

**EVALUASI PROGRAM NUSANTARASEHAT SEBAGAI BAGIAN DARI
PROSPERITY APPROACH DALAM MENJAGA STABILITAS KEAMANAN
DAERAH TERTINGGAL, PERBATASAN DAN KEPULAUAN**

**EVALUATION OF HEALTHY ARCHIPELAGO PROGRAM AS A PART OF
PROSPERITY APPROACH IN MAINTAINING SECURITY STABILISATION IN
UNDERDEVELOPED REGION, BORDER AREA AND ISLANDS**

Sri Sadono Mulyanto¹

Prodi Strategi Perang Semesta, Fakultas Strategi Pertahanan

(drgibeng_04@yahoo.com)

Abstrak -- Sebagai negara berbentuk kepulauan, permasalahan yang mendasar dalam upaya pemerataan hasil pembangunan adalah ketersediaan sarana akses penghubung. Kendala ini menyebabkan beberapa daerah yang sulit diakses mengalami ketertinggalan dari daerah lain. Kendala akses ini umumnya dialami oleh daerah terpencil, daerah perbatasan dan daerah kepulauan. Dampak yang ditimbulkan akibat permasalahan akses tersebut antara lain daerah menjadi tertinggal, masyarakat sulit bersaing dengan para pendatang. Bagi daerah yang berada di perbatasan juga rentan provokasi dari luar, dengan isu pemerintah tidak memberikan perhatian, sementara negara tetangga lebih menjanjikan. Hal ini berdampak pada lunturnya rasa nasionalisme. Agar daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK) tersebut tetap kondusif, maka kebutuhan dasar mereka selain pangan dan sandang harus terpenuhi, yaitu dengan layanan pendidikan dan kesehatan. Kementerian kesehatan memandang pentingnya pemerataan dan penguatan pelayanan kesehatan dasar di daerah (DTPK) dengan meluncurkan Program Nusantara Sehat (PNS). Program ini telah berjalan sejak tahun 2015. Untuk menilai apakah program ini telah terencana dan terlaksana dengan baik, maka untuk itulah dilakukan penelitian evaluasi ini. PNS bukan semata pemenuhan pelayanan kesehatan dasar, namun meruokan suatu pendekatan kesejahteraan dalam kontribusi menjaga stabilitas keamanan suatu wilayah. Jika masyarakat sejahtera, kondusivitas akan lebih terjaga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi CIPP, dengan mengevaluasi latar belakang yang mendasari program ini (context), input yang mempengaruhi keberhasilan program, pelaksanaan dan hasil program juga dievaluasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program Nusantara Sehat telah terlaksana dengan baik. Namun demikian, beberapa hal menjadi perhatian agar program ini lebih optimal kedepan.

Kata Kunci: Nusantara Sehat, Pendekatan Kesejahteraan, Daerah Tertinggal, Pemerataan Layanan Kesehatan

Abstract -- A fundamental problem as an archipelago state is about connecting island to islands, especially outer island and boundary region. This situation creates serious problem for them to develop equally with other region. Underdeveloped region usually are border area and outer islands.

¹ Penulis adalah mahasiswa Prodi Strategi Perang Semesta, Fakultas Strategi Pertahanan Universitas Pertahanan

People in that region lack of service from government, even a basic service, education and health for example. They feel government is not paying attention to them and on the other hand, they respond by disobeying the government, and they are more sensitive about anything. This situation will affect to the security condition on that region and around. They are more easily affected from outsiders. The worst access, they start a disintegration movement. So, to keep the situation in good condition, not only military approach applied, but also prosperity approach. One of that prosperity approach is basic health service for every one. Indonesian ministry of health, launch a program to enhance basic health service on remote areas. This program called Nusantara Sehat or Healthy Archipelago. To confirm that this program are running well, an comprehensive evaluation should be done, that's the goal of this research evaluation. The evaluation will be done in comprehensive, therefore using CIPP evaluation model, to evaluate context, input, process, and product of this program. The conclusion at the end of research evaluation, this program is running well, but some point need some attention to make this program more optimal in the future. Some recommendation are send to the government and stake holder for their input to improve this program

Keywords: Healthy Archipelago, Prosperity Approach, Underdeveloped Region, Health Services

Pendahuluan

Sebagai negara kepulauan, secara geografis Indonesia terletak pada lokasi yang strategis yaitu berada di antara dua benua dan dua samudera. Posisi ini, di satu sisi memberikan peluang yang besar bagi Indonesia, namun di sisi lain juga menimbulkan berbagai tantangan dan ancaman. Konsekuensi lain sebagai negara kepulauan adalah penyebaran penduduk yang tidak merata dibanding luas daerah atau provinsi wilayah tersebut.

Ketidakmerataan kondisi demografi tersebut, juga diikuti dengan tidak meratanya pembangunan diakibatkan akses penghubung yang belum memadai. Adanya tuntutan pasca reformasi, pemberlakuan otonomi membawa perubahan bentuk pemerintahan yang sebelumnya terpusat menjadi otonomi

daerah, dengan regulasi terbaru berupa Undang Undang Tentang Pemerintah Daerah no 23 Tahun 2004. Namun pemberlakuan otonomi daerah belum serta merta membawa pemerataan kesejahteraan, khususnya daerah terpencil dan perbatasan. Hal ini dilihat dari masih minimnya sarana prasarana pelayanan dasar yang dibutuhkan masyarakat, contohnya keterbatasan sarana pendidikan dan layanan kesehatan yang bermutu, meskipun dalam Undang Undang otonomi daerah tersebut, pendidikan dan kesehatan merupakan jenis pelayanan wajib yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab daerah.

Sesuai tujuan bernegara, kehadiran negara di segenap wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan keharusan dalam upaya memberikan kesejahteraan secara merata. Tujuan bernegara pada pembukaan UUD 1945,

salah satunya untuk memajukan kesejahteraan umum, dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, menekankan bahwa negara berkewajiban memberikan kesejahteraan yang merata bagi segenap warga negara Indonesia. Atas dasar kesamaan hak dan kewajiban sebagai warga negara Indonesia, sudah sewajarnya hasil kemerdekaan dalam bentuk keberhasilan dan kemajuan pembangunan dirasakan oleh segenap masyarakat Indonesia, yang tidak terbatas oleh kondisi geografis negara Indonesia yang berbetuk kepulauan. Kurangnya perhatian terhadap pembangunan di wilayah perbatasan dan terpencil ditanah air harus menjadi perhatian semua pihak dalam upaya memajukan kesejahteraan umum yang berdasarkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Perubahan paradigma dalam memandang daerah perbatasan sebagai pintu gerbang negara, dan bukan sebagai halaman belakang yang jauh dari peradaban harus diwujudkan dengan pembangunan serta peningkatan sarana dan infrastruktur pendukung. Masyarakat Indonesia yang menempati daerah terpencil dan perbatasan di seluruh wilayah negara Indonesia haruslah

memiliki nasionalisme yang tinggi, mengingat keberadaan mereka juga merupakan benteng utama dalam upaya mengatasi ancaman nirmiliter yang berpotensi mengganggu keamanan nasional secara keseluruhan. Salah satu contoh yaitu ancaman disintegrasi dan separatisme. Kehadiran negara mutlak diwujudkan dalam segala aspek kehidupan masyarakat daerah terpencil dan perbatasan, sehingga rasa memiliki negara dan diperhatikan negara diharapkan mampu menepis segala ancaman disitegrasi yang merupakan wujud kekecewaan terhadap pemerintah pusat.

Oktober 2008, Dewan Pertimbangan Presiden menyampaikan laporan hasil kajian masalah perbatasan, salah satunya wilayah perbatasan di Kalimantan, masalah ketimpangan kesejahteraan di wilayah perbatasan Kalimantan, umumnya menjadi temuan diberbagai kajian perbatasan serupa.² Berdasarkan kajian terhadap dokumen dan studi lapangan yang telah dilakukan, terdapat beberapa permasalahan penting berkaitan dengan pengelolaan kawasan perbatasan, antara lain: a) Permasalahan yang berkaitan dengan kedaulatan bangsa dan negara serta manajemen

² Moeldoko (2012)

pengelolaan kawasan perbatasan; dan b) Permasalahan yang berkaitan dengan kepentingan langsung masyarakat kawasan perbatasan.

Dalam Sistem Pertahanan Negara , yang tertuang dalam Undang Undang Pertahanan Negara no 3 Tahun 2002, Buku Strategi Pertahanan Negara, serta Buku Putih Pertahanan Negara 2015, disebutkan bahwa Kementerian / Lembaga / Pemerintah Daerah terkait menjadi komponen utama dalam menghadapi ancaman nonmiliter, sesuai dengan kewenangan lembaga masing-masing.³ Ancaman disitegrasi sangat berpotensi terjadi di daerah terpencil dan perbatasan dengan negara tetangga. Dalam menghadapi ancaman ini, pemerintah harus mampu mencari akar permasalahan yang menjadi penyebab ancaman disintegrasikan wilayah tersebut, sehingga penanganannya tepat sasaran dan berdaya guna.

Sobar Sutisna (2012), pengamanan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) bukan hanya masalah pertahanan dan keamanan, melainkan menyangkut masalah politik, hukum, ekonomi, sosial budaya, kesejahteraan, dan dokumentasi informasi geospasial. Pembangunan dan pengembangan

kawasan perbatasan dalam rangka mewujudkan kawasan perbatasan yang merupakan pintu gerbang ataupun beranda negara, harus berorientasi pada aspek kesejahteraan (*prosperity*) dan keamanan (*security*).⁴

Dalam mewujudkan wilayah perbatasan yang kondusif sebagai beranda negara, pendekatan keamanan di wilayah perbatasan jelas merupakan tugas TNI. Namun, menjaga wilayah perbatasan agar tetap kondusif melalui pendekatan peningkatan kesejahteraan juga tidak bisa dikesampingkan, melalui pemenuhan sarana dan prasarana kebutuhan dasar, pendidikan dan kesehatan.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan pokok manusia dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, terutama masyarakat daerah terpencil dan perbatasan. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan, Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan sebuah program kegiatan dengan nama Nusantara Sehat.

³ Buku putih pertahanan (2015)

⁴ Sabar sutisna (2012)

Dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK). Program ini telah berjalan seiring diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015.

Dalam perspektif pertahanan, program ini juga merupakan upaya pendekatan kesejahteraan (*Prosperity*) sebagai perwujudan kehadiran pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar bagi warga negara, khususnya yang tinggal di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Mengeliminasi kesenjangan sarana dan prasarana khususnya sarana prasarana kesehatan dengan negara tetangga diharapkan mampu menumbuhkan kecintaan pada NKRI, jiwa nasionalisme dan menyadari kehadiran negara. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, diharapkan mampu meredam upaya provokasi yang berujung pada keinginan disintegrasi.

Dalam konsep Sistem Pertahanan Negara (Sishaneg), Kementerian dan Lembaga terkait serta Pemerintah Daerah merupakan komponen utama dalam mengatasi ancaman nonmiliter, sesuai bidang terkait. Hal ini memiliki korelasi yang sangat kuat dengan Program

Nusantara Sehat, dimana Kementerian Kesehatan serta Pemerintah Daerah sebagai komponen utama dalam mengantisipasi ancaman nonmiliter, baik berupa antisipasi penyebaran wabah penyakit, maupun dalam meredam dorongan disintegrasi yang didasari rasa ketidakpuasan terhadap kesenjangan pemerataan hasil pembangunan.

Dari penelitian awal, Program Nusantara Sehat (PNS) saat ini hanya dipandang sebagai upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah kesehatan (DBK). Program Nusantara Sehat belum dipandang sebagai salah satu wujud keikutsertaan tenaga kesehatan dalam pertahanan negara, dan juga merupakan pendekatan kesejahteraan (*Prosperity*) dalam menjaga keutuhan dan kedaulatan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Keikutsertaan seluruh tenaga kesehatan yang memenuhi syarat, serta penempatan tugas di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) seluruh wilayah Indonesia, merupakan wujud kesemestaan dalam kontribusi upaya pertahanan negara, walau tanpa disadari. Sejauh ini PNS yang telah dicanangkan oleh Kementerian

Kesehatan RI sejak tahun 2015 sampai saat ini belum pernah dievaluasi oleh eksternal secara komprehensif, sehingga efektifitas dari program ini belum dapat diketahui secara pasti. Oleh karena itu, evaluasi sebuah program sangat penting dilakukan untuk mengetahui efektivitas dari suatu program dan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat keputusan.⁵

Oleh karena itu penelitian evaluatif perlu dilakukan untuk mengetahui apakah Program Nusantara Sehat yang merupakan bagian dari pendekatan kesejahteraan (*Prosperity Approach*) dalam menjaga stabilitas keamanan suatu wilayah telah terencana dan terlaksana dengan baik, dalam memenuhi kebutuhan dasar berupa pelayanan kesehatan. Lokasi yang diambil yaitu Tanjung Medang, Kecamatan Rupert Utara Kabupaten Bengkalis Riau. Rupert Utara merupakan kecamatan terluar dari Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau yang berhadapan dengan negara Malaysia. Kedekatan budaya dengan negara tetangga menjadi pekerjaan rumah tersendiri bagi Pemerintah Indonesia untuk meminimalisir kesenjangan dengan negara tetangga. Banyaknya pihak yang tidak mengetahui adanya pelaksanaan

program ini di Kecamatan Rupert Utara Kabupaten Bengkalis, terutama oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bengkalis sendiri, juga menjadi salah satu alasan perlunya program di evaluasi.

Metode Penelitian

Program Nusantara Sehat merupakan program prioritas pemerintah dalam mewujudkan Indonesia Sehat melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan DTPK. Program ini juga merupakan suatu pendekatan kesejahteraan dalam menjaga kondusivitas suatu wilayah. Penelitian yang akan dilaksanakan bertujuan untuk mengevaluasi Program Nusantara Sehat di DTPK, secara komprehensif. Hasil evaluasi terhadap Program Nusantara Sehat ini nantinya dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam pelaksanaan Program Nusantara Sehat selanjutnya. Evaluasi dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan model evaluasi CIPP, yaitu evaluasi dilakukan terhadap seluruh komponen program tersebut. Dengan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh komponen program, diharapkan dapat memberikan masukan terhadap komponen Program Nusantara Sehat dari *Context* atau latar belakang

⁵ Arikunto (2014)

yang mendasari program ini hingga *Product* atau hasil program. Penelitian ini juga bertujuan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Nusantara Sehat serta manfaat Program Nusantara Sehat dalam kehidupan masyarakat Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan

Pembahasan

Program yang akan dievaluasi dalam penelitian ini adalah Program Nusantara Sehat yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan pelaksanaannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017. Program Nusantara Sehat dilaksanakan dengan melakukan Penugasan Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Dalam suatu penelitian, dibutuhkan tata cara prosedur bertahap yang menjadi acuan penelitian di lapangan, tata cara tersebut dikenal sebagai metodologi penelitian. Metodologi penelitian digunakan sebagai pedoman atau alat bantu peneliti tentang bagaimana langkah-langkah penelitian dilakukan.

Dalam mengevaluasi Program Nusantara Sehat ini, peneliti menggunakan model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Sufflebeam.⁶ Model CIPP ini merupakan sebuah singkatan dari *Context, Input, Process, Product*. Yaitu mengevaluasi konteks atau latar belakang program tersebut, masukan, proses, maupun hasil. Mengingat Program Nusantara Sehat merupakan kegiatan pelayanan, maka hal ini sesuai dengan pendapat Arikunto (2008), yang menyatakan model evaluasi CIPP tepat dan cocok diterapkan untuk program layanan.⁷ Ini salah satu alasan peneliti menggunakan Model Evaluasi CIPP.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat bertujuan untuk:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan untuk menjangkau *remote area*.
- b. Menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan.
- c. Menangani masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah.
- d. Meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas.
- e. Penggerakan pemberdayaan masyarakat.

⁶ Wirawan (2016)

⁷ Arikunto (2018)

f. Pelayanan terintegrasi.

g. Peningkatan dan pemerataan pelayanan.

Agar Program yang dicanangkan oleh pemerintah sejak Maret 2015 ini dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan suatu evaluasi yang komprehensif guna memberikan masukan dalam pelaksanaan PNS kedepan, hal inilah yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

Pendekatan penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP yang terdiri dari *context*, *input*, *process*, dan *product*. Pada evaluasi komponen *context*, subfokusnya meliputi dua hal, yaitu : 1) latar belakang, terdiri dari: a) visi dan misi; dan b) aktivitas sosialisasi; 2) tujuan program, terdiri dari: a) dasar perumusan tujuan berdasarkan kebutuhan-kebutuhan; b) dasar perumusan tujuan berdasarkan permasalahan; c) dasar perumusan tujuan berdasarkan mempertimbangkan aset-aset; d) dasar perumusan tujuan berdasarkan peluang-peluang; e) dasar perumusan tujuan berdasarkan aspek legalitas. Evaluasi komponen *input*, subfokusnya yaitu perencanaan, yang terdiri dari: a) kesiapan rencana kegiatan; b) kesiapan SDM; c) kesiapan sarpras dan fasilitas; d) kesiapan anggaran. Evaluasi

komponen *process*, subfokusnya meliputi

1) pelaksanaan program nusantara sehat; 2) pelaksanaan dukungan sarana dan prasarana; 3) pelaksanaan anggaran, terdiri dari: a) pelaksanaan dukungan anggaran; b) pelaksanaan pos-pos pembiayaan; c) pelaksanaan pengelolaan anggaran. Evaluasi komponen *product*, subfokusnya terdiri dari: 1) hasil capaian program; 2) Hasil dari aspek pertahanan negara.

Teknik pengumpulan data disajikan dalam table 1. Penilaian tidak hanya dilakukan terhadap masing-masing aspek yang dievaluasi, namun penilaian juga dilaksanakan terhadap masing-masing tahapan evaluasi dan penilaian terhadap tahapan secara keseluruhan. Adapun diskripsi dan kategori penilaian yang digunakan dalam penelitian evaluasi ini menggunakan *rating scale*, disajikan pada Tabel 2.

Hasil evaluasi yang dinilai disajikan berdasarkan komponen sesuai criteria atau indikator pencapaian. Pada table 3 hasil evaluasi komponen konteks, table 4 hasil evaluasi komponen input, table 5 hasil evaluasi komponen proses dan table 6 hasil evaluasi komponen hasil.

Tabel 1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Komponen/Aspek yang dievaluasi	Sumber Data
Wawancara	Pedoman Wawancara	CIPP	Informan/ narasumber: Penyelenggara, Pelaksana, Pelaku, Pengguna
Observasi	Pedoman Pengamatan	Input dan Proses	
Studi Dokumentasi	Daftar dokumen	CIPP	

Tabel 2 Kategori Penilaian Berdasarkan Pemenuhan Kriteria Evaluasi

Skala Penilaian	Kategori Penilaian	Diskripsi Penilaian
1	Kurang	Kurang terpenuhi: yaitu evaluan sebagian kecil atau tidak sama sekali memenuhi sesuai dengan kriteria evaluasi (memenuhi sesuai dengan kriteria 0-34%)
2	Cukup	Cukup terpenuhi: yaitu evaluan sebagian memenuhi sesuai dengan kriteria evaluasi (memenuhi sesuai dengan kriteria 35-67%)

3	Baik	Telah terpenuhi: yaitu evaluan sebagian besar atau seluruhnya telah memenuhi sesuai dengan kriteria evaluasi (memenuhi sesuai dengan kriteria 68-100%)

Tabel 3 Hasil Evaluasi Komponen Konteks

NO	ASPEK YANG DIEVALUASI	KATEGORII			KRITERIA TERCAPAI
KOMPONEN KONTEKS					$X = \sum/N$
		K	C	B	
1	1.1 Latar Belakang Visi dan Misi <ul style="list-style-type: none"> • Ada rumusan visi dan Misi • Visi dan misi tertulis sesuai kebutuhan program • Visi dan misi dijabarkan secara jelas dalam aktivitas kegiatan 			√ √ √	100% 100% 100% X = 100%
	1.2 Aktivitas Sosialisasi <ul style="list-style-type: none"> • Secara internal Kemenkes • Secara eksternal • Institusi Pendidikan • Sarana Kesehatan • Umum 	√ √	√	√	100% 66 % 33 % 33 % X = 58 %
2	2.1. Tujuan berdasar				

	kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> • Pemerataan pelayanan kesehatan • Peningkatan kesejahteraan • Peningkatan kualitas hidup masyarakat • Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan 			√ √ √ √	100% 100% 100% 100% X = 100 %
	2.2.Tujuan berdasar permasalahan <ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan SDM Kesehatan di DTPK • Permasalahan kesehatan di layanan primer 			√ √	100% 100% X = 100%
	2.3.Tujuan berdasar asset-aset <ul style="list-style-type: none"> • SDM Kesehatan • Pemerintah Pusat • Pemerinath Daerah • BPJS 			√ √ √ √	100% 100% 100% 100% X = 100%
	2.4.Tujuan berdasar Peluang			√	100%
	2.5.Tujuan berdasar aspek legalitas			√	100%

X Komponen Konteks = $\sum/N= 94 \%$

Tabel 4 Hasil Evaluasi Komponen Input

NO	ASPEK YANG DIEVALUASI	KATEGORII			KRITERIA TERCAPAI
KOMPONEN INPUT					
		K	C	B	
1	Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> • Rencana kegiatan tersusun • Didasari kebijakan • Sesuai Renstra • Sesuai sasaran 			✓ ✓ ✓ ✓	100% 100% 100% 100% X = 100%
2	Kesiapan SDM <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kebutuhan secara keseluruhan • Jumlah kebutuhan secara profesi tenaga kesehatan • Sesuai Kompetensi • Adanya pola penempatan • Pendaftaran, Pelatihan dan pembekalan • Penggajian dan insentif 		✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	100% 66% 100% 66% 66% 100% X = 83%
3	Kesiapan Saranan Prasarana dan Fasilitas <ul style="list-style-type: none"> • Gedung/tempat pelayanan • Alat kesehatan • Obat-obatan • Ambulance 			✓ ✓ ✓ ✓	100% 100% 100%

	<ul style="list-style-type: none"> • Alat dan bahan pendukung kegiatan promotif preventif • Fasilitas tempat tinggal 		√	√	100% 100% 66% X = 94,3 %
4	Kesiapan Anggaran <ul style="list-style-type: none"> • APBN untuk penyiapan tenaga hingga penggajian • APBD untuk sarana prasarana penunjang • APBD bantuan insentif • BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) • BPJS 	√		√ √ √ √ √	100% 100% 33% 100% 100% X = 86,6%

X Komponen Input = $\Sigma/N = 90,97\%$

Tabel 5 Hasil Evaluasi Komponen Proses

NO	ASPEK YANG DIEVALUASI	KATEGORII			KRITERIATERCAPAI
KOMPONEN PROSES					
		K	C	B	
1	Pelaksanaan Program Pelaksanaan SDM <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kebutuhan secara keseluruhan • Jumlah kebutuhan secara profesi tenaga kesehatan • Sesuai Kompetensi 		√	√ √	100% 66%

	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya pola penempatan • Pendaftaran, Pelatihan dan pembekalan • Penggajian dan insentif 		√		100%
			√		66%
				√	66%
					100%
					X = 83%
	<p>Pelaksanaan Sarana Prasarana dan fasilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedung/tempat pelayanan • Alat kesehatan • Obat-obatan • Ambulance • Alat dan bahan pendukung kegiatan promotif preventif • Fasilitas tempat tinggal 				
				√	
				√	100%
				√	100%
				√	100%
				√	100%
			√		100%
					66%
					X = 94,3%
	<p>Pelaksanaan Dukungan Anggaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • APBN untuk penyiapan tenaga hingga penggajian • APBD untuk sarana prasarana penunjang • APBD bantuan insentif • BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) • BPJS 				
				√	100%
				√	100%
			√		66%
				√	100%
					100%
					X = 93,2 %
	<p>Pelaksanaan Pos Pembiayaan</p>			√	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pos pembiayaan survey • Pos pembiayaan penyiapan SDM • Pos pembiayaan insentif SDM • Pos pembiayaan pelaporan dan money 			√	100%
				√	100%
				√	100%
					100%
					X = 100%
	Pelaksanaan Pengelolaan Anggaran			√	100%

X Komponen Proses = $\sum/N = 94,1\%$

Tabel 6 Hasil Evaluasi Komponen Hasil

NO	ASPEK YANG DIEVALUASI	KATEGORII			KRITERIA TERCAPAI
KOMPONEN HASIL					
		K	C	B	
1	Product Hasil Pencapaian Program <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan kuratif • Kegiatan Promotif • Kegiatan Preventif 		√	√	66%
				√	100%
					100%
					X = 88,6 %
	Hasil dari aspek pertahanan Hasil dari Rasa Cinta Tanah Air <ul style="list-style-type: none"> • Nasionalisme peserta NS • Wujud Bela Negara • Antisipasi ancaman nirmilter aspek kesehatan • Peningkatan kepedulian 		√	√	100%
				√	100%
					100%
					66%

	masyarakat di DTPK terhadap lingkungan • Menunjang kondusifitas DTPK			√	100% X = 93,25
--	---	--	--	---	------------------------------

X Komponen Product= $\sum/N= 90,92\%$

Evaluasi Konteks (Context)

Secara keseluruhan, latar belakang yang mendasari Program Nusantara Sehat telah terkonsep dan terencana dengan baik. Kesiapan kegiatan telah tergambar dari data yang diperoleh. Visi dan misi Kementerian Kesehatan RI sejalan dengan visi dan misi Pemerintahan Presiden Jokowi yang mengusung prioritas kabinet kerja dengan konsep Nawacita. Visi dan misi telah dirumuskan dengan baik, tertulis sesuai kebutuhan dan dijabarkan serta disosialisasikan dengan baik. Visi tersebut telah dijabarkan dalam kegiatan-kegiatan pendukung guna mencapai visi misi tersebut, salah satunya Program Nusantara Sehat. Visi dan misi tersebut juga telah tersosialisasi dengan baik, baik dalam bentuk dokumen yang dimuat di media cetak berupa bulletin, maupun dalam media elektronik. Sosialisasi dilakukan di internal dan eksternal. Untuk

sosialisasi internal sudah cukup baik, namun untuk sosialisasi eksternal perlu mendapat perhatian. Hal ini dilihat dari sebagian besar tenaga kesehatan dan masyarakat umum tidak mengetahui program ini.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015, tentang penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim dalam mendukung Program Nusantara Sehat, yang diperbaharui melalui Permenkes Nomor 16 Tahun 2017, diterangkan bahwa tujuan Program Nusantara Sehat telah dirumuskan dengan baik, dengan berdasarkan pada kebutuhan, khususnya di DTPK. Adanya survey penentuan lokasi juga memberikan gambaran bahwa kebutuhan akan penguatan pelayanan kesehatan primer dalam bentuk Program Nusantara Sehat sangat dibutuhkan.

Permasalahan kesehatan yang paling menonjol dalam pemenuhan

kebutuhan pelayanan kesehatan dasar adalah ketersediaan SDM kesehatan yang kompeten, sesuai standarisasi profesi dan standar pelayanan. Untuk jumlah SDM Kesehatan sudah terpenuhi, namun untuk jenis profesi, khususnya tenaga dokter, dari segi jumlah belum terpenuhi. Untuk mencapai tujuan Kebijakan Indonesia sehat, serangkaian program diluncurkan pemerintah, khususnya program berkaitan dengan peningkatan kesehatan masyarakat melalui layanan primer promotif dan preventif. Dengan kegiatan promotif dan preventif, diharapkan dapat mencegah orang untuk sakit dan meminimalisir kebutuhan dana untuk pengobatan, dan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. Program ini fokus pada penyediaan SDM Kesehatan, mengingat untuk komponen pembiayaan kesehatan, baik untuk pendanaan kegiatan promotif dan preventif, pemerintah telah punya sumber pendanaan dan kegiatan tersendiri, yaitu Program Bantuan Operasional Kesehatan di setiap Puskesmas. Selain dari BOK, dukungan pembiayaan juga melalui Program BPJS Kesehatan.

Tingginya jumlah lulusan tenaga kesehatan di tanah air juga tersalurkan dengan adanya program ini. Yang menjadi

perhatian pada evaluasi konteks yaitu sosialisasi PNS yang masih sangat minim, terutama di sarana pelayanan kesehatan, masyarakat umum, dan lembaga pendidikan SBM Kesehatan. Sosialisasi ini penting agar seluruh lapisan mengetahui dan mendukung program tersebut.

Evaluasi Input

Secara keseluruhan, jumlah dan kebutuhan akan SDM Kesehatan sudah terpenuhi, hal ini dilihat dari tingginya jumlah pendaftar program ini. Namun yang menjadi perhatian adalah kurangnya minat dari profesi dokter dan dokter gigi yang mengikuti program ini, meskipun setiap tahunnya ada peningkatan. Permasalahan ini menurut data yang didapat awalnya akibat adanya insentif yang kurang sesuai untuk dua profesi itu, sehingga jumlah mereka yang berminat untuk mengikuti program ini relative sedikit. Pemerintah melalui BPPSDM telah berupaya mencari solusi masalah ini dengan menaikkan insentif yang sesuai, sehingga menambah peminat profesi dokter dan dokter gigi untuk mengikuti program ini

Dengan adanya MOU antara Kementerian Kesehatan Dengan Kepala Daerah tempat dilaksanakannya Program ini, yaitu adanya kewajiban Pemerintah Daerah dalam menyiapkan sarana

prasarana dan fasilitas penunjang penugasan, maka sarana prasarana dan fasilitas tidak menjadi kendala dalam program ini.

Yang menjadi perhatian pada evaluasi input dari PNS ini yaitu adanya pola penempatan yang kurang optimal, sehingga pengalokasian tenaga kesehatan PNS ada yang tidak tepat sasaran. Kebijakan pada Permennkes No 16 Tahun 2017 tentang penentuan DTPK atas SK Kepala Daerah juga harus dilaksanakan dengan baik, yaitu verifikasi daerah usulan yang diajukan oleh Kepala Daerah.⁸ Selain itu lokasi pendaftaran dan ujian awal yang diselenggarakan hanya di 12 kota juga harus mendapat perhatian. Hal ini berdampak pada peminat kegiatan ini yang tidak maksimal, karena keterbatasan akses untuk mengikuti seleksi.

Evaluasi Proses

Program ini telah terlaksana dengan telah ditugaskannya tenaga kesehatan Nusantara Sehat ke DTPK sesuai kebutuhan. Tenaga yang ditugaskan telah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, dengan melalui seleksi dan pembekalan. Dalam pelaksanaannya, satu tim tenaga kesehatan yang seharusnya terdiri dari sembilan profesi kesehatan,

dalam pelaksanaannya hanya rata-rata enam orang. Hal ini didasari atas kebutuhan di DTPK dan ketersediaan anggaran Kementerian Kesehatan RI. Pada awal program ini berjalan, jumlah profesi dokter sangat minim yang mengikuti program ini. Ini berdasarkan pengumpulan data pada program Nusantara Sehat Gelombang kedua tahun pertama, yaitu tahun 2015. Mengenai kualifikasi, jumlah secara keseluruhan, pembayaran insentif gaji bagi tenaga kesehatan telah berjalan cukup baik.

Evaluasi Hasil (Product)

Program Nusantara Sehat berfokus pada pelayanan promotif dan preventif dengan persentase 70% dari seluruh kegiatan. Hal ini dilakukan mengingat pada pelayanan kesehatan dasar, penyakit yang diderita oleh masyarakat pada umumnya adalah penyakit akibat perilaku hidup yang tidak sehat, sehingga menyebabkan penyakit. Bila hanya fokus mengobati tanpa adanya program promosi dan preventif, maka tidak mustahil penyakit tersebut akan menjadi wabah. Dari data yang diperoleh di lokasi Program Nusantara Sehat, awal Tim Nusantara Sehat bertugas, mereka memetakan kondisi wilayah kerja, selanjutnya membuat program.

Program Nusantara Sehat merupakan implementasi dari kebijakan

⁸ Permenkes 16 Tahun 2017

pemerintah dalam mewujudkan Indonesia dengan fokus pada penguatan layanan primer di Puskesmas. Dengan penguatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan primer di DTPK, diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah kondisi kesakitan yang dapat mempengaruhi kondisi bangsa secara keseluruhan, terutama bila terjadinya wabah. Dalam perspektif pertahanan, wabah penyakit di suatu wilayah merupakan ancaman nonmiliter yang potensial mengganggu stabilitas negara. Kesenjangan kesejahteraan juga menjadi pemicu gangguan stabilitas keamanan di suatu daerah.

Permasalahan yang berkaitan dengan kedaulatan bangsa dan negara serta manajemen pengelolaan kawasan perbatasan, antara lain adanya fenomena lunturnya rasa nasionalisme, baik yang disebabkan oleh sulitnya jangkauan pembinaan serta peluang kegiatan ekonomi di negara tetangga.⁹ Kesenjangan tingkat kesejahteraan penduduk perbatasan dibandingkan dengan negara tetangga, seperti terjadi di Kalimantan dengan minimnya sarana dan prasarana untuk mendukung pembangunan ekonomi dan

kesejahteraan sosial juga menjadi keadaan yang tidak menguntungkan

Adanya perubahan perilaku masyarakat menjadi masyarakat yang lebih sehat dalam menjaga lingkungan sedikit banyak merupakan bentuk tumbuhnya rasa cinta tanah air. Dengan adanya perhatian dan pengabdian tenaga kesehatan Program Nusantara Sehat, yang secara tidak langsung mewakili pemerintah, membuat masyarakat di DTPK lebih merasakan manfaat pembangunan.

Hasil ini lebih dirasakan oleh tenaga kesehatan peserta program nusantara sehat. Selain adanya materi pendidikan bela negara pada pembekalan pra tugas, kondisi wilayah, budaya masyarakat setempat, dan tantangan dalam melaksanakan kegiatan semakin menambah kecintaan pada bangsa dan negara. Sesuai nama programnya, pengabdian yang mereka berikan selama dua tahun untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di nusantara, merupakan salah satu bentuk sikap bela negara.

Kesimpulan

Komponen Konteks (Context)

a. Secara keseluruhan, latar belakang dan rumusan Program Nusantara Sehat sudah baik, 94%.

⁹ Moeldoko (2012)

- b. Sub Komponen atau kegiatan yang perlu mendapat perhatian yaitu sosialisasi Program Nusantara Sehat secara eksternal, yaitu pada lembaga pendidikan kesehatan, sarana kesehatan, dan masyarakat umum.

Komponen Masukan (Input)

- a. Secara keseluruhan aspek-aspek yang menjadi input Program Nusantara Sehat sudah berjalan dan terlaksanakan dengan baik, 90,97%.
- b. Pola penempatan yang tidak didasari oleh survey lokasi yang baik berakibat adanya DTPK yang tidak prioritas mendapat penguatan, sementara yang membutuhkan tidak mendapat penguatan.
- c. Lokasi seleksi yang hanya diselenggarakan di 12 Kota se Indonesia berdampak pada tidak terakomodirnya tenaga kesehatan di daerah yang jauh untuk mengikuti seleksi, sehingga berdampak pada jumlah peserta serta kualitas SDM Kesehatan yang melaksanakan Program Nusantara Sehat tersebut

Komponen Pelaksanaan (Process)

- a. Dalam pelaksanaannya, rata-rata tenaga yang bertugas pada satu DTPK sebanyak 6 orang dari 9 jenis profesi kesehatan. Penentuan jenis profesi SDM kesehatan disesuaikan dengan

kebutuhan. Jumlah yang direncanakan sudah dapat terpenuhi dengan terlebih dulu diadakan seleksi penerimaan.

- b. Secara jumlah SDM Kesehatan yang mendukung PNS sudah mencukupi, namun dari profesi, khususnya dokter masih sangat minim
- c. Secara keseluruhan proses atau pelaksanaan PNS sudah berjalan baik, 94,1%

Komponen Hasil (Product)

- a. Fokus Program Nusantara Sehat yaitu kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan di pelayanan dasar (Puskesmas). Pelayanan ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah orang untuk sakit dan meminimalisir kebutuhan dana untuk pengobatan, sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat.
- b. Program Nusantara Sehat tanpa disadari oleh tenaga kesehatan adalah bentuk tindakan Bela Negara dan bagian dari Sistem Pertahanan Negara, khususnya pertahanan nirmiliter.
- c. Aspek Pertahanan Negara belum dijadikan dasar pelaksanaan Program Ini oleh Kementerian Kesehatan.

Saran

- a. Perlunya aspek pertahanan sebagai peran serta Kementerian dan Lembaga

dalam menghadapi ancaman nonmiliter dijadikan sebagai latar belakang program ini, mengingat program ini merupakan bentuk Bela Negara dan berperan dalam mengantisipasi ancaman nonmiliter, berupa wabah dan KLB di bidang kesehatan.

- b. Agar pencapaian hasil Program Nusantara Sehat lebih optimal dan mendapat dukungan semua pihak, diharapkan sosialisasi Program ini dilaksanakan lebih maksimal, khususnya pada sarana pendidikan SDM Kesehatan maupun pada masyarakat umum. Hal ini juga dapat membantu Tim Nusantara Sehat saat dalam penugasan.
- c. Agar lokasi seleksi Peserta Nusantara Sehat tidak hanya di 12 kota se Indonesia, namun di setiap Ibu Kota Provinsi. penambahan lokasi seleksi ini akan menambah peminat SDM Kesehatan untuk mengikuti program ini. Selain itu juga mengedepankan azas keadilan bagi semua SDM Kesehatan untuk mendapat kesempatan mengikuti program ini.
- d. Pelaksanaan survey penentuan lokasi harus dilaksanakan dengan baik dan dengan pengumpulan data yang akurat, agar pengalokasian SDM

Kesehatan dalam program ini tepat sasaran dan sesuai kebutuhan DTPK.

Daftar Pustaka

- Arifin, Rois & Muhammad, Helmi. (2016). *Pengantar Manajemen*. Empat Dua. Malang.
- Arikunto, Suharsimi.(2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. (2014). *Evaluasi Program Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Bappenas. (2014). *Buku II Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*.
- Creswell, John, W. (2016). *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Edisi 4*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Kementerian Pertahanan. (2014). *Peraturan Rektor Unhan No. 22 Tahun 2014, tentang Penulisan Karya Akhir Studi*. Bogor
- Kementerian Pertahanan. (2015). *Buku Putih Pertahanan Tahun 2015*. Jakarta.
- Kementerian Pertahanan RI Universitas Pertahanan. (2014). *Peraturan Rektor Universitas Pertahanan Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Penulisan Karya Akhir Studi Universitas Pertahanan*. Bogor
- Kuntjojo. (2009). *Metodologi Penelitian*. Kediri.
- La Ode, M. Dahrin. (2012). *Kedaulatan Wilayah Perbatasan Dalam Perspektif Politik Etnisitas dan Sosial Budaya*. Jurnal Pertahanan 2 (1), 60-82
- Supriyatno, Makmur. (2014). *Tentang Ilmu Pertahanan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta
- Moeldoko. (2012). *Kompleksitas Pengelolaan Perbatasan, Tinjauan*

- dari perspektif kebijakan pengelolaan perbatasan Indonesia. *Jurnal Pertahanan* 2 (1), 15-37
- Prabowo, J.Suryo. (2016). *Perang Semesta Dalam Kajian Budaya dan Media*. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Prabowo, J.Suryo. (2016). *Perang Semesta Dalam Kajian Budaya dan Media*. PT Remaja Rosdakarya Offset. Bandung
- Redaksi. (2014). *UUD 1945 beserta amandemennya*. B-Media. Jakarta.
- Rektor Unhan. (2016). *Tataran Dasar Bela Negara*. Universitas Pertahanan. Bogor.
- Sukardi. (2014). *Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan*. Bumi Aksara Jakarta
- Sugiyono. (2017). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan. Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi R&D dan Penelitian Kombinasi*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sukardi. (2014). *Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung.
- Suryokusumo, Suryanto. (2016) *Konsep Sistem Pertahanan Non militer, Suatu system pertahanan komplemen system pertahanan militer dalam pertahanan rakyat semesta*, Yayasan Pustaka Obor. Jakarta
- Sutisna, Sabar. (2012). *Pengamanan Wilayah Perbatasan Negara Kesatuan Republik Indonesia dan Kepastian Hukum Bagi Pertahanan Wilayah Negara*. *Jurnal Pertahanan* 2 (1), 123-130
- Tim Program Pascasarjana. (2012). *Buku Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi*. Program Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta. Jakarta
- Tippe, Syarifudin. (2012). *Antropologi Pertahanan Sebuah Strategi Human Capital Management di Kawasan Perbatasan*. *Jurnal Pertahanan* 2 (1), 1-14
- Wahyudi, Bambang. (2013). *Resolusi Konflik Aceh. Kiprah masyarakat non GAM dalam perdamaian di serambi mekah pasca MOU Helsinki*. Makmur Cahaya Ilmu. Jakarta
- Wirawan. (2016). *Evaluasi Teori, Model, Metodologi, Standar, Aplikasi dan Profesi*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Yunisa, Nanda. (2016). *Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan*. Victory Inti Cipta.

Perundang-undangan

- UU No 3 Tahun 2001, Tentang Pertahanan Negara
- UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Pemenkes No 16 Tahun 2017 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.