



JAKK - UHO

**JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
(JAKK-UHO)**

Vol. 5 /No. 1 /Bulan April Tahun 2024
e-ISSN: 2797-6831

**IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF DI PUSKESMAS
PASIR PUTIH KECAMATAN PASIR PUTIH TAHUN 2023**

Atri Mulfatun^{1*}, Yusuf Sabilu², Suhadi³

¹²³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
atrimulfatun@gmail.com¹, yusufsabilu68@gmail.com², suhaditsel77@uho.ac.id³

INFO ARTIKEL

Kata kunci: *Implementasi, Promotif, Preventif, puskesmas*

***Korespondensi:**

Atri Mulfatun
Universitas Halu Oleo
Kampus Hijau Bumi Tridharma
Anduonohu, Kendari
Email: atrimulfatun@gmail.com

Copyright: © 2016 Author et al. This is an open access article distributed under the terms of the [JAKK-UHO Attribution License](http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)
Published by Universitas Halu Oleo

Laman:

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho>

Kode Etik:

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia dalam kehidupan. Namun, di era globalisasi ini tidak sedikit masyarakat yang kurang peduli dengan pencegahan penyakit, bahkan penyelenggara fasilitas kesehatan lebih mementingkan upaya kuratif dibandingkan upaya promotif dan preventif. Pelayanan promotif dan preventif merupakan kegiatan yang bersifat promosi dan pencegahan masalah kesehatan atau penyakit yang perlu lebih diutamakan dan diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih kecamatan pasir putih

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan wawancara mendalam (*deep interviews*).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program promotif dan preventif belum optimal, hal tersebut ditinjau dari aspek komunikasi, masyarakat masih kurang percaya dengan petugas kesehatan dan kurangnya partisipasi Masyarakat dalam mengikuti program yang diselenggarakan puskesmas. Aspek sumber daya, yaitu petugas belum pernah mengikuti pelatihan serta masih kerja merangkap, sumber daya berupa sarana/peralatan yang tidak berfungsi dengan baik namun penganggaran dari program promotif dan preventif sudah mencukupi. Dari aspek disposisi, masih belum mengetahui kebijakan atau aturan mengenai pengelolaan program promotif dan preventif. Aspek struktur birokrasi, yakni belum adanya pembagian tugas serta ketidakjelasan tupoksi para anggota.

Kesimpulan: implementasi program promotif dan preventif belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, baik dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi maupun struktur birokrasi. Diharapkan puskesmas lebih memperhatikan kendala dalam pelaksanaan program promotif dan preventif untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat dan optimalisasi program.

Abstract

Background: Health is a needs for every human being. However, in this era of globalization, quite a few people are less concerned with disease prevention, even health facility administrators prioritize curative efforts rather than promotive and preventive efforts. Promotive and preventive services are activities that promote and prevent health

problems or diseases that need to be prioritized and paid attention to in order to improve public health for the better.

Objectives: The purpose of this study was to determine the implementation of promotive and preventive programs at the Pasir Putih Health Center, Pasir Putih sub-district.

Methods: This type of research is descriptive qualitative research with a case study approach.

Results: The research results show that the implementation of promotive and preventive programs is not optimal, this is seen from the communication aspect, the community still lacks trust in health workers and there is a lack of community participation in participating in programs organized by the health center. The resource aspect, namely officers have never attended training and are still working concurrently, resources in the form of facilities/equipment that are not functioning properly but the budget for promotive and preventive programs is sufficient. From the position aspect, we still don't know the policies or rules regarding the management of promotive and preventive programs. Aspects of the bureaucratic structure, namely the lack of division of tasks and unclear duties and functions of the members.

Conclusion: The conclusion of this research is the implementation of promotive and preventive programs has not been fully implemented well, both in terms of communication, resources, disposition and bureaucratic structure. It is hoped that community health centers will pay more attention to obstacles in implementing promotive and preventive programs to further increase community participation and optimize programs.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan manusia. Pada era globalisasi, banyak ditemukan penyakit-penyakit yang bukan hal biasa lagi. Terlebih kini masyarakat kurang peduli dengan bagaimana mencegah penyakit dibandingkan mengobati penyakit yang telah diderita, bahkan fasilitas kesehatan lebih mementingkan upaya kuratif dibandingkan upaya promotif dan preventif. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan merupakan hal yang utama untuk ditingkatkan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi terwujud tingginya derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu diusahakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2010). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas menyebutkan bahwa kebijakan akreditasi merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjamin kualitas kesehatan untuk mewujudkan Puskesmas yang berkualitas. Kebijakan Akreditasi merupakan upaya untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dapat dilaksanakan secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) berfokus pada upaya promotif dan preventif juga mendorong partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Kegiatan UKM meliputi: 1) pelayanan promosi kesehatan; 2) pelayanan kesehatan lingkungan; 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; 4) pelayanan gizi; serta 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Upaya promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi. Sedangkan upaya preventif adalah kegiatan pencegahan suatu masalah kesehatan atau penyakit dan gangguan kesehatan. Pelayanan promotif dan preventif merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang harus lebih diutamakan dan diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan survei awal yang diperoleh peneliti dari tenaga kesehatan Puskesmas pasir putih, upaya promotif dan preventif baik di dalam maupun luar gedung di Puskesmas pasir putih Tahun 2021 ialah berupa promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan gizi masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2P). Kegiatan promotif pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan berupa penyuluhan tentang manfaat posyandu, penempelan poster-poster mengenai Asi Eksklusif. Kegiatan promotif pelayanan keluarga berencana yaitu penyuluhan tentang jenis KB kepada masyarakat dan konseling tentang alat KB kepada pasangan usia subur. Pelayanan gizi masyarakat yaitu berupa sosialisasi pemberian vitamin A, pencegahan dan pengendalian penyakit pada kegiatan posbindu penyakit tidak menular, penyuluhan tentang P2M kepada masyarakat, penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja di sekolah, pemberantasan vektor penyakit nyamuk (pencegahan penyakit DBD). Adapun kegiatan preventif berupa posyandu, kegiatan kelas ibu hamil, pelayanan KB berupa pemasangan alat KB, imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan makanan tambahan pada balita, pemberian bubuk ABATE, dan Foging.

Berdasarkan profil Puskesmas pasir putih Tahun 2021, kunjungan ibu hamil diketahui cakupan K1 sebanyak 111 orang (100%) sedangkan cakupan K4 sebanyak 65 orang (68,4%). Tercatat jumlah kelahiran sebanyak 79 kelahiran dengan lahir hidup sebanyak 77 bayi dan lahir mati sebanyak 2 bayi dengan angka lahir mati Per 1000 kelahiran (yang dilaporkan) sebesar 25,3 per 1000 kelahiran. Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 12 bayi atau 15,9% dari 77 bayi usia < 6 bulan belum mencapai target, angka ASI Eksklusif secara Nasional menjadi 80%. Diketahui cakupan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih, cakupan tertinggi Desa Labulawa sebesar 92,3 % dan terendah Desa Bumbu sebesar 40% dengan target 100%. Pemberian Vitamin A bayi 6-11 bulan sebanyak 113 atau 76,9 % dari 147 bayi, anak balita usia 12-59 bulan mendapat Vitamin A sebanyak 695 atau 95,7% dari 726 balita sedangkan pemberian Vitamin A pada Balita (6-59 bulan) sebanyak 808 Balita atau 92,6 %, dari 873 balita target 100%. Kasus Demam Berdarah Dengue sebanyak 3 kasus, Incidence Rate DBD tahun 2021 sebesar 65,3 Per 100.000. Jumlah ibu hamil sebanyak 95 Ibu Hamil dan 65 (68,4%) ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (Profil Puskesmas Pasir Putih, 2021).

Saat ini masih ditemukan puskesmas yang masih berfokus pada pendekatan kuratif daripada promotif dan preventif. Selain itu, persepsi masyarakat yang masih menganggap puskesmas hanya sebagai penyedia pengobatan bagi orang sakit atau fasilitas "orang sakit" daripada fasilitas "menjadi sehat". Paradigma sehat yang selalu mengutamakan pendekatan promotif dan preventif masih sangat sukar dipahami dan diadopsi masyarakat dan penyedia layanan di puskesmas (Australia Indonesia Partnership for health System Strengthening, 2013).

Sementara itu, menurut penelitian Ummiyun (2015) menyatakan bahwa implementasi pelayanan promotif dan preventif belum maksimal karena sepenuhnya tidak berlandaskan pada kebijakan berlaku, manajemen puskesmas tidak dipahami secara baik oleh Kepala Puskesmas, dan cakupan upaya promotif dan preventif belum merata ke semua desa yang ada di wilayah kerja puskesmas (Ummiyun, 2015). Demikian pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Noor (2016) menyatakan bahwa pelayanan preventif dan promotif untuk penyakit ISPA di puskesmas Bukit Kapur Kota Dumai belum berjalan maksimal dikarenakan tidak baiknya sistem komunikasi antara kepala puskesmas dan petugas, sumber daya yang terbatas, struktur birokrasi yang tidak terkoordinasi, dan puskesmas masih terfokus dengan pengobatan daripada penyuluhan.

Oleh karena itu diperlukan penelitian untuk mengetahui implementasi program promotif dan preventif di Puskesmas Pasir Putih Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasir Putih Kecamatan Pasir Putih Tahun 2023. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 2 bulan di mulai bulan Maret sampai bulan April Tahun 2023 dengan tahapan, mengumpulkan data, pengolahan data, validitas data, analisis data, dan penyusunan akhir skripsi. Sumber data penelitian ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu Sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari informan, yakni Informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan Informan biasa yakni programmer promotif dan preventif Puskesmas Pasir Putih, serta masyarakat. Adapun data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu berupa buku, arsip dan literatur. Sugiyono mengemukakan bahwa analisa data kualitatif dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data, interpretasi data dan dibuat matriks untuk mempermudah dalam melihat data secara lebih sistematis (Sugiyono, 2010). Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*), dan Telaah dokumen. Data yang sudah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk naratif atau menjabarkan dalam unit-unit. Teknik pemeriksaan yang akan digunakan untuk mencapai keabsahan dari penggunaan triangulasi adalah Triangulasi sumber, Triangulasi metode, Triangulasi waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Komunikasi merujuk pada setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*). Sosialisasi merupakan salah satu sarana yang bisa dipakai untuk melakukan operasi tersebut.

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SKNI/2005 strategi utama Promosi kesehatan adalah (1) Pemberdayaan (2) Bina Suasana, dan (3) Advokasi, serta dijiwai semangat (4) Kemitraan. Strategi promosi kesehatan puskesmas mengacu pada strategi dasar tersebut dan dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut. Dari keterangan informan kunci dan informan biasa strategi upaya pemberdayaan yakni edukasi dan konseling pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif telah dilakukan ke masyarakat. Berikut kutipan wawancaranya:

"Bentuk komunikasinya biasakami lakukan dengan kunjungan posyandu di desa-desa serta memberikan edukasi terhadap masyarakat. (Informan 1)

"Dengan pendekatan persuasif biasanya kegiatannya kita turun langsung ke masyarakat." (Informan 2)

"Strateginya biasanya kita lakukan dengan advokasi, pemberdayaan kemudian kita juga ada sosialisasi atau penyuluhan. (Informan 3)

"Dengan pendekatan langsung ke masyarakatnya, terus kalau ada kasus atau kejadian kita langsung turun dilapangan serta kita melihat sikon dilapangan, misalnya kalau ada penyakit ini atau apa langsung sekalian sosialisasi." (Informan 4)

"...Saya ke ruangan pasien itu, saya langsung edukasi itu bisa disebut konseling karena komunikasinya dua arah, kita saling tanya jawab." (Informan 5)

"Terelebih dahulu kita melakukan observasi perilaku atau sikap, kemudian kami turun langsung untuk melakukan edukasi melalui kegiatan yang tentunya membuat masyarakat itu senang atau tidak tertekan." (Informan 6)

Kemudian dari keterangan informan kunci dan informan biasa bahwa upaya promosi kesehatan dengan penyediaan media komunikasi berupa poster dan leaflet. Berikut kutipan wawancaranya:

“Sejauh ini untuk kelengkapan media kami selalu mengadakan baik itu dari dinas ataupun puskesmas sendiri yang membuat, misalnya berupa poster ataupun leaflet.” (Informan 1).

“Untuk penyediaan media komunikasi biasa kita pakai leaflet dan poster yang ditempel di dinding ruang tunggu dan perawatan.” (Informan 2)

“Ada leaflet yang tersedia dia disini.” (Informan 3)

“Dalam bentuk poster atau leaflet untuk penyediaan media komunikasi.” (Informan 4)

“Ada disediakan poster atau leaflet untuk dilihat langsung oleh masyarakat yang datang di Puskesmas.” (Informan 5)

Dalam melakukan upaya pemberdayaan ada beberapa hambatan yang ditemui yakni terletak dari daya tangkap pasien, pendidikan pasien, dan tidak adanya ruangan yang memadai untuk melakukan penyuluhan kesehatan. hal ini dikemukakan oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

“Hambatannya itu lebih banyak ke pasien, karena apa kalau untuk merubah perilaku itu susah walaupun kita beritahu, kalau memang mereka sudah punya kebiasaan, sudah perilaku begitu, susah dia.” (Informan 1)

Keterangan serupa juga dijelaskan oleh petugas kesehatan lain. Berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk hambatannya masih ada beberapa desa yang tidak terlalu tertarik yang diadakan oleh puskesmas. mereka itu tertarik kalau ada sosialisasi bantuan, kalau untuk membahas program masyarakat mungkin hanya ada beberapa masyarakat yang mengikuti itupun hanya untuk memenuhi panggilan dari pihak puskesmas tapi kalau ikut serta bagaimana cara supaya di desanya mereka itu bagus atau tercegah dari penyakit itu mereka kurang interaktif. (Informan 3)

“Kepasiennya biasa, tergantung dari pasiennya ada juga pasien yang responnya bagus, dia cukup mengerti tapi kalau biasa yang tidak terlalu bagus juga responnya. Biasa hanya keluarga yang mengerti. Karena ada pasien yang tidak tahu bahasa indonesia jadi nanti kita kasih tahu keluarganya yang jelaskan sama pasien.” (Informan 4)

“Ada untuk hambatannya, kasih ada juga masyarakat yang kurang percaya kepada tenaga kesehatan.” (Informan 5)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi program promotif dan preventif ditinjau dari aspek komunikasi belum optimal dikarenakan tingkat pendidikan, sosial budaya pasien dan kurangnya ruangan dalam melakukan upaya pemberdayaan. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan/program. Komunikasi merujuk pada setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program dengan para kelompok sasaran. tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga adanya distorsi atas kebijakan dan program (Indiahono, 2017).

2. Sumber Daya

Keberhasilan dari implementasi program promotif dan preventif juga dilihat dari aspek sumber daya. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia (SDM), sumberdaya finansial dan sarana/peralatan. SDM yakni kecukupan baik kualitas maupun kuantitas

staff/implementor promotif dan preventif yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran dari program promotif dan preventif. Sarana/peralatan yakni ketersediaan fasilitas maupun alat termasuk media komunikasi yang menunjang pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif di puskesmas pasir putih.

Berdasarkan keterangan yang diberikan informan dalam penelitian ini diketahui bahwa kualitas maupun kuantitas SDM promotif dan preventif sebagai pelaksana masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari keterangan yang diberikan oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kurang (SDM). belum cukup, belum memenuhi syarat (SDM). Sebenarnya kurang tenaga masalahnya kita bekerja merangkap-rangkap. Maksud saya jadi yang bergerak di promotif dan preventif harusnya, karena kurang akhirnya tenaga perawat yang dipakai.” (Informan 1)

Keterangan serupa juga di berikan oleh petugas lain. Berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk disini kebanyakan dari perawat. Kalau untuk tenaga secara ini perawat yang sudah piket itu, sudah mencukupi dan memiliki kecakapan, maksudnya dalam penyampaian informasi kepada pasien, yah mereka sudah mengerti dan paham. Cuma kalau untuk saya mungkin, untuk kegiatan seperti ini tidak harus perawat saja. Maksud saya harusnya ada dari tenaga kesehatan lain yang ikut dalam memberikan sosialisasi seperti itu.” (Informan 2)

“Untuk tenaga kesehatannya masih terbilang kurang khususnya dibidang promotif dan preventif, kebanyakan disini bertugas perawat dan bidan. jadi biasa itu kalau kita mau turun lapangan merangkap kerjanya.” (Informan 3)

“Masih kurang dek untuk tenaga kesehatannya disini terhususnya dibidang promotif dan preventif, didominasi sama perawat dan bidan. jadi biasa kerjanya merangkap dalam melakukan penyuluhan.” (Informan 5)

Dari keterangan yang diberikan informan kunci dapat diketahui bahwa di dalam program promotif dan preventif masih kekurangan anggota. Sedangkan dari sisi kualitas anggota promotif dan preventif belum mencukupi. Hal ini dikarenakan kurang tenaga khusus promotif dan preventif yaitu para pejabat fungsional penyuluh kesehatan masyarakat.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang cara mengelola promotif dan preventif adalah melalui pelatihan. Namun berdasarkan keterangan yang diberikan oleh informan biasa belum mendapatkan pelatihan, sehingga dalam upaya promotif dan preventif kesehatan puskesmas didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama pendidikan di bidang masing-masing. Hal ini dilihat dari keterangan yang diberikan oleh informan biasa. Berikut kutipan wawancaranya.

“Kalau pelatihan to, kalau umpamanya dari Puskesmas belum ada Kalau pelatihan mandiri seminar. Kalau untuk seminar-seminar saya ikut diluar, tapi untuk biayanya kita sendiri yang tanggung bukan dari Puskesmas. Yang saya ikut pasti berkaitan dengan keahlianku, tapi kalau untuk pelatihan promosi kesehatan belum sama sekali.” (Informan 2)

“Belum, belum pernah (mengikuti pelatihan promotif dan preventif).” (Informan 4)

“Belum pernah (pelatihan promosi kesehatan). kalau ada yang promosi kesehatan itu paling bukan yang diruangan, tapi memang jarang ada pelatihan promosi kesehatan. (Informan 5).

Sumber daya berikutnya adalah kelengkapan sarana/peralatan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. Dari hasil wawancara yang dilakukan, sarana/peralatan belum mencukupi untuk menunjang pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif karena tidak adanya ruangan khusus yang berfungsi sebagai tempat pusat manajemen program promotif dan preventif. Ruangan yang digunakan adalah ruangan yang digabung bersama unit kerja lain. Hal ini dijelaskan langsung oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

"...Tidak ada ruangan khusus promotif dan preventif, belum ada. Ruangan staf semuanya, dari bagian SDM, terus KTU, bagian perencanaan." (Informan 1)

"Kalau peralatan belum tersedia untuk media penunjang promotif dan preventif seperti TV, dikarenakan listriknya di sini kadang-kadang padam. yang kami pakai disini hanya leaflet saja dengan poster-poster, pengeras suara ada hanya tidak berfungsi lagi.(Informan 2)

"...Sebenarnya kita (hanya) ruangan yang terbatas...ada aula tapi itu khusus untuk ruangan rapat yang kita pakai sendiri. maksud saya saya disini kita keterbatasan ruangan. seharusnya disediakan satu ruangan diruang perawatan yang memang (digunakan) untuk penyuluhan pasien maupun keluarga pasien..." (Informan 3)

"Yang kami pakai disini leaflet sama poster. Pengeras suara juga ada cuman tidak berfungsi lagi. Sama ruangnya terbatas kalau misalnya kita lakukan sosialisasi atau edukasi kepada masyarakat yang biasa datang di Puskesmas, jadinya yang kita pakai itu ruangan perawatan begitu." (Informan 4)

"Adami poster sama leaflet yang kita pakai untuk media komunikasinya.Tapi, kurangnya disini itu ruangan khusus untuk melakukan penyuluhan atau edukasi sama pasien." (Informan 5)

Kemudian dari kecukupan dana, dana yang dimiliki dirasa sudah cukup oleh informan kunci untuk mencukupi kebutuhan pelaksanaan program promotif dan preventif. Hal ini dijelaskan langsung oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

"Kalau dana sudah mencukupi, masalahnya hanya leaflet saja kalau disini, makanya saya ingin sekali bikin itu yang media Audio Visual supaya pasien ingat" (Informan 1)

Dalam pengelolaan dana, juga memiliki kendala yakni dana yang dibutuhkan sering mengalami keterlambatan sebab pihak BPJS sering terlambat melakukan pembayaran ke Puskesmas sehingga dana yang dibutuhkan tidak tersedia tepat waktu. Hal ini dijelaskan langsung oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

"Kalau pengelolaan dana, kan kita pakai Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Jadi BOK itu pakai uang dari BPJS. Masalahnya BPJS itu sering terlambat pembayarannya, jadi sulit. Kecuali ada memang, BPJS sudah bayar baru bisa kita pakai." (Informan 1).

Sedangkan kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh unit lainnya seperti di unit gizi dan imunisasi menggunakan sarana/peralatan telah disediakan oleh Puskesmas. Hal ini dijelaskan langsung oleh informan biasa. Berikut kutipan wawancaranya:

"...Yang biasa saya lakukan penyuluhan diruangan pasien, tidak ada dana khususnya. kami tinggal print saja filenya (leaflet)." (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program promotif dan preventif ditinjau dari aspek sumber daya belum memadai. Hal ini dikarenakan tenaga pengelola program promotif dan preventif yang belum mencukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas, sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk puskesmas adalah D3 kesehatan ditambah minat dan bakat dibidang promosi kesehatan yang berguna untuk membantu tenaga/fasilitasi pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Sedangkan, pengelola program dalam hal ini informan kunci maupun petugas kesehatan selaku informan biasa belum pernah mengikuti pelatihan sehingga dalam pelaksanaannya masih didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama pendidikan di bidang masing-masing.

Adapun dari segi kuantitas juga belum mencukupi sebab pengelola program promotif dan preventif masih merangkap. Kemudian, sumber daya berupa sarana/peralatan untuk

menunjang kegiatan promotif dan preventif belum mencukupi sebab tidak adanya ruangan khusus yang menjadi pusat manajemen promotif dan preventif. Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana atau prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Agustino, 2014).

Namun, sumber daya lain seperti dana telah dirasa cukup oleh kepala puskesmas karena kegiatan dilakukan dengan penyediaan leaflet saja. Edward III menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan (Widodo & Wahab, 2010). Dari keterangan yang diberikan informan kunci bahwa ketersediaan dana sudah mencukupi karena masih sebatas penyediaan media leaflet yang dibuat tanpa mengeluarkan biaya.

3. Disposisi

Disposisi menunjuk pada karakteristik yang menempel erat kepada implementor program promotif dan preventif. Karakter penting yang dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen. Tingkat komitmen dan kejujuran dapat diukur dengan tingkat konsisten antara pelaksana kegiatan dengan target sasaran yang ditetapkan (Indiahono, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tingkat konsisten antara pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif dengan guideline program promotif dan preventif (permenkes Nomor 75 Tahun 2014) sangat rendah. Selain itu, petugas kesehatan pelaksana program promotif dan preventif belum mengetahui permenkes tersebut Hal tersebut dijelaskan langsung oleh informan kunci dan informan biasa. Berikut kutipan wawancara:

"..Itu saya tidak tahu untuk Permenkesnya. Jadi kita menggunakan penyuluhan yah seperti memang kita dapat di penyuluhan. Maksudnya kita kan diperawatan itu ada penyuluhan, ada praktek penyuluhan. Jadi kita masih pake metode-metode seperti itu.." (Informan 3).

"Kebijakannya saya kurang paham dek, ibu disini hanya mengerjakan apa yang menjadi tugas ibu saja terkait kegiatan yang di buat." (Informan 4)

"kegiatan yang kita lakukan, kadang kami juga melenceng ke aturan yang sebenarnya. jadi kalau kita berdasarkan aturan kan kita tepat waktu tepat sasaran." (informan 5)

Namun, berbeda dengan keterangan yang diberikan oleh DN selaku informan biasa telah mengetahui pedoman yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Berikut kutipan wawancaranya:

"Mengenai kebijakan atau peraturan yang saya tahu tentang program promotif dan preventif itu ada di Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 mengenai puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan dan upaya perorangan itu lah yang saya tahu dek". (Informan 6)

Kemudian untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program prormotif dan preventif telah dilaksanakan oleh Puskesmas Pasir Putih seperti yang disebutkan dalam *guideline* yakni Permenkes No. 75 Tahun. Hal ini dijelaskan informan kunci. berikut kutipan wawancaranya:

"Kalau pemantauan dan evaluasi program promotif dan preventif sudah ada, serta pelaporan bahwa sudah melakukan penyuluhan. dan dilakukan setiap bulannya untuk meninjau kinerja pelaksana kegiatan dilapangan" (Informan 1)

Hal ini juga dijelaskan oleh informan biasa programer kesehatan lingkungan bahwa pelaporan dilakukan dengan menyediakan bukti dokumentasi kegiatan untuk keperluan penilaian dalam Akreditasi Puskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

"Jadi untuk pelaporannya kita selalu dokumentasi dalam melakukan kegiatan (penyuluhan) yang kita kaitkan dengan akreditasi. jadi kan biasa dalam standar akreditasi pasti ditanya pernah tidak dilakukan penyuluhan." (Informan 2)

Sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/11/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjelaskan bahwa Puskesmas

mempunyai 3 fungsi yaitu 1) sebagai Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan; 2) Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat; 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Namun, dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi berbagai masalah antara lain: 1) kegiatan yang dilaksanakan puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan masyarakat setempat tetapi lebih berorientasi pada pelayanan kuratif bagi pasien yang datang ke Puskesmas; 2) keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal. Sampai saat ini puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif masyarakat serta belum mampu mendorong kontribusi sumberdaya dan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Hal ini dijelaskan langsung informan kunci terkait penyelenggaraan program promotif dan preventif di Puskesmas Pasir Putih. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya, masih dianggap (pelayanan promotif dan preventif yang kurang diutamakan). Kalau di Puskesmas itu (pelayanan) (utamanya) ke kuratifkan karena pasienkan (hanya) tahu minum obat, minum obat saja agar bisa sembuh. Mereka tidak tahu, misalnya (dengan) edukasi seperti menjaga pola makan merupakan upaya penyembuhan juga, bukan hanya dengan minum obat, mereka tidak tahu obat ini adalah racun sebenarnya. hanya (memang), kurang sosialisasi dan juga pengetahuan masyarakat masih minim.” (Informan 1)

“Adapun komitmen kita di Puskesmas ini bagaimana agar pelayanan promotif dan preventif itu sendiri lebih diutamakan daripada kuratif, walaupun kita tahu masyarakatnya disini masih minim untuk melakukan pencegahan, tapi kita tetap berusaha untuk meyakinkan masyarakat bahwa pencegahan itu lebih baik dari pada pengobatan...” (Informan 2)

Berdasarkan wawancara tersebut, pelaksanaan program promotif dan preventif di Puskesmas Pasir Putih di tinjau dari aspek diposisi pelaksana program masih rendah dikarenakan pelaksana belum konsisten dalam menjalankan program sesuai dengan *guideline* yang telah ditentukan. Hal ini dibuktikan dari keterangan yang diberikan informan kunci bahwa program promotif dan preventif belum berjalan sesuai dengan *guideline* program yang tertuang dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014. Kemudian untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program promotif dan preventif telah dilakukan oleh Puskesmas setiap bulannya seperti yang disebutkan dalam *guideline* program yakni Permenkes No. 75 Tahun 2014.

4. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi mencakup dua hal penting, yakni mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standart Operating Procedure (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami karena menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atau kejadian luar biasa dalam program secara cepat (Indiahono, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara, baik SOP maupun struktur dari program promotif dan preventif telah tersedia, namun untuk struktur organisasi dalam program promotif dan preventif belum mencantumkan tupoksi dari masing-masing anggota sehingga dalam penyelenggaraan programnya tidak ada kejelasan tupoksi dari masing-masing anggota promotif dan preventif. berikut kutipan wawancaranya:

“Iya ada (struktur organisasinya) dan tidak belibet. Hanya dalam strukturnya sendiri belum jelas tupoksi anggota yang lain. Karna masih ada beberapa pegawai yang bergantian.” (Informan 1)

Keterangan serupa dengan pernyataan yang diberikan oleh petugas kesehatan selaku informan biasa. Berikut Kutipan wawancaranya:

“Untuk struktur organisasinya ada dan tidak belibet, cuman untuk tupoksi keanggotaan program promotif dan preventif belum jelas atau belum di rombak ulang karna ada beberapa pegawai yang bergantian.” (Informan 2)

“Untuk struktur organisasinya atau apa saya sebagai apa di unit promotif dan preventif saya tidak tahu, saya bekerja sesuai dengan bidangku saja.” (Informan 4)

Dalam pengelolaan program promotif dan preventif dalam masing-masing bidang sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

“...Semua masing-masing bidang ada SOPnya, bekerja dengan SOP.” (Informan 1)

“Ada SOP, tidak mungkin kita bekerja tidak ada SOP.” (Informan 2)

“Sudah memakai SOP. Kita bekerja sesuai dengan SOP.” (Informan 3)

“Adami SOP yang di pegang masing-masing programmer.” (Informan 4)

“Untuk SOPnya sudah dimiliki setiap petugas.” (Informan 5)

“Adami untuk SOPnya...” (informan 6)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, pelaksanaan program promotif dan preventif di tinjau dari aspek Struktur Birokrasi yakni Struktur Organisasi belum optimal dikarenakan belum adanya pembagian tugas serta ketidakjelasan tupoksi para anggota. Adapun pengelolaan program promotif dan preventif dibuat oleh pihak Puskesmas dan masing-masing bidang telah mempunyai SOP.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal terkait dengan implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih kecamatan pasir putih sebagai berikut 1) Komunikasi, Implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih berdasarkan aspek komunikasi berupa sosialisasi program promotif dan preventif belum optimal sehingga tidak terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana program dengan kelompok sasaran; 2) Sumber Daya, Implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih berdasarkan aspek sumber daya belum mencukupi baik SDM serta sarana/peralatan sedangkan untuk anggaran telah mencukupi; 3) Disposisi, Implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih berdasarkan aspek Disposisi pelaksana program masih rendah dilihat dari pelaksana promotif dan preventif yang belum sesuai dengan guideline program Permenkes No. 75 Tahun 2014; 4) Struktur birokrasi, Implementasi program promotif dan preventif di puskesmas pasir putih berdasarkan struktur birokrasi belum optimal sebab memiliki struktur organisasi namun belum dilengkapi dengan tugas pokok dan fungsi para anggota. Kemudian untuk SOP telah dimiliki untuk acuan dalam melaksanakan program.

SARAN

Puskesmas Pasir Putih melalui unit promotif dan preventif melakukan koordinasi kepada sesama pengelola guna menciptakan komunikasi yang efektif antar sesama pelaksana dan kelompok sasaran. Diharapkan kepada Puskesmas Pasir Putih menyediakan ruangan khusus yang dapat digunakan unit program promotif dan preventif sebagai pusat manajemen penyuluhan kesehatan bagi pasien/keluarga pasien, Diharapkan Puskesmas Pasir Putih melengkapi personalia unit promotif dan preventif dengan tenaga khusus S1 atau D3 kesehatan dengan minat dan bakat promosi kesehatan serta anggota di unit promotif dan preventif tidak merangkap jabatan. Puskesmas Pasir Putih sebaiknya mengadakan pelatihan sendiri ataupun mengirimkan programer untuk mengikuti pelatihan ditempat lain. Diharapkan Puskesmas Pasir Putih menjadikan Permenkes No. 75 tahun 2014 sebagai pedoman utama dalam pelaksanaan program dan melengkapi struktur organisasi unit promotif dan preventif dengan pembagian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
2. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
4. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009.
5. Ummiyun. Implementasi Program Promotif dan Preventif di Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun Tahun 2015 [Internet]. Universitas Sumatera Utara, Medan; 2015. Tersedia pada: <http://repository.usu.ac.id/123456789/50413>
6. Noor J. Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2016.
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2010.
8. Indiahono D. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis (Cetakan 1). Yogyakarta: Gava Media; 2017.
9. Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2014.
10. Widodo J, Wahab SA. Analisis Kebijakan Publik. Malang: Bayumedia Publishing; 2010.