

|                                     |   |                                     |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat | Vol. 2 No. 1  | Edition: November 2020 – April 2021 |
|                                     | <a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM</a> |                                     |
| Received: 19 Oktober 2020           | Revised: 24 Oktober 2020  | Accepted: 28 Oktober 2020           |

## **ANALYSE THE FACTOR RESISTOR OF IMPLEMENTATION MANAGEMENT THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF SUKARAMAI IN MEDAN 2020**

Katarina Simaremare, Gerry Silaban, Friska Sitorus  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua  
Email : [katarinasks@gmail.com](mailto:katarinasks@gmail.com)

### **Abstract**

*The Community Health Center of Sukaramai is one of 41 Community Health Centre in Medan and It is one of the outpatient Community Health Centers. The management of Community Health Centre will integrate all existing management in solving health priority problems in their working areas. The process and stages of Community Health Centre Management at Community Health Center of Sukaramai cannot be carried out effectively and efficiently, where the human resources (HR) are still lacking and performance achievements have not reach targets. This study aims to analyze the inhibiting factors in the implementation of the management of the Community Health Center in Medan with a qualitative research design. Informants in this study were 6 people. Data collection by in-depth interviews. Triangulation of the head of the Community Health Centre, the head of administration and the staff of Community Health Centre. This research was conducted at the Community Health Center of Sukaramai in Medan from March to April 2020. The results showed that the inhibiting factors in the implementation of the Community Health Center management were the availability of incomplete data, internal and external meetings that could not run effectively, supervision, control and performance evaluation were not carried out. Routinely, the lack of management openness in matters of funds, fund management is still not optimal, communication is not good and effective, lack of resources. The Community Health Center Management of Sukaramai is expected to be able to apply the management of Community Health Centre with maximum, fair and open.*

**Keywords:** Inhibiting Factors, Management, Community Health Centre

### **1. PENDAHULUAN**

Puskesmas merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik kesehatan perorangan maupun kelompok.

Kegiatan pelayanan kesehatan tersebut mesti dilaksanakan dengan system menyeluruh, bertahap, sistematis, terpadu, bermutu, adil dan seimbang, serta memberi rasa nyaman bagi semua masyarakat di yang berada di

wilayah kerja puskesmas. Di samping itu puskesmas juga merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dan sarana dalam penyampaian informasi tentang kesehatan yang akurat, resmi dan skrining rujukan, harus mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan juga standar kompetensi (Dirjen BUK, 2015).

Derajat kesehatan di masyarakat dapat terus meningkat dan dapat terwujud apabila fungsi puskesmas dapat dijalankan dengan maksimal dengan cara menerapkan system manajemen yang baik, akurat, efektif dan efisien. Di mana pentingnya manajemen Puskesmas, telah diperkenalkan sejak tahun 1980, dengan disusunnya buku-buku pedoman manajemen Puskesmas, seperti Paket Lokakarya Mini Puskesmas (tahun 1982), Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984) dan Pedoman Microplanning Puskesmas (tahun 1986). Kegiatan Lokakarya mini puskesmas menjadi panduan atau pegangan puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang maksimal. Adapun peraturan yang lain mendukung sehingga terjadi perubahan kebijakan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan, antara lain yaitu PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014. Pengawasan dan pengendalian serta penilaian kinerja yang tidak dilaksanakan oleh Puskesmas sepenuhnya sehingga hasil penilaian kinerja belum

sepenuhnya tercapai. Jumlah Sumber Daya Kesehatan yang ada di Puskesmas Sukaramai masih kurang sehingga beberapa petugas bertanggung jawab terhadap lebih dari satu program dan memegang program yang tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikannya seperti tenaga sanitarian untuk program kesehatan lingkungan dipegang seorang perawat, demikian juga halnya dengan petugas perekam medis dimana perawat yang menjadi penanggung jawabnya.

Cakupan hasil penilaian kinerja puskesmas upaya kesehatan wajib belum semua mencapai target sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), demikian juga dengan upaya kesehatan pengembangan ada beberapa upaya kesehatan yang belum mencapai target yaitu cakupan penyuluhan NAPZA sebesar 29,84%, penyehatan lingkungan dan jamban keluarga sebesar 29,21%, pelayanan imunisasi sebesar 29,9%, jumlah kasus batuk yang bukan pneumonia yang ditangani Puskesmas sebesar 49,5%.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka penulis melakukan penelitian tentang bagaimana Analisis Faktor Penghambat Implementasi Manajemen Puskesmas Sukaramai Kota Medan Tahun 2020.

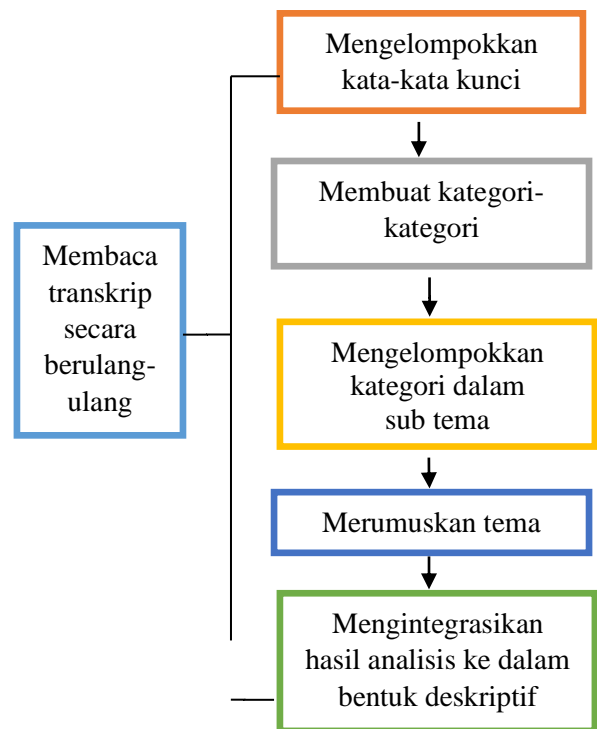
## **2. METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tempat dilakukannya penelitian adalah di Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan area

Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2020. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah pegawai Puskesmas Kota Medan yang mempunyai pengetahuan dan yang terlibat dalam kegiatan yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Informan penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, dimana jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 (enam) orang yang terdiri dari kepala puskesmas, kepala tata usaha, dan staf Puskesmas Sukaramai Kota Medan.

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (indepth interview) yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai pada jam istirahat informan agar wawancara dapat berjalan lancar sesuai yang diharapkan oleh peneliti. Langkah-langkah metode analisa data pada penelitian ini yang dipakai dari Collaizi (1978) dalam Saryono dan Anggraeni (2018) yang dapat digambarkan dalam skema berikut:

Gambar 1. Teknik Analisa Data



Triangulasi digunakan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data-data dalam penelitian ini. Triangulasi sumber dilakukan melalui memeriksa ulang data yang telah diperoleh dari staf puskesmas, kepala puskesmas dan kepala tata usaha di Puskesmas Sukaramai Kota Medan. Triangulasi metode dilakukan dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan observasi dan juga focus group discussion (FGD), triangulasi data/analisis dilakukan dengan dosen pembimbing peneliti dan juga umpan balik dari informan peneliti jika terdapat data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan penelitian.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Perencanaan**

Rekapitulasi hasil proses perencanaan di Puskesmas Sukaramai Tahun 2020 jika berpedoman terhadap Permenkes No. 44 Tahun 2016 fakta yang ditemukan adalah Tim PTP sudah dibentuk tetapi dalam proses penyusunan rencana manajemen puskesmas belum sepenuhnya dilakukan yang seharusnya dimulai dari tahap persiapan sampai tahap penyusunan perencanaan. Proses perencanaan tidak selalu melibatkan lintas sektor terkait seharusnya Perencanaan dimulai dari musrembang desa dan melibatkan lintas sektor. Tim manajemen puskesmas belum benar-benar memahami pedoman dan tahapan dalam manajemen puskesmas Dan Dasar hukum yang digunakan untuk menyusun perencanaan adalah Permenkes 44 Tahun 2016.

#### **Pergerakan dan Pengawasan**

Proses pergerakan dan pengawasan di Puskesmas Sukaramai Tahun 2020, ditemukan bahwa lokakarya mini bulanan pertama belum sepenuhnya dijalankan dan belum rutin dilaksanakan sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016 dimana seharusnya loka karya mini bulanan yang pertama pada awal tahun dilakukan untuk penggalangan tim, ABK (analisis Beban Kerja), manajemen kegiatan dan dilaksanakan rutin setiap bulan yang bertujuan mengawasi penerapan kegiatan, analisis masalah yang dihadapi dan juga

tindak lanjut yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah.

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Pengawasan puskesmas dilakukan kepala puskesmas, audit internal puskesmas, masing-masing pelaksana program di puskesmas, juga dari dinas kesehatan kota Medan walaupun tidak berjalan secara berkala/maksimal. Menurut Permenkes 44 Tahun 2016 dimana pengawasan Puskesmas ada dua, yakni pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan dari pihak puskesmas sendiri yaitu kepala puskesmas, audit internal puskesmas dan juga pengelola/pelaksana program puskesmas. Sedangkan Pengawasan eksternal dilaksanakan dari luar puskesmas yaitu dinas kesehatan kota, dan juga oleh masyarakat.

Pengawasan dan pengendalian telah dilakukan oleh pimpinan /kepala puskesmas tetapi tidak dilakukan secara berkala, diharapkan dapat dilakukan secara berkala dan juga secara terus menerus.

#### **Komunikasi**

Komunikasi merupakan inti dari kepemimpinan. Kepemimpinan yang terlaksana dan berjalan dengan baik dapat dicapai melalui proses komunikasi yang efektif dan baik antara pemimpin dan pegawainya. Visi pemimpin yang bagus belum tentu dapat terlaksana dengan baik apabila komunikasi dengan bawahan tidak efektif dan visi tersebut tidak akan pernah bisa terwujud. Pemimpin saat

menyampaikan visi juga harus menyampaikan penjelasan dan uraian di masa yang akan datang sehingga akan menimbulkan semangat tanggung jawab orang lain (Davis, 1981).

Hasil wawancara pada penelitian ini ditemukan bahwa hambatan dalam hal komunikasi manajemen Puskesmas Sukaramai adalah staf puskesmas salah mengartikan arahan atau informasi dari pimpinan, ketidak terusan pimpinan dan perbedaan pendapat antara pimpinan dengan staf Puskesmas merupakan hal yang bisa menyebabkan suatu kebijakan tidak berjalan dengan maksimal. Maka diharapkan baiknya pimpinan selalu melakukan diskusi terhadap segala kebijakan ataupun informasi yang diselenggarakan melalui pertemuan langsung antar individu maupun melalui rapat bersama atau rapat mini lokakarya bulanan bersama seluruh staf puskesmas. Diharapkan dengan pertemuan ini komunikasi dapat berjalan lancar sehingga dapat meningkatkan kerjasama yang baik antara semua pegawai di Puskesmas demi tercapainya visi dan misi puskesmas.

### **Sumber Daya**

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan, dimana spesifikasi dari SDMK tersebut sering tidak dapat digantikan dari sumber daya yang lainnya. Penggunaan teknologi yang modern dan dana yang banyak telah disiapkan, tetapi tanpa

adanya dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional, maka tidak menjadi bermakna (Yuniarsih dan Suwatno, 2011). Keberhasilan Pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kecukupan dari sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Puskesmas rawat jam membutuhkan minimal 17 orang sumber daya kesehatan dan untuk puskesmas rawat inap membutuhkan maksimal 42 orang sumber daya kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai ditemukan 30 orang sumber daya manusia kesehatan dan tenaga lainnya tetapi masih ada beberapa jenis tenaga kesehatan yang masih kurang yaitu tenaga sanitarian, perekam medis, pengadministrasian umum, dan keuangan sehingga beberapa kegiatan dan program yang ada dijalankan secara tumpang tindih dan rangkap oleh pegawai dan juga tidak sesuai dengan pendidikan formalnya sehingga beban kerja dan pelayanan menjadi kurang maksimal. Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa masih kurangnya pemahaman pegawai tentang proses dan tahapan manajemen Puskesmas. Sumber daya fisik gedung kurang memadai, pengelolaan sumber daya keuangan kurang maksimal sehingga diharapkan Puskesmas Sukaramai bisa BLUD.

### **Disposisi**

Hasil wawancara yang dilakukan tentang disposisi/sikap pegawai dalam manajemen Puskesmas Sukaramai berbeda-beda yaitu ada yang menerima dan melaksanakan suatu kebijakan sehingga pelaksanaan kegiatan tidak bisa dilaksanakan secepat mungkin. Untuk mengatasi hal tersebut diharapkan komunikasi yang baik dan efektif antara kepala puskesmas dengan pegawai sehingga kebijakan tersebut dapat disampaikan dengan jelas dan dimengerti oleh pelaksana kebijakan.

#### **Struktur Birokrasi/Organisasi**

Hambatan yang dijumpai dalam struktur birokrasi/organisasi Puskesmas Sukaramai adalah kurangnya SDM (Sumber Daya Manusia) sehingga terjadi tumpang tindih pekerjaan dan juga struktur birokrasi yang panjang seperti dalam hal melakukan suatu kegiatan harus melalui persetujuan terstruktur.

Berdasarkan hasil wawancara dalam struktur birokrasi/organisasi Puskesmas Sukaramai sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Puskesmas Sukaramai sudah menjalankan birokrasi pelayanan puskesmas yang bijaksana, realistis dan menyeluruh sesuai dengan apa yang menjadi tolak ukur manajemen yang berpedoman kepada aturan pemerintah dimana penerapannya secara adil dan merata. Selain hal tersebut Puskesmas belum optimal dalam menghadapi terjadinya perubahan-

perubahan baik di dalam atau di luar puskesmas. Melaksanakan birokrasi pelayanan puskesmas yang bijaksana, realistis, menyeluruh secara terus menerus dimana pelaku pelayanan kesehatan kurang cepat dalam mengikuti perkembangan yang ada di masyarakat, mengakibatkan proses pelaksanaan pelayanan kesehatan puskesmas kurang inovatif.

## **4. KESIMPULAN**

### **Perencanaan**

Ketersediaan data yang kurang lengkap (capaian kegiatan dari masing masing pemegang program), kurangnya keterbukaan manajemen terkait dana kegiatan dan juga manajemen dana yang belum maksimal, untuk itu perlu dilakukan pertemuan secara berkala dan juga berkesinambungan dengan melibatkan semua pegawai puskesmas.

### **Penggerakan dan Pelaksanaan**

Kegiatan penggerakan dan pelaksanaan dalam manajemen puskesmas sudah dilaksanakan tetapi belum berjalan dengan semestinya dimana terlihat dari capaian program dari masing-masing pelaksana program belum semua mencapai target. Dalam hal penggerakan dan pelaksanaan kegiatan harus selalu mempertimbangkan anggaran yang masih kurang dan menyesuaikan dengan kegiatan yang tersedia di puskesmas.

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian

Kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian puskesmas dilaksanakan oleh kepala puskesmas, tim audit internal dan pelaksana kegiatan atau program yang ada di puskesmas tetapi tidak dilaksanakan secara rutin hal ini berdampak pada capaian kinerja dan keberhasilan program yang masih sama seperti tahun-tahun sebelumnya.

### **Komunikasi**

Komunikasi dalam manajemen Puskesmas Sukaramai dilakukan secara langsung melalui minilokarya puskesmas dan tidak langsung melalui alat komunikasi seperti telepon atau grup WhatsApp. Komunikasi berjalan kurang baik dan efektif yaitu pegawai salah mengartikan informasi yang disampaikan oleh pimpinan, ketidakterusterangan pimpinan dan adanya perbedaan pendapat antara pimpinan dengan pegawai Puskesmas.

### **Sumber Daya**

Sumber daya manusia di Puskesmas Sukaramai masih kurang yaitu tenaga sanitarian, perekam medis, pengadministrasian umum, dan demikian tenaga keuangan sehingga beberapa kegiatan dan program yang ada dijalankan secara tumpang tindih dan rangkap oleh pegawai puskesmas dan juga tidak sesuai dengan pendidikan formalnya. Kurangnya pemahaman pegawai

tentang proses dan tahapan manajemen Puskesmas. Sumber daya fisik gedung kurang memadai untuk melaksanakan semua kegiatan pelayanan, pengelolaan sumber daya keuangan kurang maksimal sehingga diharapkan Puskesmas Sukaramai bisa BLUD.

### **Disposisi**

Disposisi/sikap dalam manajemen Puskesmas Sukaramai adalah berbeda-beda, ada yang langsung menerima suatu kebijakan dan melaksanakan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan ada yang tidak menerima sehingga tidak melaksanakan kebijakan tersebut. Komunikasi yang efektif dalam penyampaian kebijakan antara pimpinan dan pegawai puskesmas.

### **Struktur Birokrasi/Organisasi**

Struktur birokrasi/organisasi Puskesmas Sukaramai sudah sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014. Hambatan dalam struktur birokrasi/organisasi Puskesmas Sukaramai adalah masih kurangnya SDM dan struktur birokrasi yang terstruktur menyebabkan sebagian kegiatan tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar. Saifuddin. 2015. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Davis, K., & Jhon W.Newstrom,1981. *Perilaku*

- Dalam Organisasi*. Jakarta,. Erlangga. 2014
- Desimawati,D. L.. 2015. *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember*. Diakses pada tanggal 15 Desember 2019.
- Ditjen BUK 2014. *Kesiapan Puskesmas dan RS Dalam Melaksanakan Universal Coverage, Naskah dipresentasikan dalam Seminar Dies Natalis Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta*.
- Depkes RI, 2006. *Buku Pedoman penilaian kinerja Puskesmas dari Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*
- Dunn, William N. 2014. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gadjah Mada Univesity Press: Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Manajemen Puskesmas 2014*. Penerbit Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2013*. Penerbit Kemenkes RI. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*,
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas*, 2016.
- Pressman, 2015. *Manajemen Puskesmas* Yogyakarta: Andi.
- Profil Kesehatan Puskesmas Sukaramai* Kota Medan, 2018.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismail Sofyan, 2017. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke – 5*, Sagung Seto.
- Siagian, Sondang P. 2016. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Subarsono. 2015. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sulistyawati, Dewi, 2018. *Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen*, Tesis. Magister Manajemen STIE Widya Wiwana, Yogyakarta
- Sulaeman, ES. 2016. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Suwatno dan Tjutju Yuniarsih. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Sayaadad, 2018. *Manajemen Pelayanan Kesehatan, POAC (Planning,*



*Oranganization, Actuating, Controlling*). Yogyakarta: Nuamedika.

Wahab, Solichin, 2015. *Analisis Kebijaksanaan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Sinar Grafika, Jakarta.

Wulansari, R.R., 2015. *Efisiensi Relatif Operasional Puskesmas-Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2014*. Tesis Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik, Universitas Indonesia.

Winarno, Budi. 2015. *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi*. Yogyakarta: MediaPressi