

IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS MULYAHARJA KOTA BOGOR TAHUN 2018

Akbar Fauzan¹⁾, Indira Chotimah²⁾, Rachma Hidana³⁾

¹⁾Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : akbarfauzan68@gmail.com

²⁾Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email: indira.chotimah@gmail.com

³⁾Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : rachma.hidana@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah Program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Program Indonesia sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin di capai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Mulyaharja tahun 2018. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode Deskriptif Kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa teks, naratif, kata-kata baik secara tertulis maupun lisan dari informan serta perilaku yang diamati. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan telaah dokumen. Penelitian menggunakan alat perekam suara, kamera, kertas dan alat tulis untuk membantu proses wawancara. Hasil penelitian didapatkan bahwa Implementasi Program Indonesia sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) sudah dilaksanakan sesuai dengan konsep yang di telah di tetapkan oleh Puskesmas, Permenkes no 39 tahun 2016 berjalan dengan lancar. Simpulan dari peneliti masih ada kendala dalam memasukan data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja, jumlah SDM yang kurang memadai dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang di butuhkan oleh surveyor. Disarankan sebaiknya Puskesmas mengadakan sarana dan prasarana sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia untuk melaksanakan PIS-PK.

KataKunci: *Implementasi, Keluarga Sehat, Pendekatan Keluarga*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara. Kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan

sebuah bangsa. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi

setiap orang agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan amanat undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang di laksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. (Kemenkes. 2016)

Program Indonesia sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin di capai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayan kesehatan. Program lainnya adalah Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia sehat ini selanjutnya dituangkan dalam bentuk Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Keputusan Menteri kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas bertanggung jawab atas satu wilayah administrasi pemerintahan, yakni kecamatan atau bagian dari kecamatan. Di setiap kecamatan harus terdapat minimal satu Puskesmas. Peran puskesmas dalam PIS-PK ini adalah melakukan perubahan paradigma kearah paradigma sehat, Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko keshetan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas mulyaharja dipillih sebagai tempat penelitian karena puskesmas tersebut baru akan melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada 28 juli – 26 Agustus 2018. Selain itu juga, dikatakan bahwa terdapat permasalahan di puskesmas tersebut, yaitu kurangnya sumber daya manusia untuk melaksanakan PIS-PK, kurangnya alat kesehatan yang di butuhkan untuk melakukan pendekatan keluarga, kurangnya komputer untuk mengentry data yang akan di input setelah mengambil pendataan keluarga sehat,. Berdasarkan permasalahan yang peneliti temui, maka peneliti tertarik dan merasa perlu untuk mengetahui Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor tahun 2018.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor tahun 2018 pada bulan Agustus- September 2018.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Deskriptif Kualitatif. Informan dipilih berdasarkan

pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian yang terdiri dari 4 informan yaitu: Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Bogor, Penanggung Jawab PIS-PK di Puskesmas, Pelaksana PIS-PK (surveyor). Teknik pengumpulan data dalam penelitian meliputi data primer melalui wawancara dan

Hasil Penelitian

1. Input

Hasil data yang di dapat dari wawancara mendalam kepada petugas Dinas Kesehatan Kota Bogor bahwa sumber daya manusia banyak yang terlibat dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga adalah minimal 13 orang yang berasal dari puskesmas, lintas sektor, kecamatan, kelurahan, kader, masyarakat dan surveyor dari semua yang terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK ini saling berkaitan satu sama lain untuk mendukung berjalannya pelaksanaan program dengan lancar, berikut ini kutipan wawancaranya :

"SDM nya semua dilibatkan ya terutama yang tenaga kesehatan, tapi juga melibatkan tenaga yang non kesehatan jadi seperti itu, jadi semua kita libatkan terkait apa PIS-PK ini tapi kita lihat juga kondisi lapangan" (I1)

Dalam keterlibatan pelaksanaan PIS-PK ada jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan oleh puskesmas untuk mengambil data yang berada di masyarakat, terkait dengan jumlah sumber daya manusia yang ada di puskesmas itu masih kurang memadai dengan jumlah KK yang ada di masyarakat itu setikar 9000 KK, jumlah tersebut tidak sesuai dengan jumlah surveyor hanya ada sekitar 20 orang. Pernyataan tersebut di dukung oleh hasil wawancara dengan penanggung jawab program PIS-PK di puskesmas. Berikut hasil kutipan wawancaranya:

"kalau untuk SDM sebetulnya kurang yah untuk pendataan ,dilihat dari jumlah KK yang

data sekunder melalui telaah dokumen. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, lembar telaah dokumen dan lembar observasi. Dalam melakukan wawancara mendalam, penelitian menggunakan alat perekam suara, kamera, kertas dan alat tulis untuk membantu proses wawancara.

ada di wilayah kerja puskesmas sendirikan kira-kira ada sekitar 9000 lebih , nah untuk pendataan itu kalo misalnya hanya mengandalkan dari team petugas kesehatan yang ada sebenarnya kurang"(I3)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dan telaah dokumen maka dapat disimpulkan jumlah SDM dipuskesmas kurang memadai untuk melakukan Pelaksanaan PIS-PK hal ini menyebabkan puskesmas meminta tambahan orang berjumlah kurang lebih 20 orang.

Dalam menunjang para pelaksana (surveyor) untuk melaksanakan pendataan PIS-PK, ketersediaan akan sarana dana prasarana merupakan salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan.berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan kelengkapan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang pendataan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja pada dasarnya sudah baik dan lengkap. Berikut kutipan wawancaranya:

"kalau sarana dan prasarana sudah kita coba maksimalkan yah untuk pendataan ini, terutama untuk para surveyor, terutama para surveyor yang akan turun lapangan, jadi sarana dan prasarananya harus memadai"(I3)

Dari hasil wawancara dan observasi mengenai sarana dan prasarana. Maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK sudah

cukup baik, hanya saja dalam pengadaan tensi dan pembelian gadget masih kurang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan didapatkan bahwa pelaksanaan PIS-PK, diketahui bahwa untuk melakukan pendataan kepada masyarakat itu menggunakan alat bantu untuk surveyor dalam memudahkan tugasnya, alat yang di sediakan oleh puskesmas sudah cukup memadai walaupun masih ada kekurangan dari segi alat yang disediakan.berikut kutipan wawacarnya:

“alat yang digunakan untuk mendukung saya kira sudah memenuhi dengan baik ya , walaupun tidak semuanya terpenuhi” (I1)

Sementara itu dalam banyak alat yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK ini kaya tensi, lembar balik, stiker dan ATK, dalam penggunaan alat masih mengalami kendala di karenakan oleh waktu dan jumlah target di lapangan perharinya. Berikut hasil kutipan wawancara dengan infoman:

“Alat yang dipake saat pendataan banyak ya ada, tensi meter,form pengisian, ATK, komupter, stiker dan kendala ya banyak surveyor tidak bisa menggunakan tensi, tidak menggunakan lembar balik juga, waktu juga, jumlah target terlalu banyak” (I4)

Berdasarkan hasil wawancara, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan alat dan pengadaan alat yang di sediakan puskesmas sudah cukup memadai, akan tetapi ada kendala yang dialami oleh surveyor dari segi waktu, beban target yang banyak serta pemahaman surveyor dalam pelaksanaan di lapangan dan kondisi wilayah yang jauh.

2. Proses

Standar dan tujuan merupakan sebagai proses pelaksanaan PIS-PK agar dapat berjalan seperti yang diinginkan oleh berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan maupun Puskesmas itu sendiri. dalam standar dan tujuan yang dimiliki oleh Puskesmas yaitu

tercapai kujungan sehat yang berada di wilayah kerja puskesmas, mendapatkan data yang di peroleh dari surveyor untuk di input dan juga mengetahui kondisi kesehatan keluarga dalam satu KK. Berikut kutipan wawancaranya:

”standar dan tujuan, ya standarnyaakan melaksanakan pendataan ini lancar ya tujuan ada ya kita mendapatkan data dari lapangan di input munculnya ke indeks kesehatan (iks) ujung-ujungnya kesitu, intinya sih itu”(I1)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa proses standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan.

Karakteristik organisasi merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh pelaksana kebijakan atau suatu organisasi atau intansi dalam bentuk SOP dan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja. dari hasil wawancara yang dilakukan dengan semua informan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan PIS-PK ini banyak lembaga lain mendukung untuk terlaksananya program ini di puskesmas mulyaharja. berikut hasil wawancaranya:

“kita memang sesuai Permenkes no 39 tahun 2016 tentang PIS-PK ya sudah ada aturannya juga SOP juga, SK. terkait dengan perumahan yang sulit di data saya berkoordinasi dengan lurah juga untuk mengantisipasi penolakan ini agendanya apa dan sebagainya, pak lurah juga memberikan edaran kepa masyarakat terkait pelaksanaan PIS-PK” (I1)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada seluruh informan, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Karakteristik Organisasi Pelaksana sangat mendukung dengan adanya

pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja bentuk dukungan yang diberikan oleh para lembaga yaitu SOP, SK, Surat Edaran.

Dalam pelaksanaan PIS-PK, kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik di wilayah kerja puskesmas infroman mengatakan bahwa banyak masyarakat yang merespon baik dengan kehadiran PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja, tetapi banyak juga masyarakat yang menolak untuk di data pada saat pelaksanaan berlangsung di wilayahnya dan ada masyarakat yang mengatakan bahwa ini adalah kampanye Pilpers yang akan dilakukan pada tahun 2019. Berikut hasil wawancaranya:

“Ya kalau kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik bisa bermacam macam ya pasti ada yang merespon dengan baik dan ada yang tidak” (I2)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam maka dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja merespon dengan baik dengan kehadiran PIS-PK akan tetapi masih ada penolakan dari masyarakat untuk pendaatn PIS-PK, hal ini menjadi kurang maksimal dalam melakukan pendataan.

3. Output

Hasil Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Mulyaharja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja diketahui bahwa secara garis besar pelaksanaan PIS-PK dalam waktu kurang lebih 1 bulan sudah dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas dan lancar seperti konsep yang telah di tetapkan oleh Puskesmas maupun buku pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, walaupun jumlah surveyor yang dibutuhkan

oleh puskesmas masih kurang dan ketersediaan fasilitas kurang memadai. Berikut hasil wawacarnya dengan kepala puskesmas dan penanggung jawab PIS-PK:

“saya kira termasuk bagus ya, saya pikir ini sudah bagus ya dengan tenaga yang sedemikian dan pendanaan sedemikian apa namanya menunaikan PIS-PK ini walaupun masih banyak ya kekurangan sana-sini ya tapi kekurangan pasti adalah ya seperti itu tapi saya kira sudah eeeuu cukup bagus ya seperti , sisi kekurangan pasti ada ya” (I1)

Sementara itu, hasil wawancara dengan penanggung jawab PIS-PK untuk masalah penginputan data yang telah dilakukan oleh surveyor dilapangan dalam proses penginputan oleh pihak puskesmas sendiri, kendala yang di hadapi saat penginputan kurangnya komputer yang tersedia di puskesmas. Berikut hasil wawancaranya:

“kitakan dua kelurahan , dua kelurahan itu satu bulan itu khusus untuk pendataan sudah berjalan nah dua kelurahan itu tinggal satu kelurahan lagi sih yang belum di input, yang sudah tuh eeeeeuuu pamoyanan sudah semua, tinggal 1 kelurahan lagi ya doakan ya semoga tahun ini kita beres atau bulan-bulan inilah atau mungkin bulan depan” (I3)

Pernyataan di atas pun didukung dengan hasil wawancara kepada kepala puskesmas bahwa penginputan yang dilakukan belum semua dimasukan ke aplikasi sebagai laporan. Berikut kutipan wawancaranya:

“belum ya, Masih banyak yang kita harus input” (I1)

Dari hasil penelitian dengan wawancara mendalam maka dapat disimpulkan bahwa hasil implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja telah selesai dilaksanakan, hasil yang dicapai sesuai dengan konsep yang di telah di tatapkan puskesmas dan berjalan dengan lancar. Akan

tetapi masih ada kendala dalam penginputan data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja.

Pembahasan

1. Input

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa jumlah SDM di puskesmas kurang memadai untuk melakukan Pelaksanaan PIS-PK. Hal ini menyebabkan puskesmas membutuhkan tambahan SDM berjumlah kurang lebih 20 orang yang berasal dari mahasiswa, sebagai tenaga kontrak selama kurang lebih 1 bulan untuk pendataan PIS-PK di Puskemas Mulyaharja.

Menurut Permenkes No. 39 tahun 2016 Perekrutan petugas pendataan dilaksanakan oleh pihak Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga pendataan dengan mempertimbangkan aspek ketersediaan tenaga di Puskesmas, jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas, luas wilayah kerja, kondisi geografis wilayah kerja, dan pendanaan. Perekrutan petugas pendataan dapat dilaksanakan apabila hasil dari analisis kebutuhan tenaga menyatakan bahwa membutuhkan tenaga tambahan. Petugas pendataan yang direkrut adalah tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas yang sering di butuhkan terkait kinerja pelaksana (surveyor) dalam hal program PIS-PK ini berupa alat tulis kantor, Pinesga, Prokesga, alat entry manual (dengan teknologi IT,tablet) serta pembuatan dan fasilitasi komputerisasi untuk entry data. (Gojali, 2018)

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa fasilitas yang digunakan untuk mendukung

pelaksanaan PIS-PK sudah cukup baik, hanya saja dalam pengadaan tensi dan pembelian gadget masih kurang memadai. Tekait dengan hambatan yang ada di puskesmas karena jumlah dana yang kurang memadai, dana yang ada di puskesmas tidak bisa di pakai sepenuhnya oleh pelaksanaan PIS-PK sehingga kurangnya fasilitas yang digunakan kurang memadai.

Menurut Permenkes No.39 tentang PIS-PK tahun 2016, pelaksanaan PIS-PK oleh puskesmas akan berjalan baik apa bila melaksanakan langkah-langkah persiapan yang meliputi Sosialisasi, Pengorganisasian, Pembiayaan, dan persiapan pendataan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa puskesmas mulyaharja sudah melaksana langkah-langkah persiapan sesuai acuan yang di tetapkan Permenkes baik dari sosialisasi kepada internal maupun ekstenal sudah melaksanakan sosialisasi akan ada pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja, dalam segi pengorganisasian puskesmas berkoordinasi dengan Kecamatan, Kelurahan, RT,RW dalam pelaksanaan ini, puskesmas sudah menyiadakan dana untuk pelaksanaan PIS-PK walaupun dana tersebut tidak sesuai yang dianggarkan oleh puskesmas, persiapan pendataan yang di lakukan puskesmas sudah sesuai dengan yang acuan permenkes mulai dari jumlah KK di lapangan, menyediakan SDM tambahan karena wilayah yang berada di Puskesmas Mulyaharja jauh dan SDM yang tersedia kurang memadai, persiapan instrumen untuk di bawa oleh surveyor kelapangan, namun dalam penggunaan flyer (lembar edukasi) tidak dilaksanakan oleh surveyor karena kurangnya waktu untuk pemberian edukasi kepada masyarakat dan

jumlah target yang di tetapkan puskesmas terlalu banyak kepada setiap surveyor, dalam segi pelaksanaan PIS-PK yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja kurang lebih 2 bulan untuk pendataan program sudah dikatakan tepat waktu, akan tetapi dalam hal penginputan data yang sudah diambil oleh surveyor belum sesuai dengan waktu yang ditetapkan oleh Puskesmas.

Alat merupakan benda yang mempermudah surveyor dalam melakukan tugasnya saat pendataan keluarga sehat di wilayah, alat yang digunakan berupa Pinkesga, Prokesga, tensi meter, lembar baliK, dan stiker. (Permenkes, 2016) Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa alat yang digunakan untuk pelaksanaan PIS-PK di puskesmas sudah memadai, akan tetapi masih ada alat yang kurang untuk melaksanakan yaitu tensi untuk melakukan tensi darah kepada masyarakat yang akan kita kunjungi.

2. Proses

Standar dan tujuan pelaksanaan PIS-PK ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang ada diwilayah kerja puskesmas mulyaharja dengan melakukan pendataan keluarga sehat adapun terkait dengan tujuan yang di capai adalah mengetahui IKS (indeks keluarga sehat) 1 keluarga yang di data oleh surveyor. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan.

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Salah satunya adalah sumber daya manusia yang merupakan bagian terpenting dalam pencapaian keberhasilan proses implementasi, Sumber daya finansial juga merupakan hal

yang penting disamping sumber daya manusia kompeten dan bekerja dengan baik, tetapi sumber daya finansial berupa anggaran tidak tersedia atau tidak mencukupi maka menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian dengan halnya sumber daya waktu saat sumber daya manusia giat bekerja dan anggaran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penghambat atau ketidak berhasilan implementasi kebijakan. (Agustino, 2014)

Sumber daya merupakan salah satu hal terpenting dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga, selain sumber daya adapun sumber dana yang dibutuh untuk pendataan keluarga sehat, dana yang dibutuhkan oleh puskesmas kurang memadai dalam pelaksana PIS-PK karena harus berbagi dengan program lain yang akan di jalankan oleh puskesmas itu sendiri. Sedangkan dari sumber waktu dalam pelaksanaan PIS-PK surveyor mengalami kendala karena tidak bisa melakukan pemberian edukasi melalui lembar balik yang disediakan oleh Puskesmas.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pelaksanaan Karakteristik Organisasi Pelaksana sangat mendukung dengan adanya pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja bentuk dukungan yang diberikan oleh para lembaga yaitu SOP, SK, Surat Edaran. Hal ini dilakukan karena untuk memudahkan surveyor untuk melakukan pendataan diwilayah kerja puskesmas mulyaharja. Menurut Edward III, 1980 dalam winarno (2010) mengemukakan “kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai kecenderungan penting bagi implementasi kebijakan yang efektif”. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan

terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap (disposisi) pelaksana semua netral dan tidak ada yang menolak dalam pelaksana melakukan tugas yang sudah ditetapkan oleh puskesmas. Walaupun masih ada hambatan dalam sikap (disposisi) pelaksana yang berada dilapangan maupun di puskesmas.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam agustinus (2014) sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan public biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak diketahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kondisi lingkungan sosial, ekonomi dan politik di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja merespon dengan baik dengan kehadiran PIS-PK akan tetapi masih ada penolakan dari masyarakat untuk pendataan PIS-PK, hal ini menjadi kurang maksimal dalam melakukan pendataan.

3. Output

Hasil Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan

suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. (Agustino, 2014). Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program inididukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. (Permenkes, 2016)

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan melakukan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. (Permenkes, 2016)

Puskesmas Mulyaharja telah melaksanakan PIS-PK pada bulan Juli-Agustus 2018 dalam pelaksanaan diketahui bahwa hasil implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja telah selesai dilaksanakan, hasil yang dicapai sesuai dengan konsep yang di telah di tatapkan puskesmas dan berjalan dengan lancar. Akan tetapi masih ada kendala dalam menginput data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang di butuhkan oleh surveyor dalam pelaksanaan dilapangan.

Kesimpulan

1. Input

Sumber daya manusia yang tersedia dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja kurang memadai, sehingga beban kerja yang dimiliki menjadi lebih. Terkait dengan penganggaran yang sudah di rencanakan oleh puskesmas, banyak hal yang tidak tercover dalam penganggaran tersebut. Sarana dan Prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sudah memadai, akan tetapi masih ada sarana dan prasarana yang belum terpenuhi yaitu dalam pengadaan tensi dan pembelian gadget masih kurang memadai. Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah sesuai dengan prosedur yang di tetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor. Penggunaan alat dan pengadaan alat yang di sediakan puskesmas sudah cukup memadai, akan tetapi ada kendala yang dialami oleh surveyor dari segi waktu, beban target yang banyak serta pemahaman surveyor dalam pelaksanaan di lapangan dan kondisi wilayah yang jauh.

2. Proses

Standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan. Jumlah sumber daya manusia untuk melakukan pelaksanaan PIS-PK masih kurang memadai hal ini surveyor memiliki beban kerja yang lebih dilapangan. Pelaksanaan Karakteristik Organisasi

Pelaksana sangat mendukung dengan adanya pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja bentuk dukungan yang diberikan oleh para lembaga yaitu SK, dan Surat Edaran. Sikap (disposisi) pelaksana semua netral dan tidak ada yang menolak dalam pelaksana melakukan tugas yang sudah di tetapkan oleh puskesmas. Walaupun masih ada hambatan dalam sikap (disposisi) pelaksana (surveyor) yang berada dilapangan maupun di puskesmas. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja merespon dengan baik dengan kehadiran PIS-PK akan tetapi masih ada penolakan dari masyarakat untuk pendataan PIS-PK, hal ini menjadi kurang maksimal dalam melakukan pendataan.

3. Output

Puskesmas Mulyaharja telah melaksanakan PIS-PK pada bulan Juli-Agustus 2018 dalam pelaksanaan diketahui bahwa hasil implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja telah selesai dilaksanakan, hasil yang dicapai sesuai dengan konsep yang di telah di tetapkan puskesmas dan berjalan dengan lancar. Akan tetapi masih ada kendala dalam menginput data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang di butuhkan oleh surveyor dalam pelaksanaan dilapangan.

Referensi

- [1] Agni. (2018). Kesiapan daerah istimewa Yogyakarta dalam penerapan Program Indonesia dengan Kesehatan Keluarga. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas puskesmas--lokus-program-indonesia-sehat-%E2%80%93pendekatan-keluarga-pispk-3629.html*
- [2] Agustino (2014) .Dasar- Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta
- [3] Ayuningtyas (2014). Kebijakan kesehatan prinsip dan praktik. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- [4] Azwar .(2010). Pengantar administrasi kesehatan. Tangerang:Bina Rupa Aksara
- [5] Bangun. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga
- [6] Dian. (2017). Gambaran sistem pelayanan rawat jalan di poliklinik internis rumah sakit salak bogor.
- [7] Ernawati 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8) : Kesehatan Jiwa. Depok. Universitas Indonesia
- [8] Kementerian Kesehatan RI. (2016). Buku Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI
- [9] Laelasari dkk (2017). Evaluasi persiapan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi kesehatan vol. 16 No 2, September 2017: 57-72*
- [10] Martha, E., & Kresno, S. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- [11] Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta:Depkes
- [12] Peraturan Menteri kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI
- [13] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018. Jakarta: Kemenkes RIPublisher.
- [14] Pusdatin. (2017. 12 september) Buletin PIS-PK. Diperoleh 19 september 2018, dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/artic/e/view/17091200002/buletin-pis-pk.html> Respati. Volume 3. Nomor 1. April 2018
- [15] Rojali dkk. (2018). survey on the implementasion of Indonesia healthy progam in cluwak District Pati Regency, Central Java Province. *international Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology. Vol. 7, Issue 3, March 2018*
- [16] Gojali 2018. Analisis implementasi kebijakan program sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Bandung. Depok: Universitas Indonesia
- [17] Tachjan,H. (2006). Implementasi kebijakan Publik.Bandung: AIPL
- [18] Widaturrahmah 2017. Gambaran Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) di Puskesmas Kabupaten Tangerang. Jakarta: Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- [19] Winarno (2010). Teori dan Proses kebijakan Publik.Yogyakarta: Media Pressindo