

**EVALUASI IMPLEMENTASI
MANAJEMEN PUSKESMAS
DI UPTD PUSKESMAS PEJAGOAN
KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2016-2018**

Tesis



Diajukan oleh
DEWI SULISTYAWATI
161103159

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018

**EVALUASI IMPLEMENTASI
MANAJEMEN PUSKESMAS
DI UPTD PUSKESMAS PEJAGOAN
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Manajemen Kesehatan



Diajukan oleh
DEWI SULISTYAWATI
161103159

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2017
TESIS

**EVALUASI IMPLEMENTASI
MANAJEMEN PUSKESMAS
DI UPTD UNIT PUSKESMAS PEJAGOAN
KABUPATEN KEBUMEN**

Oleh:
DEWI SULISTYAWATI
NIM: 161103159

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal: 25 Maret 2018

Dosen Penguji I

I Wayan Nuka Lantara, SE, M. Si, Ph. D

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

Drs. Jazuli Akhmad, MM

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister
Yogyakarta,

**Mengetahui,
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA,
DIREKTUR**

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesin ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kebumen,.....

DEWI SULISTYAWATI
NIM : P0713120003

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Tesis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen dengan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini dapat terselesaikan dengan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Terimakasih yang tidak terhingga, penulis sampaikan sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku Direktur Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku Pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Tesis ini.
3. Drs. Jazuli Akhmad, MM, selaku Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan Tesis ini.
4. Kepala UPTD Puskesmas Pejagoan beserta staf, yang telah banyak memberi bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Suami dan anak-anakku tercinta atas pengorbanan dan kasih sayang serta doanya yang selalu ada bersama penulis.

Penulis juga menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna dan memiliki banyak kekurangan dan kelemahan, dikarenakan keterbatasan pengetahuan

dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik membangun akan penulis terima demi perbaikan kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata penulis hanya dapat kembali mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah ikut serta membantu penulis dalam menyelesaikan Tesis ini. Semoga Allah memberikan balasan yang terbaik untuk semua. Amien.

Kebumen, Februari 2018

Penulis,

Dewi Sulistyawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN	x
INTISARI.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Pertanyaan Penelitian	9

D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian	11
BAB II. LANDASAN TEORI	12
A. Manajemen Puskesmas	12
B. Perencanaan.....	14
C. Penggerakan dan Pelaksanaan.....	16
D. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja.....	18
E. Komitmen Organisasi	20
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Subyek dan Obyek Penelitian.....	24
C. Waktu Penelitian	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Teknik Pengumpulan Data	25
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	26
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Deskripsi Data	29
1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian.....	29
2. Karakteristik Informan	33
3. Proses Perencanaan.....	37

4. Proses Penggerakan dan Pelaksanaan.....	45
5. Proses Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian ... Kinerja	50
6. Komitmen Kerja Organisasi	57
B. Pembahasan	61
1. Evaluasi Perencanaan	61
2. Evaluasi Pergerakan dan Pergerakan.....	63
3. Evaluasi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	65
4. Evaluasi Manajemen Puskesmas	68
5. Evaluasi Komitmen Organisasi	69
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Simpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Distribusi Penilaian Kinerja Upaya Kesehatan Wajib	3
Tabel 1.2 : Distribusi Penilaian Kinerja Upaya Pengembangan	4
Tabel 1.3 : Distribusi Penilaian Kinerja Manajemen Puskesmas	5
Tabel 1.4 : Proses Manajemen Puskesmas.....	8
Tabel 4.1 : Jumlah dan Jenis Sarana Prasarana Kesehatan.....	32
Tabel 4.2 : Jumlah dan Jenis SDM.....	33
Tabel 4.3 : Distribusi Karakteristik Informan menurut Umur.....	34
Tabel 4.4 : Distribusi Karakteristik Informan menurut Profesi.....	35
Tabel 4.5 : Distribusi Karakteristik Informan menurut Pendidikan	36
Tabel 4.6 : Distribusi Karakteristik Informan menurut Masa Kerja	37
Tabel 4.7 : Distribusi Proses Perencanaan.....	38
Tabel 4.8 : Rekapitulasi Hasil Proses Perencanaan	44
Tabel 4.9 : Distribusi Proses Penggerakan dan Pelaksanaan	46
Tabel 4.10 : Rekapitulasi Hasil Proses Penggerakan dan Pelaksanaan.	49
Tabel 4.11 : Distribusi Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	50
Tabel 4.12 : Rekapitulasi Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	55
Tabel 4.13 : Distribusi Pelaksanaan Komitmen Karyawan (Inisiatif)	57

Tabel 4.14 : Distribusi Pelaksanaan Komitmen Karyawan (Pemahaman/ 58

Penghayatan Visi Misi

Tabel 4.15 : Distribusi Pelaksanaan Komitmen Karyawan (Ketaatan 60

terhadap Peraturan

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Wawancara dengan Kepala Tata Usaha.....	85
Gambar 2 : Wawancara dengan Kepala Puskesmas.....	85
Gambar 3 : Wawancara dengan Tim PTP.....	86
Gambar 4 : Wawancara dengan Tim PTP.....	86
Gambar 5 : Wawancara dengan Bidan Koordinator.....	87
Gambar 6 : Wawancara dengan Pelaksana Program Perkesmas, TB dan IGD	87

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Pernyataan Informan	78
Lampiran 2 : Panduan Pertanyaan	79
Lampiran 3 : Jadwal Penelitian.....	84

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

Kemenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Kegiatan
PTP	: Perencana Tingkat Puskesmas
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RPK	: Rencana Pelaksana Kegiatan
Lokmin	: Lokakarya Mini
P1	: Perencanaan
P2	: Pergerakan dan Pelaksana
P3	: Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
PISPK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
NSPK	: Norma Standar Prosedur dan Kriteria
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
RTL	: Rencana Tindak Lanjut

SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SKM	: Survei Kepuasan Masyarakat
Musresbang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
SMD	: Survei Mawas Diri
USG	: Urgency, Seriousness dan Growth
ID	: Identitas
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
Darbin	: Daerah Binaan
PDCA	: Plan, Do, Check dan Action
Tupoksi	: Tugas Pokok dan Fungsi

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

EVALUASI IMPLEMENTASI MANAJEMEN PUSKESMAS DI UPTD PUSKESMAS PEJAGOAN, KABUPATEN KEBUMEN

Oleh: DEWI SULISTYAWATI

Latar Belakang: Hasil penilaian kinerja Puskesmas Tahun 2016 di UPTD Puskesmas Pejagoan sudah mencapai tingkat kinerja baik. Berdasarkan hal ini seharusnya UPTD Puskesmas Pejagoan sudah menerapkan pola manajemen Puskesmas dengan baik dan benar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, tetapi hasil survey awal menunjukkan manajemen Puskesmas tidak dilaksanakan sepenuhnya secara efektif dan efisien sesuai pedoman yang ada.

Tujuan Penelitian: Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan manajemen Puskesmas tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 dan mendeskripsikan komitmen pimpinan serta karyawan dalam mendukung terlaksananya manajemen Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

Metode Penelitian: Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan data sekunder diperoleh dari profil kesehatan Puskesmas, penilaian kinerja Puskesmas, profil kesehatan Kabupaten, buku-buku dan karangan ilmiah yang berkaitan dengan penelitian. Subyek dalam penelitian adalah UPTD Puskesmas Pejagoan yang terletak di Jalan Kenanga, Kecamatan Pejagoan, Kabupaten Kebumen. Obyek Penelitian adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Tim Perencana Puskesmas, Penanggungjawab Program dan Bidan Desa. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif komparatif.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan mengetahui adanya manajemen Puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja tetapi informan tidak mengetahui tahapan pelaksanaan manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Kegiatan manajemen Puskesmas sudah dilaksanakan secara rutin oleh Puskesmas, pelaksanaannya tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

Kesimpulan : Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

Kata Kunci : Perencanaan, Pergerakan dan Pelaksanaan, Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja.

IMPLEMENTATION EVALUATION OF PUBLIC HEALTH CENTER MANAGEMENT AT UPTD PEJAGOAN, KEBUMEN REGENCY

By DewiSulistiyawati.

ABSTRACT

Background: *Based on Public Health Center performance evaluation 2016 at UPTD Public Health Center Pejagoan, it shows that it has reached good performance degree. It means that UPTD Public Health Center Pejagoan should have applied Public Health Center management pattern and properly appropriates with Health Ministry Regulation correctly number 44 in the year 2016. Unfortunately, the fact shows that the Public Health Center management hasn't conducted it yet effectively and efficient in accordance with existing guidelines.*

Research Target : *To identify the factors that cause why Public Health Center management hasn't been conducted appropriate yet in accordance with the regulation of Health Ministry of Indonesia Republic number 44 in the year 2016 and description the leader and staff commitment in applying Public Health Center management that is in accordance with the regulation of Health Ministry of Indonesia Republic number 44 in the year 2016.*

The Research Method: *The desain of this research is descriptive qualitative. The primary data are gotten by interviewing the informant using questionnaire guide. More over, the secondary data are obtained from health profile of Public Health Center, evaluation of Public Health Center performance, regency health profile, books and scientific record that related with research. The subject of this research are the health of Public Health Center, the administration staff head, Public Health Center planning team, program guarantor and village midwife. The object of research is UPTD Public Health Center Pejagoan, that lies on Kenanga streed, Pejagoan Distric, Kebumen Regency. Data Analysis is conducted using analysis descriptive qualitative comparative.*

Result of the research: *The result of the research shows that all the informant know that Public Health Center management consist of planning, movement and implementation, supervision, controlling and performance evaluation, but informan don't know the steps in applying the Public Health Center management that suitable with the regulation of Health Ministry of Indonesia Republic number 44 in the year 2016. The activity of Public Health Center management has been conducted routinely but the realization hasn't appropriate yet with the regulation of Health Ministry of Indonesia Republic number 44 in the year 2016.*

Conclusion: *Public Health Center management at UPTD Public Health Center Pejagoan hasn't applied yet in accordance with the regulation of Health Ministry of Indonesia Republic number 44 in the year 2016.*

Key words: *Planning, Movement and Applying, Supervision, Controlling and Performance Evaluation.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila sila kelima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat yaitu mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Kemenkes, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan nama Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 memberikan pedoman kepada seluruh Puskesmas di Indonesia untuk dapat menerapkan pola manajemen Puskesmas dengan baik dan benar secara efektif dan efisien.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Masminah (2016) untuk melihat tentang Gambaran Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016, menunjukkan bahwa perencanaan program pelayanan KIA sudah dilaksanakan secara optimal, pengorganisasian yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas belum berjalan dengan baik, pelaksanaan kegiatan pelayanan KIA belum dilaksanakan secara optimal, pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan KIA sudah dilaksanakan secara optimal dan evaluasi program pelayanan KIA sudah berjalan dengan baik.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Artini, 2015) tentang Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Karangasem, Bali menunjukkan bahwa mutu pelayanan pengobatan pada poliklinik umum Puskesmas masih kurang dan mutu pelayanan pengobatan dijumpai berhubungan dengan komitmen kerja petugas tetapi tidak berhubungan dengan penerapan manajemen Puskesmas.

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen merupakan Puskesmas rawat inap dan menjadi satu-satunya Puskesmas di Kabupaten Kebumen yang mempunyai program unggulan jiwa sehingga menjadi pusat rujukan untuk penderita gangguan jiwa dan merupakan salah satu Puskesmas yang mempunyai dana kapitasi tertinggi. Data hasil penilaian kinerja Puskesmas Tahun 2016 di UPTD

Puskesmas Pejagoan menunjukkan bahwa hasil penilaian kinerja Puskesmas sudah mencapai tingkat kinerja baik. Hasil penilailan kinerja masing-masing upaya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Distribusi Hasil Penilaian Kinerja Upaya Kesehatan Wajib
Di UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

No	Komponen Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1.	Upaya Promosi Kesehatan	91,67	Baik
2.	Upaya Kesehatan Lingkungan	91,74	Baik
3.	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana (KB)	91,14	Baik
4.	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	92,71	Baik
5.	Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	93,06	Baik
6.	Upaya Pengobatan	90,53	Baik
	Nilai rata-rata	91,80	Baik

Sumber: Data Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.1, dapat dilihat nilai rata-rata cakupan hasil penilain kinerja upaya kesehatan wajib 91,80%, sehingga kinerja upaya kesehatan wajib sudah mencapai tingkat kinerja baik. Sedangkan kinerja upaya pengembangan meliputi: upaya Kesehatan Usia Lanjut, upaya Kesehatan Mata, upaya Kesehatan Telinga/Pencegahan Gangguan Pendengaran, upaya Kesehatan Jiwa dan Pencegahan dan Penanggulangan

Penyakit Gigi. Distribusi hasil penilaian kinerja upaya program pengembangan dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2
Distribusi Hasil Penilaian Kinerja Upaya Perorangan
Di UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

No	Komponen Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1.	Upaya Kesehatan Usia Lanjut	65,28	Kurang
2.	Kesehatan Mata	100	Baik
3.	Upaya Kesehatan Telinga/ Pencegahan Gangguan Pendengaran	100	Baik
4.	Upaya Kesehatan Jiwa	100	Baik
5.	Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi	100	Baik
	Nilai rata-rata	93,05	Baik

Sumber: Data Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.2, dapat dilihat nilai rata-rata cakupan hasil penilain kinerja upaya kesehatan pengembangan yaitu 93,05% sehingga upaya kesehatan pengembangan mencapai tingkat kinerja baik.

Penilaian kinerja pelaksanaan manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan meliputi: manajemen Operasional Puskesmas, manajemen Alat dan Obat, manajemen Keuangan dan manajemen Sumber Daya Manusia. Distribusi hasil penilaian kinerja pelaksanaan manajemen Puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3
Distribusi Hasil Penilaian Kinerja Pelaksanaan Manajemen Puskesmas
Di UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

No	Upaya	Hasil Cakupan	Tingkat Kinerja
1.	Manajemen Operasional Puskesmas	9,1	Baik
2.	Manajemen Alat dan Obat	9,4	Baik
3.	Manajemen Keuangan	10,0	Baik
4.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10,0	Baik
	Nilai Rata-rata Cakupan	9,64	Baik

Sumber: Data Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.3, dapat dilihat nilai rata-rata cakupan hasil penilaian kinerja manajemen pelayanan Puskesmas yaitu 9,64 sehingga manajemen pelayanan Puskesmas mencapai tingkat kinerja baik, sedangkan untuk mutu kinerja dapat dilihat bahwa penilaian kinerja mutu program mendapat nilai rata-rata 9,5 dengan tingkat kinerja baik dan hasil survey kepuasan masyarakat dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mendapat nilai 85,721 dengan tingkat kepuasan masyarakat sangat baik.

Hasil penilaian kinerja Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan pada tahun 2016 yang sudah baik, seharusnya UPTD Puskesmas Pejagoan sudah menerapkan pola manajemen Puskesmas dengan baik dan benar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Dari data profil Puskesmas diketahui jumlah kunjungan

pasien rawat jalan pada Tahun 2016 sebanyak 50.810 pasien, kunjungan pasien rawat inap sebanyak 619 pasien dan kunjungan gangguan jiwa sebanyak 4.040 pasien. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada sebanyak 55 orang yang terdiri dari 34 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 1 orang tenaga Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan 20 tenaga wiyata bakti. Jenis pelayanan yang ada di UPTD Puskesmas Pejagoan terdiri dari Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) essensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB, pelayanan gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit dan pelayanan perkesmas. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan yaitu pelayanan kesehatan jiwa dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terdiri dari pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan MTBS, pelayanan KIA-KB, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan konsultasi kesehatan lingkungan, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan persalinan dan pelayanan rawat inap.

Hasil survey awal menunjukkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya secara efektif dan efisien sesuai dengan pedoman yang ada. Proses perencanaan yang seharusnya dilaksanakan melalui tahap-tahap dari persiapan, analisis situasi, perumusan masalah sampai dengan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana

Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

Proses Penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan yang dapat dilaksanakan melalui rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan bulanan maupun forum yang dibentuk khusus yaitu forum Lokakarya Mini Puskesmas belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini berakibat keterpaduan lintas program yang merupakan keterpaduan internal Puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terintegrasi belum dapat dilaksanakan dengan baik.

Proses pengawasan dan pengendalian serta penilaian kinerja yang dilaksanakan oleh Puskesmas tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 dan penilaian kinerja yang digunakan masih menggunakan pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006, sehingga hasil penilaian kinerja tidak dapat dilakukan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Kondisi UPTD Puskesmas Pejagoan yang melatarbelakangi penulis melakukan penelitian dapat dilihat pada tabel 1.4 berikut:

Tabel 1.4
Proses Manajemen Puskesmas
Di UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

No	Proses	Tahapan	Permenkes Nomor 44 Tahun 2016
1	Perencanaan	Persiapan, Analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan RUK dan RPK	Tidak dilaksanakan sepenuhnya
2	Penggerakan dan Pelaksanaan	Rapat Dinas, apel pegawai, pelaksanaan kegiatan program sesuai penjadwalan, lokmin pertama, lokmin bulanan rutin, lokmin tri bulanan pertama, lokmin tri bulanan rutin	Tidak dilaksanakan sepenuhnya
3	Pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja	Pengawasan, pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak dilaksanakan sepenuhnya

Sumber: Data Sekunder dan Hasil Survey Awal

Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 dapat dilaksanakan dengan baik dan menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien dibutuhkan manajemen Puskesmas secara terpadu dan berkesinambungan serta komitmen yang tinggi dari pimpinan dan karyawan.

Komitmen merupakan salah satu faktor penting bagi tercapainya tujuan organisasi. Komitmen adalah janji pada diri kita sendiri atau pada orang lain yang tercermin dalam tindakan kita. Komitmen merupakan

pengakuan seutuhnya, sebagai sikap yang sebenarnya berasal dari watak yang keluar dari dalam diri sendiri (www.istilaharti.blogspot.co.id).

Berdasarkan kondisi tersebut diatas memotivasi penulis untuk melakukan penelitian "Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen". Melalui penelitian ini penulis berharap Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan sudah dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, sehingga dapat mewujudkan manajemen Puskesmas yang bermutu dan lebih optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016".

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari rumusan masalah diatas adalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa yang menyebabkan manajemen Puskesmas tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016?

2. Bagaimana komitmen pimpinan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016?
3. Bagaimana komitmen karyawan dalam mendukung terlaksananya manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan manajemen Puskesmas tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.
2. Untuk mendeskripsikan komitmen pimpinan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen.
3. Untuk mendeskripsikan komitmen karyawan dalam mendukung terlaksananya manajemen Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran berupa saran-saran yang diperlukan sebagai evaluasi pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi pihak lain yang akan mengadakan penelitian dalam bidang sama.

STIE Widya Wiyaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Manajemen Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya yang berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. (Permenkes, 2014).

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating dan Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien, (Permenkes, 2016:8). Pendapat lain berkaitan dengan manajemen disampaikan oleh James A.F. Stoner yang menyatakan bahwa manajemen adalah perencanaan, *leadership*, pengendalian upaya dari anggota organisasi dan penggunaan sumber daya yang tersedia di organisasi tersebut guna mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan organisasi sebelumnya, (<http://rocketmanajemen.com>), sedangkan menurut Henry Fayol manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan/kontrol terhadap sumber daya yang ada agar mencapai tujuan secara efektif dan efisien, (<https://www.maxmanroe.com>).

Berdasarkan definisi tersebut, diharapkan dapat dicapai manajemen Puskesmas melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar secara bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*) dan dapat memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

Penelitian tentang penerapan manajemen Puskesmas yang dilakukan oleh Artini (2015) pada 14 Dokter dan 47 Perawat di Puskesmas Kabupaten Karangasem, Bali diketahui bahwa penerapan manajemen Puskesmas tidak berhubungan secara signifikan dengan mutu pelayanan obat pada poli umum dan komitmen kerja berhubungan secara signifikan dengan mutu pengobatan pada poli umum di Puskesmas se-Kabupaten Karangasem.

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Mutu Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu Puskesmas yang dibuktikan melalui perbaikan dan peningkatan pencapaian target kinerja Puskesmas, (Permenkes, 2016:9).

Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan system pengelolaan Puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai oleh tim manajemen Puskesmas dibawah

kepemimpinan kepala Puskesmas dalam upaya mewujudkan kinerja Puskesmas yang bermutu, (Permenkes, 2016:10).

B. Perencanaan (P1)

Perencanaan Puskesmas disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, sehingga dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya, (Permenkes, 2016:14). Pendapat lain berkaitan dengan perencanaan disampaikan oleh George R. Terry, yang menyatakan bahwa perencanaan adalah pemilihan dan menghubungkan fakta-fakta, membuat serta menggunakan asumsi-asumsi yang berkaitan dengan masa datang dengan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan tertentu yang diyakini dan diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu, (<http://susanti1109.blogspot.co.id>).

Berdasarkan definisi tersebut diharapkan proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat Desa, selanjutnya disusun di tingkat Kecamatan dan diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Tanpa adanya Perencanaan Puskesmas tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan Puskesmas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, perencanaan Puskesmas meliputi penyusunan rencana lima tahunan dan rencana tahunan Puskesmas sehingga tersusunnya Rencana Usulan

Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), melalui tahapan persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Pada tahap persiapan ini bertujuan untuk mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan rencana Lima Tahunan dan rencana Tahunan Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap perencanaan, dengan cara dibentuknya Tim Manajemen Puskesmas, adanya penjelasan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, mempelajari rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten, Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat Kabupaten, target yang disepakati bersama Dinas Kesehatan Kabupaten, Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) dan Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang dianggap perlu untuk diketahui oleh tim dalam penyusunan perencanaan Puskesmas, (Permenkes, 2016:16).

Tahap analisis situasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi Puskesmas, agar dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat yang rasional sesuai dengan keadaan wilayah kerja Puskesmas, (Permenkes, 2016:16).

Perumusan masalah dilaksanakan dimana untuk mengetahui adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan melalui identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah (metode USG), mencari akar penyebab masalah (*fish bond*, pohon masalah) dan menetapkan cara pemecahan masalah dengan curah pendapat (*brainstorming*), kesepakatan anggota Tim dan tabel cara pemecahan masalah, (Permenkes, 2016:27).

C. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan dan pelaksanaan kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang dilakukan melalui rapat dinas, pengarahan saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan dan melalui forum yang dibentuk khusus yaitu Lokakarya Mini Puskesmas, (Permenkes, 2016:39).

Pendapat lain disampaikan oleh George R. Terry yang mengemukakan bahwa *actuating* merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota-anggota perusahaan, dikarenakan para anggota juga ingin mencapai sasaran tersebut, (<https://tidyamentarielok.wordpress.com>).

Dari pengertian diatas, pelaksanaan (*actuating*) tidak lain merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi kenyataan, dengan melalui berbagai pengarahan dan motivasi agar setiap karyawan dapat melaksanakan kegiatan secara optimal sesuai dengan peran, tugas dan tanggung jawabnya. Keterpaduan lintas program merupakan keterpaduan internal Puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terintegrasi, (Permenkes, 2016:39).

Fungsi dan peranan penggerakan menurut Nawawi (2000:95) adalah dengan melakukan pengarahan (*commanding*), bimbingan (*directing*) dan komunikasi (*communication*), yang merupakan kegiatan menciptakan, memelihara, menjaga/mempertahankan dan memajukan organisasi melalui setiap personil, baik secara struktural maupun fungsional, agar langkah operasionalnya tidak keluar dari usaha mencapai tujuan organisasi (<http://choirunnisawijayanti.blogspot.co.id>).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, penggerakan dan pelaksanaan Puskesmas meliputi Lokakarya mini bulanan pertama, lokakarya mini bulanan rutin, lokakarya mini tribulanan pertama dan lokakarya mini tribulanan rutin. Lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini tribulanan yang pertama merupakan lokakarya penggalangan tim dalam rangka pengorganisasian pelaksanaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas dengan pelaksana program Puskesmas dan terlaksananya rencana kegiatan sektoral terkait dengan pembangunan kesehatan melalui Musrenbang Kecamatan, (Permenkes, 2016:49). Lokakarya mini bulanan bertujuan untuk menilai sejauh mana pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh pelaksana program/kegiatan setiap bulan dan memantau pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas, agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki, kesadaran dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terintegrasi, (Permenkes, 2016:39).

D. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3)

Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilakukan melalui forum lokakarya mini, kegiatan monitoring rutin dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program yang dinilai dalam proses penilaian kinerja Puskesmas yang merupakan instrumen/*tools* untuk menilai pelaksanaan proses manajemen Puskesmas secara keseluruhan, (Permenkes, 2016:54).

Pendapat lain terkait pengawasan menurut Siagian (2005:125) merupakan satu fungsi organik manajemen merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya, (<http://www.materibelajar.id>).

Pengawasan internal Puskesmas adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun penanggungjawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukann oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten atau instansi lain selain Dinas Kesehatan serta masyarakat, (Permenkes, 2016:54).

Pengawasan Puskesmas dilakukan mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan.

Pengendalian merupakan serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, harus dilakukan upaya perbaikan (*correcective action*). Kegiatan ini harus dilakukan secara terus menerus secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala Puskesmas maupun penanggungjawab program, (Permenkes, 2016:54-55). Menurut G.R. Terry pengendalian dapat didefinisikan sebagai proses penentuan, apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan apabila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar.”(multazam-einstein.blogspot.com).

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas dilakukan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya diversifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan UKM, UKP dan manajemen Puskesmas yaitu proses penyusunan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta pelaksanaan penilaian kinerja, (Permenkes, 2016:55-56).

Berdasarkan hasil penilaian kinerja Puskesmas dan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga)

sesuai dengan pencapaian kerjanya, yaitu Puskesmas dengan tingkat kinerja baik, tingkat kinerja cukup dan Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang. Selanjutnya sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas setiap 3 (tiga) Tahun sekali dilaksanakan akreditasi yang dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi secara berkala, (Permenkes, 2016:59-60).

E. Komitmen Organisasi

Komitmen adalah janji pada diri sendiri atau pada orang lain yang tercermin dalam tindakan kita. Komitmen merupakan pengakuan seutuhnya sebagai sikap yang sebenarnya yang bersal dari watak yang keluar dari dalam diri seseorang. Komitmen mendorong rasa percaya diri, semangat kerja dan menjalankan tugas menuju perubahan yang lebih baik, ditandai dengan peningkatan kualitas fisik dan psikologi dari hasil kerja (www.istilaharti.blogspot.co.id).

Komitmen organisasi didefinisikan sebagai keinginan yang kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi, keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi dan keyakinan tertentu serta penerimaan nilai dan tujuan organisasi, (Fred Luthans, 2012:249).

Komitmen organisasi bersifat multidimensi dimana Meyer dan Allen (sebagaimana dikutip dalam Fred Luthans, 2012:249-250), mengelompokkan 3 (tiga) bentuk komitmen organisasional, yaitu:

1. Komitmen Afektif

Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi dan keterlibatan dalam organisasi.

2. Komitmen Kelanjutan

Komitmen kelanjutan adalah komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi. Hal ini mungkin karena kehilangan senioritas atas promosi atau benefit.

2. Komitmen normatif

Komitmen normatif adalah wajib untuk tetap berada dalam organisasi karena memang harus begitu, karena tindakan tersebut merupakan hal benar yang harus dilakukan.

Keterikatan individu terhadap nilai dan tujuan organisasi akan mendorong individu untuk selalu menyesuaikan diri dengan tujuan dan kepentingan organisasi, sehingga menjadikan individu memiliki loyalitas yang kuat terhadap organisasi.

Inisiatif merupakan kompetensi terkait dengan kemampuan individu untuk mengambil tindakan tanpa harus diperintah, mengerjakan sesuatu melebihi dari yang dipersyaratkan pekerjaan dengan cara menemukan/menciptakan kesempatan baru untuk mencari perubahan ke arah yang lebih baik, (Sedarmayanti, 2017:252).

Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kreatifitas yang tinggi dan inovasi merupakan kemampuan individu dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, sehingga orang yang berjiwa kreatif akan selalu meningkatkan kemampuan dirinya dan selalu berpikir untuk lebih baik.

Orientasi pelayanan pada pelanggan merupakan kemampuan individu untuk membantu dan melayani kebutuhan pelanggan, kemampuan memahami keinginan pelanggan, kemampuan berempati dan kemampuan mencari informasi untuk membangun kepuasan pelanggan, (Sedarmayanti, 2017:258).

Armstrong (sebagaimana dikutip dalam Sedarmayanti, 2017:261) menyampaikan bahwa kepemimpinan merupakan proses memberi inspirasi kepada semua pegawai agar bekerja sebaik-baiknya untuk mencapai hasil yang diharapkan dan cara mengajak pegawai agar bertindak benar, mencapai komitmen dan memotivasi mereka untuk mencapai tujuan bersama.

Kerjasama merujuk pada upaya menyelesaikan tugas dalam kerangka mencapai tujuan oleh perorangan/antar satuan kerja, dimana masing-masing memiliki tugas yang dilakukan secara sinergis. Kerjasama kelompok merupakan kemampuan SDM terkait kemampuan/dorongan bekerjasama dengan orang lain, kemampuan untuk merasa bahwa bagian dari anggota kelompok dalam mencapai tugas/tujuan organisasi, (Sedarmayanti, 2017:263).

Penegakan disiplin karyawan dipengaruhi oleh pemberian tingkat kompensasi, adanya perhatian terhadap kesulitan pegawai, penghargaan prestasi, keragaman peraturan disiplin yang berlaku, keteladanan pimpinan, penerapan disiplin yang mendidik dan keberanian pimpinan menindak yang melanggar disiplin, (Sedarmayanti, 2017:150).

Penegakan disiplin ini sangat bergantung pada semua orang yang ada dalam organisasi, sehingga karyawan harus memberi partisipasinya untuk menegakkan disiplin kerja organisasi. Begitu juga terhadap loyalitas pegawai.

Pembinaan loyalitas SDM merupakan kewajiban pimpinan dalam suatu organisasi, sehingga tercipta kondisi kerja yang menyenangkan dan meyakinkan pegawai. Hal ini juga dapat menimbulkan tingkat kepedulian yang tinggi, rasa memiliki yang besar terhadap organisasi, terpeliharanya motivasi, kesinambungan kerja dan pencegahan pegawai potensial keluar dari organisasi, (Sedarmayanti, 2017:150).

Hubungan kerja antar pegawai atau pimpinan dengan bawahan perlu untuk selalu dibina agar pegawai dapat saling bekerjasama dan membantu dalam pencapaian tujuan organisasi. Faktor yang mempengaruhi hubungan kerja dalam organisasi adalah terjalinnya komunikasi dan kerjasama kelompok yang baik, (Sedarmayanti, 2017:151).

Dari hal tersebut diatas dijelaskan oleh Sedarmayanti (2017:151), bahwa penerapan hubungan kerja antar pegawai dan hubungan kerja antar bawahan dan pimpinan yang baik akan terlihat pada suasana kerja dimana tidak terdapat konflik antar pegawai, setiap pegawai bersemangat menyelesaikan pekerjaannya, satu unit kerja akan memberi hasil terbaik bagi proses berikutnya untuk dikerjakan unit lain, setiap masalah dapat diselesaikan penuh kekeluargaan, pelaksanaan pekerjaan diliputi suasana santai dan keakraban, bukan suasana mencekam penuh ancaman, adanya saling menghargai dan percaya antar pegawai, pegawai menghormati dan menghargai kepemimpinan diatasnya, pimpinan dianggap rekan sekerja yang seluruh kebijakannya perlu didukung, bukan sebagai pimpinan yang menakutkan, adanya perhatian besar dari pimpinan terhadap masalah bawahan untuk mencari pemecahannya, adanya usaha pimpinan memperlihatkan keteladanan kerja bagi bawahan, bawahan selalu merasa termotivasi untuk bekerja karena penghargaan atas prestasi dan terjadi peningkatan kinerja organisasi dari waktu ke waktu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut.

B. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah UPTD Puskesmas Pejagoan yang terletak di Jalan Kenanga, Kecamatan Pejagoan, Kabupaten Kebumen.

b. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Tim Perencana Puskesmas, Penanggungjawab Program, Bidan Desa dan Staf Tata Usaha.

C. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu: panduan pertanyaan dan buku catatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan dokumentasi untuk mendapatkan sumber data yang meliputi:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara terhadap informan dengan menggunakan panduan pertanyaan (*interview guide*) yang telah disiapkan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 28 informan, yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Tim Perencana Puskesmas, Bidan Koordinator, Pengelola Program, Bidan Desa dan Staf Seksie Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pejagoan, data Penilaian Kinerja Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, profil Kesehatan Kabupaten Kebumen serta dari buku-buku dan karangan ilmiah yang berkaitan dengan penelitian.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Sebelum analisis data, dilakukan tahapan-tahapan pengecekan ulang setelah selesai pengumpulan data terhadap kelengkapan dan kebenaran data, meliputi:

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Merupakan proses penelitian kembali terhadap catatan, berkas-berkas dan informasi yang dikumpulkan oleh peneliti.

b. Pengkodean Data (Coding)

Pengkodean merupakan usaha mengklasifikasi jawaban informan berdasarkan macamnya. Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat entry data. Kode yang diberikan berupa angka pada jawaban informan tentang proses perencanaan, proses pergerakan dan pelaksanaan, proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja serta komitmen kerja karyawan.

c. Entry Data

Entry data yaitu memasukkan data dari masing-masing variabel dengan menggunakan komputer, kemudian menyajikan data tersebut kedalam tabel distribusi frekwensi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif komparatif yaitu dengan melakukan

perbandingan antara data hasil yang diperoleh dari implementasi manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, meliputi perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, dengan melalui tahapan:

a. Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dari hasil data primer dan sekunder yang diperoleh, untuk dicari tema dan polanya dengan membuat katagori sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data (data display)

Penyajian data dilakukan setelah data selesai direduksi ke dalam suatu bentuk yang sistematis, sehingga data terorganisasikan, tersusun dengan pola yang berhubungan, dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan data untuk dapat ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi sehingga data mudah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu merupakan tahapan akhir dalam proses analisis data, dimana peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi

yang telah dikomparatiskan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Kesimpulan penelitian merupakan temuan baru yang dapat berupa deskripsi atau gambaran obyek penelitian menjadi lebih jelas. Dengan melalui langkah-langkah tersebut diatas diharapkan penelitian ini dapat menjawab apa yang menjadi latar belakang penelitian sekaligus menjawab rumusan masalah penelitian, (Sugiyono, 2016:92-99).

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografi

Secara Geografis Kecamatan Pejagoan terletak antara $7^{\circ}27'-7^{\circ}50'$ Lintang Selatan dan $109^{\circ}22'-109^{\circ}55'$ Bujur Timur. UPTD Puskesmas Pejagoan yang terletak di wilayah Kecamatan Pejagoan, Kabupaten Kebumen mempunyai luas wilayah kerja dengan batas-batas :

- 1). Sebelah utara: berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Karanggayam.
- 2). Sebelah selatan: berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Klirong.
- 3). Sebelah barat: berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Sruweng.
- 4). Sebelah timur: berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Karangsambung dan Kecamatan Kebumen.

Kecamatan Pejagoan terdiri 13 Desa yaitu Desa Logede, Kuwayuhan, Kedawung, Pejagoan, Kebulunan, Aditirto, Karangpoh, Jemur, Prigi, Kebagoran, pengaringan, Watulawang dan Peniron. Luas wilayah Kecamatan Pejagoan adalah $1.281,12 \text{ km}^2$ atau $3.458,00$ Hektar

yang terdiri dari tanah sawah seluas 707,00 Hektar dan tanah kering seluas 2.751 Hektar.

b. Demografi

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen Tahun 2016, jumlah penduduk wilayah Kecamatan Pejagoan Tahun 2016, sebanyak 48.491 jiwa yang tersebar di 13 Desa di Kecamatan Pejagoan yang terdiri dari laki-laki sebanyak 24.320 jiwa dan perempuan sebanyak 24.171 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 12.557 rumah tangga.

Jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Kedawung sebesar 8.733 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 4.364 jiwa dan perempuan sebanyak 4.369 jiwa dan jumlah penduduk terendah yaitu Desa Pengaringan sebanyak 559 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 283 jiwa dan perempuan sebanyak 276 jiwa.

Di Kecamatan Pejagoan jumlah penduduk usia tidak produktif (umur dibawah 15 tahun dan umur 65 tahun ke atas) sebanyak 17.294 jiwa dan usia produktif (umur 15-64 tahun) yaitu sebanyak 31.148 jiwa. Hal ini menunjukkan tingginya beban tanggungan pemerintah secara ekonomi.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan

dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya. Jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di wilayah Kecamatan Pejagoan Tahun 2016, penduduk yang telah menyelesaikan pendidikan setingkat sarjana sebanyak 5.426 penduduk yang terdiri dari laki-laki sebanyak 2.333 penduduk dan perempuan sebanyak 3.093 penduduk.

c. Visi dan Misi

UPTD Puskesmas Pejagoan mempunyai Visi dan misi sebagai berikut:

1). Visi

- Ø Puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat Pejagoan sehat dan mandiri.

2). Misi

- a) Memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, merata dan terjangkau.
- b) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan peran serta aktif masyarakat.
- c) Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.
- d) Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- e) Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan, rujukan primer dan rehabilitas kesehatan jiwa.

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Pejagoan terdiri dari Puskesmas induk, Poskesdes, Pos Kesehatan Desa

(PKD), Puskesmas Pembantu dan Ambulance. Jumlah dan Jenis Sarana prasarana di UPTD Puskesmas Pejagoan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Jumlah dan Jenis Sarana Prasarana Kesehatan
UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2017

No	Sarana dan Prasarana	Lokasi	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	Desa Pejagoan	1
2.	Poskesdes	Desa Aditirto	1
3.	Pos Kesehatan Desa (PKD)	Desa Kuwayuhan, Logede, Jemur, Kebulusan, Prigi, Karangpoh, Peniron, Pengaringan dan Watulawang	9
4.	Puskesmas Pembantu (Pustu)	Desa Kedawung, Kebagoran	2
5.	Ambulance	Puskesmas	2

Sumber: Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa Puskesmas Induk berada di Kecamatan Pejagoan sehingga untuk Desa Pejagoan tidak memiliki bangunan Pos Kesehatan Desa (PKD), sehingga masyarakat di wilayah Desa Pejagoan kalau berobat langsung ke Puskesmas Pejagoan.

e. Tenaga Kesehatan Puskesmas

Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Pejagoan terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Promosi Kesehatan, Nutrisionis, Kesehatan Lingkungan, Perawat Gigi, Asisten Apoteker, Analis Kesehatan, Tata usaha dan tenaga wiyata bakti. Jumlah dan Jenis

tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Pejagoan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2
Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan
UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter gigi	1
3	Perawat	4
4	Bidan	16
5	Promosi Kesehatan	1
6	Nutrisionis	2
7	Kesehatan Lingkungan	2
8	Perawat Gigi	1
9	Asisten Apoteker	1
10	Analisis Kesehatan	1
11	Tata usaha	4
12	Tenaga Wiyata Bakti	20
	Jumlah	55

Sumber: Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016

2. Karakteristik Informan

Jumlah informan sebanyak 28 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

a. Umur Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, tenaga fungsional lain dan tenaga non fungsional yang berasal dari golongan

umur yang berbeda. Gambaran dari data umur informan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekwensi Karakteristik Informan menurut Umur

Informan	Golongan Umur (Tahun)				Jumlah	
	25 - 35		> 35		n	%
	n	%	n	%		
Kepala Puskesmas	0	0	1	3,57	1	3,57
Kepala Tata Usaha	0	0	1	3,57	1	3,57
Dokter Umum	0	0	1	3,57	1	3,57
Dokter Gigi	0	0	1	3,57	1	3,57
Bidan	7	25,00	8	28,57	15	53,57
Perawat	0	0	3	10,71	3	10,71
Fungsional lain	3	10,71	2	7,14	5	17,86
Non Fungsional	0	0	1	3,57	1	3,57
Jumlah	10	35,71	18	64,29	28	100

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa persentase umur informan tertinggi berusia lebih dari 35 tahun (64,29%) yaitu sebanyak 18 orang dan 35,71% informan berusia antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 10 orang, sedangkan gambaran dari profesi informan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekwensi Karakteristik Informan menurut Profesi

Informan	Gambaran Profesi	
	n	%
Dokter Umum	2	7,14
Dokter Gigi	1	3,57
Bidan	15	53,57
Perawat	3	10,71
Fungsional lain	5	17,86
Non Fungsional	2	7,14
Jumlah	28	100

Sumber: Data Primer-diolah

Pada tabel 4.4, dapat dilihat bahwa informan sebagian besar berprofesi sebagai bidan (53,57%) yaitu sebanyak 15 orang dan 1 orang berprofesi sebagai dokter gigi (3,57%). Kepala Puskesmas dipegang oleh seorang dokter sehingga merangkap sebagai tenaga fungsional dokter umum dan informan non fungsional yaitu sebagai Kepala Tata Usaha dan bendahara.

b. Pendidikan

Pendidikan terakhir informan dikelompokkan menjadi 4 (empat) tingkatan, yaitu SMA/D1, DIII, DIV/S1 dan S2. Adapun distribusi frekwensi karakteristik pendidikan informan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekwensi Karakteristik Informan menurut Pendidikan

Informan	Tingkat Pendidikan								Jumlah	
	SMA/D1		DIII		DIV/S1		S2			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kepala Puskesmas	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	3,57
Kepala Tata Usaha	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	3,57
Dokter Umum	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	3,57
Dokter Gigi	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	3,57
Bidan	0	0	14	50,00	1	3,57	0	0	15	53,57
Perawat	0	0	3	10,71	0	0	0	0	3	10,71
Fungsional lain	0	0	5	17,86	0	0	0	0	5	17,86
Non Fungsional	1	3,57	0	0	0	0	0	0	1	3,57
Jumlah	1	3,57	22	78,57	5	17,86	0	0	28	100

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa persentase terbesar pendidikan informan sebanyak 14 orang (50,00%) berpendidikan Diploma III (DIII) dan 1 orang informan yang berpendidikan SMA (3,57%).

c. Masa Kerja

Masa kerja informan dibedakan dalam 2 golongan umur yaitu < 10 tahun dan > 10 tahun. Distribusi frekwensi karakteristik informan menurut masa kerja dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6
Distribusi Frekwensi Karakteristik Informan menurut Masa Kerja

Informan	Golongan Umur (Tahun)				Jumlah	
	< 10 tahun		> 10 tahun		n	%
	n	%	n	%		
Dokter Umum	0	0	2	7,14	2	7,14
Dokter Gigi	1	3,57	0	0	1	3,57
Bidan	6	21,43	9	32,14	15	53,57
Perawat	2	7,14	1	3,57	3	10,71
Fungsional lain	3	10,71	2	7,14	5	17,86
Non Fungsional	0	0	2	7,14	2	7,14
Jumlah	12	42,86	16	57,14	28	100

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.6, dapat dilihat bahwa untuk masa kerja informan (57,14%) berada pada kelompok masa kerja > 10 tahun yaitu sebanyak 16 orang dan sebanyak 10 orang (42,86%) yaitu dengan masa kerja < 10 tahun.

3. Proses Perencanaan Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dapat diperoleh informasi bahwa dari 28 informan yang diwawancarai tidak mengetahui bagaimana mekanisme proses perencanaan Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 tahun 2016. Distribusi proses perencanaan

Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7
Distribusi Frekwensi Pelaksanaan Proses Perencanaan
Di UPTD Puskesmas Pejagoan

Proses Perencanaan	n	%
1. Perencanaan melalui musrenbang tingkat Desa	26	92,86
2. Penyusunan Rencana Lima Tahunan	25	89,29
3. Pembentukan Tim manajemen	5	17,86
4. Penjelasan Kepala Puskesmas Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas	0	0
5. Tim Manajemen Puskesmas mempelajari Pedoman Manajemen Puskesmas	0	0
6. Tahap Analisis Situasi	0	0
7. Tahap Perumusan Masalah	0	0
8. Tahap penyusunan RUK	0	0

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.7, informan yang mengetahui proses perencanaan Puskesmas yang harus terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) tingkat Desa yang disusun secara *top down* dan *botton up* sebanyak 26 orang (92,86%). Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan Pembangunan Daerah, dimulai dari tingkat Desa/Kelurahan selanjutnya disusun pada tingkat Kecamatan dan kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Dari 13 Desa di wilayah kerja Puskesmas Pejagoan ada 5 (lima) Desa yang sudah melibatkan Bidan Desa dalam Musrenbangdes, dan ada 1 (satu)

Desa yang sudah dilibatkan sampai musrenbangcam seperti penjelasan dari informan (No.ID.22) sebagai berikut:

“Desa saya sudah melibatkan Bidan Desa dalam Musrenbangdes bahkan sampai ke Musrenbangcam saya diundang untuk mewakili Desa mengikuti kegiatan tersebut, sehingga saya dapat mengawal anggaran untuk kesehatan di Desa saya sampai tingkat Kecamatan”.

Hasil wawancara dengan informan tentang penyusunan rencana lima tahunan Puskesmas, 25 (duapuluh lima) informan (89,29%) mengetahui adanya perencanaan lima tahunan Puskesmas, tetapi informan tidak pernah mengetahui isi dari perencanaan lima tahunan Puskesmas karena tidak pernah dilibatkan dan tidak pernah ada sosialisasi perencanaan lima tahunan Puskesmas kepada karyawan. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID.5) yaitu:

“Saya tahu adanya rencana lima tahunan Puskesmas, tetapi selama saya bertugas di Puskesmas ini saya tidak pernah dilibatkan dan tidak pernah tahu apa kegiatan rencana lima tahunan Puskesmas karena tidak pernah ada sosialisasi kepada karyawan”.

Adanya pelaksanaan rencana lima tahunan di Puskesmas diharapkan kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di Puskesmas, sehingga pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan rencana lima tahunan yang ada. Penyusunan rencana lima tahunan dan rencana tahunan Puskesmas dilakukan melalui tahap persiapan, analisis situasi, perumusan masalah dan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, tahap awal dalam menyusun perencanaan tingkat Puskesmas adalah tahap persiapan yaitu dengan membentuk Tim Manajemen Puskesmas yang terdiri dari Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi Puskesmas dan Tim Sistem Informasi Puskesmas yang anggotanya terdiri dari staf Puskesmas.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada 5 (lima) informan (17,86%) yang dapat memberikan penjelasan tentang Tim Manajemen Puskesmas, tetapi pada saat ditanyakan siapa saja yang masuk dalam Tim Manajemen Puskesmas hanya ada 2 (dua) informan yang bisa menjelaskan. Hal ini seperti disampaikan oleh informan (ID.7) yaitu:

“Tim Manajemen Puskesmas yang ada di Puskesmas Pejagoan yaitu dibentuknya Tim Akreditasi Puskesmas dan Tim Perencana Tingkat Puskesmas (PTP)”.

Pada saat dilakukan wawancara dengan informan yang menjadi anggota Tim Perencana Tingkat Puskesmas, ternyata informan tidak mengetahui kalau mereka ditunjuk sebagai Tim Perencana Tingkat Puskesmas. Sebagaimana dijelaskan pada saat wawancara dengan informan (ID. 2) sebagai berikut:

“Waduh...saya tidak tahu kalau saya masuk sebagai Tim Perencana Tingkat Puskesmas, saya belum pernah mendapat SK dan saya juga tidak pernah dilibatkan dalam proses perencanaan Puskesmas”.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua anggota yang ditunjuk dalam Tim Perencana Tingkat Puskesmas dilibatkan dalam proses perencanaan Puskesmas dan Tim juga tidak mendapatkan distribusi Surat Keputusan

dari Kepala Puskesmas yang menyatakan mereka sebagai Tim Perencana Tingkat Puskesmas. Seperti disampaikan Informan (ID.7) sebagai berikut:

“Selama ini Kepala Puskesmas belum pernah memberikan penjelasan terkait pedoman manajemen Puskesmas kepada Tim Manajemen Puskesmas ataupun Tim Perencana Puskesmas yang sudah dibentuk oleh Kepala Puskesmas”.

Hasil wawancara dengan informan (ID. 14) menjelaskan sebagai berikut:

“Pada dasarnya ada atau tidak adanya staf atau Tim Perencanaan Puskesmas dan Tim Manajemen Puskesmas dalam proses perencanaan Puskesmas tidak akan mempengaruhi pelaksanaan penyusunan perencanaan Puskesmas, karena proses perencanaan tetap dapat berjalan dan sudah menjadi rutinitas kegiatan dalam perencanaan”.

Wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa Puskesmas belum melaksanakan tahapan analisis situasi dan perumusan masalah yang seharusnya dilakukan dalam proses perencanaan. Semua informan yang diwawancarai tidak mengetahui adanya tahapan analisis situasi dan perumusan masalah dalam perencanaan Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, sebagaimana kutipan hasil wawancara dengan informan (ID. 14) sebagai berikut:

“Pimpinan belum pernah mengadakan pertemuan untuk membahas perencanaan dan anggaran masing-masing program berdasarkan hasil analisis situasi dan perumusan masalah di masing-masing program”.

Dalam proses perencanaan tahapan analisis situasi ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi Puskesmas, agar dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat yang rasional sesuai dengan keadaan wilayah kerja Puskesmas.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan mengetahui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), tetapi belum melibatkan semua program dan lintas sektor, sehingga tidak semua program mengetahui dan membuat Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dari masing-masing program. Hal ini seperti disampaikan pada saat wawancara dengan informan (ID. 8) sebagai berikut:

“Proses pembuatan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas sudah merupakan pekerjaan rutin di Puskesmas sehingga dapat diselesaikan oleh petugas yang ditunjuk tanpa melakukan koordinasi dengan program terkait dan kegiatan masih mengikuti program dari Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga hasil kegiatan yang dilaksanakan kurang optimal karena tidak semua kebutuhan program dapat terakomodir dan kegiatan yang berjalan tidak sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing program”.

Penjelasan serupa juga disampaikan oleh informan (ID.26) sebagai berikut:

“Dalam pembuatan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas selama ini program saya tidak pernah dilibatkan dan tidak pernah ada koordinasi serta sosialisasi kepada semua pemegang program terkait Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas, sehingga program tidak pernah mengetahui kegiatan yang ada di Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas dan kegiatan yang mendapatkan anggaran”.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses perencanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 44 Tahun 2016 disebabkan belum optimalnya komitmen dari pimpinan dan karyawan, Sumber Daya Manusia belum memadai, kurangnya koordinasi, komunikasi, kerjasama, kurangnya keterbukaan manajemen dan kegiatan masih bersifat rutinitas yaitu sekedar melaksanakan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Hal ini seperti disampaikan dalam wawancara oleh informan (ID.3) sebagai berikut:

“Faktor-faktor yang mempengaruhi proses perencanaan tidak dapat dilaksanakan sesuai Permenkes yang ada karena kurangnya komitmen pimpinan dan karyawan, faktor sumber daya manusia, kurangnya koordinasi dan komunikasi serta kurangnya kerjasama”.

Informasi lain juga disampaikan dari hasil wawancara dengan informan (ID. 8) sebagai berikut:

“Faktor-faktor yang mempengaruhi proses perencanaan tidak dapat dilaksanakan sesuai Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 karena SDM yang masih terbatas, komitmen yang masih sangat kurang, kurangnya koordinasi dan keterbukaan dari top manajemen kepada bawahan dan hanya sekedar melaksanakan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten.”.

Faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam proses perencanaan sehingga belum dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang ada disebabkan karena kurangnya koordinasi antara pemegang keuangan dengan pelaksana program, proses keuangan yang ditarget dan waktu pembuatan RUK yang terbatas. Sebagaimana disampaikan dalam wawancara oleh informan (ID.13) sebagai berikut:

“Faktor-faktor yang berpengaruh dalam proses perencanaan sehingga belum dapat dilaksanakan sesuai Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 disebabkan kurangnya koordinasi antara pemegang keuangan dengan pelaksana program, keuangan yang ditarget dan waktu terbatas.”.

Rekapitulasi hasil proses perencanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat digambarkan pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8
Rekapitulasi Hasil Proses Perencanaan
Di UPTD Puskesmas Pejagoan

No	Fakta Yang Ada	Permenkes Nomor 44 Tahun 2016
1	Proses Perencanaan belum dimulai dari tingkat Desa dan melibatkan Bides	Perencanaan dimulai dari tingkat Desa dan melibatkan Bides dalam musrenbangdes
2	Penyusunan Rencana Lima Tahunan belum melalui tahapan yang seharusnya	Penyusunan rencana lima tahunan dilaksanakan melalui tahap persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan rencana lima tahunan
3	Tim manajemen Puskesmas yang dibentuk yaitu Tim Akreditasi dan Tim PTP	Tim manajemen Puskesmas yang dibentuk terdiri dari Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi dan Tim Sistem Informasi Puskesmas
4	Kepala Puskesmas belum menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada Tim	Kepala Puskesmas seharusnya menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada Tim agar memahami pedoman manajemen untuk keberhasilan penyusunan rencana lima tahunan Puskesmas
5	Tim Manajemen Puskesmas belum mempelajari Pedoman Manajemen Puskesmas	Tim Manajemen Puskesmas seharusnya mempelajari rencana lima tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten, SPM, target capaian, PISPK, Penguatan Manajemen Puskesmas melalui Pendekatan Keluarga, NSPK.
6	Puskesmas belum melaksanakan tahap analisis situasi	Puskesmas melaksanakan tahap analisis situasi dengan cara mengumpulkan data kinerja

		Puskesmas, analisis data dan analisis masalah dari sisi pandang masyarakat
7	Puskesmas belum melaksanakan Tahap perumusan masalah	Puskesmas melaksanakan identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah dan menetapkan cara pemecahan masalah.
8	Tahap penyusunan RUK belum melibatkan lintas program dan lintas sektor	Penyusunan RUK seharusnya melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

Sumber: Data Primer-diolah

4. Proses Penggerakan dan Pelaksanaan

Penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RUK. Penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui rapat dinas, apel pegawai, pelaksanaan kegiatan setiap program sesuai jadwal pada RPK bulanan maupun dilakukan melalui Lokakarya mini Puskesmas.

Distribusi proses penggerakan dan pelaksanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini:

Tabel 4.9
Distribusi Frekwensi Pengetahuan Informan Tentang Proses Pergerakan
Dan Pelaksanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan

Proses Pergerakan dan Pelaksanaan	n	%
1. Lokakarya Mini Bulanan Pertama	0	0
2. Lokakarya Mini Bulanan	1	3,57
3. Lokakarya Mini Tribulanan Pertama	4	14,29
4. Lokakarya Mini Tribulanan	1	3,57
5. Uraian Tugas Karyawan	14	50,00

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari semua informan (100%) tidak ada yang mengetahui adanya lokakarya mini bulanan pertama. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID. 7) sebagai berikut:

“Selama ini saya tidak pernah mengetahui yang dimaksud lokakarya mini bulanan pertama dan pelaksanaannya di Puskesmas, karena tidak pernah ada sosialisasi dan penjelasan pada saat pelaksanaan lokakarya mini bulanan, sedangkan untuk pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas dilaksanakan tidak terjadwal dan sering mendadak”.

Dari hasil wawancara dengan informan pada tabel 4.9, ada 1 (satu) orang informan (3,57%) yang menjawab mengetahui proses pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas sesuai Permenkes yang ada, tetapi pada saat informan disuruh menjelaskan secara rinci apa saja kegiatan yang harus dilaksanakan dalam lokakarya mini bulanan Puskesmas, informan belum dapat menjelaskan secara benar. Seperti hasil wawancara dengan informan (ID.14) sebagai berikut:

“Lokakarya mini bulanan Puskesmas sudah berjalan tetapi pelaksanaan belum terjadwal dan selalu dilaksanakan mendadak dan agenda yang disampaikan dalam lokakarya mini bulanan tidak jelas”.

Hasil wawancara mengenai pelaksanaan lokakarya mini tribulanan pertama Puskesmas, semua informan tidak ada yang dapat menjawab dan mengaku tidak mengetahui proses tersebut dan untuk pelaksanaan lokakarya mini tribulanan Puskesmas hanya ada 4 (empat) informan (14,29%) yang dapat memberikan penjelasan. Hal ini disebabkan karena pada pelaksanaan lokakarya mini tribulanan Puskesmas tidak semua program dilibatkan sehingga tidak semua informan mengetahui kegiatan tersebut, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID. 7) sebagai berikut:

“Saya tidak pernah mengetahui pelaksanaan lokakarya mini tribulanan Puskesmas karena tidak pernah diundang dan mengikuti kegiatan tersebut.”

Hal serupa juga disampaikan oleh informan (ID. 26) sebagai berikut:

“Saya mengetahui adanya lokakarya mini tribulanan Puskesmas dengan lintas sektor, tetapi sebagai pemegang program saya tidak diundang untuk mengikuti kegiatan tersebut”.

Uraian tugas adalah pernyataan tertulis untuk setiap tingkat jabatan dalam unit kerja yang mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualitas yang dibutuhkan. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk dapat memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap petugas di Puskesmas dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

Dari hasil wawancara dengan informan, 14 (empat belas) orang informan (50,00%) menjelaskan bahwa sudah ada uraian tugas untuk masing-masing karyawan tetapi belum mempunyai legalitas berupa Surat

Keputusan dari Kepala Puskesmas, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID. 7) sebagai berikut:

“Saya pernah diberikan uraian tugas pada waktu menjelang akreditasi, tetapi belum berupa Surat Keputusan yang sudah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas”.

Uraian tugas seluruh karyawan Puskesmas dibuat, ditetapkan dan dipantau pelaksanaan tugasnya oleh Kepala Puskesmas. Uraian tugas dikaji ulang secara regular dan jika perlu dapat dilakukan perubahan, dimana setiap karyawan Puskesmas harus mempunyai uraian tugas yang memuat tugas pokok dan tugas integrasi serta tanggung jawab, wewenang dan hubungan kerja antar sesama petugas Tetapi dari hasil wawancara ada 14 (empat belas) informan (50,00%) mengatakan belum ada uraian tugas untuk karyawan, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID. 3) sebagai berikut:

“Saya belum pernah diberikan uraian tugas yang berisi tugas pokok saya sebagai pelaksana dan pemegang program”.

Hal ini menunjukkan bahwa uraian tugas yang seharusnya didistribusikan kepada pengemban tugas sebagai pedoman dan pegangan bagi setiap karyawan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari dan akan menjamin pelaksanaan program sesuai dengan pedoman dan mencapai hasil kinerja yang diharapkan serta memberi jaminan hukum bagi penanggung jawab serta pelaksana program belum dilaksanakan dengan optimal.

Rekapitulasi hasil proses perencanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat digambarkan pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10
Rekapitulasi Hasil Proses Penggerakan dan Pelaksanaan
Di UPTD Puskesmas Pejagoan

No	Fakta Yang Ada	Permenkes Nomor 44 Tahun 2016
1	Lokakarya mini bulanan pertama belum dilaksanakan oleh Puskesmas	Lokakarya mini bulanan pertama seharusnya dilaksanakan untuk penggalangan tim, analisis beban kerja, pembagian tugas dan pengorganisasian untuk terlaksananya RPK.
2	Lokakarya mini bulanan rutin belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai Permenkes	Lokakarya mini bulanan rutin seharusnya dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas, analisis masalah dan tindak lanjut pemecahan masalah.
3	Lokakarya mini tribulanan pertama belum dilaksanakan	Lokakarya mini tribulanan pertama seharusnya dilaksanakan untuk penggalangan tim yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk terlaksananya rencana kegiatan sektoral yang terkait dengan pembangunan kesehatan.
4	Lokakarya mini tribulanan rutin belum melibatkan semua program	Lokakarya mini tribulanan seharusnya merupakan tindak lanjut dari penggalangan kerjasama lintas sektoral yang telah dilakukan sehingga harus melibatkan program terkait untuk menganalisis hambatan dan masalah program.
5	Uraian Tugas Karyawan belum didistribusikan sebagai suatu legalitas	Seharusnya dibuatkan uraian tugas untuk masing-masing pegawai yang telah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas sebagai pedoman bagi karyawan untuk bekerja sesuai dengan tupoksi.

Sumber: Data Primer-diolah

5. Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja

Manajemen perencanaan yang sudah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK), perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Hal-hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target output yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan berikutnya. Melalui forum lokakarya mini Puskesmas, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilaksanakan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada Norma, Standar, Pedoman dan (NSPK) masing-masing program. Distribusi proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini:

Tabel 4.11
Distribusi Frekwensi Proses Pengawasan,
Pengendalian dan Penilaian Kinerja
Di UPTD Puskesmas Pejagoan

Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	n	%
1. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	0	0
2. Pengawasan dan Pengendalian terkait ketepatan waktu	3	10,71
3. Pengawasan dan Pengendalian terkait pencatatan dan pelaporan masing-masing program	0	0
4. Pengawasan dan Pengendalian terkait penggunaan anggaran masing-masing program	2	7,14
5. Pengawasan dan Pengendalian terkait kebutuhan, sarana dan prasarana masing-masing program	3	10,71
6. Pengawasan dan Pengendalian terkait penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP)	0	0

7. Pengawasan eksternal dari luar Puskesmas	9	32,14
8. Penilaian Kinerja Puskesmas	17	60,71
9. Survei Kepuasan Masyarakat	28	100

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.11, dapat dilihat bahwa dari semua informan yang diwawancarai tidak ada yang dapat menjelaskan proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016, seperti hasil wawancara dengan informan (ID.1), sebagai berikut:

”Proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas sudah dilaksanakan tetapi belum sesuai dengan Permenkes yang ada. Selain itu juga dikarenakan belum pernah ada sosialisasi mengenai proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas kepada semua karyawan”.

Pengawasan dan pengendalian berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, hanya ada 3 (tiga) informan (10,71%) yang memberikan informasi adanya kegiatan tersebut, tetapi tidak dilakukan secara rutin hanya pada saat terjadi masalah, sehingga keluhan dari pengunjung dan petugas tidak dapat terpantau untuk setiap harinya dan tidak dapat segera mendapatkan solusi pemecahan masalah, sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID.4) sebagai berikut:

“Pengawasan dan pengendalian dari Kepala Puskesmas terkait ketepatan waktu sudah dilaksanakan tetapi tidak rutin setiap hari hanya pada waktu terjadi masalah”.

Pengawasan dan pengendalian dari Kepala Puskesmas terkait pencatatan dan pelaporan masing-masing program, semua informan (100%)

menjawab belum dilaksanakan, sehingga target pencapaian program dan ketepatan waktu pelaporan belum dilakukan evaluasi sehingga ketepatan waktu pelaporan belum terpantau setiap bulannya, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID.12) sebagai berikut:

“Kepala Puskesmas belum melaksanakan pengawasan dan pengendalian dari terkait pencatatan dan pelaporan masing-masing program, sehingga permasalahan yang ada di setiap program tidak dapat terselesaikan dengan baik”.

Begitu juga dengan pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran masing-masing program hanya ada 2 (dua) informan (7,14%) yang memberikan jawaban ada, tetapi hanya dilakukan pada bendahara keuangan Puskesmas bukan pelaksana program, karena pelaksana program tidak memegang anggaran kegiatan program dan tidak mengetahui penggunaan dari anggaran program, seperti disampaikan oleh informan (ID.1) sebagai berikut:

“Pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran masing-masing program sudah dilaksanakan melalui bendahara Puskesmas karena pelaksana program tidak memegang anggaran”.

Hasil wawancara untuk pengawasan dan pengendalian kebutuhan sarana dan prasarana masing-masing program hanya ada 3 (tiga) informan (10,71%) yang dapat memberikan jawaban ada, hal ini dikarenakan tidak semua program dilibatkan dalam perencanaan kebutuhan sehingga tidak semua kebutuhan program dapat terpenuhi, sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID.7) sebagai berikut:

“Pengawasan dan pengendalian kebutuhan sarana dan prasarana untuk masing-masing program tidak ada karena hanya beberapa

program yang dilibatkan dalam kegiatan tersebut, sehingga tidak semua kebutuhan program dapat terpenuhi”.

Selain itu untuk pengawasan dan pengendalian penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) masing-masing program, semua informan (100%) memberikan penjelasan belum ada, sehingga masih terjadi di beberapa program yang melaksanakan tugas belum sesuai dengan SOP yang ada, sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID.7) sebagai berikut:

“Pengawasan dan pengendalian penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) masing-masing program belum dilaksanakan, sehingga tergantung komitmen dari masing-masing program dalam melaksanakan SOP yang ada”.

Dari hasil wawancara dengan informan tentang pengawasan dan pengendalian eksternal dari luar Puskesmas, 9 (sembilan) informan (32,14%) menjawab ada yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten tetapi tidak dilaksanakan secara rutin dan terjadwal untuk semua program dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi hanya dilaksanakan pada evaluasi program akhir tahun dan tidak ada sosialisasi serta rencana tindak lanjut hasil kegiatan tersebut, sehingga tidak semua karyawan mengetahui adanya pengawasan dan pengendalian eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, seperti hasil wawancara dengan informan (ID.1) sebagai berikut:

“Pengawasan dan pengendalian eksternal yang ada dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, tetapi tidak dilaksanakan secara rutin dan terjadwal untuk semua program, sehingga tidak semua karyawan mengetahui hasilnya”.

Informan lain juga menambahkan bahwa monitoring dan evaluasi program dilakukan Dinas Kesehatan melalui monitoring dan evaluasi BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), seperti dijelaskan oleh informan (ID. 7) sebagai berikut:

“Dinas Dinas Kesehatan juga melakukan monitoring dan evaluasi program melalui Monev. BOK yang dilaksanakan setiap satu tahun sekali” dengan jadwal yang sudah ditentukan dari Dinas Kesehatan”.

Hasil wawancara dengan informan seperti pada tabel 4.11, terkait penilaian kinerja Puskesmas, 17 (tujuh belas) informan (60,71%) menjawab ada, tetapi hanya dilaksanakan oleh petugas yang telah ditunjuk, seperti disampaikan oleh informan (ID.1) sebagai berikut:

“Penilaian kinerja Puskesmas sudah dilaksanakan setiap tahun oleh petugas yang telah ditunjuk dan hasil diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten”.

Penilaian kinerja yang sudah dilaksanakan setiap tahun, dan bersifat rutinitas sebagai pemenuhan administrasi yang diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga data yang diperoleh tidak optimal karena tidak dikoordinasikan dan diklarifikasi dengan pemegang program yang ada. Hal ini disampaikan pada waktu wawancara dengan informan (ID. 14) sebagai berikut:

“Penilaian kinerja Puskesmas dikerjakan oleh petugas dan diselesaikan secara adat setiap tahun tanpa adanya pertemuan dan pembahasan dan hasil penilaian kinerja Puskesmas tidak disosialisasikan kepada karyawan sehingga tidak semua karyawan mengetahui adanya penilaian kinerja Puskesmas”.

Hasil wawancara dengan informan tentang pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di Puskesmas, semua informan menjawab

sudah dilaksanakan yaitu satu tahun sekali oleh internal Puskesmas dan petugas yang ditunjuk, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID.1) sebagai berikut:

“Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di Puskesmas sudah dilaksanakan setiap satu tahun sekali oleh petugas yang sudah ditunjuk”.

Rekapitulasi hasil proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja di UPTD Puskesmas Pejagoan berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat digambarkan pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12
Rekapitulasi Hasil Proses Pengawasan,
Pengendalian dan Penilaian Kinerja
Di UPTD Puskesmas Pejagoan

Fakta Yang Ada	Permenkes Nomor 44 Tahun 2016
1. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai permenkes	Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja seharusnya dilaksanakan sebagai bentuk pelaksanaan manajemen perencanaan sesuai Permenkes.
2. Pengawasan dan Pengendalian terkait ketepatan waktu	Pengawasan dan Pengendalian seharusnya dilakukan mencakup mutu pelayanan Puskesmas, teknis pelayanan dan pelaksanaan pelayanan.
3. Pengawasan dan Pengendalian terkait pencatatan dan pelaporan masing-masing program belum dilaksanakan sehingga banyak permasalahan di program yang tidak terpecahkan.	Pengawasan dan Pengendalian terkait pencatatan dan pelaporan merupakan manajemen data dan informasi yang seharusnya dilakukan mencakup aspek administrasi dan pencapaian kinerja program.

4. Pengawasan dan Pengendalian terkait penggunaan anggaran masing-masing program belum ada karena anggaran terpusat di bendahara dan program tidak dilibatkan dalam penggunaan anggaran.	Pengawasan dan Pengendalian dalam manajemen keuangan seharusnya disesuaikan untuk pelaksanaan masing-masing program sehingga dapat diketahui adanya penyimpangan atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan program.
5. Pengawasan dan Pengendalian terkait kebutuhan, sarana dan prasarana masing-masing program belum dilaksanakan untuk semua program tetapi masih terfokus pada program tertentu saja sehingga tidak semua kebutuhan program terakomodir dengan baik.	Pengawasan dan Pengendalian terkait kebutuhan, sarana dan prasarana merupakan manajemen sumber daya yang seharusnya ada untuk semua program sehingga kebutuhan program dapat terpenuhi.
6. Pengawasan dan Pengendalian terkait penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) belum dilaksanakan oleh Puskesmas sehingga tidak semua program melaksanakan SOP dengan baik.	Pengawasan dan Pengendalian terkait peningkatan mutu seharusnya dilaksanakan untuk mengetahui proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan yang sudah ditetapkan.
7. Pengawasan eksternal dari luar Puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten belum dilaksanakan rutin untuk semua program dan terjadwal, tetapi hanya dilaksanakan setiap satu tahun sekali.	Pengawasan eksternal dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau masyarakat yang dilaksanakan secara rutin, terjadwal dan terus menerus.
8. Penilaian Kinerja Puskesmas yang dilaksanakan tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai permenkes. PKP masih menggunakan Permenkes 2006	PKP seharusnya dilaksanakan dengan menggunakan Permenkes nomor 44 tahun 2016.
9. Survei Kepuasan Masyarakat sudah dilaksanakan setiap satu tahun sekali.	Sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada

Sumber: Data Primer-diolah

6. Komitmen Kerja Organisasi

Penggalangan komitmen tim dilaksanakan dalam lokakarya mini bulanan pertama Puskesmas yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Pengorganisasian dilaksanakan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai Puskesmas, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Distribusi komitmen kerja karyawan terkait inisiatif karyawan di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13
Distribusi Frekwensi Komitmen Kerja Karyawan (Inisiatif)
Di UPTD Puskesmas Pejagoann

Inisiatif Karyawan	n	%
1. Adanya keinginan berinovasi	22	78,57
2. Adanya upaya untuk meningkatkan kompetensi	28	100,00
3. Terjalannya kerjasama tim dari masing-masing program	16	57,14
4. Hasil kerja sesuai harapan	5	17,86
5. Adanya keinginan pindah tempat kerja	7	25,00

Sumber: Data Primer-diolah

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui informan yang memiliki keinginan berinovasi sebanyak 22 (dua puluh dua) informan (78,57%) dan semua informan memiliki keinginan untuk meningkatkan kompetensi sedangkan 16 (enam belas) informan (57,14%) mengatakan ada kerjasama

tim, tetapi belum terjalin untuk semua program sehingga dalam pelaksanaan program/kegiatan belum dapat terkoordinasi dengan baik dan menyebabkan hasil kerja belum dapat mencapai target yang diharapkan. Ada 5 (lima) informan (17,86%) menjawab hasil kerja yang dicapai sudah sesuai harapan dan 7 (tujuh) informan (25,00%) mempunyai keinginan untuk pindah kerja, seperti disampaikan dari hasil wawancara dengan informan (ID. 7) sebagai berikut:

“Komitmen karyawan terkait dengan inisiatif karyawan berkeinginan untuk melakukan inovasi, meningkatkan kinerja, meningkatkan kerjasama dengan lintas program dan berusaha bekerja lebih baik sehingga hasil kerja lebih maksimal dan mencapai target yang diharapkan”.

Distribusi komitmen kerja karyawan terkait pemahaman/penghayatan Visi dan Misi di UPTD Puskesmas Pejagoan, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14
Distribusi Frekwensi Komitmen Kerja Karyawan
(Pemahaman/penghayatan Visi dan Misi)
Di UPTD Puskesmas Pejagoann

Pemahaman/penghayatan Visi dan Misi	n	%
1. Mengetahui Visi dan Misi Puskesmas	28	100,00
2. Memahami dan mengerti Visi dan Misi Puskesmas	12	42,86
3. Visi dan Misi disosialisasikan kepada semua petugas	27	96,43
4. Visi dan Misi diimplementasikan dalam pelayanan dan pelaksanaan program/kegiatan	6	21,43

Sumber: Data Primer-diolah

Dari tabel 4.14, dapat diketahui semua informan mengetahui visi dan misi Puskesmas, 12 (dua belas) informan (42,86%) memahami dan mengerti visi dan misi Puskesmas, 27 (dua puluh tujuh) informan (96,43%) menjelaskan bahwa visi dan misi Puskesmas sudah disosialisasikan kepada semua petugas dan ada 6 (enam) informan (21,43%) yang menjawab telah melaksanakan pelayanan program berdasarkan visi dan misi, tetapi belum mencakup seluruh visi dan misi yang ada, sebagaimana hasil wawancara dengan informan (ID.12) sebagai berikut:

“Komitmen karyawan terkait pemahaman visi dan misi Puskesmas pada dasarnya sudah mengetahui visi dan misi Puskesmas karena sudah dilaksanakan sosialisasi visi dan misi Puskesmas tetapi belum semua karyawan memahami visi dan misi yang ada serta belum semua pelayanan melaksanakan visi dan misi Puskesmas dalam pelaksanaan program”.

Distribusi komitmen kerja karyawan terkait ketaatan terhadap peraturan Puskesmas dilihat dari petugas dalam mengikuti apel pagi, aturan waktu pelayanan, mentaati peraturan yang ada, puas terhadap pembagian tugas dan puas terhadap pembagian jasa pelayanan, dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15
Distribusi Frekwensi Komitmen Kerja Karyawan
(Ketaatan terhadap Peraturan Puskesmas)
Di UPTD Puskesmas Pejagoann

Ketaatan terhadap Peraturan Puskesmas	n	%
1. Petugas mengikuti apel pagi	0	0
2. Mengikuti aturan waktu pelayanan	21	75,00
3. Mentaati peraturan yang ada	24	85,71
4. Puas terhadap pembagian tugas	16	57,14
5. Puas terhadap pembagian jasa pelayanan	11	39,29

Sumber: Data Primer-diolah

Dari tabel 4.15, semua informan (100%) menjawab tidak mengikuti apel pagi dikarenakan di Puskesmas belum melaksanakan kegiatan apel pagi, hal ini seperti disampaikan oleh informan (ID.1) sebagai berikut:

“Kegiatan apel pagi di Puskesmas belum dapat dilaksanakan karena kita mengikuti kebijakan pimpinan”.

Untuk pelaksanaan waktu pelayanan 21 (dua puluh satu) informan (75,00%) menjelaskan bahwa petugas mengikuti aturan waktu pelayanan, dan 24 (dua puluh empat) informan (85,71%) mentaati peraturan yang ada, sebagaimana disampaikan oleh informan (ID. 2) sebagai berikut:

“Sebagai karyawan kita harus berusaha untuk selalu mengikuti aturan waktu pelayanan dan mentaati peraturan yang telah ditetapkan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan tepat waktu dan meningkatkan kinerja yang lebih baik”.

Dari tabel 4.15, dapat dilihat bahwa 16 (enam belas) informan (57,14%) menyatakan puas terhadap pembagian tugas dan ada 11 (sebelas) informan (39,29%) yang sudah merasa puas terhadap pembagian jasa pelayanan

yang diberikan pimpinan, seperti yang disampaikan informan (ID.12) sebagai berikut:

“Pembagian tugas yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tupoksi walaupun ada beberapa yang tidak sesuai tetapi harus tetap dilaksanakan dengan baik, begitu juga dengan pembagian jasa pelayanan sudah dilaksanakan sesuai dengan aturan yang ada sehingga harus kita terima dan selalu disyukuri”.

B. Pembahasan

1. Evaluasi Perencanaan (P1)

Dari hasil penelitian dapat diperoleh informasi bahwa manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan sudah dilaksanakan meliputi perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja.

Hasil wawancara diperoleh data bahwa perencanaan di Puskesmas sudah dijalankan dan merupakan hal yang rutin dilaksanakan oleh Puskesmas sehingga bukan merupakan hal baru. Tetapi mekanisme perencanaan yang dilaksanakan di Puskesmas dari hasil penelitian menunjukkan proses perencanaan di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dapat dilakukan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan tidak dilaksanakannya tahapan yang seharusnya dilaksanakan dalam proses perencanaan. Berdasarkan pedoman manajemen Puskesmas tahap awal dalam penyusunan perencanaan Puskesmas adalah tahap persiapan yaitu Kepala Puskesmas membentuk Tim manajemen Puskesmas (Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi dan Tim

Informasi Puskesmas), kenyataan yang ada Kepala Puskesmas hanya membentuk Tim Perencana Tingkat Puskesmas (PTP) dan Tim Akreditasi yang dibentuk dalam rangka penilaian akreditasi Puskesmas, sehingga tidak dilibatkan dalam perencanaan Puskesmas.

Kepala Puskesmas menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada Tim agar memahami pedoman manajemen Puskesmas, tetapi hal ini belum dilaksanakan, sehingga Tim yang seharusnya mempelajari rencana lima tahunan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten serta NSPK belum dijalankan.

Kegiatan PISPK (Pedoman Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) dan penguatan manajemen Puskesmas melalui pendekatan keluarga belum dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pejagoan dikarenakan belum ada petugas yang sudah mendapatkan pelatihan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Tahap berikutnya dalam proses perencanaan yaitu analisis situasi dengan cara mengumpulkan data kinerja Puskesmas selama 4 (empat) tahun terakhir, analisis data melalui analisis deskriptif, komparatif, analisis hubungan dalam program dan antar program, faktor yang mendukung perubahan yang signifikan ke arah lebih baik/buruk dan analisis masalah melalui Survei Mawas Diri (SMD). Kegiatan ini belum dapat dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan Permenkes yang ada.

Berdasarkan analisis situasi kemudian dilakukan perumusan masalah dengan melakukan identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah dengan menggunakan metode *USG* yaitu *Urgency*/urgensi, *Seriousness*/keseriusan dan *Growth*/perkembangan isu, mencari penyebab masalah dengan menggunakan diagram sebab akibat dari ishikawa (diagram ikan/*fish bone*) dan pohon masalah (*problem trees*), menetapkan cara pemecahan masalah melalui *brainstorming*/curah pendapat, kesepakatan antara anggota tim atau tabel cara pemecahan masalah. Proses inipun belum dilaksanakan sepenuhnya oleh Puskesmas sesuai dengan Permenkes yang ada sehingga hasil yang diperoleh belum optimal.

Tahapan terakhir dalam perencanaan yaitu dilakukan penyusunan rencana lima tahunan dengan menentukan target prioritas dalam menyelesaikan masalah untuk 1 periode dan penyusunan rencana tahunan yaitu Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan dan bulanan.

2. Evaluasi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Hasil wawancara dengan informan diperoleh data bahwa proses penggerakan dan pelaksanaan di Puskesmas sudah dilaksanakan dan berjalan secara rutinitas, tetapi proses penggerakan dan pelaksanaan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan tidak

dilaksanakannya kegiatan penggerakan dan pelaksanaan sesuai dengan peraturan yang ada.

Proses penggerakan dan pelaksanaan program yang dapat dilaksanakan melalui rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai jadwal pada RPK bulanan dan lokakarya mini Puskesmas, tetapi kenyataan yang ada hal ini belum dilaksanakan oleh Puskesmas dengan baik sehingga keberhasilan dan pencapaian program belum dapat tercapai secara optimal.

Lokakarya mini bulanan Puskesmas sesuai dengan Permenkes yang ada diawali dengan melakukan lokakarya mini bulanan pertama dan lokakarya mini tribulanan Puskesmas yang merupakan lokakarya mini untuk penggalangan Tim dan diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK) Puskesmas dan lintas sektor. Lokakarya mini bulanan dan tribulanan rutin diselenggarakan sebagai tindak lanjut lokakarya mini bulanan dan tribulanan pertama yang bertujuan untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas setiap bulan secara teratur. Lokakarya mini bulanan rutin melibatkan semua pegawai Puskesmas tanpa mengganggu aktivitas pelayanan serta tercapai tujuan yang diharapkan. Fokus utama lokakarya mini bulanan rutin yaitu ditekankan kepada masalah pentingnya kesinambungan arah dan kegiatan antara hal-hal yang direncanakan, integritas antar program dalam menyelesaikan masalah prioritas Puskesmas. Lokakarya mini tribulanan dimulai dengan melaksanakan

lokakarya mini tribulanan pertama yang bertujuan untuk penggalangan tim dalam rangka pengorganisasian lintas sektor terkait pembangunan kesehatan, mendiskusikan usulan yang akan disampaikan dalam Musrebang Kecamatan.

Hasil yang diperoleh dalam lokakarya mini bulanan rutin yaitu Rencana Tindak Lanjut (RTL) berupa Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulan berikutnya, komitmen untuk melaksanakan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang telah disusun dan bahan yang akan disampaikan pada lokakarya mini tribulanan. Kegiatan lokakarya mini bulanan dan tribulanan Puskesmas sudah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pejagoan, tetapi proses pelaksanaannya tidak dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, sehingga hasil yang diperoleh belum optimal.

3. Evaluasi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3)

Hasil wawancara diperoleh data bahwa pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja di Puskesmas sudah dilaksanakan oleh Puskesmas dan selalu diselesaikan secara adat, sehingga proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan tidak dilaksanakannya kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada.

Pengawasan internal yang merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal

maupun penanggungjawab dan pengelola/pelaksana program, meliputi aspek administrasi, sumber daya, pencapaian kinerja program dan teknis pelayanan. Sedangkan pengawasan eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas, antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten.

Pengawasan internal yang berjalan di UPTD Puskesmas Pejagoan belum dilakukan secara rutin oleh Kepala Puskesmas dikarenakan Kepala Puskesmas lebih terfokus kepada program pengembangan daripada program esensial, sehingga untuk pelaksana masing-masing program esensial target pencapaian hasil yang diperoleh belum sesuai dengan harapan. Pengawasan eksternal dari Dinas Kesehatan juga masih sangat kurang karena hanya dilakukan pada evaluasi kegiatan program di akhir tahun dan hasil tidak disampaikan kepada semua karyawan sehingga tidak semua karyawan mengetahui adanya pengawasan eksternal yang dilakukan Dinas Kesehatan.

Pengendalian yang merupakan serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya dan harus dilakukan secara terus menerus. Jika terdapat ketidaksesuaian dilakukan upaya perbaikan. Pengendalian di UPTD Puskesmas Pejagoan baru dilakukan oleh penanggungjawab program sehingga permasalahan yang ada belum dapat terselesaikan secara optimal.

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) merupakan suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas yang disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kinerja Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dilaksanakan oleh Puskesmas dan hasil penilaiannya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) meliputi Pencapaian Cakupan Pelayanan Kesehatan dan Pelaksanaan Manajemen Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Pejagoan belum dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, dikarenakan masih menggunakan pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Tahun 2006 dan masih bersifat rutinitas sehingga data yang diperoleh belum maksimal dan belum sesuai dengan peraturan yang ada.

Berdasarkan data dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di UPTD Puskesmas Pejagoan Tahun 2016, penulis melakukan klarifikasi ke Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan yaitu Seksi Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Dari hasil wawancara dengan pelaksana program di Seksi Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Parasihan Manalu, S.Kep.Ners) dengan melakukan verifikasi pada laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang dikirim ke Dinas Kesehatan Tahun 2016, diperoleh data bahwa semua Puskesmas di Kabupaten Kebumen masih menggunakan Penilaian Kinerja Puskesmas

(PKP) Tahun 2006. Hal ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum melakukan sosialisasi untuk pelaksanaan/implementasi Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, sehingga data yang diperoleh belum sesuai dengan peraturan yang ada. Pemegang Program akan segera melaksanakan evaluasi PKP pada Tahun 2017 untuk disesuaikan dengan PKP yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2017.

4. Evaluasi Manajemen Puskesmas

Puskesmas mempunyai fungsi untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus *Plan, Do, Check, Action* (PDCA).

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab mutu di Puskesmas, tercapainya target kinerja Puskesmas melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu, dimana Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja

dengan baik dan professional, dibawah koordinasi dan supervisi Kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan, dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh karyawan Puskesmas sebagai konsumen internal.

Berdasarkan hasil dari evaluasi pada pelaksanaan Perencanaan (P1), Pergerakan dan Pelaksanaan (P2) serta Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3) di UPTD Puskesmas Pejagoan menunjukkan bahwa Puskesmas belum melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016. Proses manajemen Puskesmas masih bersifat rutinitas, mengacu kegiatan tahun sebelumnya dan masih mengacu pada program dan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

5. Evaluasi Komitmen Organisasi

Komitmen yang tinggi sangat diperlukan dalam sebuah organisasi, karena dengan terciptanya komitmen yang tinggi akan mempengaruhi iklim kerja yang professional. Seluruh jajaran manajemen dan staf pelaksana upaya-upaya kesehatan di Puskesmas, membangun satu kesepakatan bersama atas keputusan tentang kebijakan mutu, dan melaksanakan peraturan-peraturan yang ditetapkan Kepala Puskesmas secara tertulis dan selanjutnya didokumentasikan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menjelaskan bahwa karyawan Puskesmas menyatakan siap mendukung terlaksananya manajemen Puskesmas sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 dan mengikuti komitmen pimpinan, pimpinan untuk lebih menjalin koordinasi yang baik dengan semua program, adanya keterbukaan dalam administrasi manajemen (admen), terkait penerimaan tenaga untuk dikoordinasikan dengan penanggungjawab program, pembagian jasa pelayanan dengan memperhatikan hak dan kewajiban karyawan yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang ada serta pembagian tugas karyawan yang disesuaikan dengan tupoksi masing-masing. Karyawan juga menyatakan akan berusaha bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) masing-masing program, melaksanakan tugas sesuai uraian tugas dan tupoksi yang ada, mematuhi peraturan yang ada dan meningkatkan disiplin.

Harapan karyawan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan untuk meningkatkan Implementasi Manajemen Puskesmas adalah dengan melaksanakan penggalangan komitmen dari Pimpinan dan semua karyawan, Pimpinan membuat kebijakan untuk melaksanakan komitmen bersama, meningkatkan koordinasi dan kerjasama dari Pimpinan dan karyawan, meningkatkan keterbukaan/transparansi manajemen terkait program maupun kebijakan manajemen, adanya sosialisasi proses manajemen Puskesmas kepada semua karyawan, melaksanakan kegiatan sesuai SOP dan pembagian tugas yang merata.

Perlu peningkatan perencanaan yang lebih jelas dan teliti dari semua program dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin oleh Kepala Puskesmas atau koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), kegiatan harus terencana dengan baik dan dikoordinasikan dengan baik, uraian tugas untuk masing-masing pegawai dibuat dengan jelas sesuai tupoksi dan di distribusikan pada semua karyawan, pimpinan sebaiknya mengerti semua kegiatan/program Puskesmas, tidak hanya terpusat pada program pengembangan, melakukan evaluasi pada capaian SPM/indikator kinerja, melibatkan semua program dalam proses perencanaan, dipasang papan pencapaian program di ruang Kepala Puskesmas untuk memantau capaian program setiap bulannya. Pada pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas digunakan untuk membahas manajemen dan permasalahan setiap program/capaian program serta masalah-masalah yang dihadapi untuk dicarikan solusi pemecahannya.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, menyatakan bahwa akan dilakukan penggalangan komitmen bersama untuk melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, walaupun Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada belum memadai. Selain itu belum adanya Pelatihan Manajemen Puskesmas untuk Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha menjadi kendala dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas. Kepala Puskesmas juga menjelaskan akan berusaha melaksanakan lokakarya mini bulanan Puskesmas secara terjadwal, melaksanakan evaluasi terhadap pencapaian

program melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas, meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan semua pelaksana program. Kepala Puskesmas juga siap untuk melaksanakan komitmen bersama dengan menata ulang proses manajemen Puskesmas secara bertahap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat dibuat simpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan manajemen Puskesmas tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 adalah belum adanya komitmen bersama dari pimpinan dan karyawan, sumber daya manusia yang belum memadai, kegiatan masih bersifat rutinitas, belum adanya komunikasi, kerjasama dan koordinasi yang baik dari semua lini.
3. Komitmen pimpinan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 dengan penggalangan komitmen bersama, meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih memadai, melaksanakan evaluasi pencapaian program setiap bulan dan lebih meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan semua pelaksana program.

4. Komitmen karyawan dalam mendukung implementasi manajemen Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 yaitu dengan meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama di setiap program, bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada, melaksanakan tugas sesuai uraian tugas dan tupoksi yang ada, mematuhi peraturan yang ada dan meningkatkan disiplin kerja.

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas
 - a. Penggalangan komitmen bersama dari pimpinan dan karyawan.
 - b. Peningkatan koordinasi, komunikasi dan kerjasama dari semua lini.
 - c. Melibatkan semua program dalam proses manajemen Puskesmas.
 - d. Peningkatan transparansi dari manajemen kepada seluruh karyawan terkait program dan kebijakan manajemen.
 - e. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.
2. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Peningkatan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan.
 - b. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap Puskesmas secara terjadwal dan terimplementasi dengan baik.
 - c. Pelatihan Manajemen Puskesmas untuk Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha dari Dinas Kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor yang lebih dominan yang berpengaruh pada implementasi manajemen Puskesmas.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- Artini (2015), "Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Karangasem, Bali", Skripsi Sarjana, Universitas Udayana Bali.
- Gaspersz Vincent (2004), *Perencanaan Strategik untuk Peningkatan Kinerja Sektor Publik*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Fred Luthans (2006), *Perilaku Organisasi Edisi Sepuluh* diterjemahkan oleh Vivin Andhika, Shekar Purwanti, Th. Arie P & Winong Rosari, Yogyakarta: Andi.
- Masminah (2016), "Gambaran Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari", Skripsi Sarjana, Universitas Halu Oleo Kendari.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005), *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabu Anwar Mangkunegara (2013), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sedarmayanti (2017), *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja dan Produktifitas Kerja*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sugiyono (2016), *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Alfabet.
- Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Ulfayani Ramsar (2012), "Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasar", Thesis Sarjana, Universitas Hasanudin.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Daryonoto (2013), Arti Komitmen, <<http://www.istilaharti.blogspot.co.id>> (diakses 6 Oktober 2017).

Admin (2018), 20 Definisi Manajemen Menurut Para Ahli, <<http://rocketmanajemen.com.id>> (diakses 11 Maret 2018).

Ahmad Multazam (2013), Pengawasan atau Pengendalian Dalam Manajemen, <<http://multazam-einstein.blogspot.com>> (diakses 11 Maret 2018).

Ase Satria (2016), Pengertian dan Fungsi Manajemen, <<http://www.Materibelajar.id>> (diakses 11 Maret 2018).

Choirun Nisa Wijayanti (2013), *Actuating* Dalam Manajemen, <<http://choirunnisawijayanti.blogspot.co.id>> (diakses 11 Maret 2018).

Manajemen (2018), Pengertian Manajemen Menurut Para Ahli, <<http://www.maxmanroe.com>> (diakses 11 Maret 2018).

Susanti (2013), Pengertian Perencanaan Menurut para Ahli, <<http://susanti1109.blogspot.co.id>> (diakses 11 Maret 2018).

Tidya Mentari Elok (2014), *Actuating* Dalam Manajemen, <<http://tidyamentarielok.wordpress.com>> (diakses 11 Maret 2018).

STIE Widya Widwata
Jangan Plagiat