ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STUNTING DALAM PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) STUDI KASUS DI PUSKESMAS JATIYOSO

Tulus Parwati[1], Nella Tri Surya*

[1]Mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Email : tulusparwati02@gmail.com

*Dosen Pengampu Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga adalah upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan di indonesia. Stunting adalah permasalahan yang tidak kunjung selesai, pemerintah gencar melakukan upaya untuk menyelesaikan permasalahan ini khususnya dalam hal kebijakan. Puskesmas Jatiyoso dalam 2 tahun terakhir menjadi prioritas desa lokus dengan prevalensi stunting tertinggi. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana implementasi pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Jatiyoso terlaksana. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif. **Hasil:** dari penelitian ini menggambarkan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Jatiyoso sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, walaupun terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti keterbatasan SDM di pendataan, perencanaan pengadaan yang kurang tepat, hingga kendala medan kunjungan keluarga. **Saran:** perlunya penambahan SDM, dan perencanaan yang lebih komprehensif.

Kata Kunci **: Kebijakan PIS-PK, Program Stunting, Puskesmas**

ABSTRACT

Background: The healthy Indonesia program with a family approach is a government effort in overcoming health problems in Indonesia. Stunting is an unfinished problem, the government is aggressively making efforts to solve this problem, especially in terms of policy. The Jatiyoso Health Center in the last 2 years has become a priority for the locus village with the highest prevalence of stunting. **Objective:** This study aims to see to what extent the implementation of the PIS-PK implementation at the Jatiyoso Public Health Center was carried out. **Methods:** This study used a qualitative method with descriptive analysis.**Results:** this study describes the implementation of PIS-PK at Jatiyoso Health Center in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 39 of 2016 concerning Guidelines for

the Implementation of a Healthy Indonesia Program with a Family Approach, although there are obstacles in its implementation such as limited human resources in data collection, inappropriate procurement planning, until obstacles to family visits. **Suggestion:** the need for additional human resources, and more comprehensive planning.

Keywords: **PIS-PK Policy, Stunting Program, Puskesmas**

PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan aset yang sangat penting dan berharga bagi sebuah bangsa, hal tersebut sesuai dalam SDGs *(Sustainable Development Goals)* poin kedua dijelaskan akan mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 seta untuk mencapai ketahanan pangan (Bappenas, 2017). Menurut UNICEF (*United Nations International Chil Emergency Fund*) *world* bank tahun 2020 Indonesia menempati peringkat 115 dari 151 negara didunia tingkat prevelensi stunting yang cukup tinggi. Menurut WHO (*World Health Organization)* mencatat lebih dari 22,2 % balita di dunia (150 juta) mengalami stunting akan tetapi prevelensi tersebut belum mencapai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20 % (Global Nutrition Report Indonesia, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2018 Indonesia menempati posisi ketiga dengan prevalensi stunting Asia 30,8 % atau sekitar 8 juta anak balita Indonesia mengalami, menurut sudi status gizi Indonesia (SSGI) stunting mengalami penurunan pada tahun 2021 dengan prevalensi 24,4 %. Target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 menargetkan bahwa stunting di Indonesia harus dibawah ambang batas 19 %, hal ini menunjukkan bahwa angka stunting di indonesia masih jauh dari yang ditargetkan maka, pemerintah sangat menyoroti mengenai permasalahan stunting hal tersebut terwujud dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 Tentang Kebijakan Pangan Dan Gizi yang selanjutnya di sempurnakan peraturan menteri PPN atau kepala Bappenas Nomor 1 tahun 2018 mengenai Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang berfokus dalam penanganan stunting dalam kebijakan pusat sampai implementasi ke daerah.

Tingkat Provinsi Jawa Tengah stunting juga menjadi prioritas masalah yang belum teratasi. Angka prevelensi stunting di Jawa Tengah sudah mencapai angka 20,1 % pada balita dengan usia 0 – 59 bulan mengalami stunting (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes RI, 2018 Indonesia menempati posisi ketiga dengan prevalensi stunting Asia 30,8 % atau sekitar 8 juta anak balita Indonesia mengalami, menurut sudi status gizi Indonesia (SSGI) stunting mengalami penurunan pada tahun 2021 dengan prevalensi 24,4 %. Target RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024

menargetkan bahwa stunting di Indonesia harus dibawah ambang batas 19 %, hal ini menunjukkan bahwa angka stunting di indonesia masih jauh dari yang ditargetkan maka, pemerintah sangat menyoroti mengenai permasalahan stunting hal tersebut terwujud dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 Tentang Kebijakan Pangan Dan Gizi yang selanjutnya di sempurnakan peraturan menteri PPN atau kepala Bappenas Nomor 1 tahun 2018 mengenai Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang berfokus dalam penanganan stunting dalam kebijakan pusat sampai implementasi ke daerah.

Tingkat Provinsi Jawa Tengah stunting juga menjadi prioritas masalah yang belum teratasi. Angka prevelensi stunting di Jawa Tengah sudah mencapai angka 20,1 % pada balita dengan usia 0 – 59 bulan mengalami stunting (Kemenkes, 2018), dengan banyaknya kebijakan yang dicanangkan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah belum mampu mengatasi permasalahan stunting dan prevalensi stunting pun masih dibawah ambang batas yang telah ditetapkan baik dalam batas global maupun nasional, maka dengan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul mengenai "Analisis Implementasi Kebijakan Stunting dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Studi Kasus Di Puskesmas Jatiyoso".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan campuran metode Deskriptif-Kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei sampai bulan Juni di Puskesmas Jatiyoso. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam kepada 10 responden di lingkup Puskesmas Jatiyoso dan Posyandu wilayah kerja puskesmas Jatiyoso dengan pertanyaan yang meliputi 4 variabel dalam teori Edward III.

HASIL PENELITIAN

Implementasi PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kepada 10 responden di puskesmas dan wilayah kerja puskesmas Jatiyoso didapatkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso sesuai dengan kebijakan Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016. Pelaksanaan PIS-PK dimulai tahun 2018 dengan sasaran kunjungan keluarga berjumlah 11.215 KK dan sudah mencapai *total coverage* pada tahun 2020, namun dalam pelaksanaanya terdapat beberapa kendala.

Hasil triangulasi dengan kepala puskesmas bahwa kunjungan keluarga sudah dilaksanakan. Kunjungan keluarga dilakukan pada tahun 2018 dengan menjadwal semua staff di puskesmas secara bergantian. Karena terkendala pandemi covid-19 intervensi awal sudah dilaksanakan akan tetapi intervensi ulang/ intervensi tindak lanjut masalah, baru akan

direncanakan tahun 2022 dari hasil wawancara dengan koordinator PIS-PK dan bidan koordinator dan responden yang lainnya.

"Ada"

"Kalo kemarin itu baru awal jadi semua kita memang kunjungi, trus yang saya terjunkan dilapangan tim. Tim puskesmas memang saya jadwal, Jadi ada jadwalnya semua jadi hampir setiap hari kita kunjungi karena baru awal, baru intervensi awal…" (Fitri Wulandari)

"Ada, kan kegiatan kunjungan rumah Semua keluarga dikunjungi. Intervensi ulang baru tahun ini dilaksanakan, jadwalnya baru tahun ini.." (Sulistyowati)

"Semua, kalau PIS-PK itu semua keluarga semua KK dikunjungi" (Nanik Sri Mulyani)

Setelah selesai melakukan kunjungan keluarga petugas melakukan pendataan terhadap data yang diperoleh. Puskesmas Jatiyoso sudah mencapai *total coverage* walaupun dalam pengentrian data PIS-PK terdapat kendala internet dan jaringan.

"…Jadi kemarin kan kita terkendala internet jadi kunjungan yang kunjungan tahun 2019 dan 2020 baru bisa masuk di online baru 2021 karena terkendala WIFI, jaringan kita lemot" (Fitri Wulandari)

"Kendalanya internet dulu mbak" (Sulistyowati)

Pernyataan tersebut berbeda dengan orang tua balita, yang menyatakan bahwa belum ada petugas yang mendatangi keluarga/ rumah yang berkaitan dengan program PIS-PK.

"Mboten wonten, namung wonten posyandu mawon" (Parmi)

"Mboten"

"Nek teng griya griya mboten" (Merry Fitriana Dewi)

Faktor Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor yang mempengaruhi jalannya implementasi. Dilihat dari segi surat keputusan/ SK mempengaruhi jalannya proses awal pelaksanaan, Sosialisasi kepada semua pihak yang terlibat dan masyarakat mempengaruhi pemahaman terhadap tujuan dari implementasi yang akan dilaksanakan, dan tim pembentuk pembina keluarga.

"...Sosialisasinya saya ee setelah dilatih di BAPROKES dulu saya sosialisasi ke staff dulu, setelah staff saya advokasi dan sosialisasi ke semua desa jadi lintas sektor dulu baru ke masyarakat, kader terutama yang di desa" (Fitri Wulandari)

"...Kalau SK nya sudah lama…"(Sulistyowati)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan kepala puskesmas bahwa SK Bupati sudah diterbitkan dan sudah dilakukan sosialisasi permenkes No. 39 tahun 2016 mengenai pedoman penyelenggaraan PIS-PK kepada seluruh tenaga pukesmas.

Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya meliputi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berperan dalam pelaksanaan kunjungan hingga pendataan keluarga, Sarana prasarana yang mencakup

dana pelaksanaan, instrumen penunjang pelaksanaan PIS-PK. Pelaksanaan PIS-PK yang sebelumnya dilakukan sosialisasi kepada seluruh tenaga puskesmas juga dilaksanakan pelatihan petugas PIS-PK atau *Tranning of Trainers (TOT).*

"Sudah, TOT nya pak hartono"
(Fitri Wulandari)

"Tentang PIS-PK sudah sebelum berangkat, sudah diberikan" (Sulistyowati)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan kepala puskesmas untuk pelatihan petugas sudah dilaksanakan, dalam semua pelaksanaan PIS-PK. Informan dari petugas PIS-PK menyatakan bahwa semua dana pelaksanaan PIS-PK bersumber dari Bantuan Operasional Keuangan (BOK) sudah tersedia dan cukup.

"Dari BOK, Sudah" (Fitri Wulandari)

*"Ada, Dari BOK, Insyaallah sudah cukup"(*Sulistyowati)

"Ada" (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan orang tua balita dan kader desa, yang menyatakan bahwa dana pelaksanaan PIS-PK di lingkup posyandu sudah cukup.

"...Cekap" (Dwi Rusmiyati)

"...Cukup, wong itu ya dari donatur juga ada trus dari desa juga'' (Sumaryati)

Sarana prasarana juga mempengaruhi jalannya implementasi, menurut petugas PIS-PK yang ada dilapangan sarana penunjang untuk pendataan ke keluarga masih belum terpenuhi karena kurang tepatnya perencanaan sarana prasarana.

"...Sarana prasarana ini untuk sarana itu kemarin masih banyak yang pinjam soalnya ada beberapa tim yang diterjunkan dan itu kan ada beberapa yang pinjam seperti tensi" (Sulistyowati)

Berbeda dengan sarana prasarana yang ada di posyandu, menurut informan dari kader desa, bahwa sarana prasarana untuk menunjang kegiatan sudah terpenuhi dari puskesmas.

"....Nggih timbangan, ukur tinggi badan"
"Nggih, semua sudah ada" (Dwi Rusmiyati)

"Enten" (Sri Suryanti)

Faktor Disposisi (Sikap Pelaksana)

Implementasi pelaksanaan PIS-PK harus didasari dengan kesamaam tujuan dan pemahaman mengenai sasaran yang dituju antar pelaksana atau petugas PIS-PK. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terdapat 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, namun dalam permasalahan stunting ini terdapat 7 indikator utama yang mempengaruhi proses terjadinya stunting yang meliputi:

1. Keluarga Berencana (KB)

   Bidan koordinator Puskesmas menyatakan bahwa cakupan KB di wilayah kerjanya belum mencapai 100%.

   "....kalau disini ini Kalau KB itu cakupannya di atas 80%" (Nanik Sri Mulyati)

   hal tersebut selaras dengan informan orang tua balita dan kader bahwa mengikuti program KB dengan berbagai

jenis yang beragam mulai dari KB implan, suntik, pil, hingga kondom.

"...susuk mpun, nggeh implan nopo 5x ngoten" (Sularti)

"Nggih Suntik" (Merry Fitriana Dewi)

"...nggih kadang pil kadang suntik ngoten" (Parmi)

"Mriki, rata rata suntik" (Sumaryati)

2. Akses Jamban Sehat

Jamban sehat berpengaruh pada prevalensi kejadian stunting pada anak, dengan tersedianya jamban yang layak maka kebersihan lingkungan keluarga juga terjaga. Koordinator PIS-PK dan Bidan koordinator menyatakan bahwa keluarga di wilayah kerja puskesmas Jatiyoso sudah memiliki jamban sehat semua.

"Jamban semua sudah, sudah odf" (Fitri Wulandari)

"Disini termasuk odf..." (Nanik Sri Mulyani)

Berbeda dari penyataan kader desa dan orang tua balita yang telah dilakukan wawancara ditemukan 5 informan yang sudah memiliki jamban mandiri.

"Enten dalam rumah? Nggeh enten kloset" (Sularti)

"Nggeh kloset" (Dwi Rusmiyati)

"Nggeh kloset" (Merry Fitriana Dewi)

"Iyaa kloset" (Di Sri suyanti)

"Nggih kloset" (Sumaryati)

Namun terdapat 1 informan yang belum memiliki jamban mandiri.

"Mboten"

"Enten griya tesih numpang" (Parmi)

3. ASI Eksklusif

Berdasarkan pernyataan dari koordinator bidan puskesmas yang menyatakan bahwa cakupan ASI di wilayah kerja puskesmas Jatiyoso masih dibawah 50%.

"...Cakupan asi eksklusifnya dibawah 50%" (Nanik Sri Mulyani)

Dari 6 informan, terdapat 3 informan yang menyatakan bahwa balita diberikan Asi secara Eksklusif hingga usia 2 tahun dan ibu memberikan tambahan MPASI (Makanan Pendamping ASI).

"...Sampai 6 bulan, ASI eksklusif, seterusnya nggih seperti bubur ngoten" (Sularti)

"ASI eksklusif" (Dwi Sri Suyanti)

Terdapat 3 orang tua balita yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif dengan beragam alasan mulai dari ASInya tidak keluar, mayoritas merantau anak ditinggal bersama kakek nenek dirumah hingga setelah lahir langsung diberi susu formula.

"Nggih, salok yo dikei formula" (Di Rusmiyati)

"Jarang jarang sih ASI eksklusif, pasti udah ada tambahan, Banyak alasan sih, ibu sekarang kan alasannya itu tadi to ASInya tidak keluar. Banyak, mayoritas 90% merantau"(Sumaryati)

4. Ibu Bersalin ke Faskes

Dari hasil wawancara dengan bidan koordinator puskesmas yang menyatakan bahwa cakupan ibu bersalin ke faskes sudah mencapai 100%.

"Iyaaa, ndak ada yang ndak ke faskes, cakupan faskes 100%" (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan kader dan orang tua balita bahwa saat melahirkan selalu ke fasilitas kesehatan terdekat.

"Enten bidan, nggih bu Isman" (Parmi)

"Enten bidan, Bidan Jatiyoso bu Nanik" (Sularti)

"Puskesmas, nggih puskesmas rumah sakit, klinik" (Dwi Rusmiyati)

"Enten bidan" (Merry Fitriana Dewi)

"Rumah sakit" (Dwi Sri Suyanti)

"Bidan, enten klinik" (Sumaryati)

5. Bayi mendapatkan Imunisasi Lengkap

Menurut pernyataan Bidan koordinator bahwa cakupan untuk imunisasi dasar lengkap masih belum terlalu tinggi masih ada orang tua balita ada yang menolak untuk imunisasi pada bayi.

" Iyaa, meskipun tidak bisa cakupannya 100% atau beberapa yang menolak juga, dengan alasan kepercayaan" (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut tidak sejalan dengan penyataan orang tua balita, 1 dari 6 informan mengatakan bahwa bayinya belum melakukan imunisasi lengkap dikarenakan biaya.

"....Nggih enten imunisasi tapi lak biayane mboten enten" (Parmi)

6. Bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan

Dari hasil wawancara dengan Bidan koordinator yang menyatakan bahwa pemantuan pertumbuhan/ penimbangan balita lewat posyandu selalu dilaksanakan setiap sebulan sekali didusun wilayah kerja puskesmas Jatiyoso.

"Kan setiap bulan ada posyandu...." (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan orang tua balita dan kader desa, bahwa setiap bulan rutin diadakan posyandu balita.

"Ee iyaa, setiap bulan rutin.." (Sumaryati)

"nggeh" (Merry Fitriana Dewi)

"nggeh" (Dwi Sri Suyanti)

7. Keluarga mempunyai akses air bersih

Akses air bersih sangat mempengaruhi kesehatan keluarga karena sangat dibutuhkan disetiap kegiatan di keluarga mulai dari memasak, mencuci, hingga untuk konsumsi. Dari pernyataan Bidan koordinator yang menyatakan bahwa akses air bersih di daerah Jatiyoso tidak menjadi masalah, karena terdapat sumber air bersih di daerah setempat

"Iyaa, di puskesmas Jatiyoso itu termasuk air bersihnya terbaik karena ada PAM yang sumbernya dari sumber mata air di daerah jatiyoso sendiri" (Nanik Sri Mulyani)

Pernyataan Bidan Koordinator sesuai dengan pernyataan orang tua balita dan kader desa yang menyatakan bahwa air yang digunakan berasal dari air pengunungan setempat.

"Tersedia, niku saking sumber mbak" (Parmi)

"Enten, PAM" (Sularti)

"Enten gunung, enten sumber" (Di Rusmiyati)

Faktor Stuktur Birokrasi

Stuktur birokrasi berhubungan dengan *Operating Prosedure* (SOP) atau landasan pelaksanaan PIS-PK dalam penelitian ini yaitu Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016. Implementasi yang baik adalah yang sesuai dengan peraturan yang ada, supaya tujuan yang ingin dicapai tepat sasaran.

Persiapan pelaksanaan PIS-PK tentunya harus melibatkan semua pihak, agar disetiap tahap pelaksanaanya berjalan dengan lancar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PIS-PK, Petugas PIS-PK, dan Bidan Koordinator bahwa sebelum melakukan kegiatan kunjungan keluarga, petugas melakukan persiapan dahulu mulai dari instrumen yang digunakan, pembagian desa kunjungan hingga melakukan sosialisasi ulang.

"Iya, Pelaksanaan kita refresh kembali jadi setiap mulai ee ini kan mau intervensi lanjutan jadi kita refresh dulu supervisiornya ngumpul trus nanti kita untuk timnya kita sosialisasi ulang" (Fitri Wulandari)

"Iya, soalnya kaitannya dengan formnya dengan pinnya sarananya saat berangkat di breafing dulu" (Sulistyowati)

"....persiapan alat misalkan persiapan pembagian tempat, persiapan apa menghubungi desa atau wilayah yang akan dikunjungi biar siap ada dirumah" (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut selaras dengan pernyataan kepala pukesmas bahwa sebelum diterjunkan dilapangan untuk pendataan ke keluarga akan ada sosialisasi ulang dahulu.

Kunjungan keluarga dan intervensi awal adalah langkah selanjutnya setelah semua persiapan siap, Kunjungan keluarga dilakukan pada tahun 2018 dengan menjadwal semua staff di puskesmas secara bergantian.

"Kalo kemarin itu baru awal jadi semua kita memang kunjungi, trus yang saya terjunkan dilapangan tim. Tim puskesmas memang saya jadwal, Jadi ada jadwalnya semua jadi hampir setiap hari kita kunjungi karena baru awal, baru intervensi awal, Kemarin itu baru satu kali, lha ini baru ada intervensi lanjutan, karena harusnya kan tahun kemarin, kita terkendala ada covid jadi belum bisa intervensi lanjutan" (Fitri Wulandari)

"Ada, kan kegiatan kunjungan rumah Semua keluarga dikunjungi. Intervensi ulang baru tahun ini dilaksanakan, jadwalnya baru tahun ini" (Sulistyowati)

"Semua, kalau PIS-PK itu semua keluarga semua KK dikunjungi" (Nanik Sri Mulayani)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan kepala puskesmas bahwa pembina keluarga melakukan kunjungan dan intervensi awal masalah yang ditemukan selama kunjungan keluarga

Intervensi lanjutan dalam hal ini puskesmas belum melakukan intervensi dikarenakan intervensi ulang baru

direncanakan tahun ini, berdasarkan pernyataan dari Koordinator PIS-PK, Petugas PIS-PK, dan Bidan koordinator yang menyatakan bahwa puskesmas melakukan intervensi lanjut masalah stunting setelah melakukan kunjungan dan pendataan.

"Puskesmas merujuk gitu, ee ngaa kalau dari kita di desa dirujuk konsultasi ke puskesmas iya...." (Fitri Wulandari)

"Kalau kaitannya dengan stunting kemarin belum mengarah kesana kalau yang apa yang balitanya, Kemarin mengarahnya baru yang kedantangan ke posyandu belum ke pesertanya" (Sulistyowati)

Permasalahan yang ditemukan dilapangan akan diselesaikan di puskesmas dahulu, jika dirasa perlu untuk dirujuk puskesmas akan melakukan rujukan, namun untuk kasus permasalahan stunting yang perlu rujukan belum pernah terjadi di wilayah kerja puskesmas Jatiyoso.

Pendataan dan pelaporan kunjungan keluarga dilakukan setelah pendataan keluarga sudah mencapai *total coverage* atau sudah menyeluruh, berdasarkan hasil wawacara dengan menyatakan bahwa pelaporan langsung dilakukan ke Pusdatin Kemenkes (Pusat data dan informasi). Pelaporan online mencapai *total coverage* baru pada tahun 2021 karena adanya baberapa kendala, mulai dari jaringan internet wilayah Jatiyoso hingga kendala pandemi yang menyebabkan terhambatnya pendataan kunjungan.

"Laporan , kalo laporan itu langsung ke pusdatin. Jadi kemarin kan kita terkendala internet jadi kunjungan yang kunjungan tahun 2019 dan 2020 baru bisa masuk di online baru 2021 karena terkendala WIFI, jaringan kita lemot" (Fitri Wulandari)

"Kendalanya internet dulu mbak" (Sulistyowati)

"Proses pencatatannya, proses pencatatannya itu kalau pas pelaksanaan kunjungan itu langsung ada blangkonya sendiri setelah itu nanti ada petugas yang mengentry, melaporkan secara online dan nanti ada analisa dari hasil kunjungan tersebut nanti analisa itu baru di intervensi rencana tindak lanjut apa yang harus dilakukan terhadap keluarga tersebut" (Nanik Sri Mulyani)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan kepala puskesmas bahwa pendataan dan pelaporan sudah dilaksanakan.

PEMAHASAN

Implementasi Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso

Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso sesuai dengan kebijakan Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016. Pelaksanaan PIS-PK dimulai tahun 2018 dengan sasaran kunjungan keluarga berjumlah 11.215 KK dan sudah mencapai *total coverage* pada tahun 2020, dalam pelaksanaanya terdapat kendala berupa belum adanya SDM yang khusus entry pelaporan ke Pusdatin, dan rencana pemenuhan sarana yang belum tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Rahmi Wardani (2019) berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penelitian berjalan sesuai petunjuk teknis walaupun ada kendala dalam pelaksanaanya.

Pendataan kunjungan keluarga ke Pusdatin sudah terlaksana, meskipun terkendala jaringan dan belum adanya petugas khusus yang mengentry data puskesmas Jatiyoso sudah mencapai *total coverage* pada tahun 2021.

Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah hal terpenting dalam pelaksanaan kebijakan. Menurut Eko Eryanto Nugroho (2020), bahwa komunikasi merupakan satu-satunya elemen yang sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan (29). Keberhasilan kebijakan tergantung pada bagaimana pelaksana mengetahui tujuan dan sasaran kebijakan itu sendiri sehingga dapat mengurangi GAP/ Kesenjangan. Adapun yang terjadi dilapangan, bahwa Puskesmas Jatiyoso melakukan sosialisasi PIS-PK secara bertahap dimulai dari sosialisasi internal kepada semua staff puskesmas dilanjutkan sosialisasi eksternal terhadap kepala desa, camat, kepala desa, bidan desa, dan masyarakat di wilayah kerja. Puskesmas Jatiyoso juga sudah melakukan sosialisasi mengenai sunting lewat kader dan bidan desa dalam pertemuan posyandu setiap bulannya.

Faktor Sumber Daya

Sumber daya adalah aspek yang sangat mampengaruhi jalannya implementasi kebijakan, sumber daya meliputi SDM, sarana prasarana, dan sumber dana. Menurut Handika Apriyani (2019) sumber daya manusia berhubungan dengan pelatihan dan pengembangan tenaga pelaksana. Pelatihan dan pengembangan sangat diperlukan pelaksana untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengembangan ilmu terbaru (30). Hasil penelitian di Puskesmas Jatiyoso bahwa untuk sumber daya manusia/ Staff pelaksana PIS-PK semua sudah melalui tahap pelatihan, baik staff inti PIS-PK ataupun petugas pembina Keluarga. Sarana prasarana untuk menunjang pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Jatiyoso sudah mencukupi, namun terdapat kendala dalam proses kunjungan keluarga terdapat kendala yaitu perencanaan yang kurang, mengenai pengadaan sarana penunjang PIS-PK dalam hal kekurangan alat tensi, sehingga mengakibatkan kurang efisiennya waktu yang digunakan karena alat harus digunakan bergantian dengan petugas lainnya. Dana pelaksanaan PIS-PK sudah cukup, semua dana penujang PIS-PK berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

Faktor Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi merupakan sikap pelaksana implementasi dalam mendukung terlaksananya kebijakan, dalam hal ini berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan pemahaman pelaksana dalam proses kebijakan. Menurut Eko Eryanto Nugroho (2020), sikap pelaksana harus sejalan

dengan pembuat kebijakan, jika pelaksana mempunyai pemikiran/ perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi berjalan tidak efektif (29). Adapun fakta dilapangan bahwa sikap pelaksana PIS-PK puskesmas Jatiyoso sudah dalam kategori baik dan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK, namun masih ditemukan pernyataan informan bahwa petugas pembina keluarga belum mengunjungi keluarga berkaitan dengan pendataan keluarga/ PIS-PK.

Faktor Struktur Birokrasi

Stuktur birokrasi berhubungan dengan *Operating Prosedure* (SOP) atau landasan pelaksanaan PIS-PK dalam penelitian ini yaitu Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016. Menurut Rahmi Wardani (2019), kesesuaian organisasi yang menjadi penyelenggara implementasi (30). Adapun fakta yang ditemukan dilapangan bahwa puskesmas Jatiyoso sudah melakukan SOP dengan baik walaupun proses implementasi belum sampai selesai dilakukan. Pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Jatiyoso baru sampai pada tahap kunjungan keluarga dan direncanakan akan melakukan tahap lanjutan yaitu kunjungan ulang pada tahun ini untuk melihat apakah ada perubahan terhadap permasalahan stunting yang sudah dilakukan intervensi awal sebelumnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso sesuai dengan kebijakan Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016. Pelaksanaan PIS-PK dimulai tahun 2018 dengan sasaran kunjungan keluarga berjumlah 11.215 KK dan sudah mencapai *total coverage* pada tahun 2020, dalam pelaksanaanya terdapat kendala berupa Kunjungan keluarga yang belum menyeluruh, Terdapat perbedaan penyataan antara petugas puskesmas dengan masyarakat berkenaan dengan hasil kunjungan keluarga sehingga intervensinya belum tepat sasaran, belum adanya SDM yang khusus entry pelaporan ke Pusdatin, dan rencana pemenuhan sarana yang belum tepat.

Saran

Perlu adanya perencanaan yang pengadaan sarana penunjang kunjungan keluarga dengan jumlah tenaga pelaksana, Perlu adanya staff khusus yang melakukan pelaporan ke Pusdatin Kemenkes, Perlu adanya penyuluhan/ pendidikan mengenai pentingnya ASI Ekslusif terhadap orang tua balita ataupun ibu hamil., Puskesmas perlu melakukan promotor mengenai pentingnya jamban sehat dan perlu berkerja sama dengan pemerintah daerah sebagai fasilitator pengadaan jamban terhadap orang tua balita stunting.

DAFTAR PUSTAKA

BAPPENAS, UNICEF. Laporan Baseline SDG tentang Anak- Anak di Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional(Bappenas) dan United Nations Rusmiyatien's

Fund. 2017.

Kementrian Kesehatan. Situasi Stunting di Indonesia. Vol. 208, Jendela data dan informasi kesehatan. 2020.

Feeding YC. Global Nutrition Report Indonesia. 2018.

Palupi FH, Anggraini Y, Karanganyar MH. Prevalensi Kejadian Stunting, Studi Cross Sectional pada anak usia bawah lima tahun di posyandu Beningrejo, Tasikmadu, Karanganyar Prodi D3 Kebidanan STIKes Prodi D3 Kebidanan STIKes. 2017.

Kemenkes RI. Buletin Stunting. Vol. 301, Kementerian Kesehatan RI. 2018.

TNP2K TNPPK. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). In: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2018.

Kepala badan perencanaan pembangunan nasional RI. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2018.

Indonesia kementrian kesehatan republik. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Vol. 1, kementrian kesehatan RI. 2019.

Jateng G. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jateng 2019-2023. Vol. 11, Sustainability (Sulistyowatiitzerland). 2019.

Kesehatan D, Jawa P. Provinsi Jawa Tengah 2019. Vol. 3511351. 2019.

Provinsi L, Tengah J, Negara TL, Lembaran T, Republik N, Lembaran T. Surat Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 440/04 tahun 2021 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2022. 2022.

Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. J Ekol Kesehat. 2018;16(2).

Masyarakat FK, Sriwijaya U. Analisis Kegiatan Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Palembang. 2020.

Wiji sutraningsih, jenny marlindawani evawani silitonga. Impementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan Stunting di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019. 2021.

Dwi Rusmiyati. Aryu CanDwi Rusmiyatia. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Epidemiologi Stunting. 2020.

Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting. 2018.

Menggunakan Pendekatan Pendidikan Keluarga G, Putra A, Fitri Y,

Masyarakat P, Ibn Khaldun Bogor U, Aliyah Negeri M, et al. Studi MetaAnalisis: Efektifitas Pencegahan Stunting melalui Program Literasi.

Mkes AC. Epidemiologi Stunting. 2020.

Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Resiko di Indonesia. 2020;14(1):19–28.

Ekonomi J, Sosial BDAN. Analisis Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Indonesia : Made Agus Sugianto. 2021;1(3):197–209.

Kun Aristiati Susiloretni. Penanganan Masalah Stunting dengan Pendekatan Keluarga : Sebuah Keharusan. 2016.

Cegah B. Cegah Stunting itu Penting. 2018.

Perencanaan T, Evaluasi I. Kebijakan Publik. 2020.

Putra RH, Khaidir A. Concept of george C. Edwards III on Implementation of regional regulations no. 12 of 2017 concerning youth in granting Youth Service in West Sumatera. 2019;236–42.

Indonesia kementerian kesehatan republik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Vol. 106, kemenkes RI. 2016.

RI K kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019.

Manajemen MP, Puskemas P, Citra W, Sucipta W, Cintya P, Yuliyatni D, et al. Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). 2020.

Wardhani, Rahma. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang. 2019.

Nugroho, Eko Eryanto. Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk Pada Balita
Di Kabupaten Enrekang. 2020.

Apriyani, Hardika. Evaluasi Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. 2019.

Rahmidini, Annisa. Gambaran Partisipasi KB Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Tahun 2019. Jurnal Bidkesmas Respati. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati. 2019.

Ningsih, Yusria Dkk. Relationship of Environmental Sanitation with Stunting Events in School Children in the Work Area Air Beliti Kab Musi Rawas. Faculty of Public Health. Sriwijaya University. 2021.

Ngardita, Rai dkk. The Influence of Factors of Breastfeeding and foor consumption on stunting incidence among presschool Children in Keerom District Papua Provincce, Indonesia. Departement of Nutrition. Siliwangi University. 2021.

Yuwanti, Festy Mahanani dkk. Faktor – faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita di kabupaten Grobogan. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat vol 10. Stikes Cendekia utama Kudus. 2021.

Inayah, Safira dkk. Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Kepemilikan JKN dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Jurnal Kedokteran Komunitas. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang. 2022.

Noorhasanah, Evy dkk. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Jurnal Of Mindwifery and Reproduction. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. 2020.

Kwami, Carolina dkk. Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia. Internasional Journal of Enviromental Research and Public Health. 2019.