

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN GADING REJO KABUPATEN PRINGSEWU

Nilia Arsita¹, Noverman Duadji²

^{1,2}Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung
nilaarsita81@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pelayanan kesehatan yang merata. Implementasi PIS-PK sebenarnya di luar gedung Klinik perawatan kesehatan. Melalui kunjungan keluarga, Tim Klinik sekaligus dapat memberikan intervensi awal terhadap masalah kesehatan yang ada di setiap Anggota keluarga. Data yang diharapkan dapat dirujuk dalam melakukan evaluasi dan intervensi. Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu adalah salah satu daerah yang tidak luput dari target program PK PIS nasional. Selama pelaksanaan program PIS-PK di Gadingrejo belum banyak diketahui oleh masyarakat, sehingga semakin sedikit respon yang terjadi pada awal pelaksanaan kunjungan rumah. Penelitian ini berfokus pada masalah implementasi program PIS-PK sebagai upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Pringsewu Gadingrejo. Untuk mengungkap masalah ini, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan publik milik Van Meter dan Van Horn, jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa implementasi program PIS-PK berada dalam kategori baik Kategori baik karena sudah memiliki standar dan tujuan kebijakan yang jelas dan dapat diukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan yang diharapkan. tujuan, komunikasi dan koordinasi berjalan dengan lancar, karakteristik lembaga pelaksana adalah sesuai dengan tujuan program, sikap atau disposisi menerapkan faktor lingkungan yang baik, sosial, ekonomi dan dukungan politik terhadap pelaksanaan PIS-PK di Sub Gadingrejo .

Kata kunci: Implementasi, PIS-PK, Derajat Kesehatan Masyarakat

Abstract

Healthy Indonesia program with the approach of the family (PIS-PK) is intended to increase the degree of public health through health and community empowerment efforts are supported with financial protection and equitable health services. Implementation of PIS-PK is in fact outside the building health care Clinics. Through family visits, Team Clinics at once can provide early intervention against health problems that exist in every Member of the family. An expected data referable in conducting evaluations and interventions. Sub Gadingrejo Regency Pringsewu is one area which did not escape from the target program national PK PIS. During the implementation of the programme of the PIS-PK in Gadingrejo yet little-known by the public, so that the less response occurred at the beginning of the implementation of home visits. This research focuses on the problems of implementation of the programme of the PIS-PK as a health development efforts in Pringsewu Regency Gadingrejo. In order to reveal these problems, researchers using public policy implementation theory belongs to Van Meter and Van Horn, the kind of this research is descriptive research with qualitative approach. In this study it was found that the implementation of the programme of the PIS-PK are in the category of either Category either because it already has standards and a clear policy objectives and is scalable to support the success of the program

in accordance with the expected goal, communication and coordination went smoothly, the characteristics of the implementing agency is in compliance with the objectives of the program, an attitude or disposition of implementing good environmental factors, social, economic and political support against the implementation of PIS-PK at Sub Gadingrejo.

Keywords : *Implementation, PIS-PK, Public Health Degrees*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan yang merata pada era ini menjadi tolok ukur keberhasilan suatu bangsa dalam memberikan pelayanan yang baik menyangkut kualitas kelangsungan hidup masyarakat. Indonesia berpotensi memiliki perkembangan penyakit yang relatif kuat pada kurun waktu 1990 hingga 2015, yang tentunya harus mendapatkan perhatian khusus, peningkatan presentase beban penyakit pada setiap dekade terlihat signifikan, penyakit tidak menular mengalami kenaikan 12% setiap dekade Kemenkes RI (2017). Oleh sebab itulah kemudian pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dengan acuan sembilan agenda Nawacita menerapkan suatu program Indonesia Sehat didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 yang memiliki visi dan misi pencapaian pemenuhan hak asasi manusia dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K).

Menurut data *Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2014 ada 10 penyebab kematian terbesar di Indonesia, yaitu stroke 21,1%, penyakit jantung 12,9%, diabetes melitus 6,7%, tuberkulosis 5,7%, komplikasi tekanan darah tinggi 5,3%, paru kronik 4,9%, penyakit hati 2,7%, kecelakaan lalu lintas 2,6%, pneumonia 2,1%, serta gabungan diare dan gastroenteritis karena infeksi 1,9% (Departemen Kesehatan RI, Diakses dari www.depkes.go.id/article/2018, Pada Tanggal 31 Oktober 2018 Pukul 19:11 WIB).

Melihat berbagai permasalahan yang ada kemudian Kementerian Kesehatan menerapkan sebuah kebijakan yaitu Program Indonesia Sehat (PIS) yang merupakan salah

satu program dari agenda Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya, seperti Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat (PIS) selanjutnya menjadi program utama pembangunan Kesehatan, yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015

Sasaran dari PIS adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dari pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN), yaitu; pertama, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, kedua, meningkatkan pengendalian penyakit; ketiga, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; keempat, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan kualitas pengelolaan (Sistem Jaminan Sosial Nasional) SJSN, kelima, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan Vaksin, dan; keenam, meningkatkannya responsivitas sistem kesehatan.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dalam PIS dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat,

provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud dalam UU No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

Program PIS-PK mengintegrasikan pelayanan melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*) yaitu penguatan upaya kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan, dan kepemimpinan atau pemerintahan, pelaksanaan program ini ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dan wilayah kerja Puskesmas dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah dilaksanakan mulai tahun 2016 pada 9 Provinsi di 64 Kabupaten/Kota pada 470 Puskesmas prioritas yang jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir masih tinggi. Kemudian pada tahun 2017 dilaksanakan pada 34 Provinsi di 514 Kabupaten/Kota pada 2.926 Puskesmas (Panduan Monitoring dan Evaluasi PIS-PK (2017:5)) Pada tahap perluasan, PIS-PK dilaksanakan diseluruh Provinsi di Indonesia dengan jumlah keluarga yang dikunjungi semakin ditingkatkan secara bertahap hingga menjangkau seluruh keluarga sehat di Indonesia.

Sejalan dengan program ini Provinsi Lampung juga berupaya untuk ikut serta terus memperbaiki derajat kesehatannya, peningkatan kualitas kesehatan akan berimplikasi pada produktivitas masyarakat dan sumberdaya manusia. Salah satu indikator kesehatan adalah angka harapan hidup. Angka harapan hidup di Provinsi Lampung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yang mengindikasikan bahwa derajat kesehatan penduduk Provinsi Lampung semakin membaik. Angka harapan hidup Lampung pada tahun 2017 sebesar 69,95 tahun artinya rata-rata penduduk Lampung yang lahir di

tahun 2017 dapat menjalani hidup selama 69,95 tahun.

Salah satu kabupaten di Provinsi Lampung yang menerapkan program ini yakni Kabupaten Pringsewu. Kabupaten Pringsewu memiliki prestasi yang baik di bidang kesehatan walaupun belum berdiri lama dibandingkan kabupaten-kabupaten lainnya diantaranya pada tahun 2016 Pringsewu meraih penghargaan Manggala Karya Kencana dari Presiden Republik Indonesia, penghargaan tersebut merupakan penghargaan tertinggi dibidang kependudukan dan pembangunan keluarga yang diberikan pemerintah kepada daerah yang dinilai berhasil dalam membangun bidang kependudukan serta pembangunan keluarga. Kemudian ditahun 2017 Pringsewu meraih penghargaan sebagai Posyandu terbaik I kategori kabupaten, yang diberikan dalam peringatan Hari Keluarga Nasional (HARGANAS) ke XXIV tahun 2017. Tahun 2018 Pringsewu Juga meraih peringkat 2 Nasional dalam penghargaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang peringkat pertamanya diraih oleh Pemerintah Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. (Sumber: TribunLampung.co.id. Diakses Pada Rabu 19 Desember 2018 Pukul 16:57 WIB)

Kabupaten Pringsewu memiliki beberapa sarana kesehatan yang meliputi Rumah Sakit, yaitu 6 Rumah Sakit yang mudah dijangkau oleh masyarakat, meliputi 1 Rumah sakit Umum Daerah Pringsewu, 3 Rumah Sakit Umum Swasta, 2 Rumah Sakit Ibu dan Anak. Selain Rumah Sakit terdapat juga 12 Puskesmas yang ada di Pringsewu, yakni Puskesmas Pringsewu, Gadingrejo, Wates, Bumi Ratu, Pagelaran, Banyumas, Sukoharjo, Adiluwih, Ambarawa, Pardasuka, Fajar Mulya, dan Rejosari. Dari 12 Puskesmas tersebut Kecamatan yang memiliki Puskesmas lebih dari satu yaitu kecamatan Gadingrejo, dua puskesmas tersebut harus melayani sekitar 69.307 Jiwa Penduduk menurut data Badan Pusat Statistik 2011.

Banyaknya prestasi yang diperoleh Kabupaten Pringsewu di bidang kesehatan dan menyangkut dengan Upaya mendukung program PIS-PK seperti perbaikan sanitasi dan posyandu yang memperhatikan gizi ibu dan anak seharusnya memperlancar pelaksanaan program PIS-PK, hal-hal tersebut kemudian menjadi alasan bagi peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang hal ini. Kemudian

Kecamatan Gadingrejo sebagai kecamatan yang memiliki lebih dari 1 Puskesmas juga seharusnya dapat lebih memperlancar pelaksanaan program ini. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai Upaya Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

II. TINJAU PUSTAKA

Impelementasi Kebijakan

Anderson dalam Islamy (2009:19) mengemukakan kebijakan publik sebagai kebijaksanaan-kebijaksanaan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Sementara Dunn dalam Pasolong (2010:39), mengatakan kebijakan publik sebagai suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perekonomian dan lain-lain.

Udoji dalam Agustino (2008:12) mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana yang bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Selanjutnya Mazmania dan Sabatier dalam Agustino (2008:20) mendefinisikan bahwa implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar yang biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Grindle (1980) dalam Rusli (2013:87) juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai suatu dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya "a policy delivery sistem", dimana sarana-sarana

tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai sampai pada tujuan-tujuan yang diharapkan. Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kebijakan oleh individu, kelompok maupun organisasi demi tercapainya tujuan dan sasaran yang hendak dicapai dari kebijakan tersebut.

Model implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan *A Model of the Policy Implementation* dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan, selanjutnya mereka menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijakan dengan prestasi kerja (*performance*). Berdasarkan model implementasi kebijakan ini kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan, Van meter dan Van Horn menjelaskannya dalam Agustino (2008: 141-144) yaitu:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosiokultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kinerja kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil. Kejelasan dan standar kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.

2. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Sumberdaya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumberdaya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan untuk menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja baik dan dapat menjelaskan nilai yang efisien. Keberhasilan proses

implementasi sangat bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu cakupan atau luasan wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan. Van Meter dan Van Horn dalam Rusli (2013:106) juga mengatakan bahwa karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung organisasi yang mendapat dukungan dari struktur (sumber daya) organisasi, nilai-nilai budaya yang berkembang dalam organisasi, hubungan dan interaksi komunikasi internal organisasi dalam birokrasi.

4. Sikap/Kecenderungan (Disposisi) para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan dari atas (*top down*) yang sangat para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi ini harus ditetapkan sebagai acuan, misalnya sering dilaksanakan rapat-rapat rutin secara berkala dengan tempat dan waktu yang telah ditetapkan, agar dapat mendukung komunikasi organisasi antar

institusi yang berkaitan dengan program/kebijakan dengan kelompok sasaran yang mampu memahami serta bertanggung jawab atas program yang dilaksanakan. Koordinasi juga merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitupula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Meter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi masalah baru dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

III. METODE PENELITIAN

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun fokus penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu model implementasi kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn yang meliputi enam indikator yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, sikap (disposisi) pelaksana, serta kondisi lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

Lokasi pada penelitian ini yaitu bertempat di Kecamatan Gadingrejo tepatnya di Puskesmas Gadingrejo di Jalan Dewi Ratih Kec, Gadingrejo dan Puskesmas Wates di Jalan Raya Desa Wates, Kec Gadingrejo. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Analisis data yang digunakan yaitu melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teknis keabsahan data yang digunakan adalah derajat kepercayaan

menggunakan triangulasi sumber, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Masing-masing pelaksana PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo telah mengetahui dan mengerti ukuran dan tujuan dari program yang didukung dengan SOP yang jelas tertera pada Pemenkes RI NO.39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK yang meliputi :

a. Pendataan keseluruhan anggota keluarga

Proses ini telah dilaksanakan sesuai dengan target KK per wilayah kerja masing-masing yakni Puskesmas Gadingrejo dengan 15 pekon dan 13.235 KK, kemudian Puskesmas Wates dengan 8 pekon dan 6.347 KK. Proses pendataan telah mereka lakukan dengan caranya masing-masing sesuai dengan kesepakatan tim. Puskesmas Wates membagi Surveyor dengan target minimal 1-2 RT per hari sedangkan Puskesmas Gadingrejo yang lebih dulu melaksanakan program melakukan pendataan langsung tanpa menentukan target waktu dan jumlah KK yang harus diselesaikan hal ini dikarenakan mereka kurang memahami arahan dari Dinas Kesehatan sehingga menyebabkan mereka agar kesulitan merekap data yang telah diperoleh.

b. Membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas

Dari hasil observasi disimpulkan bahwa masing-masing Puskesmas telah mengolah pangkalan data dan menggunakannya dengan baik, hal ini terlihat dari tidak ditemukan masalah selama proses pengolahan data, masalah pangkalan data hanya terkendala dari segi koneksi dengan server pusat. Hal ini yang kedepannya menjadi perhatian bahwa dibutuhkan sebuah server yang prima dan berkapasitas besar untuk menghimpun data dari seluruh Puskesmas di Indonesia.

c. Menganalisis, merumuskan dan mengintervensi masalah kesehatan dan menyusun rencana Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pasca program Puskesmas Gadingrejo dan Puskesmas Wates telah melaksanakan standar pelaksanaan program dengan menganalisis masalah kesehatan perpekon setelah melaksanakan kunjungan rumah beserta kendala yang dihadapi berupa sebuah laporan

Setelah mengidentifikasi kendala selanjutnya adalah menentukan solusinya, hal ini penting dilakukan untuk menentukan rencana lanjutan dengan belajar dari masalah yang pernah dihadapi, diharapkan dengan analisis yang tepat dan rencana yang terkonsep akan memudahkan pelaksanaan program.

d. Melaksanakan kunjungan dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

Empat upaya tersebut dilakukan bersamaan dengan kunjungan untuk pendataan, berdasarkan hasil wawancara dan melihat dokumentasi program Puskesmas Gadingrejo dan Puskesmas Wates telah melaksanakannya dengan baik, upaya pendekatan yang digunakan dengan membuat keluarga merasa nyaman terhadap kedatangan Surveyor agar dapat menanyakan kondisi lebih lanjut tentang kesehatan keluarga, Pada tahap ini Surveyor dituntut untuk melihat kondisi secara langsung demi memastikan data yang ditulis sesuai dengan keadaan, hal ini tentu memerlukan kesabaran dan kesungguhan.

e. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup

Pendekatan siklus hidup atau *life cycle approach* yang berarti bahwa setiap fase kehidupan mempunyai derajat kesehatan yang berbeda-beda, hal ini perlu diperhatikan karena sering kali terlupakan dan hanya sering ditekankan pada usia lanjut saja, namun pada kenyataannya bukan hanya lanjut usia saja yang membutuhkan perhatian namun juga balita, remaja dan usia produktif.

Pendekatan ini telah dilaksanakan oleh Puskesmas Wates dan Gadingrejo dengan memperhatikan Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) untuk remaja serta pelayanan kesehatan Lansia untuk masyarakat lanjut usia. Pelayanan tersebut bukan hanya dilakukan saat di dalam gedung Puskesmas tetapi juga saat kunjungan rumah dalam rangka pendataan PIS-PK, jadi dapat dikatakan bahwa PIS-PK ikut memperhatikan kedua program tersebut dengan memberikan kesempatan kepada petugas kesehatan untuk mengetahui kondisi sebenarnya yang kebanyakan tidak diketahui kondisi kesehatannya jika tidak dibawa ke Puskesmas.

f. Melaksanakan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas

Setelah melaksanakan analisis masalah kesehatan per-pekongkohan tahap selanjutnya yakni membuat simpulan masalah kesehatan yang kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan juga mengentry data ke server pusat yang dilakukan oleh admin yang telah ditunjuk oleh tim. Proses ini diperlukan keahlian dan kesabaran dikarenakan kondisi server pusat yang kurang memadai, berdasarkan hasil observasi pasca program Puskesmas Gadingrejo dan Puskesmas Wates memiliki cara yang sama dalam hal ini yakni mengentry data secara bertahap dikarenakan proses analisis data tidak dapat diselesaikan secara langsung.

Standar kebijakan merupakan indikator atau ukuran yang ditetapkan dalam suatu kebijakan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan sedangkan sasaran kebijakan merupakan suatu tujuan kebijakan yang juga mengarah kepada kelompok sasaran kebijakan tersebut. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:176) menyebutkan bahwa setiap kebijakan publik harus memiliki standar dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur. Dengan adanya ketentuan tersebut maka tujuannya dapat terwujud. Jika di dalam sebuah kebijakan standar dan sasarannya tidak jelas maka akan bisa terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman serta konflik diantara para agen pelaksana.

Perlunya suatu pemahaman mengenai ukuran dan tujuan kebijakan dimaksudkan

agar tidak terjadi kesalahpahaman antar pelaksana kebijakan, implementasi kebijakan yang berhasil bisa jadi gagal ketika para pelaksana tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa para pelaksana program PIS-PK di kecamatan Gadingrejo sudah mengetahui mengenai tujuan dari program tersebut, dengan demikian dapat dikatakan hal ini sesuai dengan apa yang disyaratkan oleh Van Meter dan Van Horn yang menyatakan bahwa pemahaman para pelaksana menjadi hal yang penting, implementasi yang berhasil diikuti dengan kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh.

Standar pelaksanaan program PIS-PK mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, di dalam peraturan tersebut terdapat semua yang terkait dengan prosedur ataupun langkah-langkah pelaksanaan program. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari pendekatan keluarga yang menjadi fokus dari program ini yakni:

- 1) Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- 2) Mendukung pencapaian standar pelayanan minimum kabupaten atau kota dan provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
- 3) Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
- 4) Mendukung tercapainya tujuan program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pasca program yang dilakukan oleh

peneliti saat ini akses masyarakat Kecamatan Gadingrejo terhadap pelayanan kesehatan mudah dan memiliki beberapa pilihan fasilitas kesehatan mana yang hendak dipilih sesuai dengan jangkauan tempat tinggal maupun kemudahan pelayanan. Kemudian upaya promotif dan preventif juga banyak didapat dari Posyandu, maupun kunjungan puskes ke wilayah kerja masing-masing disamping dari PIS-PK. Standar pelayanan kesehatan juga telah ditingkatkan dengan salah satu contohnya yakni dengan telah disediakannya pelayanan rawat inap di 2 puskesmas induk, hal ini bisa menjadi solusi bila terdapat kondisi kesehatan yang perlu pengontrolan intensif.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Program PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo telah memiliki standar dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

b) Sumber Daya

Terdapat ketidaksamaan antara peraturan yang telah ditetapkan dengan apa yang terjadi di lapangan, yakni terkait sumber pendanaan Program PIS-PK. Sedangkan sumber daya manusia dilihat dari kepadatan penduduk dan luas wilayah kerja Puskesmas masing-masing dirasa kurang efektif dan efisien.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:176), dalam implementasi kebijakan perlu adanya dukungan sumber daya yang memadai. Sumber daya dapat menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber-sumber yang dimaksud adalah sumber daya manusia, sumber daya finansial maupun sumber-sumber lain yang dapat mendorong dan memperlancar implementasi kebijakan.

Dapat dikatakan bahwa sumber daya pada pelaksanaan program PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo kurang baik dapat terlihat dari kurangnya sumber daya manusia dalam hal ini adalah Surveyor lapangan yang hanya berjumlah 36 orang untuk menangani 23 pekon, kemudian sumberdaya finansial yang mencukupi namun terdapat perbedaan antara peraturan di Permenkes RI No.39 tahun 2016 tentang Pedoman penyelenggaraan PIS-PK dengan hasil observasi di lapangan, dibagian sarana seharusnya Surveyor dilengkapi

dengan peralatan kesehatan yang memadai bukan hanya tensi darah tetapi obat-obatan dan yang lainnya.

Jika kedepannya diteruskan maka dikhawatirkan akan mengganggu pelaksanaan program atau bisa jadi membuat program tidak berhasil mencapai tujuannya, mengingat pentingnya faktor sumber daya baik finansial maupun sumber daya manusia.

c) Komunikasi Antar Organisasi

Pelaksanaan program PIS-PK di kecamatan Gadingrejo melibatkan cukup banyak pihak seperti internal puskes masing-masing dengan berbagai bidangnya, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan lintas sektor seperti tokoh masyarakat hingga BHABINKAMTIBMAS. Komunikasi yang baik antar pelaksana ditunjukan selama rangkaian kegiatan berlangsung. Selain itu juga koordinasi yang rutin dalam hal pelaporan hasil kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setiap minggu.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:177) hubungan yang baik antar instansi atau organisasi pelaksana dapat mendukung keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Komunikasi dan koordinasi antar organisasi merupakan hal yang utama demi terealisasinya program agar sesuai dengan tujuan serta sasarannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi dan koordinasi berjalan dengan lancar walaupun tidak intensif setiap hari namun cukup untuk mengetahui perkembangan program dan menjalin hubungan baik.

d) Karakteristik Agen Pelaksana

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian Agen pelaksana yang terlibat dalam implementasi program PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo telah memiliki kemampuan, pengetahuan dan tanggung jawab terlihat dari keseluruhan kegiatan yang berjalan dengan baik. Karakteristik agen pelaksana juga terlihat pada saat mengatasi kendala dimana tanggungjawab dan konsistensi diuji. Kemudian terlihat juga saat pemberian pengertian kepada keluarga mengenai kedatangan para Surveyor agar masyarakat tidak merasa ragu terhadap apa yang akan dilakukan dan disampaikan mengenai kesehatan keluarga

Karakteristik agen pelaksana merupakan hal yang penting karena kinerja implementasi akan sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan agen pelaksananya. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:177), dalam suatu implementasi kebijakan, untuk mencapai suatu keberhasilan maka harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang dapat dilihat dari nilai atau norma yang diterapkan pelaksana, pola hubungan yang terjadi antar pelaksana, dan lainnya

Berdasarkan uraian penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tujuan program dimana PIS-PK ini juga memerlukan sikap dan komitmen dari semua agen pelaksana.

e) Sikap (Disposisi) Pelaksana

Berdasarkan hasil observasi sejauh ini tidak ditemukan sikap/ kecenderungan pelaksana yang menolak atau enggan untuk melakukan kegiatan dalam rangka menjalankan PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo, Banyaknya program yang juga harus dijalankan di Puskesmas dan harus segera diselesaikan menjadikan fokus pelaksana sedikit terganggu namun hal tersebut adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:177), sikap (disposisi) pelaksana mencakup tiga hal yang penting yaitu respon pelaksana terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi yaitu pemahamannya terhadap kebijakan dan intensitas sikap pelaksana yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh pelaksana.

A. Respon Pelaksana terhadap Kebijakan

Ketika puskesmas wates dan Gadingrejo mendapatkan pemberitahuan mengenai adanya program PIS-PK mereka menanggapi dengan baik, begitupun setelah perwakilan menyampaikan hasil pembekalan kepada tim, dari hasil wawancara dan observasi mereka menyambut baik program ini dikarenakan program ini dapat membantu mereka mengetahui secara nyata kondisi kesehatan keluarga berdasarkan 12 indikator yang telah

ditetapkan, selama ini mereka hanya mendengar keluhan di pelayanan dalam gedung saja. Respon pelaksana juga baik ketika mendengar keluhan dari masyarakat mengenai kondisi kesehatan keluarganya.

B. Pemahaman Pelaksana terhadap Kebijakan

Para pelaksana Program PIS-PK di kecamatan Gadingrejo telah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait latar belakang adanya program, tujuan program serta SOP atau aturan yang berlaku dalam pelaksanaan program.

C. Intensitas Sikap Pelaksana

Intensitas sikap pelaksana yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh pelaksana. Hal ini dapat dilihat dari kesesuaian antara kompetensi yang dimiliki para pelaksana dengan bidang pekerjaannya dalam pelaksanaan program ini. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penempatannya sudah sesuai dengan kompetensi dan bidangnya masing-masing serta jenjang pendidikan yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksana memiliki sikap yang baik dalam pelaksanaan Program PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo. Hal ini dapat dilihat dari respon positif yang diberikan pelaksana demi terealisasinya tujuan program, pelaksana yang terlibat telah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait latar belakang adanya program, tujuan program serta SOP atau aturan yang berlaku dalam pelaksanaan program. serta kesesuaian kompetensi dan nilai-nilai yang diterapkan oleh pelaksana selama pelaksanaan program.

f) Kondisi Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada kondisi ekonomi tertentu yang menjadi standar pada pelaksanaan PIS-PK, semua masyarakat tidak memandang status ekonominya karena yang diharapkan adalah kesehatan yang merata bagi seluruh

masyarakat Indonesia termasuk juga di Kecamatan Gadingrejo, tujuan PIS-PK juga untuk memperbaiki kondisi kesehatan diharapkan nantinya akan berpengaruh pada perekonomian keluarga.

Lingkungan sosial menunjuk pada opini publik atau masyarakat yang ada di lingkungan implementasi kebijakan yang juga mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, Sebagaimana yang telah di jelaskan pada bagian hasil bahwa masyarakat yang berada di 23 pekon menerima dengan baik tentang adanya pogram ini, tetapi sedikit dari masyarakat yang tertutup hanya membutuhkan sedikit penjelasan dari Surveyor.

Lingkungan politik berkaitan dengan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan. Pemerintah setempat sangat mendukung program ini agar dapat meningkatkan kesejahteraan dan memberikan kemudahan bagi masyarakat terutama di Kecamatan Gadingrejo. Proses perizinan berjalan dengan baik sesuai dengan regulasi yang berlaku. Kebijakan pemerintah pusat dan dukungan yang diberikan oleh pemerintah setempat berpengaruh besar untuk keberhasilan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016:177), variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi, bagaimana opini masyarakat atau partisipan yang ada di lingkungan yakni mendukung atau menolak dan apakah elite politik atau kelompok-kelompok kepentingan mendukung implementasi kebijakan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa lingkungan ekonomi, sosial dan politik di Kecamatan Gadingrejo telah mendukung pelaksanaan PIS-PK sehingga tidak terjadi sesuatu hambatan yang bersumber dari ketiga hal tersebut hingga selesainya proses pendataan dan sampai saat ini.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Gadingrejo

Menurut Turner dan Hulme dalam Pasolong (2016:59), implementasi kebijakan memiliki berbagai hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan publik yaitu hambatan dari dalam (faktor internal), dapat dilihat dari ketersediaan dan kualitas *input* yang digunakan seperti sumber daya manusia, dana, struktur organisasi, informasi, sarana dan fasilitas yang dimiliki serta aturan-aturan, sistem dan prosedur yang harus digunakan. Hambatan internal dalam pelaksanaan Program PIS-PK di kecamatan Gadingrejo yaitu proses pengentrian data yang membutuhkan waktu yang cukup lama diakibatkan oleh server yang sulit diakses. Kemudian kurangnya Sumber Daya Manusia untuk dapat secara efisien membagi proses pendataan.

Sedangkan hambatan dari luar (faktor eksternal), dapat dibedakan atas semua kekuatan yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung kepada proses implementasi kebijakan pemerintah, kelompok sasaran, kecenderungan ekonomi, politik, kondisi sosial budaya dan sebagainya.

Hambatan eksternal yang berpengaruh langsung terhadap pelaksanaan Program PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo yaitu pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat. Pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang program PIS-PK dapat mempengaruhi pelaksanaan program. Tidak adanya sosialisasi yang secara langsung kepada masyarakat mungkin menyebabkan ketidaktahuan tersebut.

V. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagai Upaya Pembangunan Kesehatan (Studi di Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu), dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo berada pada kategori baik dengan memperhatikan kesesuaian tindakan pelaksana dengan Permenkes RI No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Kategori baik tersebut yaitu satu, telah memiliki standar dan sasaran

kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Kedua, komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan lancar. Ketiga, bahwa karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tujuan program. Keempat, sikap atau disposisi pelaksana yang baik. dan yang kelima faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang mendukung terhadap pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo.

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti dalam implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai upaya pembangunan kesehatan di Kecamatan Gadingrejo adalah:

1. Menambah jumlah Sumber Daya Manusia dalam hal ini adalah surveyor dan disesuaikan dengan luas wilayah cakupan program hal ini ditujukan agar program dapat diselesaikan secara efektif dan efisien.
2. Untuk mengatasi masalah server yang sulit untuk diakses sebaiknya Kementerian Kesehatan RI lebih meninjau kembali terkait masalah ini dan memperbaikinya, agar setiap pihak yang terkait dapat mengakses dan menunggah data dengan mudah dan tidak membutuhkan waktu yang lama sehingga petugas dapat segera menyelesaikan tugasnya.
3. Untuk mengatasi sebagian respon masyarakat yang masih rendah, pihak Puskesmas Gadingrejo dan Wates selaku pelaksana program PIS-PK harus bisa menguatkan partisipasi masyarakat yang terlibat dengan program, serta melakukan sosialisasi lebih dekat dengan masyarakat.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta:Bandung.
Basrowi dan Sudikin . 2002. *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Insan Cendekia:Surabaya

Dunn, William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press:Yogyakarta
Friedman Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. EGC:Jakarta
Idrus Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Erlangga:Yogyakarta
Islamy, Irfan. 2009. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara:Jakarta
Moleong, Lexy. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya:Bandung
Nugroho, D. Riant. 2008. *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. PT Alex Media Komputindo:Jakarta
Nugroho, D. Riant. 2008. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. PT Alex Media Komputindo:Jakarta
Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Negara*. Afabeta:Bandung
Rusli, Budiman. 2013. *Kebijakan Publik (Membangun Pelayanan Publik yang Responsif)*. CV ADOYA Mitra Sejahtera:Bandung
Silalahi, Ulber. 2012. *Metode Penelitian Sosial*. Refika Aditama:Jakarta
Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta:Bandung