat tahun 2017 mengalami perbaikan indeks yang signifikan secara statistik dibandingkan dengan tahun 2015, baik pada Puskesmas intervensi maupun Puskesmas kontrol. Jika dilihat dari perbandingan delta perubahan atau kemaknaan perbedaan di akhir pengamatan, maka perbaikan indeks kesehatan masyarakat pada Puskesmas intervensi lebih besar dibandingkan Puskesmas kontrol. Artinya, adanya Tim NS pada Puskesmas intervensi dapat membawa perbaikan indeks kesehatan masyarakat lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) WHO. (2006). *The World Health Report 2006: Working Together For Health*. Jakarta: EGC Kemenkes RI. (2015).
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 110 Tahun 2015 tentang Penetapan 48 Kabupaten dan 124 Puskesmas Sasaran Program Prioritas Nasional Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan Tahun 2015-2019. Jakarta: www.kemkes.go.id.
- 3) Kemenkes RI (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: www.hukor.depkes.go.id.
- 4) Kemenkes RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: www.kemkes.go.id.
- 5) Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Team Based) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Jakarta: www.hukor.depkes.go.id.
- 6) Triwanto A., dkk. (2015). Laporan Hasil Penelitian Riset Khusus Nusantara Sehat (Team Based) Tahun 2015. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Balitbangkes Kemenkes RI.
- 7) Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Tenaga Kesehatan dalam Program Nusantara Sehat. Jakarta: www.kemkes.go.id.
- 8) Sudhir A., Barnighausen T. (2004). Human Resources and Health Outcomes: Cross-Country Econometric Study. *The Lancet*. Volume 364, Issue 9445, Pages 1603 – 1609. DOI: [10.1016/S0140-6736\(04\)17313-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17313-3).
- 9) UNDP. (2018). SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. (SDGs) Goal 3: Good Health And Well-Being.