

Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Soppeng Tahun 2023 (Studi Kasus di Puskesmas Goarie)

Analysis of Policy Implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in Soppeng Regency in 2023

Wilda Yusmaniar, M. Fais Satrianegara, Zil Fadhilah Arranury*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Jl. Sultan Alauddin No. 63, Romangpolong, Somba Opu, Gowa, Sulawesi Selatan, Indonesia,
Email: zilfadhilah.ar@uin-alauddin.ac.id

Tanggal submit: 17 November 2023; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2024

ABSTRAK

Keluarga merupakan bagian terpenting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu target dalam upaya tersebut adalah dengan adanya program PIS-PK untuk menilai status kesehatan keluarga yang kemudian diwujudkan dalam bentuk Indeks Keluarga Sehat (IKS). Kabupaten Soppeng merupakan salah satu kabupaten dengan IKS yang rendah yaitu 0,418. Termasuk di Puskesmas Goarie yang berada di Kabupaten Soppeng dengan IKS yang rendah yaitu 0,33 dari target 0,800. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi kebijakan program PIS-PK dan mengetahui pengaruh kebijakan dan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Goarie Kabupaten Soppeng. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian didapatkan bahwa program PIS-PK telah dilaksanakan di Puskesmas Goarie dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng dan Puskesmas Goarie, hanya saja program tersebut belum disosialisasikan lintas sektor. Dan juga tidak semua pelaksana program mengikuti pelatihan program PIS-PK yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi, akibatnya dalam pelaksanaannya kadang kala terjadi perbedaan persepsi di antara pelaksana. Diharapkan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng untuk memantau pelaksanaan program PIS-PK untuk meminimalisir hambatan dalam pelaksanaannya, sehingga IKS di Puskesmas Goarie mengalami peningkatan.

Kata kunci: Kebijakan; SDM; PIS-PK; Puskesmas

ABSTRACT

Family is the most important part in efforts to improve health status. One of the targets in this effort is the PIS-PK program to assess family health status which is then realized in the form of the Healthy Family Index (IKS). Soppeng Regency is one of the districts with a low IKS, namely 0.418. Including the Goarie Community Health Center which is in Soppeng Regency with a low IKS, namely 0.33 from the target of 0.800. The aim of this research is to determine the implementation of the PIS-PK program policy at the Goarie Community Health Center, Soppeng Regency and to determine the influence of policy and human resources in implementing the PIS-PK program. This research is qualitative research with a case study approach. The research results showed that the PIS-PK program had been implemented at the Goarie Community Health Center, proven by the Decree of the Soppeng District Health Service and the Goarie Community Health Center, however, the program had not been socialized to all sectors. And also not all program implementers take part in the PIS-PK training program carried out at the Provincial Health Service, as a result, in its implementation there are sometimes differences in perception between implementers. It is hoped that the Soppeng District Health Service will unite the implementation of the PIS-PK program to minimize obstacles in its implementation, so that IKS at the Goarie Community Health Center experiences an increase

Keywords: Policy; Human Resources; PIS-PK; Public health center

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga atau PIS-PK mulai dilaksanakan oleh pemerintah pada tahun 2015. Program ini menjadi salah satu program atau agenda dari Nawa Cita yang kelima dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Misi utama program adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh

jaminan keuangan dan pelayanan kesehatan yang merata. Sasaran dari Program Indonesia Sehat yaitu meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kurniawan et al., 2018).

Program PIS-PK dimulai pada tahun 2016 di 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota, dan 470 Puskesmas. Pada tahun 2017, program ini dilaksanakan di

34 Provinsi, 514 Kabupaten/Kota, dan 2.936 Puskesmas. Pada tahun 2018, sekitar 5.852 Puskesmas menerima program ini, dan pada tahun 2019 seluruh Puskesmas di seluruh Indonesia menerima program tersebut. Indeks Keluarga Sehat (IKS) Indonesia pada tahun 2021 adalah 0,189, kurang dari 0,800, yang berarti kategori keluarga tidak sehat (Kemenkes, 2021), sedangkan pada tahun 2022 Indeks Keluarga Sehat (IKS) yaitu 0,234, angka tersebut belum mencapai kategori keluarga sehat (Kemenkes RI, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dicapai yaitu sebesar 0,235, IKS tersebut tidak mencapai indeks keluarga sehat yaitu 0,800 (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2021). Pada tahun 2022 Indeks keluarga sehat meningkat menjadi 0,325, IKS tersebut belum mencapai kategori keluarga sehat (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Kabupaten Soppeng adalah salah satu Kabupaten dengan Indeks Keluarga Sehat yang rendah dengan IKS sebesar 0,255 pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 sebesar 0,418 dengan standar kategori IKS sebesar 0,800. Sehingga dapat dikatakan bahwa Kabupaten Soppeng belum termasuk ke dalam kategori Keluarga Sehat (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2022).

Puskesmas Goarie memiliki IKS yaitu 0,33 dengan jumlah penduduk sebanyak 223.003 jiwa yang artinya masih jauh dari target 0,800 (Dinkes Kab.Soppeng 2023). Dari hasil observasi didapatkan pula bahwa, Kabupaten Soppeng menjadikan program PIS-PK ini menjadi program utama yang digunakan untuk pengendalian penyakit tidak menular, melihat dari data tiap puskesmas sudah terdapat 3 puskesmas yang mencapai indeks pra sehat.

Berdasarkan uraian diatas dan data yang diperoleh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Goarie Kabupaten Soppeng.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Goarie Kecamatan Marioriwawo, Kabupaten Soppeng. Informan dalam penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* terdiri dari penanggungjawab program PIS-PK Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng dan Penanggungjawab PIS-PK di

Puskesmas Goarie, Kepala Puskesmas, Pelaksana program dan masyarakat yang telah didata terkait dengan program PIS-PK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Program

Kebijakan PIS-PK di Indonesia dimulai pada tahun 2017 dengan 2.926 lokus Puskesmas di 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi dengan target 19.676.520 KK. Pada tahun 2018, 6.205 lokus Puskesmas di 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi dengan target 39.353.040 KK, dan pada tahun 2019, 9.993 Puskesmas di seluruh Indonesia akan melaksanakan kebijakan ini dengan target 65.588.400 KK. Program ini diatur dalam Undang-Undang No 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Wardani, 2019).

Menurut Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, Puskesmas Goarie, melaksanakan program PIS-PK pada tahun 2018. Program ini dilaksanakan di Kabupaten Soppeng pada tahun 2017, akan tetapi pada tahun 2017 masih lokus, dimana yang melaksanakan program ini yaitu Puskesmas Cabbenge, pada tahun 2018 semua puskesmas telah melaksanakan program, termasuk Puskesmas Goarie. Pelaksanaan program telah diatur dalam Surat Keputusan, baik Surat Keputusan dari dinas kesehatan maupun Puskesmas. Surat Keputusan terkait pelaksana kegiatan yang diatur Surat Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten dengan No 186/PK/1/2023 dan Surat Keputusan Puskesmas Goarie dengan No "01/PKM.GR/SK/II/2023".

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas melakukan sosialisasi internal. Dimana pada saat sosialisasi tingkat kabupaten yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha. Sedangkan sosialisasi tingkat Puskesmas, diadakan di Puskesmas yang dihadiri oleh seluruh staf Puskesmas, dan sosialisasinya juga dilaksanakan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan petunjuk teknis yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016 yang mengatakan bahwa Kepala Puskesmas menjadi penanggung jawab dari program ini, dan wajib melakukan sosialisasi kepada seluruh staf puskesmas bahkan pada jejaring Puskesmas, seperti Posbindu, Pusling, Pustu dan lain-lain (Permenkes, 2016).

Sementara sosialisasi eksternal tidak ada, hasil wawancara menunjukkan bahwa responden hanya melakukan sosialisasi di puskesmas, dinas

kesehatan kabupaten, dan masyarakat. Hal ini tidak sejalan dengan petunjuk teknis pelaksanaan program yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016 yang mengatakan bahwa petugas puskesmas perlu menyampaikan sosialisasi dengan lintas sektor seperti kepala camat, ketua RT/RW, kepala desa agar mendapat dukungan dalam melaksanakan program (Permenkes, 2016).

Sosialisasi internal maupun eksternal perlu dilaksanakan agar program PIS-PK dapat terlaksana dengan baik. Khususnya sosialisasi eksternal yang mana dibutuhkan beberapa kerjasama antara beberapa pihak, sesuai dengan yang diatur dalam Undang-Undang. Dengan melibatkan peran lintas sektor akan mempermudah pendataan dalam masyarakat, serta intervensi lanjutan untuk indikator yang belum mencapai target dapat dengan mudah dilaksanakan. Oleh karena itu diharapkan agar Puskesmas Goarie dapat melaksanakan sosialisasi eksternal ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudi, 2019) mengatakan bahwa Pelaksanaan Program Indonesia sehat Pendekatan keluarga indikator pertama yaitu tentang ukuran dan tujuan kebijakan. Dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Nglumber sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Kementerian Kesehatan tetapi dalam pelaksanaan belum mencapai target yang ditentukan sebanyak 0.80% dari jumlah Keluarga yang dikategorikan sehat karena pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Nglumber keluarga yang masuk dalam kategori sehat yaitu 5.203 keluarga dari 19.125 keluarga.

Pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Goarie itu sendiri telah melaksanakan pendataan di wilayah kerjanya. Saat ini telah memasuki tahap intervensi lanjutan, dimana pada tahapan ini pelaksana program mendatangi rumah warga yang masih memiliki permasalahan di 12 indikator program ini, untuk dilakukan penyuluhan secara langsung ataupun pemberian poster untuk mengatasi indikator yang belum tercapai tersebut. Hal ini didukung dari hasil wawancara dimana responden mengatakan bahwa, pelaksanaan program sudah sampai pada tahap intervensi lanjutan. Program intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan Indeks Keluarga Sehat di wilayah kerja puskesmas, dengan adanya intervensi lanjutan yang dilakukan maka diharapkan indeks keluarga sehat juga meningkat di wilayah kerja Puskesmas Goarie.

Selanjutnya yaitu, pelaksanaan sosialisasi manajemen puskesmas. Sosialisasi manajemen puskesmas juga telah dilaksanakan, baik di

Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng dan Puskesmas Goarie. Menurut petunjuk teknis yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016, sosialisasi manajemen puskesmas akan memperkuat manajemen puskesmas. Pendekatan keluarga di puskesmas mencakup semua manajemen yang ada, mulai dari sumber daya manusia hingga sistem informasi yang ada di puskesmas (Permenkes, 2016).

Dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK dibutuhkan tim sebagai penanggung jawab untuk melakukan proses kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK. Dalam hal kebijakan PIS-PK dalam bidang pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng dipilih sebagai penanggung jawab atau koordinator. Puskesmas Goarie memiliki tim penanggung jawab dan koordinator pelaksana program. Dua anggota tim ini telah dilatih dalam kebijakan PIS-PK untuk membantu pelaksanaan program. Tim program ini telah diatur dalam SK terbaru Nomor "01/PKM.GR/SK/II/2023". Surat Keputusan terbaru yang dikeluarkan yakni dengan 1 koordinator, dan 2 pendamping pelaksana program dengan banyaknya bagian dalam melaksanakan program tentunya tidak efektif. Mengingat bahwa tahapan-tahapan dari program ini sangat banyak, mulai dari pendataan, penginputan, bahkan sampai pada tahap intervensi. Sehingga dengan hanya 3 orang yang bertanggungjawab dengan program maka dapat menghambat pelaksanaan program PIS-PK. Belum lagi jika terdapat pelaksana yang memiliki pekerjaan lain diluar program PIS-PK tentunya keberhasilan program akan sangat sulit untuk dicapai.

Untuk melaksanakan kebijakan program PIS-PK, Puskesmas harus memiliki roadmap kegiatan di tingkat Kabupaten/Kota atau Puskesmas. Roadmap program telah dibuat oleh dinas kesehatan dan puskesmas, dimana untuk dinas kesehatan roadmap yang dibuat yaitu jadwal kunjungan ke puskesmas, sedangkan roadmap puskesmas yaitu alur teknis program PIS-PK. Roadmap tersebut sesuai dengan petunjuk teknis yang tertera dalam, yang berisikan instrumen penelitian dalam pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Goarie juga sudah ada. Saat melakukan pendataan, alat penelitian ini merupakan salah satu komponen penting yang harus disediakan. Karena menjadi bahan acuan untuk melakukan wawancara di masyarakat. Hal ini sejalan dengan petunjuk teknis yang tertera dalam yang mengatakan bahwa puskesmas harus menyiapkan instrumen

pada saat pendataan. Alat yang perlu disiapkan termasuk formulir prokesga, poster dan paket informasi kesehatan keluarga. Selain itu, harus ada pembagian wilayah binaan dan penetapan pembina keluarga (Permenkes, 2016).

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia sangat berperan penting dalam pelaksanaan sebuah kebijakan. Dimana pelaksana program harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan program. Oleh karena itu, peraturan harus diterapkan untuk melaksanakan pelatihan yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng melakukan pelaksanaan ini empat kali. Pelatihan pendataan dan kunjungan rumah, pengelolaan data, pelatihan analisis, dan pelatihan teknis program adalah pelatihan pertama. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 dan 2019. Pada saat 2017 dilakukan pelatihan tentang bagaimana pelaksanaan program di lapangan dan pada tahun 2019 pelatihan penginputan data pada aplikasi.

Pada saat pelaksanaan program, Puskesmas menghadiri kegiatan tersebut dengan jumlah anggota pada saat pertama yaitu 2 orang pelaksana program, tahap kedua 3 orang pelaksana program, pelatihan analisis 1 orang dan pelatihan teknis program 1 orang pelaksana program. Hal ini sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan yang tertera dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016 mengatakan bahwa pelatihan dalam melaksanakan program diberikan pelatihan berupa pelatihan pendataan, pengelolaan data, pelatihan analisis dan teknis program, yang dilaksanakan untuk para pelaksana program, yakni tenaga kesehatan yang berada di puskesmas seperti bidan, perawat, sanitarian, gizi, dan lain-lain (Permenkes, 2016).

Didalam petunjuk teknis pelaksanaan program dijelaskan bahwa pelatihan program dihadiri oleh dokter, bidan, tenaga gizi, perawat, dan tenaga kesehatan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dimana informan kunci di dinas kesehatan mengatakan bahwa pelatihan yang dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan, setiap puskesmas mengikuti pelatihan sebanyak 5 orang. Akan tetapi pada saat wawancara dengan pelaksana program, mengatakan bahwa pada saat pelatihan hanya 1 atau 2 orang saja yang mengikuti pelatihan. Menurut peneliti, pelatihan yang dilaksanakan seharusnya harus dihadiri oleh semua pelaksana program, agar pelaksanaan pendataan, penginputan dan intervensi lanjutan

dapat dengan mudah dilaksanakan. Tidak hanya dihadiri oleh 1 atau 2 orang pelaksana program saja akan tetapi semua pelaksana program agar pelaksanaan program lebih efektif. Jika ditinjau dari proses pelaksanaan program ini memiliki banyak tahap, hal ini tidak efektif untuk pelaksanaan program PIS-PK.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudi, 2019) yang mengatakan bahwa, sumber daya di Puskesmas Nglumber belum sepenuhnya maksimal dikarenakan pada sub Indikator masih terdapat kekurangan. Kekurangan dalam hal Jumlah sumber daya manusia untuk melakukan pelaksanaan PIS-PK masih kurang memadai jumlah pelaksana PIS-PK dengan jumlah keluarga yang tidak seimbang dengan surveyor memiliki beban kerja yang lebih dilapangan.

Pelaksanaan pelatihan yang tidak menghadirkan semua pelaksana program kemungkinan besar dikarenakan oleh anggaran program PIS-PK yang kadang ada dan kadang tidak ada. Berdasarkan hasil wawancara mengatakan bahwa anggaran program PIS-PK pada tahun 2022 berasal dari dana BOK, sedangkan untuk tahun 2023 tidak ada anggaran khusus untuk program ini. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2016, akan tetapi anggaran yang didapatkan oleh Puskesmas Goarie hanya BOK sedangkan dana untuk program ini bersumber dari banyak anggaran seperti APBD, APBN, dan lainnya (Permenkes, 2016).

Setelah dilaksanakan pelatihan, kemudian dibentuk tim khusus yang dilatih untuk melanjutkan pendataan pada masyarakat yang belum di data ataupun yang masih belum mencakup Indeks Keluarga Sehat. Serta tim ini bertugas untuk melaksanakan intervensi lanjutan kepada masyarakat berdasarkan indikator yang belum mencapai target. Tim khusus untuk melaksanakan program tentunya sangat penting untuk setiap puskesmas. Akan tetapi melihat jumlah pelaksana program yang ada di Puskesmas Goarie berdasarkan Surat Keputusan terbaru yang telah dikeluarkan. Menurut peneliti timnya sangat kurang dimana hanya terdapat 2 pendamping pelaksana program dan 1 koordinator. Tentunya akan sangat sulit untuk untuk melaksanakan program ini, apalagi melihat IKS di Puskesmas Goarie yang masih rendah, sehingga masih perlu ditambahkan beberapa anggota dalam tim pelaksana program.

Adapun kendala yang didapatkan oleh pelaksana program yakni, masih terdapat lokasi yang sulit untuk dijangkau, masih terdapat

masyarakat yang enggan untuk diwawancarai atau di data. Serta jaringan yang masih kurang memadai pada saat penginputan data. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marta Nia, (2022) yang mengatakan bahwa terdapat kendala pada pendataan keluarga yaitu adanya beberapa keluarga yang tidak mau ditemui oleh petugas dan menolak untuk di data. Dampak dari kendala itu adalah data yang diperoleh oleh petugas di lapangan tidak lengkap dan menghambat program PIS-PK. Selain daripada itu, petugas kesehatan cenderung sulit melakukan pendataan dan menemui keluarga karena lingkungan perumahan dan kadang ada beberapa keluarga yang tidak membukakan petugas pintu rumahnya.

Kondisi lapangan yang merupakan objek utama dari pendataan ini, menjadi tolak ukur dari pelatihan yang didapatkan. Dimana pelatihan yang didapatkan tidak sesuai dengan lapangan, karena kembali ke masyarakat itu sendiri, yang masih awam dengan program PIS-PK dan memiliki mindset jika ada petugas yang datang, mereka mengira akan dimintai sumbangan dan sebagainya. Hal ini juga merupakan salah satu kendala yang didapatkan oleh pelaksana program. Masyarakat yang tidak mau didata biasanya karena tidak percaya dengan petugas kesehatan, mereka lebih percaya kebiasaannya, yaitu berobat dengan cara tradisional, sehingga ketika ada petugas yang mendata mereka menolaknya. Persiapan kunjungan ke lapangan untuk melaksanakan pendataan telah dibahas dalam Lokakarya Mini yang diadakan oleh pihak Puskesmas. Dimana di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016 mengatakan bahwa untuk melaksanakan program yang terdapat dalam RPK dilakukan melalui penyelenggaraan Lokmin yang dilaksanakan satu kali dalam sebulan (Permenkes, 2016). Di Puskesmas Goarie itu sendiri program PIS-PK menjadi primadona pembahasan setiap kegiatan Lokmin.

Persiapan kunjungan dalam lokakarya puskesmas tentunya sangat memiliki peran penting. Dikarenakan seluruh program yang dijalankan oleh puskesmas tentunya harus diketahui oleh seluruh staf puskesmas. Tentunya dalam melaksanakan program ini memiliki alur, tahapan bahkan pembagian tim dalam melaksanakan program. Reward yang diberikan kepada pelaksana program PIS-PK yaitu biaya transportasi. Reward ini berasal dari anggaran khusus program PIS-PK. Dengan memberikan reward kepada pelaksana program, maka akan meningkatkan kualitas kerja

dari pelaksana program. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musfirah, (2020) yang mengatakan bahwa untuk meningkatkan kinerja pegawai, perlu dilakukan pemberian reward kepada pegawai yang telah menunjukkan prestasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan tentang Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Goarie Tahun 2023 sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kebijakan program PIS-PK di Puskesmas Goarie telah ditetapkan dengan adanya Surat Keputusan baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas. Sebelum melaksanakan pendataan di masyarakat telah dilakukan sosialisasi program secara internal, aka tetapi sosialisasi eksternal tidak dilaksanakan. Oleh karena itu pelaksanaan sosialisasi tidak sesuai dengan tentang Penyelenggaraan Program. Dalam pelaksanaan program, terdapat koordinator program dan tim khusus yang bertugas untuk melaksanakan program. Selain itu roadmap pelaksanaan kegiatan juga telah dibuat oleh Puskesmas Goarie. Serta terdapat instrument khusus dalam melaksanakan program.
2. Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program ini dapat dikatakan bahwa telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016. Dalam melaksanakan program terdapat tim khusus yang telah dilatih terkait dengan penyelenggaraan program PIS-PK. Adapun kendala yang di dapatkan oleh pelaksana program yakni, masih terdapat lokasi yang sulit untuk dijangkau, masih terdapat masyarakat yang enggan untuk diwawancarai atau di data. Serta jaringan yang masih kurang memadai pada saat penginputan data. Pelaksanaan program juga telah dibahas dalam Lokakarya Mini dan pelaksana program PIS-PK diberikan reward dari Puskesmas berupa biaya transportasi. Dan anggaran program PIS-PK yang belum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Program PIS-PK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kab. Soppeng dan Puskesmas Goarie yang telah memberikan izin dan membantu

pelaksanaan penelitian, sehingga penelitian ini bisa diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthonyus Ibori (2013) 'Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pembangunan Di Desa Tembuni Distrik Tembuni Kabupaten Teluk Bintuni', *Governance*, 5(1), pp. 90–100.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2022) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel 2022*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Soppeng 2022*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . (2016) 'Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga , 13(1), pp. 104–116.
- Kurnaiwan, M.F. *et al.* (2018) 'Laporan Monitoring Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS0PK) Kabupaten Kulon Progo'.
- Permenkes (2016) 'Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga', 147(March), pp. 11–40.
- Marta Nia, I. (2022) 'Hambatan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: Literature Review', *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 1–7. doi:10.56338/pjkm.v12i1.2393
- Musfirah (2020) 'Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap The Effect of Reward and Punishment on Employee Performance at PT . PLN', *Ekonomi dan Bisnis*, 1(2), pp. 45–54.
- Wardani, R. (2019) 'Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang', 1 Vol 2.