AdmInistrativA
Jurnal Birokrasi, Kebijakan dan Pelayanan Publik
Volume 4 (1) 2022: 157-171 E-ISSN: 2714-7673
administrativa.fisip.unila.ac.id

ARTICLE

Pengendalian Strategi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Studi Pada Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Natar)

Arif Maulana Putra[1*], Intan fitri Meutia[2], Devi Yulianti[3]

[1,2,3] *Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung*

How to cite: Putra, A.M, Meutia, I.F, Yulianti, D., (2022 Pengendalian Strategi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Studi Pada Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Natar). Administrativa (4) 1

Article History
Diterima: 16 September 2021
Ditetapkan: 6 Maret 2022

Keywords:
Strategy management, KB, MKJP

ABSTRACT

The problem regarding the use of Long-Term Contraceptive Method (MKJP) in Natar District of South Lampung Regency is uneven. The people of Natar District prefer to use short-term contraceptives such as injections and birth control pills. People still do not understand the Long-Term Contraceptive Method because of various factors that occur in the community such as cultural, social, economic, educational and religious factors. But there are also factors that inhibit the control of MKJP that occur in the internal environment of the organization such as HR factors, namely the lack of the number of extensions and lack of understanding of computer use, facilities and infrastructure factors and budget factors. This study aims to describe and analyze how to control the long-term contraceptive method (MKJP) strategy in Natar sub-district and analyze other factors that inhibit counseling both internally and externally. The method used is descriptive qualitative research of data collection with interviews, observations, and documentation. The result of this study is that the Control of Long-Term Contraceptive Method Strategy (MKJP) by Natar District Family Planning Extension has been going well. Problems in the community can be overcome by the approach of more by kb extension and assisted by PKK cadres in every village. But the obstacles that occur not only from the community, problems arise in the internal environment of the organization. This problem must be immediately sought a solution so that the extension of KB programs, especially MKJP, can run as planned.

Kata Kunci:
Manajemen Strategi, KB, MKJP

ABSTRAK

Permasalahan mengenai penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan tidak merata. Masyarakat Kecamatan Natar lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil-kb. Masyarakat masih kurang paham dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang karena berbagai faktor yang terjadi dilingkungan masyarakat seperti faktor budaya, sosial, ekonomi, pendidikan dan agama. Namun terdapat juga faktor yang menghambat pengendalian MKJP yang terjadi dilingkungan internal organisasi seperti faktor SDM yaitu kurangnya jumlah penyuluh dan kurangnya pemahaman tentang penggunaan computer, faktor sarana dan prasarana dan faktor anggaran. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis mengenai bagaimana pengendalian strategi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Natar dan menganalisis faktor lainnya yang menghambat

Corresponding Author
Email : asturida1998@gmail.com

© 2022 Author(s), Administrativa: Jurnal Birokrasi, Kebijakan dan Pelayanan Publik

penyuluhan baik secara internal organisasi maupun eksternal. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dari pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitiani ini ialah Pengendalian Strategi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) oleh Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Natar sudah berjalan dengan baik . Permasalahan dimasyarakat dapat diatasi dengan dilakukannya pendekatan lebih oleh Penyuluh KB dan dibantu oleh Kader PKK yang ada disetiap desa. Namun kendala yang terjadi tidak hanya dari masyarakat, permasalahan muncul di lingkungan internal organisasi. Permasalahan ini harus segera dicarikan solusi agar penyuluhan program KB khususnya MKJP dapat berjalan sesuai yang direncanakan.

A. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara kepulauan mempunyai berbagai macam tantangan yang harus di hadapi, seperti penyebaran penduduk yang tidak merata, ketimpangan sosial dan ekonomi, serta pembangunan yang belum merata dikarenakan sulitnya akses penghubung antar pulau. Pemerintah terus berupaya untuk dapat memaksimalkan pemeratan pembangunan di Indonesia dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang semula bentuk pemerintahan terpusat menjadi otonomi daerah. Pada kenyataanya belum juga membawa pemerataan pembangunan dan kesejehteraan, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan. Hal tersebut dapat dilihat masih terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan dasar yang diperlukan masyarakat, antara lain keterbatasan layanan kesehatan yang bermutu. Sedangkan dalam Undang-Undang otonomi daerah disebutkan jika pendidikan dan kesehatan merupakan jenis pelayanan wajib yang menjadi kewenangan serta tanggung jawab daerah.

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif serta preventif, guna dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat setingi-tingginya diwilayah kerjanya. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas digolongkan menjadi puskesmas perkotaan, pedesaan, terpencil, dan sangat terpencil. Tujuan keberadaan puskesmas tersebut adalah untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kesehatan merupakan kebutuhan yang paling mendasar di masyarakat agar dapat hidup layak dan juga produktif, sehingga akan tercapai kehidupan yang sejahtera. Pembangunan di bidang kesehatan pada daerah tertinggal menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional pemerintah Indonesia. Hal ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Kemudian didukung Peraturan Presiden RI No. 78 tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau-pulau Kecil Terluar.

Sasaran pokok RPJMN bidang kesehatan tahun 2015-2019 salah satunya meningkatkan pemerataan, mutu pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016, dari 7.160 kecamatan yang ada di Indonesia terdapat 9.767 unit puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia. Artinya pada satu kecamatan setidaknya terdapat tidak kurang dari 1 unit puskesmas yang diharapkan mampu dan sanggup memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Namun faktanya, masih terdapat permasalahan yang dialami masyarakat yang berlokasi di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) terkait pelayanan kesehatan yaitu minimnya ketersediaan pelayanan kesehatan, sarana prasarana, status kesehatan masyarakat, serta cakupan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang tergolong masih rendah. Serta kondisi infrastruktur yang belum memadai dikarenakan kondisi topografi yang ekstrim serta kondisi geografis yang terisolasi, sehingga mempersulit akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Suharmiati et al., 2013; Efendi dan Kurniati, 2017; Rahanra et al.,

2018). Ketersediaan SDM Kesehatan yang bermutu dalam jumlah memadai dan merata sudah menjadi isu penting khususnya di wilayah pedesaan dan DTPK. Faktanya, guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata bagi masyarakat Indonesia masih mengalami kesulitan dan permasalahan terkait pemerataan jumlah, pesebaran ketersediaan tenaga kesehatan dan mutu tenaga kesehatan yang masih belum memadai menjadi masalah yang sering terjadi (Nurhayati, 2016; Nurcahyo et al., 2016).

Data Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011, menyebutkan bahwa dari 8.980 puskesmas di Indonesia sebanyak 95.8% puskesmas terdapat tenaga Dokter, namun masih terdapat 4.2%puskesmas yang tidak memilki tenaga dokter. Puskesmas tanpa adanya dokter dominan berada di wilyah Indonesia bagian Timur khususnya Papua dan Papua Barat sampai lebih 16% dari jumlah puskesmas yang ada, sedangkan puskesmas dibeberapa provinsi lain sebanyak 10-15% tidak ada tenaga Dokter. Sementara sebaran perawat di wilayah Indonesia seperti NTB, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Papua masih terdapat 1-3 Puskesmas tidak terdapat Perawat. Puskesmas yang tidak memiliki Bidan terdapat di daerah Papua 20.1%, Papua Barat 5.8%, dan Maluku 6.8% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2011).

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam menanggapi persoalan terhadap tenaga kesehatan yang belum mencukupi di daerah-daerah tertentu yang sulit dijangkau, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) membuat kebijakan yaitu Peraturan Nomor 9 Tahun 2013 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan. Kemudian untuk memperkuat pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dengan membentuk program Nusantara Sehat (NS).

Program Nusantara Sehat (NS) sendiri merupakan program penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis timdan berbasis individual dengan jenis dan jumlah tertentu guna meningkatakan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan, serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di DTPK melalui kegiatan promotif dan preventif. Program ini dirancang guna mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diutamakan oleh Pemerintah untuk menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Program Nusantara Sehat telah di jalankan kurang lebih 5 tahun sejak peluncurannya, sehingga perlu adanya peninjuan terkait kinerja program Nusantara Sehat. Evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana kinerja program, apakah manfaat yang timbul dari dilaksanakannya suatu program atau kebijakan. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka sangat penting untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja program untuk mengetahui apakah program telah berjalan dengan baik sesuai tujuan atau belum. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kinerja program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), yang pembahasannya akan dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul penelitian "Kinerja Program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Tahun 2015-2019".

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Publik

Menurut Turner dan Hulme dalam Tresiana (2016) melihat kebijakan (policy) sebagai proses yang meliputi proses pembuatan kebijakan dan implementasi kebijakan. Sedangkan

menurut Shafritz and Russell dalam Tresiana (2016) kebijakan merupakan suatu keputusan dan bersifat hirarkis, mulai dari tingkat yang paling tinggi sampai pada tingkat yang paling rendah atau paling bawah. Ayuningtyas (2015) mengartikan kebijakan publik sebagai ketetapan yang diambil oleh pengambil kebijakan dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan dimasyarakat (collective problem) yang menjadi perhatian publik (public concern) dikarenakan besarnya kepentingan masyarakat yang belum dapat terpenuhi (public needs, degree of unmeet need) dan untuk menyelesaikannya membutuhkan tindakan bersama (collective action) yang bukan sekedar keputusan tunggal. Kebijakan publik merupakan suatu "guide for action" atau suatu pedoman untuk melakukan suatu kegiatan dalam upaya mencapai tujuan tertentu.

Kebijakan publik dapat berubah menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat kebijakan melalui suatu program Nusantara Sehat sebagai suatu alternatif bagi permasalahan yang timbul di masyarakat khususnya masyarakat yang tinggal di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan.

Kinerja kebijakan publik merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam definisi tersebut, aspek yang ditekankan adalah tentang outcome atau "hasil" akhir yang dicapai dari suatu kebijakan atau program yang telah dijalankan selama kurun waktu tertentu. Selanjutnya kinerja kebijakan merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program atau kebijakan guna mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi kebijakan yang terdapat dalam rencana strategis organisasi (Wibowo,2010). Kinerja kebijakan dapat diketahui dengan melakukan pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian hasil pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Menurut Sulisworo (2009), kinerja dapat diukur dengan ditekankan pada jenis program yang sedang berjalan (proses), produk atau berupa layanan yang langsung dihasilkan (output), maupun hasil atau dampak dari suatu produk atau layanan (outcome). Program disini dapat berupa aktivitas, kegiatan, atau suatu kebijakan yang sudah teridentifikasi tujuan dan sasarannya.

Evaluasi kinerja ialah aktivitas untuk memperhitungkan ataupun mengetahui keberhasilan serta kegagalan suatu organisasi dalam menjalankan tugas serta fungsi yang telah dibebankan. Dalam melaksanakan evaluasi kinerja, hasilnya agar dapat dihubungkan dengan sumber daya (input) yang berada dibawah wewenangnya seperti SDM, pembiayaan, sarana- prasarana, tata cara kerja dan sebagainya yang berkaitan (Kosasih dalam Kurniawan,dkk., 2014). Selanjutnya menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam Kurniawan,dkk (2014), dalam melaksanakan evaluasi kinerja dapat dilaksanakan dengan mengevaluasi kegiatan dan sasarannya, dapat pula mengevaluasi program serta kebijakan yang telah ditetapkan ataupun secara keseluruhan sehingga dapat diketahui hasil kinerjanya.

Evaluasi kinerja kebijakan atau program pada dasarnya dilaksanakan untuk mengetahui manfaat yang timbul dari dilaksankannya suatu kebijakan atau program. Apabila suatu kebijakan/program tidak dilakukan evaluasi maka tidak dapat diketahui dampaknya dan seberapa jauh kebijakan yang telah dijalankan dapat terlaksana. Evaluasi pada dasarnya memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui sejauh mana kinerja program yang sudah dirancang dan sudah direncanakan tersebut mencapai tujuan program, untuk menghadirkan suatu rekomendasi berdasarkan pengukuran dan penilaian yang telah dilakukan, serta kegiatan evaluasi program pada saat program sedang berjalan dapat menjadi bahan mengidentifikasi hambatan-hambatan yang harus segera dibenahi, kekuatan-kekuatan yang harus di tingkatkan, maupun upaya mengatasi konflik yang dapat menghambat pencapaian program. Dengan demikian, jika evaluasi program dilakukan pada saat program berjalan, maka akan sangat efektif dalam mengantisipasi kegagalan program.

Dalam melaksanakan suatu evaluasi terdapat beberapa model evaluasi yang berguna untuk memudahkan peneliti dalam megevaluasi program atau kebijakan. Model evaluasi merupakan model desain yang dibuat oleh para ahli atau pakar evaluasi. Dalam hal ini peneliti menggunakan model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam. CIPP merupakan kepanjangan dari Context, Input, Process, dan Product. Konsep tersebut ditawarkan Stufflebeam dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan untuk membuktikan tetapi untuk memperbaiki (Arikunto dan Cepi, 2014). Evaluasi dalam metode ini terbagi menjadi empat macam, yaitu:

a. Evaluasi Konteks (context)
b. Evaluasi Masukan (input)
c. Evaluasi Proses (process)
d. Evaluasi Produk (product)

Evaluasi kebijakan atau program secara lebih spesifik berhubungan dengan pembuatan informasi mengenai nilai atau manfaat dari hasil kebijakan. Ketika suatu kebijakan mempunyai nilai didalamnya maka, suatu kebijakan tersebut memberi masukan terhadap tujuan atau sasaran kebijakan. Evaluasi kinerja program Nusantara Sehat merupakan tata cara yang dilakukan dalam menilai sejauh mana konsekuensi atau hasil dari diselenggarakannya program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Apakah program tersebut telah sesuai dengan yang direncanakan ataukah terdapat kesenjangan antara hasil dengan tujuan program.

Menurut pemikiran Edward III dalam Anggara (2018) terdapat empat faktor penting yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

a. Faktor Komunikasi
b. Faktor Sumber Daya
c. Faktor Disposisi atau Sikap Pelaksana
d. Faktor Struktur Birokrasi

Selanjutnya menurut Mazmanian and Sabatier dalam Anggara (2018) terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:

a. Karakteristik masalah
b. Karakteristik kebijakan
c. Lingkungan

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Wisesa, dkk., (2013), menyebutkan proses implementasi sebagai kegiatan yang dilakukan, oleh individu atau kelompok pemerintah/swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah ditentukan dalam keputusan kebijakan. Proses implementasi ini membentuk ikatan antara kebijakan dan pencapaian, yaitu:

a. Sumber-sumber kebijakan
b. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan antara pelaksana
c. Kondisi ekonomi, sosial dan politik
d. Kecenderungan pelaksana

C. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian non-eksperimental dengan menggunakan teknik pengumpulan data studi kepustakaan. Menurut Danzin dan Lincoln dalam Suwitridan Ismail (2019), penelitian kualitatif adalah suatu yang ditekankan pada proses serta makna yang tidak diuji atau diukur dengan ketepatannya dalam kuantitas, jumlah, intensitas, atau frekuensi. Tipe penelitian non-eksperimental merupakan penelitian yang pengamatannya dilakukan terhadap sejumlah

variabel berdasarkan apa adanya atau tanpa memperoleh intervensi/pengaruh. Dalam penelitian non-eksperimental tidak terdapat variabel independen yang dapat dimanipulasi (Heryana, 2020).

Fokus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja program Nusantara Sehat di DTPK dengan mengukur hasil capaian program Nusantara Sehat, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

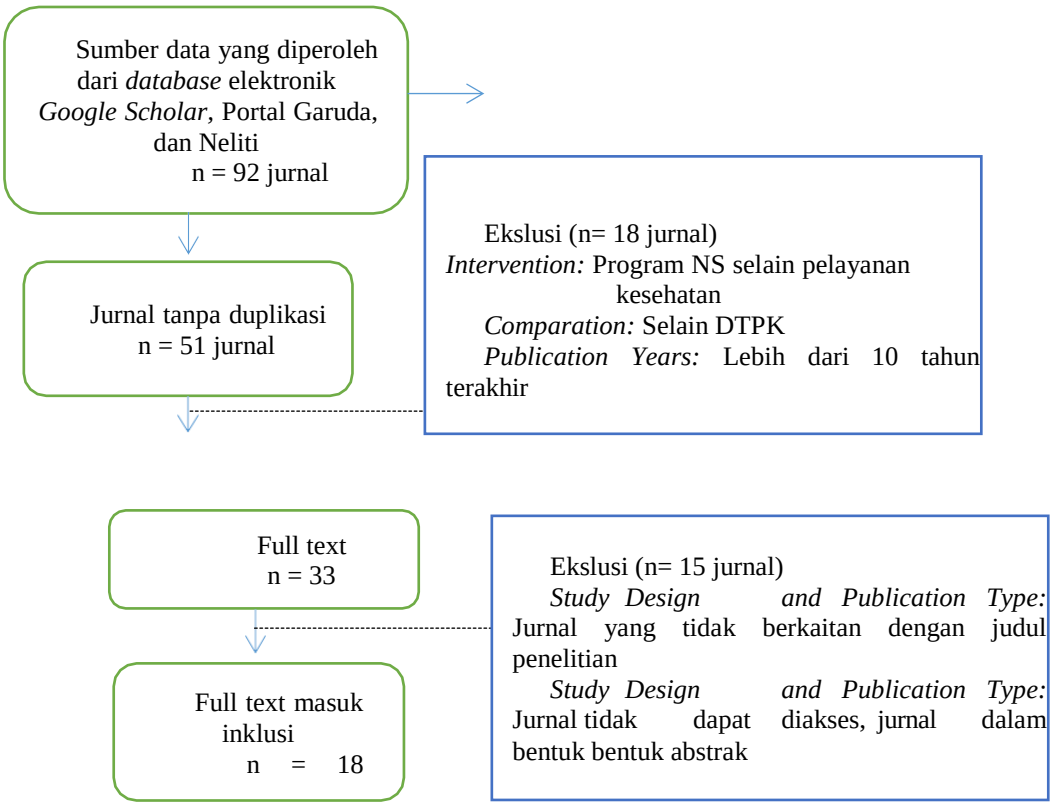
D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian merupakan penjabaran serta penjelasan mengenai data-data dan informasi yang telah disusun berdasarkan hasil temuan yang didapatkan oleh peneliti. Hasil penemuan data dan informasi merupakan data sekunder, baik dalam bentuk jurnal, laporan resmi, dan website resmi. Hasil berupa data dan informasi diperoleh melalui penelusuran data based. Proses pemilihan jurnal dilakukan dengan format PICO(S) sebagai strategi dalam menemukan jurnal yang layak dan sesuai dengan penelitian. Strategi pertama yang digunakan untuk penelusuran dan pencarian jurnal yaitu dengan mengakses data basedelectronic di Google Scholar, Portal Garuda, Mendeley, dan Neliti dengan memasukkan kata kunci yang telah disesuaikan dengan menggunakan format PICO(S). Setelah ditemukan hasil pencariannya, jurnal disaring sesuai kriteria inklusi dan eklusi yang sudah ditentukan sebelumnya menggunakan format PICO(S).

Hasil identifikasi ditemukan beberapa jurnal diantaranya: Google Scholar 45 jurnal, Portal Garuda 7 jurnal, Neliti 14 jurnal, dan Mendeley 14 jurnal. Jumlah keseluruhan jurnal yang diperoleh yaitu 92 jurnal. Dari 92 jurnal perlu di identifikasi kembali guna melihat duplikasi. Identifikasi tersebut meliputi judul, tahun, dan nama pengarang. Apabila ditemukan persamaan, dapat disimpulkan bahwa jurnal tersebut isinya serupa atau sama. Setelah dilakukan identifikasi terdapat 41 jurnal yang sama. Maka total 92 jurnal dikurangi dengan jurnal duplikasi sebanyak 41 jurnal, sehingga diperoleh 51 jurnal tanpa duplikasi.

Sebanyak 51 jurnal dilakukan penyaringan untuk memperoleh tema yang sesuai dengan kriteria yang dicari. Dari 51 jurnal terdapat 33 jurnal yang sesuai, sebanyak 18 jurnal dipublikasikan lebih dari 10 tahun terakhir. Tahap selanjutnya dari 33 jurnal dianalisa kembali guna memastikan kelayakan dengan inklusi yang telah ditentukan. Hasil yang diperoleh yaitu secara keseluruhan terdapat 18 jurnal yang masuk kedalam kriteria inklusi. Sebanyak 15 jurnal masuk dalam kriteria eklusi. Total secara keseluruhan berdasarkan hasil pencarian yang didapat dari 4 data base yaitu Google Scholar, Portal Garuda, Mendeley, dan Neliti yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 18 jurnal.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 18 jurnal penelitian yang peneliti peroleh mengenai kinerja program Nusantara Sehat di DTPK, ditemukan beberapa pencapaian positif yang telah berhasil dicapai selama pelaksanaan program Nusantara Sehat. Namun pada hasil penelitian lain juga ditemukan beberapa permasalahan terkait pelaksanaan program Nusantara Sehat, khususnya terjadi pada saat program masih pada tahap awal implementasi. Serta ditemukan faktor yang mempengaruhi kinerja program Nusantara Sehat,yaitu faktor penghambat dan faktor penunjang kinerja program Nusantara Sehat. Faktor penghambat antara lain faktor komunikasi, faktor sumber daya dan faktor lingkungan. Sedangkan faktor penunjang kinerja program Nusantara Sehat antara lain Standart Operating Procedure (SOP) dan faktor kebermanfaatan program.



Gambar 1. Skema Seleksi Literatur
Sumber: Diolah Peneliti, 2021

Kinerja program Nusantara Sehat di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) tahun 2015-2019

a. Evaluasi Tahap Konteks

Evaluasi konteks merupakan upaya yang dilakukan guna menggambarkan serta merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi (Arikunto dan Cepi, 2014). Evaluasi konteks dapat membantu menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program (Tayibnapis dalam Setiyaningrum, 2016). Dengan demikian evaluasi konteks merupakan suatu evaluasi terkait latar belakang terbentuknya suatu program. Berdasarkan hasil penelitian, kondisi Indonesia yang memiliki bentuk geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta terdapat banyak pulau-pulau yang tersebar, menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah-daerah tertentu sulit dijangkau seperti Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di DTPK tersebut tidak dapat terlaksanan secara optimal. Situasi dan kondisi di DTPK dibandingkan dengan daerah lainnya sangat berbeda. Ketersediaan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan merupakan masalah utama yang terjadi di DTPK (Permenkes, 2015).

Pemerintah sebelumnya telah berupaya dalam pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan utamanya di DTPK melalui berbagai program, diantaranya penempatan dokter dan dokter gigi, bidan pegawai tidak tetap (PTT), dan penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan D3 lainnya namun belum juga membawa perubahan. Program Nusantara Sehat dihadirkan sebagai program penguatan pelayanan primer dengan intervensi berbasis tim pada fasilitas pelayanan kesehatan. Program ini merupakan suatu trobosan dari kebijakan-kebijakan sebelumnya, dikarenakan tim-tim akan ditempatkan langsung pada wilayah-wilayah DTPK.

Pemerintah terus berupaya melakukan pembaharuan dan perubahan terhadap peraturan yang mengatur program Nusantara Sehat yang artinya pemerintah selalu berupaya memberikan kebijakan yang terbaik, guna menyelesaikan permasalahan yang ada dan timbul di masyarakat. Program Nusantara Sehat sebagai salah satu trobosan dengan penguatan pelayanan primer promotif dan preventif. Dengan adanya penguatan kegiatan promotif dan prefentif diharapkan dapat mencegah dan meminimalisir orang terjangkit penyakit, serta sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat.

b. Evaluasi Tahap Input

Evaluasi tahap input dapat membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang akan diambil, apa rencana serta strategi guna mencapai kebutuhan, serta prosedur kerja untuk mencapainya (Tayibnapis dalam Setiyaningrum, 2016). Evaluasi input pada program Nusantara Sehat di DTPK ditinjau dari dua aspek, yaitu rencana dan strategi yang dilakukan, serta sarana dan prasarana pelaksanaan program Nusantara Sehat di DTPK. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program Nusantara Sehat di DTPK terkait sarana prasarana mengalami berbagai kendala.

Ketersediaan sarana prasarana yang sangat minim menyebabkan pelaksanaan program menjadi terhambat. Minimnya alat kesehatan serta fasilitas penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas seringkali membuat masyarakat kecewa, karena mereka sebelumnya telah menempuh perjalanan jauh dan sulit. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin menguatkan ketidakminatan masyarakat untuk berobat ke puskesmas (Ranara et. al., 2018). Masih terbatasnya ruang tunggu dan kelengkapan fasilitas di ruang pelayanan, serta sikap petugas yang kurang tangap dan cepat (Simanjuntak, dkk., 2018). Selain itu, penyediaan alat transportasi yang sesuai merupakan hal yang penting, dikarenakan transportasi yang sesuai merupakan cara agar dapat menjangkau masyarakat yang jauh secara lebih efektif (Nurlinawati & Putranto, 2020).

Aspek rencana dan strategi yang dilakukan terkait program Nusantara Sehat di DTPK dapat dikatakan sudah cukup baik. Dimana pemerintah selalu berupaya memperbaharui peraturan dan kebijakan berdasarkan permasalahan yang berkembang dimasyarakat. Pembaharuan peraturan program Nusantara Sehat dari tahun ke tahun membuktikan bahwa pemerintah cepat tanggap dalam merespon adanya ketidaksesuaian peraturan sebelumnya dengan dinamika dimasyarakat. Selain itu strategi yang dibentuk pemerintah sangat baik, yaitu pemerintah berfokus pada penguatan regulasi guna mendukung peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan yang tersedia dengan melakukan peningkatan kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan dan pesebarannya. Hal tersebut akan berakibat pada mutu dan kualitas tenaga kesehatan yang semakin membaik serta pesebaran tenaga kesehatan yang semakin merata.

c. Evaluasi Proses

Evaluasi pada tahap ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan program telah dilaksankaan sesuai peraturan yang berlaku. Kaitannya dengan penelitian ini evaluasi proses pada program Nusantara Sehat di DTPK ditinjau dari dua aspek, yaitu prosedur pelaksanaan program dan waktu pelaksanaan Nusantara Sehat di DTPK. Prosedur pelaksanaan program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat. Proses pelaksanaan program NS meliputi perencanaan, rekrutmen, pembekalan, penempatan, pemulangan, serta monitoring dan evaluasi. Pelaksanaan Program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) pertama kali pengangkatan pada tahun 2015 dengan dua kali periode, sedangkan pada tahun 2016-2019 dalam satu tahun dilaksanakan pengangkatan sebanyak 3 periode. Pegawai Nusantara Sehat ditempatkan pada lokasi yang telah ditentukan selama dua tahun baik yang berbasis tim maupun berbasis individual.

Berdasarkan hasil penelitian, pada awal implementasi program Nusantara Sehat mengalami permasalahan terkait tidak tercapainya target yang direncanakan oleh kementerian kesehatan. Hal tersebut dikarenakan proses seleksi pada periode I hanya dilaksanakan di Jakarta, sehingga muncul permasalahan terkait kendala biaya transportasi dari pihak peserta yang jauh dari lokasi seleksi (Nurcahyo et al., 2016). Selain itu terkait tidak tercapainya target yang direncanakan kementerian kesehatan, mengakibatkan dalam satu tim tenaga kesehatan yang seharusnya terdiri dari sembilan jenis tenaga kesehatan, dalam pelaksanaannya rata-rata hanya terdiri dari enam orang (Mulyanto, 2017).

Pemerintah terus berupaya agar proses pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik. Dapat dilihat dari solusi-solusi yang diberikan. Seperti solusi yang diberikan terkait lokasi seleksi yang sebelumnya hanya terpusat di Jakarta, selanjutnya pemerintah melaksanakan seleksi pada periode II di 12 kota yaitu Medan, Jakarta, Semarang, Surabaya, Pontianak, Kupang, Banjarmasin, Aceh, Padang, Mataram Serang, dan Ambon. Solusi tersebut mengakibatkan tingginya pendaftar program Nusantara Sehat pada periode II dan pada periode-periode berikutnya mengalami peningkatan, serta tercapainya target yang telah dibentuk oleh kementerian kesehatan pada tahun-tahun berikutnya.

d. Evaluasi Tahap produk

Evaluasi pada tahap produk dilakukan guna mengukur pencapaian tujuan pelaksanaan program. Menurut Mahmudi dalam Salamun (2021) evaluasi produk memiliki tujuan untuk menilai keberhasilan suatu program dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan sasaran program. Program Nusantara Sehat diluncurkan guna dapat memenuhi komposisi dan standar tenaga kesehatan minimal di Puskesmas, serta meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan di Indonesia, utamanya bagi wilayah-wilayah yang sulit dijangkau atau DTPK.

Berdasarkan hasil penelitian, pada sasaran program Nusantara Sehat yang pertama yaitu terpenuhinya jumlah serta jenis tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar di Puskesmas. Secara keseluruhan dari tahun 2015-2019, apabila dilihat berdasarkan target dengan capaiannya memang belum terpenuhi dan tercapai 100% pada tiap tahunnya. Namun dengan ketercapaian tersebut dapat dikatakan telah berjalan dengan baik, hal tersebut dikarenakan telah meningkatnya jumlah puskesmas yang memiliki paling sedikit lima jenis tenaga kesehatan dari tahun ke tahun secara signifikan.

Diketahui penyebab belum tercapainya sasaran program, yaitu upaya pemenuhan serta pemerataan tenaga kesehatan yang dilakukan masih merupakan upaya pusat. Masih lemahnya penguatan Norma Standard Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang mengatur tentang tenaga kesehatan strategis. Regulasi atau aturan tentang penguatan Sistem Informasi SDMK yang masih kurang, dimana hasil pemetaan SDMK di Puskesmas yang belum bisa terpenuhi belum menjadi dasar atau acuan dalam usulan formasi kebutuhan tenaga kesehatan didaerah. Dengan demikian, untuk pemenuhan SDMK di fasilitas pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diperlukan komitmen kerjasama, sinkronisasi serta sinergis antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam upaya menjalankan

pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan dalam upaya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan.

Sasaran berikutnya terkait penguatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu dengan penugasan khusus berbasis tim dan individual. Dilihat secara keseluruhan dari tahun 2015-2019, penugasan berbasis tim maupun individual sudah berjalan dengan baik, namun pada awal pelaksanaan mengalami kendala dan belum mencapai target. Beberapa permasalahan pada pelaksanaan program penugasan khusus tenaga kesehatan yaitu lokus Nusantara Sehat individual tidak diminati atau tidak dipilih peserta sehingga sulit dalam mencapai target. Selanjutnya masih kurangnya minat pada beberapa jenis tenaga kesehatan untuk mengikuti penugasan khusus seperti dokter dan dokter gigi, termasuk juga tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) dan tenaga gizi. Perubahan status keterpencilan puskesmas, sehingga lokus penempatan kurang (Kemenkes, 2018).

Penelitian yang dilakukan Suharmiati et al. (2013) petugas yang bertugas pada puskesmas daerah perbatasan khususnya profesi dokter dan paramedis belum memperoleh reward yang sesuai. Pemberian reward tidak hanya berupa gaji, namun dapat juga berupa jenjang karir yang lebih menarik atau fasilitas pendukung yang lebih manusiawi (Suharmiati, Laksono, et al., 2013). Penelitian yang dilakukan Efendi dan Kurniati (2017) mengatakan bahwa perlu adanya strategi yang dilakukan pemerintah guna meningkatkan ketertarikan dan retensi tenaga kesehatan khususnya pada daerah tertinggal, yaitu dengan pemberian insentif finansial maupun insentif non finansial.

Pemerintah melalui BPPSDMK telah berupaya mencari solusi terkait permasalahan tersebut dengan mengusulkan kenaikan insentif kepada Kemenkes. Kenaikan tersebut diharapkan dapat menjadi stimulus bagi tenaga kesehatan untuk bergabung dalam program Nusantara Sehat. Hal tersebut diperkuat dengan terbitnya Permenkes RI No. 16 tahun 2017 dan selanjutnya direvisi kembali dan diterbitkan Permenkes RI No. 33 tahun 2018, dalam kedua peraturan tersebut besaran gaji untuk tenaga kesehatan yang tergabung dalam program Nusantara Sehat tidak dicantumkan. Hal tersebut dikarenakan terdapat perbedaan pemberian insentif untuk kriteria penempatan terpencil dan sangat terpencil. Serta melakukan sosialisasi tentang Nusantara Sehat pada lembaga pendidikan kesehatan. Serta memberikan informasi kepada daerah untuk melaksanakan updating data status keterpencilan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja program Nusantara Sehat

a. Faktor penghambat kinerja program Nusantara Sehat

1) Faktor Komunikasi

Komunikasi merupakan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator. Pengaruh faktor komunikasi terhadap kinerja adalah mengenai kejelasan isi pesan guna dapat dipahami secara menyeluruh oleh penerima pesan atau program. Penilaian kinerja Program Nusantara Sehat di DTPK dengan faktor komunikasi yang pertama, pada awal pelaksanaan program Nusantara Sehat terjadi permasalahan terkait proses rekrutmen. Adanya perbedaan informasi antara media publikasi dengan Peraturan yang berlaku pada rekrutmen periode ke dua. Selanjutnya sosialisasi program Nusantara Sehat masih sangat kurang, terutama pada sarana pelayanan kesehatan, masyarakat umum, dan lembaga pendidikan kesehatan. Sehingga sosialisasi eksternal perlu ditingkatkan lagi, hal ini dapat diketahui dari sebagian besar tenaga kesehatan dan masyarakat umum belum bahkan tidak mengetahui program Nusantara Sehat (Mulyanto, 2017). Dengan demikian dapat diketahui bahwa komunikasi merupakan faktor yang paling dominan dalam kinerja program Nusantara Sehat di DTPK. Mengingat arti penting komunikasi dalam implementasi program serta tidak mudahnya mewujudkan informasi yang sempurna bagi seluruh pihak terkait program

Nusantara Sehat, maka diperlukan suatu usaha yang bertujuan meningkatkan komunikasi secara lebih menyeluruh.

2) Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya merupakan faktor kunci bagi efektivitas pelaksanaan kebijakan atau program. Tanpa sumber daya yang memadai, suatu kebijakan tidak dapat diimplementasikan dengan baik. Pengaruh faktor sumber daya tehadap kinerja Program Nusantara Sehat yaitu dalam pelaksanaan program NS belum sepenuhnya maksimal. Masih kurangnya ruang tunggu dan kelengkapan fasilitas di ruang pelayanan, serta sikap petugas yang kurang tangap dan cepat (Simanjuntak, dkk., 2018). Keberadaan alat transportasi yang sesuai merupakan hal yang sangat penting dikarenakan transportasi yang sesuai merupakan upaya atau cara agar tenaga kesehatan dapat menjangkau masyarakat secara lebih efektif (Nurlinawati & Putranto, 2020).

Dengan demikian dapat diketahui bahwa faktor sumber daya merupakan faktor yang perlu menjadi perhatian khusus dalam pelaksanaan program Nusantara Sehat agar dapat menghasilkan kinerja yang baik. Karena tanpa sumber daya yang mendukung baik berupa sumber daya manusia, pendanaan, dan sarana prasarana penunjang kegiatan program, maka suatu program tersebut tidak dapat menghasilkan kinerja yang baik dan tidak tercapainya tujuan program.

3) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Lingkungan yang baik dan mendukung dapat memperlacar pelaksanaan program. Pelaksanaan kegiatan inovasi yang dilaksanakan tim Nusantara Sehat di wilayah kerja Puskesmas Tapunggaya ditemukan hambatan khususnya yang berasal dari masyarakat setempat. Pada wilayah terpencil membuat jarak serta waktu tempuh dari tempat tinggal penduduk ke pusat pelayanan kesehatan menjadi lebih jauh dan menjadi lebih lama. Tidak hanya itu, pada umumnya daerah terpencil mempunyai sarana transportasi yang kurang baik bahkan buruk serta kemampuan masyarakat membayar biaya transportasi rendah. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas belum mampu sepenuhnya menyelesaikan seluruh kegiatan upaya kesehatan wajib. Terutama pelayanan yang diselenggarakan diluar gedung, hal tersebut dikarenakan luas wilayah puskesmas sehingga tenaga kesehatan kesulitan untuk menjangkau sasaran (Suharmiati, et al., 2012).

Kinerja program Nusantara Sehat di DTPK sangat di pengaruhi oleh faktor lingkungan. Hal tersebut dikarenakan sulitnya akses masyarakat menuju pusat pelayanan kesehatan, disebabkan lokasi yang jauh dan kondisi jalan rusak, menyebabkan masyarakat enggan untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan, begitupun untuk tenaga kesehatan yang kesulitan untuk melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga dikarenakan letaknya yang saling berjauhan dan akses jalan yang sulit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, perlunya peningkatan pembangunan infrastruktur yang memadai agar memudahkan akses masyarakat menuju pusat pelayanan kesehatan.

b. Faktor penunjang kinerja program Nusantara Sehat

1) Standart Operating Procedure (SOP)

Standart Operating Procedure (SOP) pada dasarnya merupakan suatu tatanan prosedur kerja birokrasi dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya. Edward III dalam Anggara (2018) menekankan adanya Standart Operating Procedure (SOP) yang mengatur alur pekerjaan diantara para pelaksana program, terlebih jika pelaksanaan suatu program yang melibatkan lebih dari satu institusi. Program Nusantara Sehat secara keseluruhan pelaksanaannya diatur dalam Permenkes No. 33 tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan dalam

mendukung program Nusantara Sehat dan di dukung dengan terbitnya buku pedoman pemantauan dan evaluasi program Nusantara Sehat. Dalam peraturan dan buku pedoman telah diatur SOP alur pelaksanaan program Nusantara Sehat. Mulai dari perencanaan, verifikasi calon lokus, validasi calon lokus, penetapan lokus, pembekalan, pelantikan, penempatan, penugasan, pelaporan pemantauan dan evaluasi, serta pemulangan.

2) Kebermanfaatan program

Manfaat program yang diperoleh bagi tenaga kesehatan yaitu pasca penugasan Nusantara Sehat, adanya penawaran beasiswa untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan, dan adanya penambahan poin untuk seleksi menjadi aparatur sipil negara (ASN). Selanjutnya manfaat program Nusantara Sehat bagi masyarakat dilokasi penempatan yaitu meningkatnya pelayanan kesehatan di puskesmas, selain itu terdapatpenyediaan sarana prasarana sebagai penunjang untuk melaksanakan kegiatan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), serta adanya penguatan kegiatan promotif dan preventif, yang dilaksanakan baik di pusat pelayanan kesehatan maupun di masyarakat seperti promosi kesehatan dan sosialisasi lainnya terkait pentingnya menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan.

Manfaat yang dirasakan oleh masyarakat desa Kahayya di kabupaten Bulukumba, masyarakat sangat merasa terbantu dengan hadirnya pegawai Nusantara Sehat, masyarakat tidak lagi menjadikan jarak tempuh dan transportasi sebagai alasan untuk tidak berobat atau berkonsultasi. Hal tersebut dikarenakan jikan dalam sosialisasi yang digabungkan dengan pengobatan gratis, banyak masyarakat yang tidak hadir, sehingga keesokan harinya pegawai NS melaksanakan pengobatan secara door to door ke rumah warga.

E. KESIMPULAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti pada implementasi program pelatihan kerja berbasis kompetensi sebagai upaya mewujudkan tenaga yang berkualitas studi pada Balai Latihan Kerja Bandar Lampung, kesimpulan yang dapat peneliti sampaikan jika dilihat dari implementasi program:

Kinerja program Nusantara Sehat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) tahun 2015-2019 dikatakan baik. Program Nusantara Sehat sangat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Program ini mampu melaksanakan pemerataan pesebaran tenaga kesehatan tidak hanya berpusat diperkotaan, serta mampu menjadi agent of change ditandai dengan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan dengan menghadirkan kegiatan inovatif, melakukan pemberdayaan masyarakat, serta adanya peningkatan pembangunan sarana prasarana kesehatan dan kebersihan. Faktor yang menghambat kinerja program Nusantara Sehat yaitu terjadi perbedaan informasi terkait rekrutmen tenaga kesehatan serta kurangnya sosialisasi program, minimnya fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dan transportasi. Faktor penunjang kinerja program Nusantara Sehat yaitu adanya SOP yang jelas dalam mendukung pelaksanaan program, serta manfaat pelaksanaan program bagi masyarakat dan bagi tenaga kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan sebagai berikut:

a. Untuk Kementerian Kesehatan sebaiknya pada saat rekrutmen perlu adanya informasi terkait jumlah yang diperlukan dari tiap jenis tenaga kesehatan, baik pada media cetak maupun pada media publikasi online, sehingga adanya kepastian bagi tenaga kesehatan yang mendaftar terhadap jumlah yang dibutuhkan.

b. Perlu diterbitkan hasil monitoring dan evaluasi program Nusantara Sehat di website resmi milik pemerintah, sehingga masyarakat umum dapat mengetahui kinerja program Nusantara Sehat.

c. Pada saat pembekalanbagi tenaga kesehatan yang telah lolos seleksi, perludiberikan pemahaman terkait budaya-budaya lokal, sehingga untuk tenaga kesehatan yang bertugas mereka dapat dengan mudah berinteraksi dengan masyarakat dan petugas kesehatan di lokasi penempatan. Dengan demikian, masyarakat sekitar dapat dengan mudah ikut berpartisispasi dalam segala kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan akan lebih mudah dalam memperbaiki status kesehatan masyarakat dan pola.

d. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan pada penelitian ini, sehingga pada penelitian berikutnya peneliti berharap perlu adanya kajian mendalam terkait lama penugasan program Nusantara Sehat terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat.

REFERENSI

Ambiyar dan Muhardika.(2019). Metodologi Penelitian Evaluasi Program. Bandung: Alfabeta.

Anggara, Sahya. (2018). Kebijakan Publik. Bandung: Pustaka Setia.

Arikunto, Suharmisi dan Cepi Safruddin.(2014). Evaluasi Program Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara.

Ayuningtyas, D. (2014). Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Badarianto, D., & Pardede, F. D. (2019). Karakteristik Personal dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen Keorganisasian Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan Indonesia.

Bappenas R.I. (2011). Rencana aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Bappenas Republik Indonesia, Jakarta.

Despitasari, M., & Hendarwan, H. (2018). Gambaran Karakteristik dan Motivasi Tim Nusantara Sehat: Hasil Monitoring dan Evaluasi Periode 1 dan 2. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 133-139.

Dunn, William N. (2004). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Efendi, F., & Kurniati, A. (2017).Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal.

Faedlulloh, D., Yulianto, Y., & Karmilasari, V. (2021). A Structural and Mindset Bureaucratic Reform Agenda for Jokowi's Second Term. Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi Bisnis & Birokrasi, 27(2), 67-76.

Gunawan, Imam. (2017). Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Jakarta: Bumi Aksara.

Hamzah, Amir.(2020). Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research). Malang: Literasi Nusantara.

Heryana, Ade. (2020). Desain Penelitian Non Eksperimental. Universitas Esa Unggul Indonesia, K. K. R. (2015). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-

2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Indonesia, K. K. R. (2018). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2018.

Kawengian, D. D., & Rares, J. J. (2015).Evaluasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Perdagangan Manusia (Trafficking) Terutama Perempuan dan Anak di Kabupaten Minahasa Selatan Provinsi Sulawesi Utara. ACTA DIURNA KOMUNIKASI, 4(5).

Kementrian, R. I. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: KemenkesRI Kementrian, R. I. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: KemenkesRI Kementrian, R. I. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: KemenkesRI Kementrian, R. I. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: KemenkesRI Kementrian, R. I. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: KemenkesRI Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 949 tahun 2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan

Kesehatan Terpencil dan Sangat Terpencil

Kurniawan, S., Wijaya, A. F.,& Domai, T. (2014). Evaluasi Kinerja Program Pengentasan Kemiskinan (Studi Program Anti Kemiskinan Bidang Pertanian di Kabupaten Tuban). Wacana Journal of Social and Humanity Studies, 17(2), 117-125.

Kusumanegara, Solahuddin. 2(010).Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik.Yogyakarta: Gava Media.

Lestari, T. R. P. (2017). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. Kajian, 21(1), 75-88.

Mirzaqon T, A. B. D. I. (2017). Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Dan Praktik Konseling Expressive Writing. Jurnal BK Unesa, 8(1).

Mulyanto, S. S. (2017). Evaluasi Program Nusantarasehat Sebagai Bagian dari Prosperity Approach dalam Menjaga Stabilitas Keamanan Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan. Strategi Perang Semesta, 3(3).

Nasional, B. P. P. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.

Ningsi, A. W., Djamereng, A., & Musi, S. (2020). Atribusi Masyarakat Pelosok Terhadap Program Pegawai Nusantara Sehat Di Desa Kahayya Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba. Washiyah: Jurnal Kajian Dakwah Dan Komunikasi, 1(3).

Nugraha, S. M., Manik, C. G., & Su'udi, A. (2020). Analisis Keberadaan Tenaga Kesehatan Non-PNS Di Puskesmas Indonesia. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 51-63.

Nurcahyo, H., Suryoputro, A., & Jati, S. P. (2016).Analisis Proses Rekrutmen Dan Seleksi Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat Dalam Program Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4(4), 60-69.

Nurhayati, M. (2016).Peran Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.eJournal Ilmu Administrasi Negara, 4(1), 2127-2140.

Nurlinawati, I., & Putranto, R. H. (2020). Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 31-38.

Nurlinawati, I., & Werni, S. (2020). PROGRAM INOVASI NUSANTARA SEHAT TIM
(NST) DI ERA PANDEMI COVID-19. Konferensi Nasional Ilmu Administrasi, 4(1), 73-77.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (team based) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2013 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI No. 1 tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional

Peraturan Presiden No. 63 tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal tahun 2020-2024 Peraturan Presiden RI No. 78 tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau-pulau Kecil Terluar Rahanra, N. K., Supriyanto, S., & Suryanto, H. (2018). Health Services in Health Centers
Located Regions, Limitations, and Islands. Health Notions, 2(5), 586-591.

Rakhmat.(2018). Administrasi Dan Akuntabilitas Publik. Yogyakarta: Andi Offset. Rifaskes.(2011). Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011. 1-671 (2011)

Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis sebaran tenaga kesehatan puskesmas di indonesia berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jurnal Kesehatan Manarang, 4(2), 114-121.

Rosita, R. (2020). Perang Lawan Corona (Pelakor): Kegiatan Inovasi Di Puskesmas Tapunggaya pada masa Pandemi COVID-19. Konferensi Nasional Ilmu Administrasi, 4(1), 85-89.

Sahiddin, M., & Resubun, T. (2018). Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. Jurnal Keperawatan Tropis Papua, 1(1), 1-7.

Sari, I. D., Hendarwan, H., & Halim, R. (2019).The evaluation of Nusantara Sehat program using Nusantara Sehat Public Health Index. evaluation, 10(1).

Setiyaningrum, A. (2016). Implementasi Model Evaluasi CIPP Pada Pelaksanaan Program Pendidikan dan Pelatihan di BPTT Darman Prasetyo Yogyakarta. E-Jurnal Skripsi Program Studi Teknologi Pendidikan, 5(7), 265-279.

Simanjuntak, A. T., Kusmanto, H., & Suriadi, A. (2018).Efektivitas Program Nusantara Sehat Pada Puskesmas Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology), 4(1), 92-107.

Soewondo, P., Johar, M., Pujisubekti, R., Halimah, H., & Irawati, D. O. (2019). Kondisi Kesehatan Masyarakat yang Bermukim di Daerah Tertinggal: Kasus dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 29(4).

Suharmiati, S., Dkk. (2013)."UP Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan." Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol. 16, no. 2, Apr. 2013, doi:10.22435/bpsk.v16i2 Apr.3299.

Suharmiati, S., Handayani, L., & Kristiana, L. (2012). Faktor-faktor yang memengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi kasus di Puskesmas Sajingan Besar). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15(3), 21346.

Sulistiowati, R., Meiliyana, M., & Meutia, I. F. (2012). EVALUASI KEBIJAKAN RESPONSIF GENDER BIDANG PENDIDIKAN DI PROVINSI LAMPUNG. In Prosiding Seminar Hasil Penelitian FISIP Universitas Lampung 2012. FISIP Universitas Lampung.

Sulisworo, D. (2009). Pengukuran Kinerja. Universitas Ahmad Dahlan

Suwitri, S., Yuniningsih, T., & Ismail, R. G. (2019).Implementasi Kebijakan Pariwisata Bahari Di Kota Di Kota Semarang. Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara), 7(1), 47-54.

Tresiana, N. (2016). Pengantar Administrasi Publik. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. Uddin, B dan Sobirin.(2017). Kebijakan Publik. Makassar: Sah Media.

Undang-Undang Dasar Negara Repubik Indonesia Tahun 1945 Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Werni, S., Nurlinawati, I., & Rosita, R. (2017). Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 50-57.

Wibowo.(2010). Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajawali Pers

Wisesa, H. G., Hidayat, Z., & Widowati, N. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat Pada Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Semarang (Solusi Pengurangan Timbunan Sampah Di Tpa Jati Barang). Journal of Public Policy and Management Review, 2(3), 200-207.

Zed, Mestika.(2008). Metode Penelitian Kepustakaan. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.