

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI KABUPATEN JEMBER

POLICY IMPLEMENTATION OF A HEALTHY INDONESIA PROGRAM WITH A FAMILY APPROACH IN JEMBER REGENCY

Ulfa Dwi Arizka¹⁾, Eri Witcahyo^{2)}, Abu Khoiri³⁾**

^{1,2,3} Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

²⁾ ewitcahyo@unej.ac.id

ABSTRACT

The health status of the people in Indonesia must be increase with program named PIS-PK. Those are several categories in a healthy family, IKS (Healthy Family Index) has a standard of 0.8. Until now, the IKS in Indonesia still at 0.19 and the IKS in Jember Regency is still at 0.08. This study aims to analyze the implementation of PIS-PK policy in Jember Regency with study case research. The research was conducted at the Jember District Office, Jelbuk Public Health Center, and Gladak Pakem Public Health Center. The presentation of data is a narrative and validated by triangulation techniques. This research using four factors from Edward III's theory, namely communication, resource, disposition, and bureaucratic. The result showed that on the transmission factor has been running according the policy although there had a miss communication. On the resource factor, the needed for running program is appropriate although there are obstacles in the application which is used to input data that causes incompatibility of the input data and delays. Disposition factor, there had obstacles related to differences in operational definitions that made in confusion for implementors. The bureaucratic factor, there is no SOP for the implementation of PIS-PK in each public health center. Therefore, the Jember District Health Office is expected to be able to monitoring and evaluation in the implementation of PIS-PK. Then the advice given to Public Health Centers throughout Jember Regency is Public Health Center is expected to make SOPs, monitor and evaluate, use data from PIS-PK results properly, and the PIS-PK coordinator can coordinate well with all PIS-PK coordinators.

Keywords: PIS-PK, Policy, Implementation

ABSTRAK

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia harus ditingkatkan dengan program bernama PIS-PK. Untuk dikategorikan dalam keluarga sehat, IKS (Indeks Keluarga Sehat) memiliki standar 0,8. Hingga saat ini IKS di Indonesia masih sebesar 0,19 dan IKS di Kabupaten Jember masih sebesar 0,08. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember dengan studi kasus. Penelitian dilakukan di Kantor Kecamatan Jember, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Gladak Pakem. Penyajian data bersifat naratif dan divalidasi dengan teknik triangulasi. Penelitian ini menggunakan empat faktor dari teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor transmisi sudah berjalan sesuai kebijakan walaupun terjadi miskomunikasi. Pada faktor sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan program sudah sesuai walaupun terdapat kendala pada aplikasi yang digunakan untuk menginput data yang menyebabkan tidak sesuainya data yang telah diinput dan lambat. Faktor disposisi, terdapat kendala terkait perbedaan definisi operasional yang membuat bingung para pelaksana. Faktor birokrasi, belum adanya SOP pelaksanaan PIS-PK di setiap Puskesmas. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PIS-PK. Kemudian saran yang diberikan kepada Puskesmas se-Kabupaten Jember adalah Puskesmas diharapkan membuat SOP, monitoring dan evaluasi, menggunakan data hasil PIS-PK dengan baik, dan koordinator PIS-PK dapat berkoordinasi dengan baik dengan seluruh koordinator PIS-PK.

Kata kunci : PIS-PK, Kebijakan, Implementasi

PENDAHULUAN

Pembangunan Indonesia merupakan upaya yang harus dilakukan oleh seluruh warganya terutama adanya andil pemerintah dalam membuat kebijakan yang disesuaikan dengan setiap permasalahan. Salah satu permasalahan besar yang dialami Indonesia yakni permasalahan kesehatan. Upaya peningkatan derajat kesehatan yang ada di Indonesia telah diusahakan oleh presiden dengan menetapkan program yang tertulis pada agenda ke-5 Nawa Cita Presiden (Agustina *et al.*, 2019) yakni menetapkan Program Indonesia Sehat. Hal ini telah ditentukan melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Yolandari, 2020) kemudian ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 yang diberi nama yakni Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2016) menyatakan bahwa program ini termasuk program yang direncanakan pencapaiannya

melalui Rencana Strategis (Renstra) sehingga memiliki target keberhasilan program pada tahun 2019. Namun pada kenyataannya sampai tahun 2021 masih belum mencapai keberhasilan program (Fauzan *et al.*, 2019) karena angka IKS yang dimiliki Indonesia di tahun 2021 mencapai angka sebesar 0,19 sedangkan Standar suatu wilayah yang disebut sebagai Indeks Keluarga Sehat (IKS) mencapai standar apabila memiliki IKS sebesar 0,8. Angka IKS pada masing-masing provinsi di Indonesia juga tidak ada yang mencapai standar, khususnya pada Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka IKS sebesar 0,19 dengan capaian kunjungan keluarga sebesar 77,53% dari total keseluruhan KK yang ada di Provinsi Jawa Timur (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2020). Selain itu, Kabupaten Jember memiliki angka IKS sebesar 0,08 dengan Kecamatan terendah ada pada Kecamatan Jelbuk yakni Puskesmas Jelbuk, yang memiliki IKS sebesar 0,02 dan Kecamatan tertinggi ada pada Kecamatan Sumbersari yang memiliki IKS sebesar 0,28 tepatnya pada Puskesmas Gladak Pakem. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa Indonesia masih memiliki standar yang jauh dari yang telah ditetapkan dan

menjadikan Indonesia masih dalam kategori tidak sehat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2019) menyatakan bahwa implementasi kebijakan harus dimaksimalkan pada proses pendataan, proses sosialisasi dan tahap pelaporan agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Penelitian terkait implementasi kebijakan kesehatan juga disampaikan oleh (McCord *et al.*, 2019) bahwa faktor keberhasilan program juga dapat dipengaruhi oleh pejabat tingkat nasional yang harus melihat kondisi-kondisi dari bawah agar mengetahui akar masalah dari pelaksanaan kebijakan tersebut (Sahervian *et al.*, 2019).

Tingkat dari keberhasilan implementasi kebijakan pada suatu wilayah dapat dilihat dari beberapa sisi. Menurut Edward III (Aristin and Azizah, 2018), terdapat 4 faktor utama yang dapat menjadikan implementasi kebijakan bekerja secara efektif, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi (Setyawan *et al.*, 2021). Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukannya tinjauan terkait bagaimana implementasi kebijakan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Jember untuk mengetahui

dari mana permasalahan pelaksanaan PIS-PK berasal. Hal ini dikarenakan bahwa jika PIS-PK tidak dapat terpenuhi tujuannya, maka hal tersebut akan menyebabkan tidak tercapainya cita-cita bersama yakni Indonesia yang sehat. Indonesia yang tidak sehat akan menyebabkan ke aspek krusial lainnya yang berujung pada terpengaruhnya tingkat kemajuan negara. Maka perlunya dilakukan tinjauan terkait pelaksanaan dari kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus. Penelitian dilaksanakan mulai Januari hingga Mei 2022 di tiga tempat penelitian yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem di Kecamatan Sumbersari, dan Puskesmas Jelbuk di Kecamatan Jelbuk. Dalam penelitian ini memiliki empat informan yang digunakan digunakan yakni Ketua Pelaksana PIS-PK di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai informan kunci, koordinator PIS-PK di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Gladak Pakem sebagai informan utama, dan staff Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember sebagai informan tambahan. Data yang digunakan yakni data primer yang diperoleh dari hasil penelitian dan data sekunder yang diperoleh dari instansi terkait mengenai PIS-PK dan IKS wilayah Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan teknik *in-depth interview* dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan model *Thematic Analysis* (Heriyanto, 2018) yakni memahami data, menyusun kode dan mencari tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana pada pelaksanaan program PIS-PK di Kabupaten Jember

a. Transmisi

Transmisi merupakan proses yang mengharapakan keseluruhan informasi dapat tersampaikan pada pelaksana PIS-PK sehingga pelaksanaan kebijakan dibutuhkan alur yang tepat dan baik agar berjalan dengan efektif (Syahrudin, 2019). Tahap persiapan diawali dengan melakukan sosialisasi yang dilakukan bersama perangkat kecamatan. Sosialisasi ini menghasilkan

prioritas masalah yang berasal dari identifikasi masalah yang ada pada wilayah tersebut. Prioritas masalah ini kemudian diurutkan sesuai dengan 12 indikator keluarga sehat. Prioritas masalah yang telah ditentukan kemudian menjadi dasar yang dapat dilakukan untuk melakukan pendataan. Kemudian dilakukan pembagian wilayah-wilayah dengan tim yang telah dibentuk untuk proses pendataan. Selain hal tersebut, anggaran untuk pelaksanaan PIS-PK juga disiapkan pada tahap ini. Penyampaian informasi pada tahap persiapan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah disampaikan secara merata kepada seluruh pihak yang bertanggung jawab terhadap PIS-PK di Kabupaten Jember, namun pada pelaksanaannya terdapat permasalahan teknis seperti sistem untuk input data yang belum sempurna hingga tenaga puskesmas yang terlatih akhirnya dipindah tugaskan yang menyebabkan Dinas Kesehatan harus ekstra dalam memberikan pemahaman pada tenaga yang baru. Tahap P1 merupakan tahap yang berisi tentang pendataan keluarga, analisis data, identifikasi masalah sekaligus menentukan prioritas masalah dan pemecahannya, penyusunan RUK, dan

RPK. Proses pengumpulan data keluarga menggunakan formulir prokesga yang kemudian diinput melalui aplikasi yang disediakan. Setelah proses pendataan maka dilanjut oleh proses menghitung besaran IKSnya. Setelah didapat besaran IKS wilayah maka dapat ditentukan wilayah yang menjadi prioritas untuk menjadi perhatian pada tahap selanjutnya. Penyampaian informasi pada tahap ini telah sesuai seperti kutipan berikut:

"...sudah merata. penyampaiannya efektif, alurnya efektif..." (IK, 46 Tahun)

Tahap P2 merupakan tahap dari pelaksanaan PIS-PK. Dalam tahap ini puskesmas melaksanakan kegiatan seperti melakukan kunjungan rumah, melaksanakan program yang sesuai dengan putusan dan IKS wilayah, dan melaksanakan lokakarya mini pada setiap bulan dan tiga bulan. Kegiatan dari program kesehatan yang telah dibuat sesuai dengan permasalahan kesehatan pada wilayah tersebut. Tahap P3 merupakan tahap yang berisi evaluasi dari keseluruhan kegiatan. Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada

setiap bulan, tiga bulan, dan satu semester.

Berdasarkan pernyataan dari masing-masing informan diatas, alur yang digunakan pada setiap tahap PIS-PK yakni telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan PIS-PK yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keberadaan PIS-PK diawali dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 dan dilanjut dengan kegiatan sosialisasi sekaligus penanda bahwa dimulainya PIS-PK di Indonesia. Pelaksanaan PIS-PK memiliki tahap yang harus dilakukan yakni tahap persiapan, P1, P2, dan P3. Pada tahap persiapan, puskesmas melakukan kegiatan sosialisasi dan diskusi bersama perangkat kecamatan untuk menentukan permasalahan kesehatan yang paling krusial untuk diselesaikan. Pada tahap ini ditentukan pula anggaran yang perlu diajukan untuk kegiatan. Selanjutnya yakni pada tahap P1, P2, dan P3, setiap tahap tersebut telah dilakukan sesuai dengan buku pedoman namun kegiatan dari program ini masih kurang memiliki dampak. Hal tersebut terbukti dari pernyataan IK yang menyatakan bahwa telah dilakukannya evaluasi

setiap bulannya namun hasil dari peningkatan derajat kesehatan masih belum tercapai hingga saat ini. Selain itu, tidak dilakukannya kegiatan monitoring pada pelaksanaannya sehingga tidak ditemukannya kekurangan pelaksanaan untuk ditetapkan sebagai masukan dari program PIS-PK di Kabupaten Jember.

b. Kejelasan

Menurut (Hermiyanty *et al.*, 2019), kejelasan merupakan bagaimana komunikasi tersebut dapat tersampaikan dengan jelas kepada penerima informasi. Kejelasan pada pelaksanaan PIS-PK harus bersifat tidak ambigu pada setiap tahapnya yakni persiapan, perencanaan, penguatan penggerakan-pelaksanaan, serta pengawasan-penilaian-pengendalian. Berdasarkan keterangan kedua Informan Utama, terdapat perbedaan pendapat terkait kejelasan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. IU1 menyatakan bahwa pihaknya merasa kurang dalam hal mendapat kejelasan terkait PIS-PK karena tidak mendapatkan pelatihan. Namun, jika tidak ada pelatihan, IU1 menyatakan bahwa tidak mempermasalahkan, asalkan terdapat serah terima jabatan

seperti memberikan pengarahan dan penjelasan pada petugas baru terkait pekerjaan yang akan ia kerjakan. Di sisi lain, IU2 menyatakan bahwa informasi yang disampaikan sudah cukup jelas karena seiring berjalannya waktu dengan adanya rapat yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember akan semakin memberikan penjelasan terhadap apa yang harus dikerjakan sehingga dapat berjalan dengan semestinya. Dalam hal perbedaan pendapat ini, Peneliti melanjutkan pertanyaan tambahan untuk IU1 terkait apa yang dilakukan dalam menangani ketidak jelasan informasi yang diberikan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Jalan yang akhirnya dipilih agar IU1 memahami yakni IU1 memilih untuk mencari sendiri via Google untuk mengetahui apa itu PIS-PK karena tidak mengerti sama sekali dasar untuk melaksanakan program tersebut. dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan pun telah mengusahakan agar pihak puskesmas dapat memahami dengan baik terkait pelaksanaan PIS-PK. Hal tersebut terbukti dengan adanya sosialisasi di awal pelaksanaan PIS-PK. Namun setelah itu, jika terdapat perubahan koordinator, hal tersebut

juga menjadi tanggung jawab koordinator lama pada puskesmas tersebut untuk memberikan OJT pada koordinator baru agar dapat meneruskan tanggung jawabnya dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan koordinator baru mencari informasi sendiri melalui *Google* tentang apa itu PIS-PK yang dapat berpotensi diterimanya informasi yang tidak sesuai.

c. Konsistensi

Konsistensi dalam memberikan informasi telah diupayakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Upaya-upaya yang dilakukan untuk menjaga konsistensi tersebut adalah menyediakan media yang sesuai dan menunjang. Media yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yakni *Whatsapp Group* dan kegiatan surat menyurat. Selain itu, Dinas Kesehatan mengadakan rapat mini lokakarya pada tiap bulan, tiga bulan, dan tiap akhir semester. Selain Dinas Kesehatan Kabupaten jember, komunikasi antar puskesmas dengan tim-tim yang bertanggung jawab pada tiap wilayah dilakukan dengan menghubungi *via personal chat* tanpa menggunakan WA grup karena dianggap hanya langsung mengerjakan

apa yang diinginkan oleh puskesmas. Tidak adanya WA grup dapat memicu kebutuhan waktu yang berbeda antar tim sehingga ini menimbulkan terhambatnya proses komunikasi dan komunikasi yang terjalin menjadi tidak efektif.

2. Faktor sumber daya pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

a. Aparatur

Aparatur atau sumber daya manusia (Ajabar, 2020) yang dibutuhkan pada pelaksanaan PIS-PK di puskesmas telah diatur dalam SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memudahkan puskesmas dengan membentuk SK tersebut. Adapun susunan dari sumber daya manusia dalam pelaksanaan PIS-PK tersebut berasal dari keseluruhan bidang yang ada di puskesmas. Dalam susunan pelaksana PIS-PK terdapat sturktur yang melibatkan petugas puskesmas dimana petugas puskesmas tersebut memiliki peran pada bidang lain sehingga menyebabkan adanya SDM yang memiliki tugas ganda. Berikut merupakan pernyataan IU2 terkait adanya tugas ganda:

"...pasti ada, karena kan tidak setiap program orang itu saja

yang menjalankan..." (IU2, 30 Tahun)

Dalam pelaksanaan PIS-PK beberapa SDM telah memiliki tugas selain di PIS-PK. Terjadinya tugas ganda memang lumrah di suatu organisasi, karena setiap orang tidak hanya melakukan tugas pada satu program saja. Keterbatasan SDM mempengaruhi kualitas data yang diperoleh. Data yang didapat dari proses input data dengan SDM yang minim mengakibatkan petugas berpotensi untuk menginput dengan data yang seadanya. Secara keseluruhan, orang-orang yang berpartisipasi dalam program PIS-PK merupakan berasal dari seluruh aspek program yang ada di puskesmas. Tenaga puskesmas dari berbagai bidang terlibat karena PIS-PK merupakan program gabungan dari program-program yang sebelumnya telah ada. Namun, tenaga yang ada di puskesmas terbatas yang menyebabkan program berjalan dengan tidak maksimal. Hal ini juga berpengaruh terhadap data yang dimiliki yang akhirnya dinilai kurang berkualitas.

b. Informasi

Informasi yang dimaksud pada Edward III merupakan data-data yang

dibutuhkan demi menunjang pelaksanaan PIS-PK yang digunakan pada setiap tahapnya. IU2 data-data yang dibutuhkan pada tahap persiapan yakni formulir, pinesga, prokesga, dan flyer. Setelah itu, data-data yang dibutuhkan pada tahap P1 yakni data-data tentang puskesmas, data tentang penduduk, data status kesehatan pada wilayah tersebut, data cakupan program pelayanan kesehatan. Kemudian pada tahap P2, yakni tahap penguatan penggerakan-pelaksanaan, dibutuhkan data-data yakni data-data yang telah disiapkan pada tahap persiapan. Kemudian untuk tahap P3 merupakan tahap yang membutuhkan data terkait bagaimana hasil dari kegiatan untuk kemudian dapat menjadi bahan evaluasi.

c. Wewenang

Wewenang merupakan susunan dari tanggung jawab yang dimiliki oleh masing-masing pelaksana yang disesuaikan dengan tahap-tahap PIS-PK. Struktur organisasi pada PIS-PK telah diatur sesuai dengan SK yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan yakni dalam bentuk form yang kemudian pada masing-masing puskesmas diharuskan

untuk mengisi SK tersebut sesuai dengan kapasitas pegawainya masing-masing yang telah didiskusikan bersama dengan kepala puskesmas. Berikut kutipan wawancara dari penelitian ini:

"...dari dinkes ada formnya, kemudian kita masukkan sesuai dengan orang orang puskesmasnya..." (IU1, 38 Tahun)

Jumlah orang yang terlibat disesuaikan dengan SK dan tidak dapat ditentukan dengan pasti karena terdapat *stake holder* yang turut terlibat dalam program ini. Namun terdapat hambatan pada pelaksanaannya yakni jika terjadinya pergantian pegawai atau koordinator dari PIS-PK. Pergantian koordinator dapat berdampak pada efektivitas dari berjalannya PIS-PK karena terdapat kasus dimana pegawai lama tidak memberlakukan serah terima jabatan yang menyebabkan pegawai baru tidak mengetahui dengan baik terkait apa saja yang menjadi tanggung jawabnya.

d. Anggaran

Pada aspek anggaran, anggaran yang diterima oleh puskesmas, pihak Dinas Kesehatan menyatakan bahwa telah memberikan anggaran yang

sesuai dan cukup mengingat sumber anggaran PIS-PK merupakan berasal dari APBN langsung. Namun, seiring berjalan dan terlaksananya program, puskesmas menilai bahwa anggaran yang diterima adalah kurang karena masih terdapat banyak hal yang harus diperhatikan seperti tenaga yang dibutuhkan pada saat turun lapang. Dampak yang terjadi akibat dari kurangnya anggaran yakni menyebabkan petugas menjadi tidak maksimal dalam mengumpulkan data sehingga mempengaruhi kualitas dari data tersebut sekaligus mempengaruhi akurasi dari data PIS-PK Kabupaten Jember.

e. Fasilitas

Fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PIS-PK (Karmanis and Karjono, 2021) yakni berupa ruang untuk rapat, peralatan kantor, APD, aplikasi untuk input data. Namun, Aplikasi Keluarga Sehat memiliki kendala dalam pengoperasiannya. Proses input data untuk PIS-PK dilakukan pada aplikasi yang telah disediakan oleh pemerintah pusat yakni Aplikasi Keluarga Sehat. Namun kendala dirasakan oleh pelaksana ketika sedang menginput data yakni seperti adanya *not responding* atau

disebut hang dan juga terkadang aplikasinya berjalan lambat atau *lemot*. Hal yang dilakukan ketika kendala tersebut terjadi yakni pelaksana langsung menghubungi pihak Dinkes Jember untuk dapat diasampaikan pada penanggung jawab pusat agar dapat segera diperbaiki.

3. Faktor disposisi pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

Faktor disposisi dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember, pelaksana kebijakan melaksanakan tugas sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember namun pelaksana mengakui bahwa kurang maksimal dalam melaksanakan pada saat awal terjadinya pandemi COVID-19. Keberadaan PIS-PK sempat dianggap menjadi program yang memiliki tugas yang besar. Namun seiring berjalannya waktu program PIS-PK dianggap sebagai program yang menyatukan program-program kesehatan sehingga dapat bersatu untuk saling berbenah. Selain itu, 12 indikator kesehatan yang merupakan gabungan dari program-program kesehatan ini juga memiliki kendala pada perbedaan definisi operasionalnya. Namun hal ini

ditanggapi sebagai program yang dapat menjadikan koordinator antar program dapat saling *crosscheck* dengan masing-masing pekerjaannya.

4. Faktor struktur birokrasi pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

a. SOP

Faktor SOP merupakan hal-hal yang mengatur saat pelaksanaan kegiatan (Hutahayan, 2019). PIS-PK memiliki dua pedoman yang digunakan pelaksana yakni pedoman pendataan dan pedoman untuk intervensi lanjut. Keberadaan pedoman ini telah dinilai sangat membantu pelaksana ketika bingung harus melakukan apa di tiap tahap PIS-PK. Selain itu, keberadaan SK juga merupakan sebagai pedoman organisasi yang bersifat resmi yang berisi seperti susunan organisasi, perintah dari Dinas Kesehatan, dan sebagainya. Pedoman lainnya yang digunakan pelaksana yakni terdapat Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis). Namun dalam hal ini tidak ditemukan SOP secara khusus yang digunakan pada proses pelaksanaan PIS-PK di masing-masing puskesmas.

b. Fragmentasi

Faktor fragmentasi atau penyebaran

tanggung jawab (Syahrudin, 2019), pelaksana PIS-PK pada puskesmas tidak ada yang memiliki tugas tunggal. Pelaksana PIS-PK juga memiliki tugas lainnya selain di bidang PIS-PK. Kenyataan tersebut dimaklumi dan dianggap biasa karena menurut informan kunci tidak ada petugas atau pekerja yang hanya memiliki satu tugas, hal ini telah dihitung dengan analisa beban kerja yang menyatakan bahwa tidak efektif jika satu orang memiliki satu tugas. Selain itu, tugas-tugas yang dimiliki oleh masing-masing petugas telah disesuaikan dengan SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi komunikasi yakni pada faktor pertama yakni transmisi, proses penyaluran informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kepada puskesmas telah berjalan sesuai dengan buku pedoman namun menemui kesulitan pada pergantian petugas atau koordinator PIS-PK. Pada faktor kedua, kejelasan dari penyampaian informasi juga perlu ditingkatkan karena seringnya terjadi *miss*

communication. Faktor konsistensi, penyampaian informasi cukup baik karena telah dilakukan secukupnya dengan media yang sesuai. Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi sumber daya yakni pada faktor pertama, jumlah SDM yang dibutuhkan telah sesuai dengan SK yang ditentukan, data yang dibutuhkan telah sesuai, struktur organisasi telah sesuai dengan SK, dan anggaran telah sesuai namun puskesmas kurang maksimal dalam memberdayakan SDM yang ada dan terdapat kendala pada aplikasi yang digunakan untuk input data yang menyebabkan ketidaksesuaian data yang diinput dan terhambatnya proses input data. Kemudian implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi disposisi yakni pelaksana PIS-PK telah melakukan tugas sesuai dengan amanah dan perintah namun terdapat kendala terkait perbedaan definisi operasional yang mengakibatkan seorang pelaksana kebingungan. Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi birokrasi, faktor pertama yakni SOP, terdapat dua pedoman yang dijadikan pegangan untuk pelaksanaan PIS-PK namun tidak ada SOP yang

dibuat secara khusus untuk pelaksanaan PIS-PK di masing-masing puskesmas. Faktor kedua yakni fragmentasi, PIS-PK Kabupaten Jember telah sesuai dengan SK yang mengatur namun puskesmas merasa bahwa beban tanggung jawab yang diberikan tidak sesuai, hal ini disebabkan oleh kurang maksimalnya pemanfaatan sumber daya pada saat pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S.C., Trisnantoro, L. and Handono, D., 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. 8, pp.104–112.
- Ajabar, 2020. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Deepublish.
- Aristin, R. and Azizah, R.N., 2018. Implementasi Kebijakan Wajib Belajar Sembilan Tahun di Desa Kaduara Timur Sumenep Madura. *REFORMASI*, 8(2), p.120. <https://doi.org/10.33366/rfr.v8i2.1099>.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2020. *Buku Panduan Pelaksanaan PISPK Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauzan, A., Chotimah, I. and Hidana, R., 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), p.172. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1934>.
- Heriyanto, H., 2018. Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *Anuva*, 2(3), p.317. <https://doi.org/10.14710/anuva.2.3.317-324>.
- Hermiyanty, H., Wandira, B.A. and Nelianti, F., 2019. Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), pp.32–38. <https://doi.org/10.22487/hj.v5i1.110>.
- Hutahayan, J.F., 2019. *Faktor Pengaruh Kebijakan Keterbukaan Informasi Dan Kinerja Pelayanan Publik: Studi Pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta*. Deepublish.
- Karmanis and Karjono, 2021. *Analisis Implementasi Kebijakan Publik*. CV. Pilar Nusantara.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McCord, R., Cronk, R., Tomaro, J., Reuland, F., Behnke, N., Mmodzi Tseka, J., Banda, C., Kafanikhale, H., Mofolo, I., Hoffman, I. and Bartram, J., 2019. The implementation of environmental health policies in health care facilities: The case of Malawi. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(4), pp.705–716. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.003>.
- Pramita Yolandari, 2020. *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor Tahun 2020*. Universitas Sumatera Utara.
- Reshy Revanda Sahervian, Bambang Wasito Adi, and Sunarto, 2019. Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Organisasi laboratorium Pendidikan Ekonomi Mini Market Tania Tahun 2018. *BISE: Jurnal Pendidikan Bisnis dan Ekonomi*, 4, pp.1–20.
- Setyawan, D., Priantono, A. and Firdausi, F., 2021. Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Malang. *Publicio: Jurnal Ilmiah Politik, Kebijakan dan Sosial*, 3(2), pp.9–19. <https://doi.org/10.51747/publicio.v3i2.774>.
- Syahrudin, 2019. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Studi Kasus*. Nusamedia.