

**ANALISIS PELAKSANAAN SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU
DI PUSKESMAS KOTA PADANG**



TESIS

OLEH:

**CELSIA KRISANTI DARSUN
1920322006**

**PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2022**

TESIS

**ANALISIS PELAKSANAAN SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU
DI PUSKESMAS KOTA PADANG**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**



OLEH:

**CELSIA KRISANTI DARSUN
1920322006**

**PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Tesis : Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.

Nama Mahasiswa : Celsia Krisanti Darsun

NIM : 1920302006

Program Studi : S2 Kesmas

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 11 Agustus 2022.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

dr. Firdawati, M.Kes, Ph.D

Ketua

Ketua Program Studi Pascasarjana
Kesehatan Masyarakat.

dr. Adila Kasni Astiena, MARS

Anggota

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas

Dr.dr.Yuniar Lestari,M.Kes,FISPH,FISCM
NIP. 196706141997022001

Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA
NIP. 196704211997021001

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis dengan judul

ANALISIS PELAKSANAAN SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI PUSKESMAS KOTA PADANG

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

**CELSIA KRISANTI DARSUN
NIM. 1920322006**

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tanggal 11 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Ketua Sidang

Penguji I

dr. Husna Yetti, Ph.D

Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, Sp.GK

Penguji II

Penguji III

Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes

drg. Busril, M.Kes

Padang, 11 Agustus 2022

Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas

Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCN

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis dengan judul

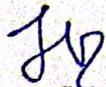
**ANALISIS PELAKSANAAN SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU
DI PUSKESMAS KOTA PADANG**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

**CELSIA KRISANTI DARSUN
NIM. 1920322006**

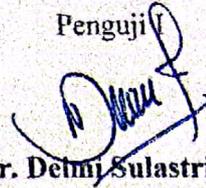
Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tanggal 11 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Ketua Sidang



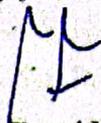
dr. Husna Yetti, Ph.D

Penguji I



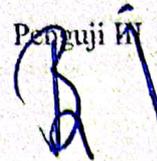
Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, Sp.GK

Penguji II



Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes

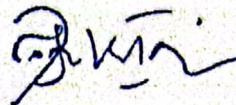
Penguji III



drg. Busril, M.Kes

Padang, 11 Agustus 2022

Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas



Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCAM

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Celsia Krisanti Darsun
NIM : 1920322006
Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya buat ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan, karya atau pemikiran orang lain dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan di naskah dan disebutkan dalam daftar kepustakaan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2022
Yang menyatakan,

Celsia Krisanti Darsun

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillaahirrohmaanirrahiim....

*“ There is no god but He: That is the witness of Allah,
His angels, and those endued with knowledge, standing firm on justice.
There is no god but He, the Exalted in power, the Wise ” [Qur’an, 3:18]*

*Praying for almh Mama and Papa, I would never be able to repay you for what you’ve done to me, my love
and prayers for both of you eternally...*

*To my beloved husband Andy Az; you are an amazing partner in my life, thank you very much from the
bottom of my heart for all the love and support you’ve given me. To my brothers; Uda Okto Yudian Darsun,
Abang Febri Wijaya, Bro Virka Prasetia and all of their lovely and supportive families.. thank you all for
being a loving, caring and understanding people that I can always rely on.*

*To my kids, my beloved daughter Angel and son Aal, you mean the world to me, thank you for keeping up
with me, understanding me, I am beyond proud of you.. Love you to the moon and back.*

*Thank you very much to all of people who have helped me so I can be where I am now, I can’t name you
all, but you know who you are...*



ABSTRAK

Sejak pandemi Covid-19, puskesmas menghadapi banyak tantangan dalam melaksanakan siklus manajemen puskesmas dengan baik, terutama di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB). Pada tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang, hanya 8 puskesmas berkinerja manajemen baik, sedangkan 22 puskesmas lainnya berkinerja manajemen cukup. Hal ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2019 dimana terdapat 18 Puskesmas yang berkinerja manajemen baik dan 5 Puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas berdasarkan metode P1-P2-P3 pada masa AKB. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 15 orang terdiri dari kepala puskesmas dan kepala tata usaha dari 6 puskesmas terpilih secara *purposive sampling* dan 3 informan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dilakukan pada rentang waktu Desember 2021 sampai April 2022, sumber data meliputi data primer dan sekunder lain, analisis data dilakukan dengan analisis triangulasi dalam menarik kesimpulan. Hasil penelitian diketahui bahwa proses Perencanaan (P1) dilakukan dengan melibatkan lebih sedikit orang, dilakukan bertahap melalui penanggungjawab upaya kemudian ke tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), dan tidak semua rangkaian kegiatan perencanaan dapat terlaksana, proses Pelaksanaan Penggerakkan (P2) dilakukan dalam bentuk apel pagi, *briefing* dan *meeting* staf serta lokmin yang frekuensinya berkurang, bertahap melalui pralokmin per upaya dengan metode *online* ataupun *offline* kemudian ke forum lokmin dengan pembahasan program prioritas dari masing-masing upaya. Proses Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) dilakukan oleh Pj upaya, berjenjang ke kepala puskesmas, serta pengawasan eksternal dari dinas kesehatan jarang dilakukan, sebagian besar melalui *WhatsApp* grup. Sedangkan dari kompetensi manajerial tim manajemen puskesmas ditemukan sudah cukup baik namun perlu ditingkatkan dari segi kepemimpinan, komunikasi dan disiplin, dari sisi penganggaran untuk manajemen di sebagian besar puskesmas pada saat AKB cukup memadai walaupun ada yang kurang karena minimnya dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) puskesmas. Dapat disimpulkan bahwa siklus manajemen puskesmas di Kota Padang pada masa AKB tidak terlaksana dengan baik terutama karena kesibukan penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi, namun penyesuaian untuk pelaksanaan pralokmin per upaya sebelum pelaksanaan lokmin dianggap lebih efektif dan efisien di masa AKB dan masih digunakan beberapa puskesmas sampai saat sekarang ini.

Kata Kunci: Manajemen, Puskesmas, Pandemi Covid-19, AKB, Kota Padang.

ABSTRACT

Since the era of Covid-19 pandemic, Public Health Center (PHC) has faced many challenges in carrying out the PHC's management cycle properly, especially during the period of new normal. In 2020, out of 23 PHC in Padang, only 8 PHC was performing well in management, while the other 15 PHC were performing moderately. This is much lower than in 2019 where there were 18 PHCs that performed well in management and the remaining 5 PHCs performed moderately. The purpose of this study was to obtain in-depth information about the implementation of the PHC's management cycle based on the P1-P2-P3 method during the new normal period. This is qualitative research with 15 informants consist of 6 head of PHC and head of administration office of PHC selected by purposive sampling and 3 informants from Padang city health office at time of December 2021 through April 2022, while the data sources include primary and secondary, data analysis is carried out by triangulation analysis to reach conclusion. The results of the study showed that the Planning (P1) process was carried out including less people on the team, from the working group leaders to the PTP team and not all series of activities could be carried out, Organizing and Actuating (P2) was conducted through morning meetings, briefings and routine meetings, and lokakarya mini which its frequency is reduced, gradually conducted before through pra lokmin per working group via online or offline and brought to the lokmin which discussed the priority programs, for the Supervising, Controlling and Evaluating (P3) process is carried out by working group leaders, some referred to the head of the PHC, while external supervision from the health city office is rarely carried out, most was conducted via WA group. As for the managerial competence of the PHC management team was quite adequate but needed to be improved in terms of leadership, communication, and discipline, the financial source for management in most PHC was adequate although some were lacking due to the lack of funds at some of the PHC. In conclusion, PHC's management cycle was not carried out properly in new normal era, mostly due to the rush activities of Covid-19 control efforts and vaccination. However, the pralokmin process from each working group prior to lokmin event is considered effective and efficient in the new normal, and still carried out by some of PHC until now.

Keywords: management, Public Health Center, Covid-19 pandemic, new normal, Padang.

RINGKASAN

Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang

Oleh: Celsia Krisanti Darsun

Dibawah bimbingan: dr. Firdawati, M.Kes, Ph.D dan dr. Adila Kasni Astiena, MARS

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di Indonesia yang merupakan fasilitas yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, PMK4/2019). Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu ditentukan oleh manajemen puskesmas yang baik. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai kepada pengendalian kegiatan yang selalu dipantau dan dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat adalah hasil dari manajemen puskesmas yang dikoordinasikan oleh unsur manjerial yang ada di puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas serta para Penanggungjawab Upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 43 tentang Puskesmas. Namun sejak terjadinya pandemi Covid-19 ini di tahun 2020, puskesmas menghadapi banyak tantangan untuk tetap dapat melaksanakan siklus manajemen puskesmas dengan baik dengan tetap mengindahkan protokol kesehatan dan kebijakan-kebijakan lain selama pandemi yang berlaku, terutama di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang mulai berlaku pada bulan Mei 2020 yang lalu.

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang hanya 8 puskesmas diantaranya berkinerja manajemen baik, sedangkan 15 puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Hal ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2019 dimana terdapat 18 Puskesmas yang berkinerja manajemen baik dan 5 Puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Penurunan kinerja Puskesmas selama pandemi Covid-19 dan Masa Adaptasi Kebiasaan Baru tersebut disebabkan oleh kegiatan siklus manajemen di Puskesmas yang banyak berubah untuk menyesuaikan dengan kondisi pandemi yang masih berlangsung. Proses Perencanaan (P1) seluruh

kegiatan di puskesmas, hingga dalam proses Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) untuk merealisasikan kegiatan sampai akhirnya proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) dilakukan dengan cara yang berbeda untuk mempertahankan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka mencapai target yang ditentukan di bidang kesehatan, maka Puskesmas perlu melakukan penyesuaian dan inovasi yang berkaitan dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas tersebut.

Penelitian Aldila dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, walaupun ada beberapa hal yang tidak dilakukan selama pandemi tahun 2020 karena kondisi pandemi yang masih berlangsung, sebagian besar siklus manajemen dilakukan penyesuaian namun tidak dapat meningkatkan penilaian kinerja manajemen puskesmas secara keseluruhan (Aldila, 2020).

Jika dicari sampai saat ini tidak banyak kepustakaan ataupun penelitian mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Indonesia sebagai dampak dari bencana ataupun pandemi, walaupun ada beberapa petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk berbagai pelayanan kesehatan di Puskesmas namun bagaimana implementasinya secara nyata pada siklus manajemen puskesmas belum banyak diteliti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi teoritis yang baru mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di masa AKB. Maka dari itu penulis ingin melakukan penelitian terhadap bagaimana pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di puskesmas Kota Padang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggali informasi, data, fakta dan keadaan yang sesungguhnya dan sebanyak-banyaknya dari informan dan sumber data primer dan sekunder lain yang digunakan, kemudian dilakukan analisis dan ditarik suatu kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Setelah data didapat, dilakukan pengolahan data menggunakan analisis dan validasi data. Validasi data dilakukan dengan teknik triangulasi. Lokasi penelitian dilakukan di

Kota Padang khususnya di beberapa Puskesmas terpilih di Kota Padang sesuai dengan teknik pemilihan *purposive sampling* yang terdiri dari 6 puskesmas dengan 12 informan yaitu kepala puskesmas dan kepala tata usaha masing-masing puskesmas ditambah dengan 2 informan dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan dari survei awal di bulan Februari 2021 dilanjutkan dengan penelitian sampai April 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input

Kompetensi Manajerial

Pelaksanaannya sesuai dengan hasil penelitian ini didapatkan bahwa di puskesmas Kota Padang, kompetensi manajerial tim di beberapa puskesmas dinilai cukup memadai walaupun masih perlu dilakukan peningkatan kompetensi terutama dalam kepemimpinan, disiplin dan komunikasi. Selain itu, karena pelaksanaan manajemen puskesmas tidak terlepas dari peran penanggungjawab upaya, maka diharapkan juga penanggungjawab upaya yang ada di puskesmas mendapatkan pelatihan manajemen secara umum sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan perencanaan dan analisa masalah, lebih kritis dan tajam dalam penganalisaan masalah dalam mendapatkan solusi yang lebih inovatif.

Anggaran dan pembiayaan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa anggaran untuk puskesmas di Kota Padang dibiayai oleh BOK, BLUD/JKN, APBD. Dalam masa pandemi pembiayaan tersebut masih cukup memadai untuk membiayai kegiatan manajemen puskesmas, namun dikarenakan operasional puskesmas yang meningkat dalam kondisi pandemi untuk pemenuhan kebutuhan APD dan lain sebagainya. Namun secara garis besar tidak terlalu mengganggu penganggaran dana BLUD yang ada di puskesmas, karena sebagian besar penyediaan tersebut dianggarkan dari dana refocusing APBN/DAU dari dinas kesehatan kota. Beberapa kegiatan manajemen harus diminimalisir seperti pertemuan dan rapat manajemen, selain dapat dilakukan secara daring juga mengurangi pembiayaan untuk konsumsi dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Keuangan RI (2020) bahwa dalam rangka penanganan dan antisipasi dampak pandemi COVID-19, pemerintah mengambil 3 langkah kebijakan yaitu melakukan *refocusing* anggaran untuk percepatan penanganan COVID-19, melakukan realokasi cadangan belanja untuk mendukung pelaksanaan gugus tugas COVID-19, dan melakukan penghematan belanja dan meningkatkan efisiensi belanja untuk mendukung proses penanganan dampak COVID-19.

Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang merupakan unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis puskesmas harus sangat memadai. Sarana/alat merupakan suatu unsur dari suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan, sarana termasuk dalam salah satu unsur dalam program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mencapai penyelenggaraan program pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, agar suatu program menjadi bermutu maka persyaratan ketersediaan sarana prasarana harus terpenuhi (Hidayati & Wahyono, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara di beberapa puskesmas untuk sarana prasarana di puskesmas Kota Padang sudah mencukupi. Walaupun hasil pengamatan ditemukan bahwa di beberapa puskesmas masih memakai sarana bersama atau memakai barang milik pribadi. Namun di salah satu puskesmas mengeluhkan kecilnya anggaran BLUD puskesmas sehingga untuk memenuhi kecukupan ketersediaan sarana prasarana dan masih bergantung kepada dinas kesehatan. Kendala lain yang ditemui untuk ketersediaan ini adalah adanya ketidaksesuaian permintaan akan sarana prasarana yang diminta dengan apa yang diberikan.

Kebijakan Manajemen Puskesmas

Hasil wawancara juga didapatkan bahwa selama masa pandemi terdapat beberapa pelaksanaan yang di rubah namun susunan dan prosesnya masih sama. Pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas dan pelayanan lebih menerapkan protokol kesehatan Covid-19 dan pembatasan pertemuan. Beberapa modifikasi pertemuan manajemen dilakukan sesuai dengan kebijakan masing-masing

puskesmas yang mengedepankan efisiensi dan ketaatan proses selama masa adaptasi kebiasaan baru.

Komponen Proses

Perencanaan (P1)

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis temukan pada Puskesmas Kota Padang bahwa proses perencanaan (P1) dilakukan hampir sama dengan masa sebelum pandemi Covid-19. Adapun tahap perencanaan yang dilakukan tetap sama dimulai dengan mengevaluasi pencapaian dari sebelumnya, lalu dibentuklah tim pembuatan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) untuk penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan staf atau tim yang terlibat hanya lebih sedikit dari masa sebelum pandemi, dan lebih memprioritaskan kepada tim terkait. Pembuatan RPK bulanan dilakukan bertahap yaitu pralokmin dan selanjutnya lokmin. Walaupun ada puskesmas yang melewati beberapa tahapan perencanaan, secara umum puskesmas sudah melakukan proses perencanaan cukup baik dan tidak terlalu ada perbedaan yang signifikan pada masa sebelum Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

Selain PTP di puskesmas juga terdapat perencanaan 5 tahunan yaitu Renstra. Renstra puskesmas harus mengadopsi renstra dinas kesehatan yang berpedoman kepada RPJMD (Kemenkeu, 2020). Renstra ini kemudian diturunkan menjadi rencana kerja (renja) tahunan sesuai dengan target kinerja yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Kesesuaian antara renstra dan renja ini akan menjadi dasar penilaian perencanaan dan pembuatan anggaran di tingkat dinas kesehatan. Rencana kerja tahunan ini terdiri dari 2 tahapan yaitu renja awal dan renja akhir apabila sudah ditetapkan oleh DPRD kabupaten/kota. Pemerintah menekankan bahwa RPJMD dan Renstra SKPD harus mencakup target pencapaian Standar Pelayanan Minimum dalam jangka menengah dan kemudian dituangkan kedalam RKPD, Renja SKPD, Kebijakan Umum APBD (KUA), APBD, dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) SKPD untuk mencapai target SPM tahunan dengan mempertimbangkan keuangan daerah (PP 58/2005). Masing-masing RKA tersebut memuat kesesuaian antara kegiatan belanja program, kegiatan dan sub kegiatan.

Pelaksanaan Penggerakkan (P2)

Fungsi manajemen penggerakkan/ pelaksanaan adalah pengarahan dan memotivasi seluruh pihak yang terlibat, sehingga mampu mengatasi atau menyelesaikan konflik (Nurdiansyah, 2019). Dari sini dapat diketahui bahwa lokakarya mini bulanan merupakan forum untuk membangun sinergi dan koordinasi, bertujuan untuk menilai pencapaian serta mengetahui hambatan-hambatan yang dijumpai oleh pelaksana program pada bulan atau periode waktu sebelumnya yang sekaligus memantau pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas yang akan datang sesuai dengan penelitian Widiantari N M pada tahun 2022 di Puskesmas I Denpasar Barat.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada masa pandemi ini di Puskesmas Kota Padang kegiatan lokakarya mini dilakukan oleh masing-masing puskesmas dengan cara yang berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebijakan Kepala Puskesmas. Beberapa puskesmas yang melaksanakan dengan metode daring dan melibatkan seluruh staf dianggap kurang efektif dalam melakukan diskusi dan pemecahan masalah walaupun dinilai efisien dalam hal pembiayaan dan komitmen terhadap proses di masa AKB ini. Di sisi lain, pelaksanaan lokmin dan rapat manajemen di puskesmas lain memperlihatkan hasil yang lebih baik dan efektif jika dilakukan secara bertahap dan hanya melibatkan beberapa petugas dan penanggungjawab program serta penanggungjawab upaya yang terkait. Setelah dilakukan diskusi dan pengerucutan masalah di masing-masing upaya lalu kemudian dilakukan lokmin sesuai dengan prioritas yang telah didiskusikan sebelumnya yang dihadiri oleh beberapa unsur manajemen (masa pandemi aktif) yang diteruskan ke masing-masing staf oleh mereka yang hadir setelah pelaksanaan lokmin tersebut. Walaupun pada saat ini sudah dapat melakukan pertemuan secara biasa dengan taat proses, pelaksanaan lokmin bertahap (pralokmin per upaya) dianggap tetap lebih efektif dan tetap dipakai oleh beberapa puskesmas di Kota Padang, baru kemudian dilanjutkan ke forum lokmin dengan menghadirkan seluruh petugas di puskesmas, sehingga hal ini juga dapat menghemat waktu karena pembahasan lebih terarah kepada program prioritas nasional/puskesmas pada saat tersebut, sehingga pertemuan berlangsung tidak terlalu lama.

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) di masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Padang yaitu pengawasan atau monitoring dilakukan oleh Penanggungjawab Upaya, setiap kendala yang terjadi yang tidak bisa diselesaikan oleh Penanggungjawab Upaya akan di laporkan ke Kepala Puskesmas, sedangkan pengawasan dari eksternal jarang dilakukan selama pandemi karena pembatasan pertemuan, adapun pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Pembinaan hanya dilakukan secara *online* melalui *zoom meeting*, *Whatsapp* grup. Walaupun pada saat ini sudah dilakukan pengawasan dan pembinaan secara langsung namun masih digabungkan dengan kegiatan pembinaan mutu puskesmas, yang sebenarnya hanyalah salah satu jenis manajemen yang dilakukan di puskesmas.

Proses pengendalian dilakukan pengawasan/ monitoring dan evaluasi. Pengendalian/monitoring merupakan serangkaian pengawasan agar pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan setelah seluruh proses kegiatan dilakukan, yang biasanya dilakukan mendekati akhir tahun. Pada proses ini, kinerja dinilai apakah sesuai dengan perencanaan. (Pedoman teknis puskesmas).

KESIMPULAN

Pada masa AKB tahapan siklus manajemen puskesmas tidak dapat dilakukan dengan baik karena kesibukan puskesmas dalam penanggulangan pandemi dan vaksinasi. Namun beberapa penyesuaian yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal ini memberikan implikasi metode/teori baru dalam pelaksanaan manajemen puskesmas di masa yang akan datang yang dianggap lebih efektif dan efisien terutama dalam pelaksanaan P2 yaitu lokmin yang dilakukan dengan cara membagi dalam tahapan pralokmin per upaya yang dilakukan secara *offline* dengan tetap menerapkan proses. Hasil dari pralokmin akan dibawa ke lokmin bulanan untuk dibicarakan secara bersama sehingga lebih efektif dan efisien.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Celsia Krisanti Darsun
NIM : 1920322006
Tempat/Tgl Lahir : Padang/ 13 Maret 1981
Agama : Islam
Keluarga : Suami: Andy Azwar Azis
Anak: A. Angelia Jasmine Azis
A.M. Abdul Ghonniy Azis
Alamat : Jl. Belibis Blok D/10 Air Tawar Barat, Padang.
Email : celsiangel1401@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SDN 23 Kota Padang (lulus tahun 1993)
SMPN 7 Kota Padang (lulus tahun 1996)
SMUN 2 Padang (lulus tahun 1999)
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung (lulus tahun 2005)

III. Riwayat Pekerjaan

In-house doctor di Nirwana Gardens Resort Bintan, Kepri (2006-2009)
Puskesmas Padang Pasir Kota Padang (2010-2012)
Puskesmas Ulak Karang Kota Padang (2012-skrng)

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Alhamdulillahirabbil'aalamiin

Ucapan syukur senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas semua rahmat dan nikmat yang dilimpahkanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “ Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang”.

Pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Ibu Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.
3. Ibu dr. Firdawati, M.Kes, Ph.D selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan dalam penulisan tesis ini.
4. Ibu dr. Adila Kasni Astiena, MARS selaku dosen pembimbing II yang telah memotivasi, memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, Sp.GK, MS sebagai penguji I yang telah memberikan banyak masukan dan saran perbaikan dalam penyusunan tesis ini.

6. Ibu Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes sebagai penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukan demi perbaikan penyusunan tesis ini.
7. Bapak drg. Busril. M.Kes sebagai penguji III yang telah banyak memberikan masukan, saran dan pengalaman untuk lebih baiknya penyusunan tesis ini.
8. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang beserta jajaran yang telah banyak membantu penulis dalam pemenuhan data, informan dan bagian penting lainnya dalam penyusunan tesis ini.
9. Bapak Ibu rekan kepala puskesmas dan kepala tata usaha puskesmas se Kota Padang yang telah banyak mendukung, menyediakan waktu dan membantu dalam penyusunan tesis ini.
10. Seluruh jajaran dan staf Puskesmas Ulak Karang atas segala bantuan, dukungan, motivasi dan pengertian yang diberikan selama penyusunan dan penyelesaian tesis ini.
11. Teman-teman seperjuangan Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas angkatan 2019 atas segala bantuan, saran, semangat dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
12. Semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung hingga dapat terselesaikannya tesis ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu, penulis harapkan ridha Allah SWT senantiasa dilimpahkan dan menjadi amal shaleh serta diberikan balasan pahala yang berlipat ganda. Aamiin yra.

Penulis menyadari sepenuhnya, kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan masih banyak kekurangan dalam tesis ini. Untuk itu dengan tulus penulis mengharapkan kritikan, saran dan masukan demi perbaikan untuk masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga tesis ini memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi dunia kesehatan, pendidikan dan semua pihak yang berkepentingan. Amiin yra.

Padang, Agustus 2022

Celsia Krisanti Darsun



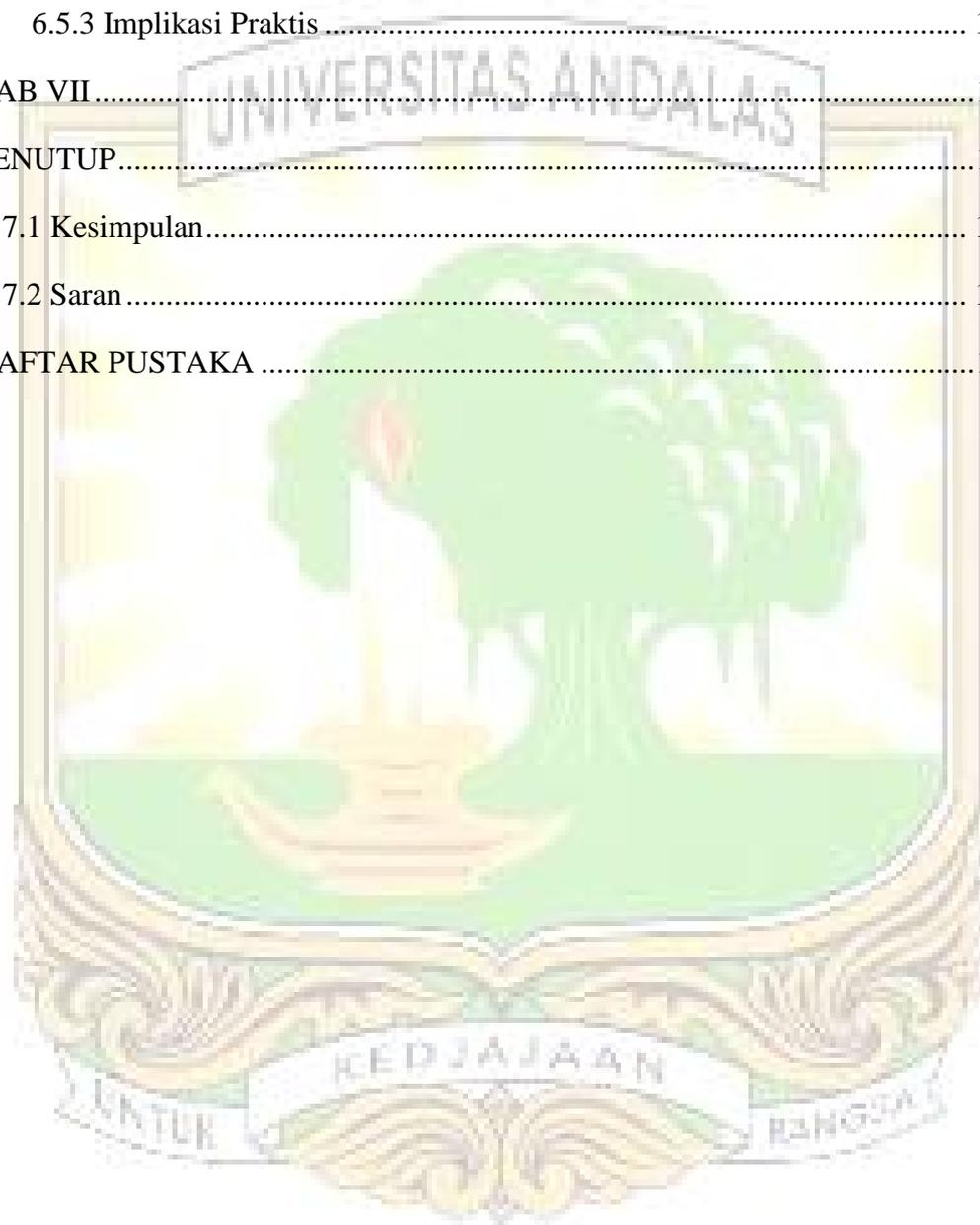
DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
RINGKASAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Manajemen Puskesmas	8
2.2 Manajemen Puskesmas Menurut Model P1-P2-P3	15
2.2.1 Perencanaan	15

2.2.2 Pelaksanaan dan Penggerakkan	20
2.2.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja	23
2.3 Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	27
2.4 Manajemen Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru	30
2.4.1 Perencanaan (P1)	31
2.4.2 Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)	32
2.4.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)	33
2.4.4 Pembiayaan	34
2.4.5 Pencatatan dan Pelaporan	34
2.4.6 Manajemen Sumber Daya	35
2.4.7 Penelitian mengenai Manajemen Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19 dan AKB	35
BAB III	37
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	37
3.1 Kerangka Teori	37
3.2 Kerangka Pikir	38
3.3 Definisi Istilah	41
BAB IV	44
METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Jenis Penelitian	44
4.2 Alur Metode Penelitian.....	44
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	45
4.4 Informan Penelitian	45
4.5 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6 Prosedur Penelitian	50
4.7 Validasi Data	51

4.8 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif.....	52
BAB V.....	54
HASIL PENELITIAN.....	54
5.1 Karakteristik Informan	54
5.2 Komponen Input.....	56
5.2.1 Kompetensi Manajerial.....	56
5.2.2 Anggaran dan pembiayaan.....	60
5.2.3 Sarana prasarana (Material/ <i>Machine</i>).....	65
5.2.4 Kebijakan Manajemen Puskesmas di masa AKB.....	67
5.3 Komponen Proses.....	71
5.3.1 Komponen Manajemen Perencanaan (P1).....	71
5.3.2 Komponen Manajemen Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2).....	76
5.3.3 Komponen Pengawasan, Pengendalian, Penilaian (P3).....	81
5.4 Komponen Output	87
BAB VI.....	89
PEMBAHASAN	89
6.1 Keterbatasan Penelitian	90
6.2 Komponen Input	90
6.2.1 Kompetensi Manajerial.....	90
6.2.2 Anggaran dan pembiayaan	93
6.2.3 Sarana Prasarana.....	95
6.2.4 Kebijakan Manajemen Puskesmas	97
6.3 Komponen Proses.....	98
6.3.1 Perencanaan (P1).....	98
6.3.2 Pelaksanaan Penggerakkan (P2).....	101
6.3.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)	105

6.4 Komponen Output	108
6.5 Implikasi Penelitian	110
6.5.1 Implikasi Kebijakan	110
6.5.2 Implikasi Teoritis	111
6.5.3 Implikasi Praktis	111
BAB VII	112
PENUTUP	112
7.1 Kesimpulan	112
7.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115



DAFTAR TABEL

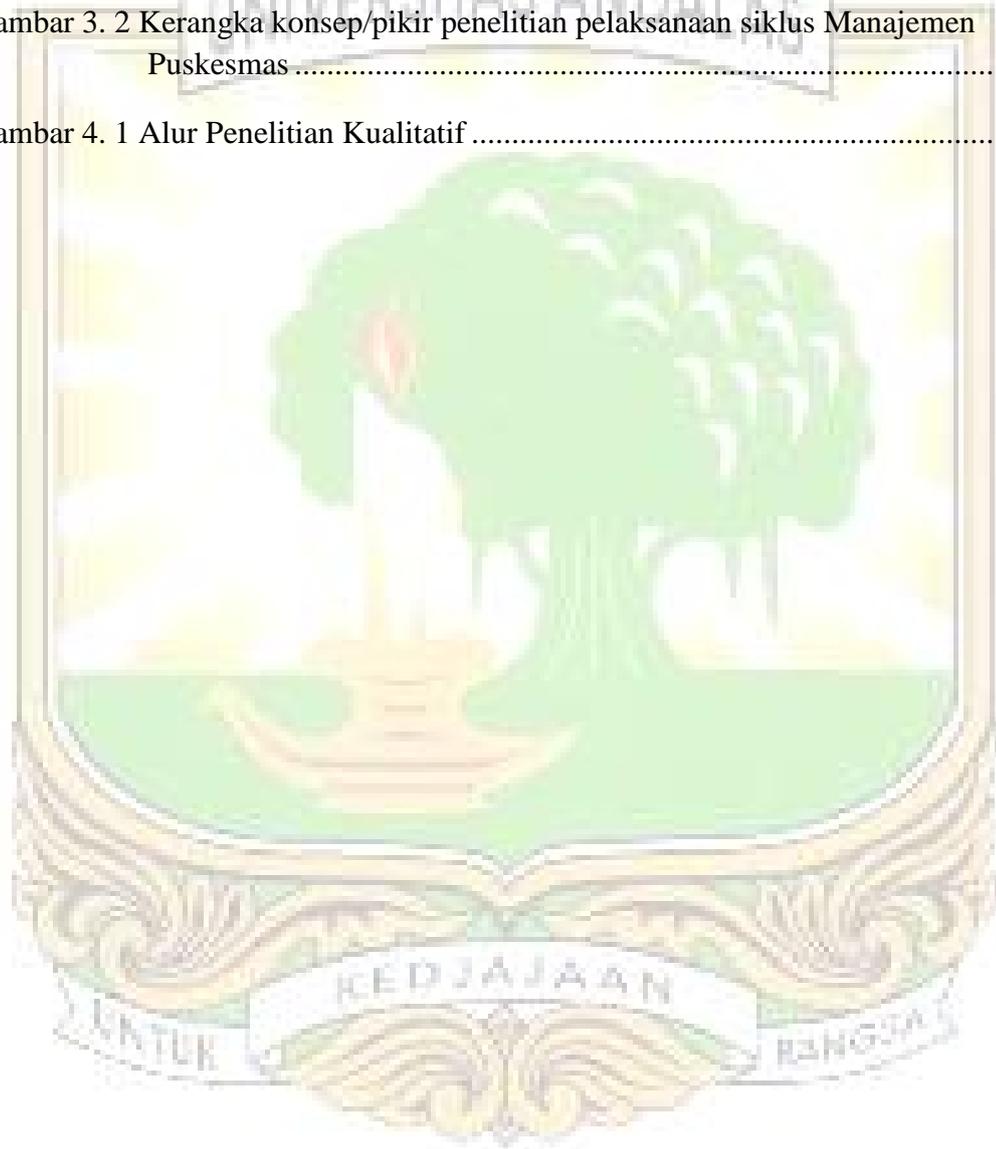
Tabel 2. 1	Format penilaian Manajemen Umum Puskesmas menurut Permenkes No. 44 Tahun 2016.....	26
Tabel 3. 1	Definisi Istilah.....	41
Tabel 4. 1	Pengelompokkan Puskesmas Berdasarkan Hasil Penilaian Kinerja Manajemen Puskesmas Tahun 2020	46
Tabel 5. 1	Karakteristik Informan.....	54
Tabel 5. 2	Karakteristik Puskesmas Lokasi Penelitian	55
Tabel 5. 3	Matrix Reduksi terkait Kompetensi Manajerial ManajemenPuskesmas dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.....	58
Tabel 5. 4	Matrix Triangulasi Metode terkait Kompetensi Manajerial Manajemen dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.....	59
Tabel 5. 5	Matrix Triangulasi Sumber terkait Kompetensi Manajerial Manajemen dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.....	60
Tabel 5. 6	Matrix Reduksi terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB	63
Tabel 5. 7	Matrix Triangulasi Metode terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB.....	64
Tabel 5. 8	Matrix Triangulasi Sumber terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB.....	65
Tabel 5. 9	Matrix Reduksi terkait Sarana Prasarana dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	67
Tabel 5. 10	Matrix Triangulasi Metode terkait Sarana Prasarana penunjang manajemen puskesmas dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	67
Tabel 5. 11	Matrix Reduksi terkait Kebijakan Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB	70
Tabel 5. 12	Matrix Triangulasi Metode terkait Kebijakan Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB	70
Tabel 5. 13	Matrix Reduksi terkait Perencanaan (P1) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB	75

Tabel 5. 14 Matrix Triangulasi Metode terkait Perencanaan (P1) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB	76
Tabel 5. 15 Matrix Reduksi terkait Pelaksanaan Penggerakkan (P2) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB	80
Tabel 5. 16 Matrix Triangulasi Metode terkait Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB.....	81
Tabel 5. 17 Matrix Reduksi terkait Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB.....	86
Tabel 5. 18 Matrix Triangulasi Metode terkait Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB.....	87
Tabel 5. 19 Matrix Reduksi terkait Analisis Output dalam Masa AKB	88
Tabel 6. 1 Perbandingan Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Sebelum Covid-19 dan Sesudah Covid-19/AKB	109



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ fish bone)	17
Gambar 2. 2 Tabel Pemecahan Masalah sesuai Permenkes No.44 tahun 2016....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Teori Siklus Manajemen Umum Puskesmas	37
Gambar 3. 2 Kerangka konsep/pikir penelitian pelaksanaan siklus Manajemen Puskesmas	40
Gambar 4. 1 Alur Penelitian Kualitatif	44



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Adaptasi Kebiasaan Baru (<i>new normal</i>)
APD	: Alat Pelindung Diri
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
Kapus	: Kepala Puskesmas
Ka TU	: Kepala Tata Usaha
Lokmin	: Lokakarya Mini
Pj	: Penanggungjawab
POA	: <i>Plan of Action</i>
PTP	: Perencanaan Tingkat Puskesmas
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
P1	: Perencanaan
P2	: Pelaksanaan dan Penggerakkan
P3	: Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
Renstra	: Rencana Strategis
RBA	: Rencana Bisnis Anggaran
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SMD	: Survey Mawas Diri
SKP	: Survey Kepuasan Pelanggan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di Indonesia yang merupakan fasilitas yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, puskesmas diselenggarakan sesuai dengan prinsip manajemen puskesmas yang tertuang dalam Permenkes no.44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Manajemen puskesmas yang baik akan memproyeksikan pelayanan kesehatan yang baik pula sehingga akan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu sebagai pengguna dari layanan puskesmas itu sendiri.

Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu ditentukan oleh manajemen puskesmas yang baik. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai kepada pengendalian kegiatan yang selalu dipantau dan dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat adalah hasil dari manajemen puskesmas yang dikoordinasikan oleh unsur manjerial yang ada di puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas serta para Penanggungjawab Upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 43 tentang Puskesmas. Dalam situasi normal pelaksanaan manajemen puskesmas didasarkan kepada Permenkes

no. 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas yang mencakup seluruh upaya kesehatan yang ada di puskesmas untuk mencapai target indikator program serta indikator kepuasan masyarakat terhadap layanan puskesmas. Namun sejak terjadinya pandemi Covid-19 ini di tahun 2020, puskesmas menghadapi banyak tantangan untuk tetap dapat melaksanakan siklus manajemen puskesmas dengan baik dengan tetap mengindahkan protokol kesehatan dan kebijakan-kebijakan lain selama pandemi yang berlaku, terutama di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang mulai berlaku pada bulan Mei 2020 yang lalu.

Tujuan negara untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat seperti yang tertuang dalam Undang Undang Dasar RI 1945 sebagai kewajiban dari pemerintah, yang dituangkan dalam visi, misi, tujuan dengan sejumlah program kesehatan di Kementerian Kesehatan RI, puskesmas menjadi ujung tombak pelaksana dalam merealisasikan segala program kesehatan yaitu sebagai unit pelaksana teknis kesehatan yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Demi mewujudkan tujuan tersebut, puskesmas diharapkan mampu memberikan kinerja yang baik dan menjadi pilihan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sesuai dengan informasi dari Kementerian Kesehatan, pada tahun 2020 terdapat 10.205 puskesmas di Indonesia terdiri dari 4.119 puskesmas rawat inap dan 6.086 puskesmas non rawat inap. Terjadi peningkatan sebanyak 0,7 % dari jumlah puskesmas pada tahun 2019. Di Sumatera Barat sendiri terdapat 278 puskesmas yang tersebar di 19 kabupaten/kota, dan sebanyak 23 puskesmas di Kota Padang yang tersebar di 11 kecamatan dan 104 kelurahan. Jumlah puskesmas yang cukup banyak ini diharapkan dapat memberikan layanan

kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, namun masih banyak puskesmas yang belum mampu menunjukkan performa yang baik dalam hasil kerjanya. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang hanya 8 puskesmas yang memiliki kinerja manajemen baik, sedangkan 15 puskesmas lainnya berkinerja manajemen cukup. Hal ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2019 dimana terdapat 18 Puskesmas yang berkinerja manajemen baik dan 5 Puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Penurunan kinerja Puskesmas selama pandemi Covid-19 dan Masa Adaptasi Kebiasaan Baru tersebut disebabkan oleh kegiatan siklus manajemen di Puskesmas yang banyak berubah untuk menyesuaikan dengan kondisi pandemi yang masih berlangsung. Proses Perencanaan (P1) seluruh kegiatan di puskesmas, hingga dalam proses Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) untuk merealisasikan kegiatan sampai akhirnya proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) dilakukan dengan cara yang berbeda untuk mempertahankan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka mencapai target yang ditentukan di bidang kesehatan, maka Puskesmas perlu melakukan penyesuaian dan inovasi yang berkaitan dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas tersebut.

Penelitian Santosa pada tahun 2020 di Jawa Tengah, didapatkan bahwa terdapat ketidaksiapan sebagian puskesmas di Jawa Tengah dalam mempersiapkan dan merencanakan komponen penting pada penyelenggaraan puskesmas yaitu sarana dan prasarana yang meliputi ruang isolasi yang belum tersedia guna melakukan tatalaksana, kebutuhan alat-alat kesehatan, dan sebagainya dalam menghadapi Pandemi Covid-19 dengan persentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskemas dari 216 Puskesmas yang disurvei.

Sedangkan menurut Aldila (2021) dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, walaupun ada beberapa hal yang tidak dilakukan selama pandemi tahun 2020 karena kondisi pandemi yang masih berlangsung, sebagian besar siklus manajemen dilakukan penyesuaian namun tidak dapat meningkatkan penilaian kinerja manajemen puskesmas secara keseluruhan.

Jika diperhatikan sampai saat ini tidak banyak kepustakaan ataupun penelitian mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Indonesia sebagai dampak dari bencana ataupun pandemi, walaupun ada beberapa petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk berbagai pelayanan kesehatan di Puskesmas namun bagaimana implementasinya secara nyata pada siklus manajemen puskesmas belum banyak diteliti. Maka dari itu penulis ingin melakukan penelitian terhadap bagaimana pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di puskesmas Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di puskesmas Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas berdasarkan

metode P1-P2 dan P3 pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya informasi mendalam mengenai tahap Manajemen Puskesmas Perencanaan (P1) pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.
- b. Diketuainya informasi mendalam mengenai tahap Manajemen Puskesmas Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.
- c. Diketuainya informasi mendalam mengenai tahap manajemen puskesmas Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat memberikan metode baru dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas terutama dalam pelaksanaan lokmin bertahap (pralokmin) pada masa AKB maupun pada masa normal maupun pada saat normal pada masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pelaksanaan siklus Manajemen Puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang.

b. Bagi Puskesmas di Kota Padang

Menjadi salah satu pertimbangan dan acuan baru bagi puskesmas dalam melakukan siklus Manajemen Puskesmas dalam masa pandemi yang masih belum dapat teratasi dan bencana/pandemi lain di masa yang akan datang sehingga dapat lebih efektif, yang pada akhirnya dapat mempertahankan mutu layanan dan tercapainya target program yang telah ditentukan.

c. Bagi instansi pendidikan Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi jendela informasi, data dan masukan bagi kampus dalam melakukan koordinasi dan advokasi kepada Dinas Kesehatan Kota Padang dan puskesmas untuk masa yang akan datang, terutama dalam pelaksanaan siklus Manajemen Puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru ini.

d. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Penelitian ini diharapkan untuk dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dalam advokasi dan koordinasi dengan

Kementerian Kesehatan dalam membuat panduan pada masa AKB dalam pelaksanaan kegiatan siklus manajemen puskesmas pada masa pandemi Covid-19 ini, maupun pada situasi normal nantinya.

e. Bagi Peneliti lainnya

Menjadi bahan referensi untuk peneliti-peneliti lain dalam mendapatkan informasi, gambaran dan analisis pelaksanaan siklus Manajemen Puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru, sehingga dapat melanjutkan dan melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan hal ini di masa yang akan datang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Puskesmas

Merujuk kepada definisi manajemen yang dipakai pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas, manajemen adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*planning, organizing, actuating and controlling*) untuk meraih sasaran dan tujuan secara efektif dan efisien. Efektif maksudnya adalah tujuan yang diharapkan mampu dicapai dengan proses yang dilaksanakan dengan baik, benar dan bermutu, yang didasarkan atas analisis situasi sesuai dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien maksudnya adalah bagaimana puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk melakukan upaya kesehatan sesuai dengan standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dikatakan bahwa puskesmas memiliki tugas menjalankan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Oleh karena itu puskesmas melaksanakan tugas Dinas Kesehatan Kota yang dilimpahkan

kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*).

Juliharyono (2012) menyatakan terdapat beberapa model manajemen secara umum yang banyak dipakai, antara lain:

1. Model PIE (*Planning, Implementation, Evaluation*)

Model manajemen ini termasuk yang paling sederhana, karena hanya meliputi 3 fungsi saja yaitu fungsi perencanaan, implementasi dan evaluasi sumber daya agar mencapai tujuan yang ditetapkan. Model ini dapat diterapkan pada organisasi kecil, sederhana dengan sedikit sumber daya. Kekurangannya, metode ini tidak dapat dipakai dalam suatu organisasi yang besar dengan struktur manajemen yang lebih kompleks.

2. Model POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*)

POAC adalah konsep manajemen dasar yang bisa diterapkan di semua hal. Fungsi POAC sendiri dalam suatu organisasi adalah untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi suatu organisasi dalam pencapaian tujuannya. Model manajemen ini diperkenalkan oleh George R Kelly yang terdiri dari Perencanaan (*Plan*), Pengorganisasian (*Organization*), Penggerakkan (*Actuating*), dan Pengawasan (*Controlling*),

Fungsi dari POAC sendiri didalam suatu organisasi adalah untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi suatu organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi tersebut.

a. Planning

Planning mencakup pengaturan tujuan dan mencari bagaimana cara untuk meraih tujuan tersebut. *Planning* telah disetujui sebagai fungsi utama dari manajemen yang meliputi segala sesuatu yang manajer kerjakan. Di dalam *planning*, seorang manajer harus mampu memprediksi masa depan dan membawa organisasi ke arah yang ingin dicapai. Membuat sebuah keputusan juga adalah bagian dari perencanaan karena setiap pilihan dibuat berdasarkan proses penyelesaian setiap rencana. *Planning* ini dianggap penting karena sangat berperan dalam menggerakkan fungsi manajemen yang lain. Contohnya, setiap manajer harus merancang rencana pekerjaan yang efektif di dalam kepegawaian suatu organisasi.

b. Organizing

Organizing yaitu suatu proses untuk memastikan kebutuhan setiap sumber daya yang dibutuhkan cukup tersedia untuk menjalankan rencana yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan organisasi. Dalam *organizing* ini termasuk penugasan setiap kegiatan, pembagian pekerjaan ke dalam kelompok tugas yang spesifik, dan menentukan siapa yang berhak dan berkewajiban untuk mengerjakan beberapa tugas. Aspek

utama lain dari *organizing* yaitu pengelompokan kegiatan ke beberapa departemen, bagian atau bidang lainnya. Misalnya bidang kepegawaian, untuk memastikan bahwa jumlah dan jenis personil yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi terpenuhi. Mempekerjakan orang untuk jenis pekerjaan tertentu merupakan kegiatan bidang kepegawaian yang spesifik. Sehingga kepegawaian/sumber daya manusia merupakan suatu kegiatan utama yang sering diklasifikasikan sebagai fungsi yang terpisah dari *organizing*.

c. *Actuating*

Actuating adalah fungsi seorang manajer untuk mengarahkan pekerja sesuai dengan tujuan sebuah organisasi. *Actuating* adalah implementasi dari rencana, berbeda dari *planning* dan *organizing*. *Actuating* adalah merealisasikan semua rencana menjadi suatu kegiatan yang sesuai dengan rencana yang dibuat, karena tanpa realisasi kegiatan yang nyata maka semua rencana yang telah disusun akan tetap menjadi rencana dan mimpi yang tidak terwujud dalam organisasi.

d. *Controlling*

Controlling yaitu suatu kegiatan yang memastikan bahwa kinerja sesuai dengan rencana. Hal ini membandingkan antara kinerja aktual dengan standar yang telah ditentukan. Jika terjadi perbedaan yang signifikan antara kinerja aktual dan yang diharapkan, manajer

harus mengambil tindakan yang sifatnya mengoreksi. Misalnya meningkatkan penjualan dengan meningkatkan periklanan. Fungsi dari *controlling* adalah menentukan apakah rencana awal perlu direvisi, melihat hasil dari kinerja selama ini. Jika dirasa butuh ada perubahan, maka seorang manajer akan kembali pada proses *planning*. Di mana ia akan merencanakan sesuatu yang baru, berdasarkan hasil dari *controlling*.

Model ini merupakan model dasar dari berbagai pengembangan model manajemen yang lain sesudahnya. Pengembangan itu sendiri disebabkan dari kelemahan model ini yang tidak memasukkan unsur penilaian, diseminasi informasi dan pengawasan yang saat ini dilakukan dengan lebih rinci dan merupakan suatu bagian tahapan manajemen tersendiri.

3. Model P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian)

Model manajemen ini adalah pengembangan dari model POAC, dengan menambahkan unsur pengawasan dan penilaian kedalam siklus manajemennya. Model manajemen ini yang dipakai secara resmi untuk seluruh puskesmas se Indonesia pada saat ini. Model ini akan dibahas terpisah menurut panduan Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No.44 Tahun 2016 di sub bab berikutnya.

4. Model ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi dan Forum komunikasi)

Model ARRIF ini tidak sepenuhnya mengacu pada berbagai teori manajemen pada umumnya, tetapi lebih menitikberatkan pada apa yang selama ini terjadi sesuai dengan siklus manajemen sektoral, serta berkaitan dengan fungsi petugas sebagai pembina peran serta masyarakat. Jajaran Departemen Kesehatan sering menggunakan model ARRIF ini, khususnya yang bergerak di bidang partisipasi masyarakat. Puskesmas adalah bentuk nyata dari adanya partisipasi pemerintahan atas kesehatan masyarakat. Manajemen ARRIF menghasilkan profil peran serta masyarakat di tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan propinsi.

a. Analisis

Dalam tahap ini ada 4 macam analisis yaitu Analisis Situasi atau Analisis Keterjangkauan, Analisis Tingkat Perkembangan atau Stratifikasi, Analisis Kasus dan Analisis Sumber Daya.

b. Rumusan

Pada tahap ini terdapat 2 macam rumusan yaitu Rumusan Masalah serta Rumusan Tujuan.

c. Rencana

Pada tahap ini terdapat dua macam rencana yang akan dibuat, yaitu Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK/POA-*plan of action*).

d. Intervensi

Pada tahap ini, intervensi kegiatan amat beragam dilakukan, karena bergantung pada masalah, dan tujuan yang akan dicapai serta kemampuan petugas dalam melihat celah, melakukan intervensi untuk mencari kiat dan memilih waktu yang tepat. Pada tahap inilah kemampuan dan keuletan petugas akan diuji, apakah tetap bergairah melanjutkan kiprahnya untuk mengembangkan potensi masyarakat, atau patah semangat dan mundur secara teratur.

e. Forum Komunikasi

Tahap ini ada dua kegiatan utama yaitu forum komunikasi untuk melakukan pemantauan serta forum komunikasi untuk melakukan evaluasi.

5. Model ARRIME (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, Monitoring, Evaluasi)

Model ARRIME ini tidak begitu jauh berbeda dengan model ARRIF, perbedaannya terletak pada fungsi Monitoring dan Evaluasi yang diletakkan terpisah. Model ini juga banyak dipakai sebelumnya dalam penyelenggaraan program di puskesmas sebelum tahun 2016. Model ini banyak diteliti sebelumnya, salah satunya dalam penelitian Zuheini (2006) mengenai Implementasi Model Manajemen ARRIME di Kabupaten Aceh Tamiang dalam peningkatan strata posyandu. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa belum terlaksana secara maksimal pelaksanaan manajemen model ARRIME sesuai fungsinya. Hal ini

disebabkan karena dalam pelaksanaan manajemen model ARRIME tersebut kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas.

2.2 Manajemen Puskesmas Menurut Model P1-P2-P3

Memperhatikan beberapa model manajemen yang dijabarkan sebelumnya, puskesmas di Indonesia saat ini memakai model ketiga yaitu P1-P2-P3, sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas. Semua program di puskesmas menyelenggarakan manajemen program sesuai dengan prinsip manajemen puskesmas secara umum.

2.2.1 Perencanaan

Perencanaan adalah sebuah proses dalam penyusunan rencana tahunan puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Rencana tahunan tersebut dibedakan atas dua macam, yang pertama adalah rencana tahunan upaya kesehatan wajib/esensial dan kedua adalah rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan.

Selain itu terdapat renstra (rencana strategis) yang disusun dalam jangka waktu 5 tahun yang dibuat di puskesmas yang harus didasarkan atas renstra dinas kesehatan kabupaten/kota. Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota secara berjenjang berdasarkan atas renstra provinsi dan berdasarkan atas RPJMD.

Perencanaan di bidang kesehatan terutama di puskesmas dilakukan melalui rangkaian kegiatan sebagai berikut:

1. Mengumpulkan dan mengolah data.

Pada tahap penyusunan rencana puskesmas perlu dikumpulkan data umum dan data khusus. Data umum mencakup hal seperti peta wilayah kerja

puskesmas, data sumber daya, data peran serta masyarakat, serta data penduduk dan sasaran program. Data khusus mencakup status kesehatan, kejadian luar biasa, cakupan program pelayanan kesehatan, dan hasil dari survei. Pada pendekatan keluarga perlu ditambahkan satu kategori data lagi, yaitu data keluarga yaitu mencakup data tiap keluarga dari semua keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*).

2. Analisis Situasi

Tahap 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 dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan data kinerja puskesmas
- b. Analisis data
- c. Analisis masalah dari sisi masyarakat (*Community Self Survey*)

3. Menentukan masalah prioritas masalah kesehatan kesehatan.

Penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

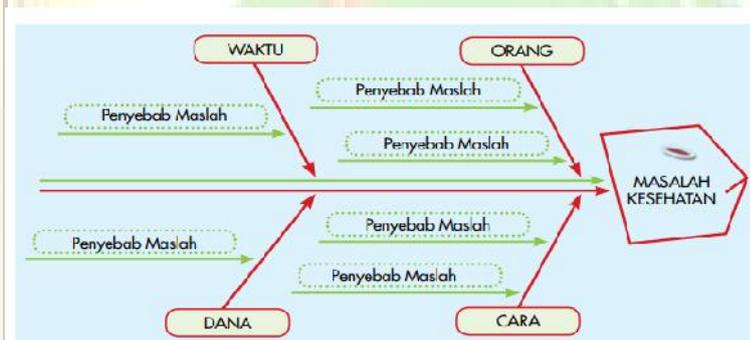
- a. Tingkat urgensinya (*Urgency*), yakni apakah masalah tersebut penting untuk segera diatasi.
- b. Keseriusannya (*Seriousness*), yakni apakah masalah tersebut cukup akan menimbulkan masalah lain apabila dibiarkan.
- c. Potensi perkembangannya (*Growth*), yakni apakah masalah tersebut akan segera menjadi berkembang dan penyebab isu akan

semakin memburuk kalau dibiarkan.

4. Membuat rumusan masalah kesehatan.

Rumusan setiap masalah (masalah kesehatan atau masalah lain) mencakup pernyataan tentang apa masalahnya, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah, di mana terjadinya, dan kapan terjadinya. Rumusan masalah dibuat untuk tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan, dan tingkat kecamatan.

5. Mencari akar penyebab masalah.



Gambar 2. 1 Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ fish bone)

Sumber: Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas, Kemenkes 2021.

Diagram sebab akibat digambarkan seperti bagan di atas, langkah-langkah penyusunannya meliputi:

- Buatkan “masalah” yang terpilih pada bagian kepala dari ikan.
- Gambarkan garis horizontal dengan anak panah mengarah kepada kepala ikan.
- Tetapkan kategori utama dari penyebab.

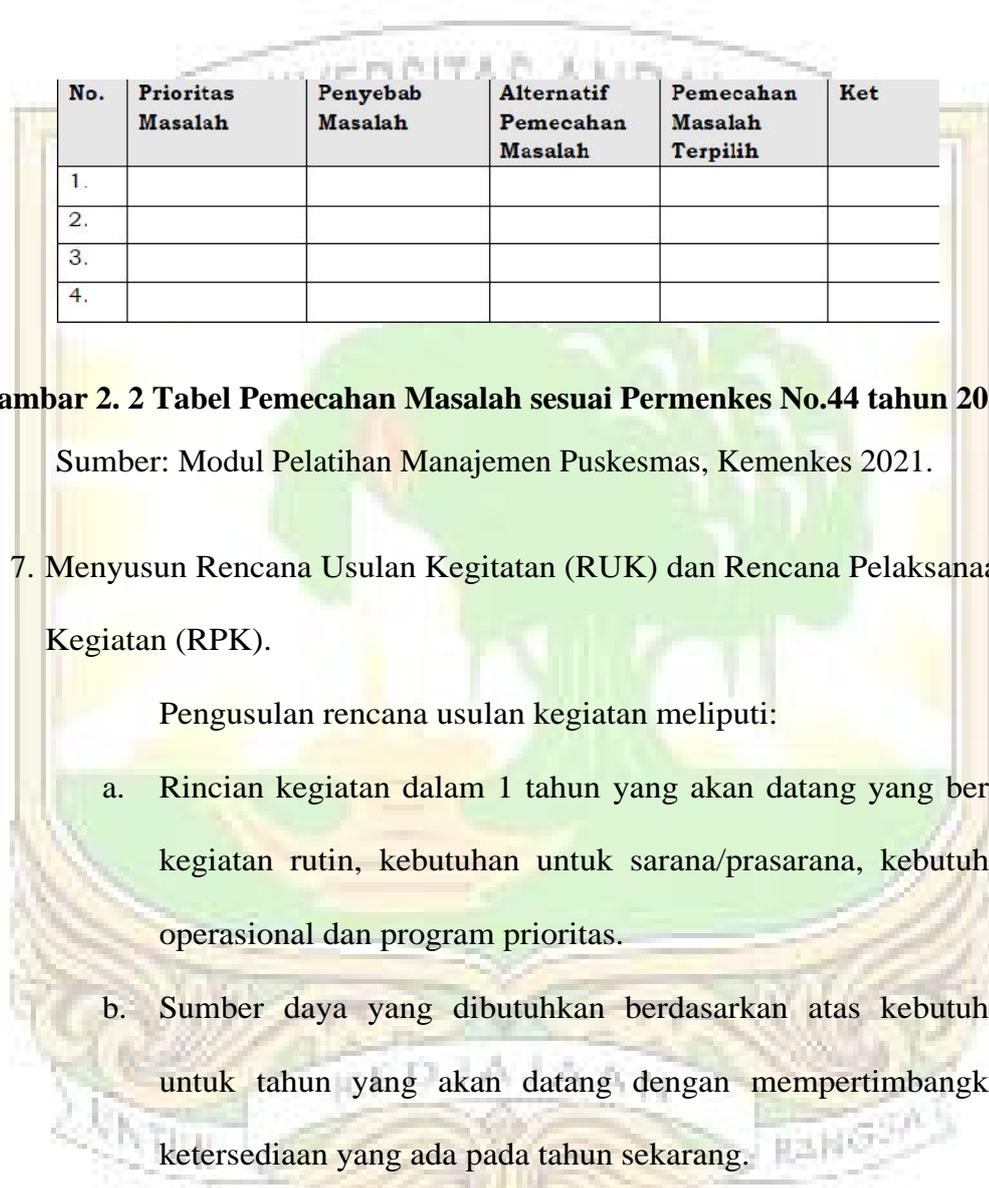
- d. Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horizontal.
- e. Persiapkan kegiatan *brainstorming* (curah pendapat) dan fokuskan pada masing-masing kategori.
- f. Setelah dirasa mencukupi, gunakan cara yang sama untuk mengisi penyebab utama yang lain.
- g. Coba untuk membuat daftar sub penyebab dari masing-masing penyebab dan letakkan pada cabang yang lebih kecil.
- h. Setelah semua ide/pendapat dicatat, cek ulang sehingga tidak ada duplikasi/ketidaksesuaian dengan masalah dan lain sebagainya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Diagram ishikawa ini bukan menggambarkan penyebab sebenarnya, namun hanya kemungkinan dari suatu penyebab, kroscek kembali dengan data yang ada di puskesmas atau dinas kesehatan untuk mengkonfirmasi.
- a. Identifikasi juga masalah dan pahami dengan jelas agar menghindari kemungkinan kesalahan dalam menentukan penyebab.
- b. Instrumen diagram ini merupakan cara terbaik dalam mencari kemungkinan penyebab suatu masalah dengan lebih terfokus dan mengurai kembali masing-masing penyebab kepada sub penyebab/aar dari masalah tersebut tanpa ada yang terlewati.
- c. Ajak dan pastikan semua tim ikut dalam surah pendapat dan sumbang saran dalam menentukan masing-masing penyebab di setiap kategori yang ada pada diagram *fish bone* tersebut.

6. Menetapkan cara pemecahan masalah.

- a) Curah pendapat
- b) Kesepakatan dari diskusi diantara anggota tim
- c) Membuat tabel cara pemecahan masalah



No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1.					
2.					
3.					
4.					

Gambar 2. 2 Tabel Pemecahan Masalah sesuai Permenkes No.44 tahun 2016.

Sumber: Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas, Kemenkes 2021.

7. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Pengusulan rencana usulan kegiatan meliputi:

- a. Rincian kegiatan dalam 1 tahun yang akan datang yang berisi kegiatan rutin, kebutuhan untuk sarana/prasarana, kebutuhan operasional dan program prioritas.
 - b. Sumber daya yang dibutuhkan berdasarkan atas kebutuhan untuk tahun yang akan datang dengan mempertimbangkan ketersediaan yang ada pada tahun sekarang.
 - c. Rekapitulasi semua rencana usulan kegiatan, kebutuhan sumberdaya, lokasi dan waktu yang dibutuhkan kedalam format RUK Puskesmas sesuai Permenkes No. 44 tahun 2016.
- Rencana Usulan Kegiatan dan RPK dibuat dan dirinci ke dalam

matriks, mempertimbangkan aturan, kebijakan, kesepakatan global dan nasional serta kebijakan daerah masing-masing berdasarkan prioritas permasalahan daerah dan wilayah puskesmas.

Rencana Usulan Kegiatan dibuat untuk 1 tahun dan disusun pada awal tahun N-1. Sedangkan RPK dibuat di awal tahun berjalan yang ditetapkan pada saat lokakarya mini bulanan pertama untuk RPK tahunan, sedangkan untuk RPK bulanan ditetapkan di setiap lokakarya mini bulanan yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan selama bulan berjalan.

2.2.2 Pelaksanaan dan Penggerakkan

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan adalah lanjutan kegiatan setelah tersusunnya RPK tahunan. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah melalui rapat/*briefing* puskesmas, apel pagi di puskesmas dengan arahan dan pemberian informasi pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan di puskesmas dinamakan forum Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas. Berikut jenis lokmin yang ada di puskesmas:

A. Lokakarya mini bulanan

Lokakarya mini bulanan dilakukan untuk menilai sampai sejauh mana pencapaian dan tantangan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus membahas pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas yang akan datang,

sehingga dapat dibuat penyesuaian terhadap rencana bulanan yang sudah diturunkan dari RPK tahunan dengan menambahkan perbaikan ataupun kegiatan baru yang lebih baik dan memecahkan masalah yang ditemukan di bulan sebelumnya.

Lokmin bulanan puskesmas terdiri dari 2 macam yaitu:

a. Lokmin bulanan pertama.

Lokmin bulanan pertama diselenggarakan untuk penggalangan komitmen tim di puskesmas dalam rangka pelaksanaan RPK puskesmas berdasarkan RUK yang sudah dibuat di tahun sebelumnya. Lokmin ini juga menyetujui RPK tahunan dan dilakukan pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK puskesmas pada tahun tersebut.

b. Lokmin bulanan rutin

Lokmin bulanan rutin diselenggarakan sebagai tindaklanjut dari lokakarya mini bulanan yang pertama. Lokmin bulanan rutin ini dilaksanakan untuk mengevaluasi kegiatan selama 1 bulan yang yang lalu, dilakukan diskusi dan analisa pemecahan masalah dalam bentuk kegiatan baru atau perbaikan dari kegiatan sebelumnya dan dirangkum kedalam RPK bulanan puskesmas serta menyusun dan menyepakati rangkainya kegiatan yang ada di RPK bulanan untuk bulan yang akan datang. Biasanya lokmin bulanan ini dilakukan pada akhir bulan berjalan atau awal bulan sehingga sudah didapatkan capaian program/kegiatan untuk dapat dibahas dan dicarikan solusinya dalam lokmin bulanan tersebut.

B. Lokakarya mini tribulanan

Lokmin tribulanan dilakukan sekali dalam 3 bulan yang bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi selama 3 bulan yang lalu, dengan mengundang lintas sektor yang terkait dengan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan, seperti dinas pendidikan, kecamatan/kelurahan, PKK, tokoh masyarakat, kepolisian/TNI dan lain sebagainya. Pada kegiatan ini dilakukan analisis bersama seluruh lintas sektor terhadap program atau kegiatan yang saling bersangkutan serta memutuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan memasukkan aspek umpan balik dari masyarakat dan sasaran program.

a. Lokmin Tribulanan pertama

Sesuai dengan lokmin bulanan pertama di tingkat puskesmas, lokmin tribulan pertama ini juga merupakan lokmin penggalangan tim (puskesmas dan lintas sektor), yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya rencana kegiatan lintas sektoral yang terkait dengan pembangunan kesehatan. Pada tahapan ini, Puskesmas mendiskusikan usulan yang akan disampaikan didalam musrenbang (musyawarah perencanaan pembangunan) kecamatan yang memerlukan dukungan dari lintas sektor terkait, sehingga pada saat dilaksanakan Musyawarah Perencanaan Pembangunan

(Musrenbang) kecamatan semua pihak sudah tersosialisasi dan dapat mendukung program kesehatan di tingkat kecamatan.

b.Lokmin Tribulanan Rutin

Sama dengan prinsip lokmin bulanan di puskesmas, lokmin tribulanan rutin merupakan tindak lanjut dari lokmin tribuana pertama yang merupakan penggalangan kerjasama lintas sektoral yang telah dilakukan dan selanjutnya dilakukan tiap 3 bulan secara rutin.

2.2.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja

2.2.3.1 Pengawasan dan Pengendalian

Kegiatan pengawasan puskesmas terdiri dari pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal yaitu pengawasan yang dilakukan oleh tim yang ada di puskesmas sendiri, baik oleh kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggungjawab upaya kesehatan di puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain yang berhubungan dengan kesehatan dan/atau lembaga masyarakat.

Kegiatan pengawasan dilakukan terhadap aspek administratif, pencapaian kinerja program, sumber daya (petugas/sarana prasarana), dan teknis/pelaksanaan pelayanan. Jika terdapat hal yang tidak sesuai terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai aturan yang berlaku maka perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pengawasan dapat dilakukan secara terjadwal/rutin atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Tahap pengendalian merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan cara menghitung dan menganalisa capaian saat ini dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Bila ditemukan ketidaksesuaian, maka perlu dilaksanakan upaya untuk memperbaikinya (*corrective action*) serta intervensi yang dibutuhkan. Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara langsung oleh atasan ataupun berjenjang oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala puskesmas, maupun penanggung jawab program.

Pengawasan dan pengendalian bertujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan sudah tersedia dan digunakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
2. Mengetahui adanya hambatan/tantangan dan kendala yang ditemukan dalam melaksanakan kegiatan/pelayanan kesehatan, sehingga dapat dilakukan pemecahan masalah sedini mungkin.
3. Mengetahui dengan segera bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian pada pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan klarifikasi dan upaya perbaikan serta pencegahan selanjutnya
4. Dapat memberikan informasi kepada atasan/pengambil kebijakan apabila ditemui penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat

diambil keputusan untuk melaksanakan perbaikan pada pelaksanaan kegiatan atau program terkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.

5. Menyediakan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan faktor lingkungan yang harus diselesaikan dengan beberapa penyesuaian kegiatan.
6. Menyediakan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan berkesinambungan.

2.2.3.2 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu rangkaian proses obyektif, terukur dan sistematis setelah semua data dan informasi dikumpulkan dan dianalisis dengan seksama untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas yang sudah dilaksanakan. Hasil dari proses ini juga membandingkan capaian dengan target yang telah ditentukan sehingga keluar sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Kegiatan penilaian kinerja puskesmas terlebih dahulu dilaksanakan oleh puskesmas yang kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan panduan skoring yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja ini bertujuan untuk:

1. Melihat gambaran tingkat kinerja puskesmas (hasil manajemen puskesmas, cakupan kegiatan berbagai program, kelengkapan saran dan prasarana dan mutu kegiatan) pada akhir tahun kegiatan.
2. Memberikan masukan yang berguna dalam penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.

3. Memberikan informasi untuk identifikasi dan analisis masalah, latar belakang penyebab masalah, penyebab dan akar penyebab masalah serta hambatan dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Melengkapi kekurangan data yang sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi puskesmas.
5. Memberikan gambaran tingkat urgensi suatu kegiatan kesehatan untuk segera dilaksanakan pada tahun yang akan datang sesuai dengan urutan prioritasnya.

Penilaian kinerja puskesmas dilakukan dengan menilai masing-masing dari cakupan manajemen dan cakupan pelayanan puskesmas. Total nilai dari masing-masing cakupan dirata-ratakan dan menjadi nilai akhir kinerja puskesmas. Khusus untuk penilaian manajemen umum puskesmas dilakukan penilaian sesuai pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Format penilaian Manajemen Umum Puskesmas menurut Permenkes No. 44 Tahun 2016

No	Jenis Variabel	SKALA				NILAI HASIL
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
A. Manajemen Umum Puskesmas						
1.	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Tidak punya			Punya	
2.	Ada RUK disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan	
3.	Menyusun RPK secara terinci dan lengkap	Tidak menyusun	Ya, terinci sebagian kecil	Ya, terinci sebagian besar	Ya, terinci semuanya	
4.	Melaksanakan mini lokakarya bulanan	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
5.	Melaksanakan mini lokakarya tribulanan	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
6.	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya, mengirimkan ke dinas kesehatan kab/kota, dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kab/kota	Tidak membuat	Membuat tetapi tidak mengirimkan	Membuat dan mengirimkan tetapi tidak mendapat feedback	Membuat, mengirimkan, dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kab/kota	

Selain itu terdapat komponen lain dalam penilaian pada Manajemen Puskesmas sebagai berikut:

- a. Manajemen Sarana Prasarana Puskesmas
- b. Manajemen Sumber Daya Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
- c. Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat
- d. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- e. Manajemen Mutu Puskesmas

Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan seluruh variabel penilaian.

Hasil akhir dikelompokkan menjadi:

- (1). Baik, dengan nilai rata-rata sama atau $> 8,5$;
- (2). Sedang, dengan nilai rata-rata $5,5-8,4$; dan
- (3). Kurang dengan nilai rata-rata $< 5,5$.

2.3 Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) merupakan tindakan menerapkan tatanan hidup baru guna menjaga produktivitas selama masa pandemi Covid-19 dengan menerapkan perilaku pencegahan penularan Covid-19. Masa adaptasi kebiasaan baru ini juga sering dinamai sebagai *new normal* (Kemenkes, 2020).

Pandemi Covid-19 yang menghantam Indonesia selama hampir 2 tahun ini tidak dipungkiri membawa pengaruh yang signifikan terhadap sektor perekonomian. Pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) maupun dengan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) yang sampai saat ini masih berlangsung, secara langsung ataupun tidak, telah berdampak pada sektor industri yang harus mengurangi biaya produksi dengan

menutup pabrik, merumahkan karyawan, hingga melakukan PHK, sebagai upaya rasional dalam merespons penurunan jumlah permintaan dan pendapatan. Hal ini membawa efek domino seperti meningkatnya jumlah pengangguran dan penurunan kualitas hidup masyarakat. Pemerintah pun harus mengeluarkan dana yang tidak sedikit dari anggaran negara untuk menyediakan stimulus dalam rangka menopang berbagai sektor yang terdampak.

Kondisi tersebut pada akhirnya membawa pemerintah Indonesia pada pemahaman untuk menerapkan kebijakan *new normal* atau tatanan kehidupan normal baru sebagai respons realistis terhadap pandemi Covid-19 serta diperkuat dengan capaian vaksinasi yang masih belum sesuai target. Maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan tatanan kehidupan normal baru ditetapkan sebagai perhitungan rasional terhadap perkiraan kondisi ekonomi nasional, upaya kompromi kita dalam rentang waktu yang cukup lama hingga vaksin ditemukan dan diberikan kepada masyarakat sebagai kekebalan individu dan kelompok, serta pemahaman realistis bahwa kemungkinan besar Covid-19 akan selalu ada di dunia ini, sehingga masyarakat harus menjajaki kemungkinan untuk dapat hidup berdampingan dengan tetap mempertahankan status kesehatan kita secara damai.

New normal/AKB sendiri dapat diartikan sebagai suatu perubahan perilaku masyarakat untuk tetap menjalankan aktivitas secara normal dalam pandemi Covid-19. *New normal* juga dimaknai sebagai skenario yang dapat membantu percepatan penanganan Covid-19 dalam aspek kesehatan dan sosial ekonomi. Di Indonesia, pemerintah mengumumkan rencana untuk pelaksanaan

kebijakan AKB dengan menyesuaikan dengan analisis pada studi epidemiologis dan kesiapan masing-masing wilayah di Indonesia. Prinsip utama dari rencana *new normal* yang akan diterapkan ini adalah melakukan suatu adaptasi kebiasaan baru dengan pola hidup baru yang akan membawa kepada terciptanya kehidupan yang tetap produktif namun tetap mengedepankan kesehatan dan keselamatan diri sampai vaksin Covid-19 ditemukan dan capaian vaksinasi sudah tinggi untuk memberikan kekebalan individu komunitas yang dibutuhkan. Tentu saja kedepannya implementasi kebijakan *new normal* harus dikawal oleh seluruh pihak dengan penerapan protokol kesehatan secara ketat.

Protokol kesehatan pencegahan pada saat *new normal* tersebut di antaranya:

- a. Selalu memakai masker dengan benar jika bepergian ke luar rumah.
- b. Menerapkan etika batuk.
- c. Rajin mencuci tangan dengan air bersih mengalir menggunakan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan kadar alkohol minimal 60%.
- d. Menjaga diri tetap di dalam rumah dan tidak keluar rumah jika tak memiliki kepentingan mendesak.
- e. Membawa barang pribadi sendiri dan tidak bertukar barang dengan orang lain di tempat kerja, misalnya membawa piring, gelas, dan sendok sendiri.

- f. Jika bertemu orang lain untuk dapat menjaga jarak dan menghindari kerumunan/perkumpulan.
- g. Vaksinasi Covid-19.

2.4 Manajemen Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada tahun 2019, sudah terdapat sebanyak 10.134 puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Pada masa pandemi Covid-19 ini, puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 karena puskesmas bekerja sesuai dengan konsep wilayah. Dalam menyikapi kondisi pandemi Covid-19 ini, puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun pada saat penanganan Covid-19 dan vaksinasi Covid-19 menjadi prioritas, bukan berarti puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi utama puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pandemi COVID-19 adalah keadaan yang terjadi secara mendadak, tiba-tiba dan menyebar cepat. Kejadian pandemi ini tentu saja merubah perencanaan awal yang sudah ada dan disusun di puskesmas sebelumnya dalam bentuk RPK tahunan dan bulanan. Oleh karena itu, puskesmas perlu melakukan penyesuaian terhadap berbagai jenis kegiatan termasuk pelaksanaan manajemen puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya disesuaikan dengan kebutuhan manajemen dan pelayanan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Menurut Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 yang lalu, sedikit disinggung mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas, walaupun begitu petunjuk ini masih dapat digunakan dan disesuaikan dalam masa AKB saat ini.

2.4.1 Perencanaan (P1)

- a. Menyesuaikan target kegiatan yang telah disusun (apakah kegiatan tertentu tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda maupun dihilangkan).
- b. Melakukan identifikasi cari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program selain diakibatkan oleh situasi pandemi Covid-19 yang masih dapat dilakukan upaya perbaikan dalam masa pandemi ini dan merencanakan upaya inovasi/korektif yang akan dilakukan segera setelah pandemi berakhir untuk memperbaiki capaian kinerja.
- c. Melakukan penyesuaian kebutuhan puskesmas pandemi Covid-19 berdasarkan pada juknis/ pedoman yang berlaku, dapat berupa anggaran puskesmas maupun melalui koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- d. Memperkirakan kebutuhan logistik puskesmas sesuai dengan angka kasus Covid-19 di wilayah kerjanya melalui koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dengan memperkirakan kebutuhan logistik, termasuk APD, BMHP untuk pengambilan spesimen *Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dan pemeriksaan antigen *rapid test*.

- e. Menentukan populasi rentan di puskesmas (ibu hamil, bersalin, lansia, ibu nifas dan bayi baru lahir, orang dengan komorbid) untuk menjadi sasaran penyuluhan dan pemeriksaan.

2.4.2 Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

- a. Lokmin bulanan dan tribulanan tetap dapat dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah protokol kesehatan pada saat pandemi Covid-19 seperti *physical distancing*, pengurangan kapasitas ruangan pertemuan atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring.
- b. Pembahasan penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi pada lokmin bulanan juga membahas bersama berbagai permasalahan terkait kegiatan tersebut untuk dapat dipecahkan bersama dan dicarikan jalan keluar yang efektif.
- c. Dalam lokmin tribulanan juga disampaikan kepada lintas sektor puskesmas hal-hal yang menjadi fokus penanganan Covid-19 dan vaksinasi Covid-19 dan mendiskusikan masalah pelaksanaan kegiatan tersebut bersama lintas sektor dan meminta komitmen dan peran seluruh lintas sektor bersama puskesmas dalam percepatan penanggulangan pandemi Covid-19.
- d. Pemantauan/*sweeping* orang dengan status riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal/zona merah, pemantauan harian OTG, ODP dan PDP ringan, *tracing* jika ditemukan kasus konfirmasi Covid-19 baru dilakukan bersama lintas sektor melibatkan Gugus Tugas yang ada di tingkatan kelurahan dan kecamatan.

- e. Mengembangkan sistem pelaporan/pendataan untuk pemantauan orang dengan Covid-19/OTG/PDP ataupun riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal di wilayah kerjanya. Contohnya, pemanfaatan *google form*.
- f. Jika jejaring Puskesmas menemukan suspek ataupun kasus Covid-19, maka ditentukan alur pelaporan dari jejaring puskesmas ke tim Covid-19 untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut, jika tidak dirujuk ke rumah sakit maka puskesmas berkerjasama dengan jejaring tersebut dalam pemantauan dan memastikan isolasi mandiri berjalan sebagaimana mestinya.

2.4.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)

- a. Puskesmas tetap melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target-target prioritas pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/kota.
- b. Membuat target dan memantau indikator keberhasilan penanganan Covid-19 di wilayah kerjanya untuk dinilai secara berkala antara lain:
 - 1) Persentase Orang Tanpa Gejala (OTG), ODP, PDP yang telah di temukan, persentase ODP,PDP yang selesai pemantauan/sembuh, persentase OTG, ODP, PDP yang meninggal di rumah, persentase pasien konfirmasi yang dilakukan *tracing* dan *tracking*.
 - 2) Semua ODP dan PDP ringan yang diisolasi diri di rumah dilakukan pemantauan harian sebesar 100%.
 - 3) Semua OTG yang karantina mandiri di rumah dilakukan pemantauan harian sebesar 100%.

2.4.4 Pembiayaan

Anggaran dan pembiayaan pelaksanaan kegiatan pada masa pandemi Covid-19 dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan sumber lainnya yang sah serta penggunaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Di Kota Padang terdapat Anggaran pembiayaan dari dana lain yaitu Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) puskesmas.

2.4.5 Pencatatan dan Pelaporan

- a. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dan diintegrasikan pada Sistem Informasi Puskesmas (Simpus)
- b. Pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19 menyesuaikan pada format yang ada di dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 4/terakhir atau format pelaporan lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah melalui sistem yang digunakan di Gugus Tugas Nasional khusus Covid-19.
- c. Seluruh kasus terkait Covid-19 (OTG, ODP, PDP, Konfirmasi) di wilayah kerja puskesmas dilakukan pemetaan yang jelas dan lengkap dan dikategorikan berdasarkan berbagai aspek yang dapat membantu dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan. Jika perlu dapat dilakukan pembagian penanggungjawab wilayah dalam pemantauan perkembangan kasus secara berkala.

2.4.6 Manajemen Sumber Daya

- a. Tinjau kembali pembagian tugas tenaga kesehatan/non kesehatan di puskesmas oleh kepala puskesmas antara lain dengan mempertimbangkan resiko tertular Covid-19 seperti keberadaan penyakit komorbid, usia petugas dan lain sebagainya.
- b. Lakukan peningkatan kapasitas internal bagi seluruh petugas puskesmas terkait kondisi pandemi antara lain cara transmisi Covid-19, tentang perubahan alur pelayanan, penyesuaian dalam pelayanan di puskesmas, *physical distancing*, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk seluruh petugas Puskesmas, serta penambahan keterampilan cara melakukan *swab* nasofaring untuk test cepat/PCR bagi petugas kesehatan.
- c. Secara berkala melakukan monitoring atau audit internal untuk menilai ketaatan dan kesesuaian pelaksanaan prinsip PPI, termasuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
- e. Kepala puskesmas segera mengambil langkah antisipasi dan tindakan korektif jika terdapat petugas yang terkontak, menjadi OTG, ODP, PDP atau kasus konfirmasi Covid-19, dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kota/kabupaten dan memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap dapat berlangsung dengan baik.

2.4.7 Penelitian mengenai Manajemen Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19 dan AKB.

Tidak banyak jurnal ataupun penelitian yang mendalami pelaksanaan siklus manajemen puskesmas pada masa pandemi ataupun masa adaptasi kebiasaan baru ini jika dibandingkan dengan penelitian mengenai pelayanan

puskesmas, tingkat kepuasan maupun mutu layanan puskesmas pada masa pandemi covid-19. Namun ada salah satu penelitian dari Santosa pada tahun 2020 di Jawa Tengah, didapatkan bahwa dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini rata-rata SDM (Sumber Daya Manusia) Puskesmas sudah disiapkan dengan baik oleh Puskesmas persentasenya diatas 84,3%, sedangkan SDM yang belum disiapkan di Puskesmas dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini persentasenya 15, 7%. Puskesmas sebagai fasyankes tingkat pertama masih ada yang belum siap dalam hal sarana pelayanan kesehatan yang meliputi ruang isolasi yang belum tersedia guna melakukan tatalaksana, kebutuhan alat-alat kesehatan, dan sebagainya dalam menghadapi Pandemi Covid-19 dengan persentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskemas dari 216 Puskesmas yang disurvei.

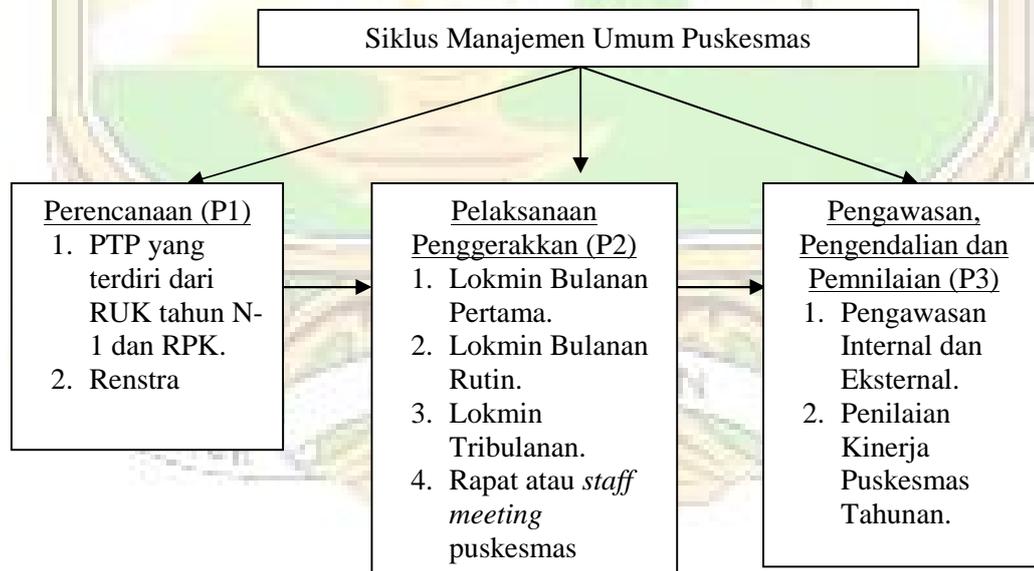
Sementara itu, menurut penelitian Adila M.G (2021) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di puskesmas tersebut sesuai dengan petunjuk teknis yang sudah ada, walaupun terdapat beberapa hal tidak dilakukan selama pandemi tahun 2020 tersebut, namun sebagian besar dilaksanakan dengan maksimal dan memperhatikan protokol kesehatan dan juknis program yang berlaku.

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah manajemen puskesmas yang telah dilakukan di puskesmas sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016. Seperti yang telah kita ketahui bahwa manajemen program puskesmas yang saat ini mengadopsi teori P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan) dan P3 (Pengendalian, Pengawasan dan Penilaian), hal ini juga sesuai dengan pendapat Sulaiman ES pada tahun 2014 dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik nya di Puskesmas* bahwa teori P1-P2-P3 di puskesmas mengadopsi teori POAC dengan menambahkan unsur Penilaian (*Evaluating*).



Gambar 3.1 Kerangka Teori Siklus Manajemen Umum Puskesmas

Sumber: Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas, 2021

Pada masa pandemi Covid-19 serta masa AKB ini pasti terjadi beberapa perubahan dalam rangka penyesuaian terhadap situasi pandemi yang mempengaruhi siklus manajemen puskesmas sehingga dapat tetap dapat berjalan dan mencapai tujuan dengan prinsip efektifitas dan efisiensi yang maksimal.

Adanya Petunjuk Teknis dan Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19 yang telah 2 kali diterbitkan, menjadikan puskesmas lebih terarah dalam pelaksanaan pelayanan dan manajemen, namun juknis tersebut tidak mengatur secara detail tentang pelaksanaan siklus manajemen puskesmas secara umum terutama dalam siklus P1-P2-P3 yang dilakukan oleh puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru ini. Setiap tindakan dan kebijakan internal puskesmas dipengaruhi oleh berbagai kondisi diantaranya kepemimpinan Kepala Puskesmas, jumlah tenaga kesehatan, pendanaan dan pembiayaan puskesmas sampai kepada kondisi masyarakat wilayah kerja puskesmas yang berbeda-beda secara sosiokultural.

3.2 Kerangka Pikir

Berdasarkan tujuan penelitian yang peneliti tentukan maka peneliti akan melakukan sebuah penelitian mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas pada masa AKB di puskesmas Kota Padang. Beberapa variabel yang akan diteliti terdiri dari variabel input dan output, untuk variabel output tidak diteliti karena hal ini berhubungan dengan hasil penilaian kinerja puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang pada awal tahun 2022 nanti.

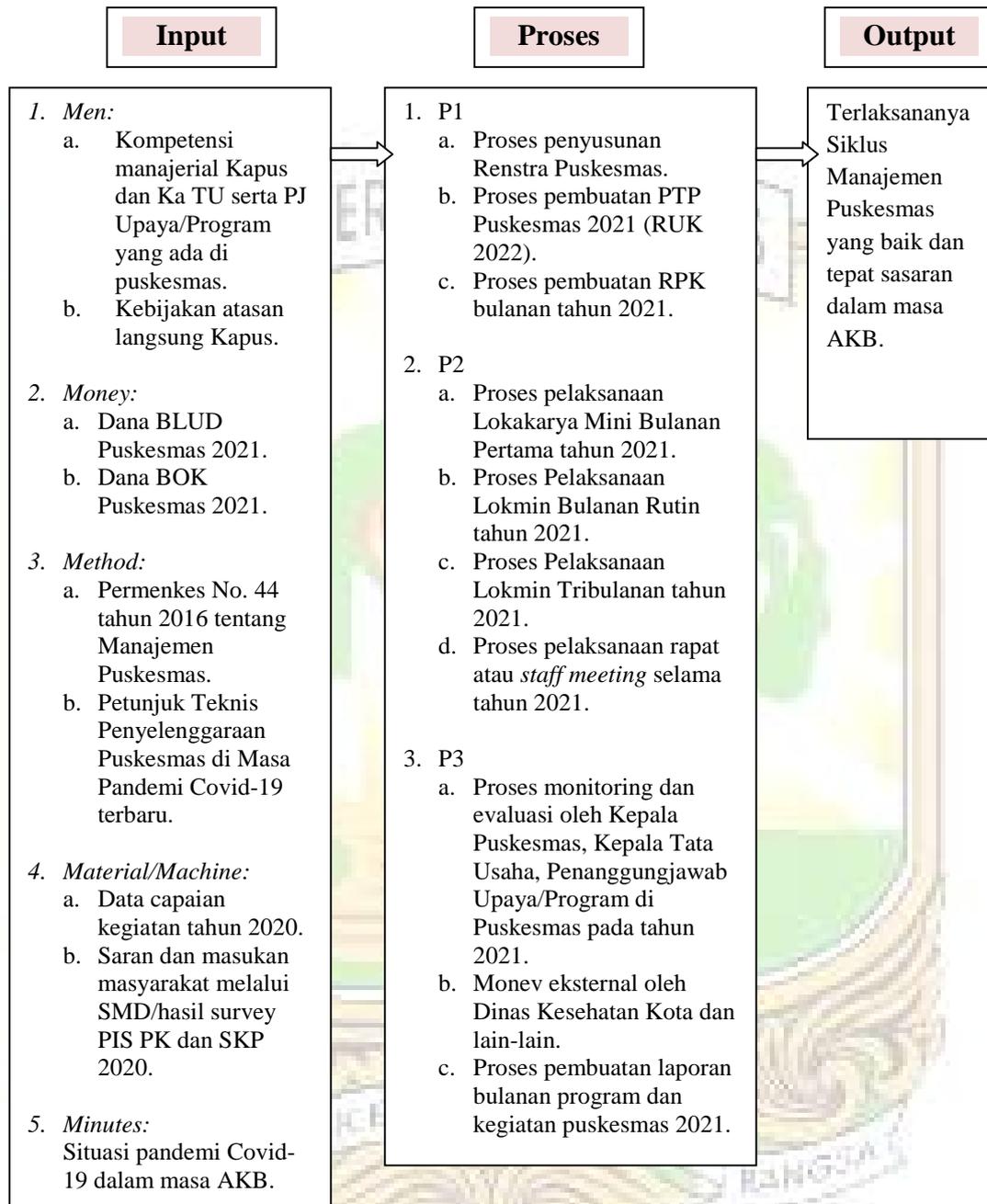
Variabel input dalam penelitian yaitu semua sumber daya yang mendukung pelaksanaan siklus manajemen di Puskesmas. Dalam hal ini semua

komponen 7M+1I (*Men, Money, Method, Material, Machines, Market, Minutes plus Information/Sistem Informasi*) yang dipakai untuk pelaksanaan siklus manajemen pada tahun 2021 di masa AKB ini.

Sedangkan dari variabel proses, peneliti akan mengkaji dan mendalami bagaimana pelaksanaan siklus manajemen puskesmas pada setiap tahap, yaitu tahap Perencanaan (P1), tahap Pelaksanaan dan penggerakkan (P2) serta tahap Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) yaitu pelaksanaan rapat atau proses pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan di tingkat program sampai dengan tingkat puskesmas, lokakarya mini bulanan pertama, lokakarya mini bulanan rutin, lokakarya mini tribulanan lintas sektor serta rapat dan *staff meeting* yang dilakukan di tingkat puskesmas selama tahun 2021, serta pengawasan internal dan eksternal yang dilakukan selama tahun 2021 dalam masa AKB ini.



Berikut diagram kerangka pikir yang dipakai dalam penelitian ini:



Gambar 3. 2 Kerangka pikir penelitian pelaksanaan siklus manajemen puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

3.3 Definisi Istilah

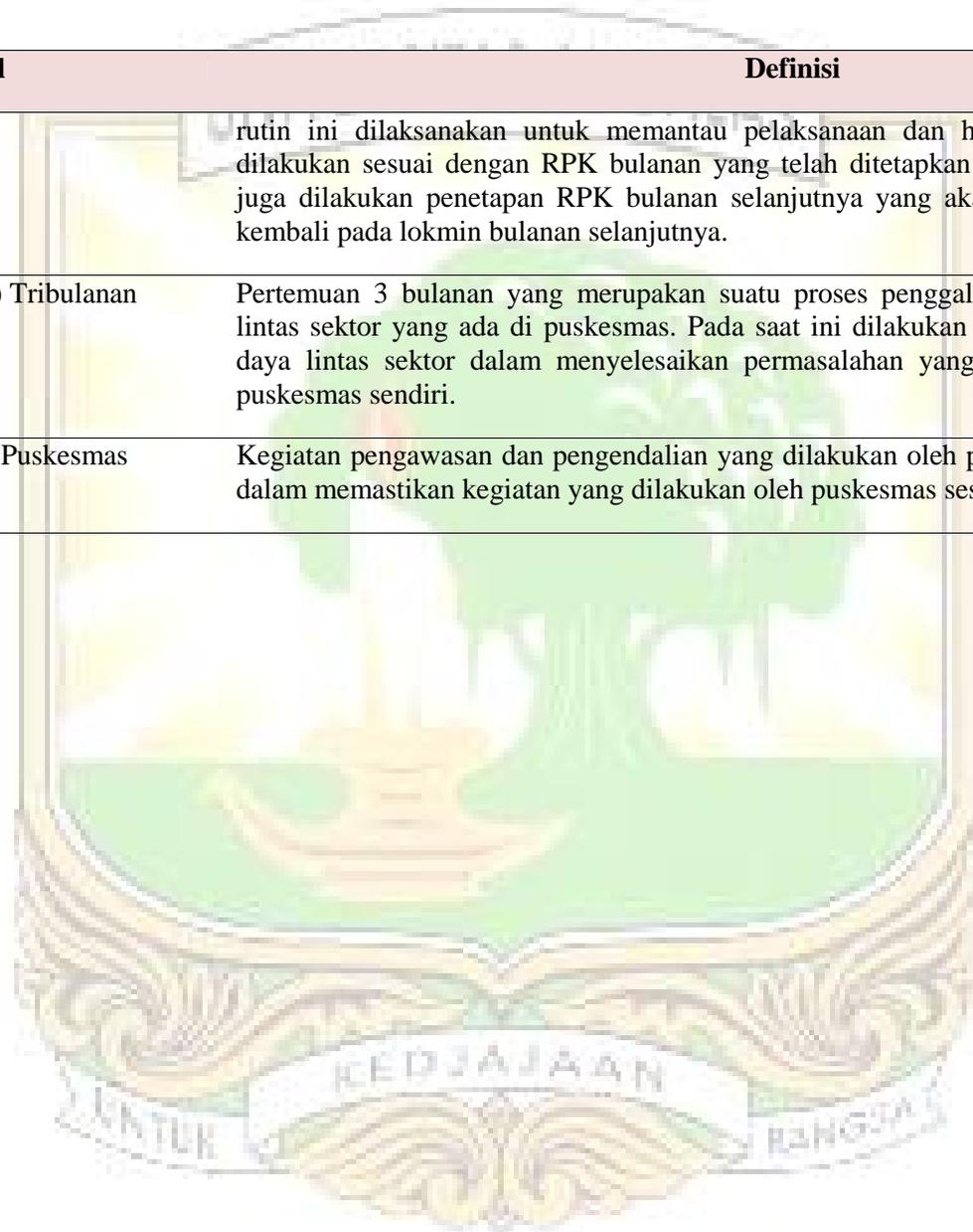
Berbagai istilah yang dipakai dalam penelitian ini dan variabel yang ada di kerangka pikir agar lebih dapat dipahami, maka peneliti membuat definisi istilah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

Variabel	Definisi
Input	
Kompetensi manajerial	Kemampuan kepala puskesmas, kepala tata usaha dan penanggungjawab upaya kesehatan di puskesmas yang mencakup aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melaksanakan fungsi manajemen di puskesmas dengan baik. Hal ini dinilai dari sertifikat pelatihan manajemen puskesmas, hasil kinerja puskesmas dan penilaian dari atasan langsung.
Dana BLUD	Dana Badan Layanan Umum Daerah (BPUD) Puseksmas yang terdiri dari pendapatan dana kapitasi dari BPJS Kesehatan, dana pendapatan mandiri hasil tarif pembayaran pasien umum dan kerjasama serta dari sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan Perwako BLUD yang berlaku.
Dana BOK	Dana Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) yang merupakan bantuan dari Kementerian Kesehatan yang besarnya masing-masing ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota. Dana BOK pada tahun 2021 ini sebagian besar ditujukan untuk upaya promotif preventif dan penanggulangan Covid-19 serta untuk dukungan kegiatan Manajemen Puskesmas.
SMD (Survey Mawas Diri)	Suatu upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk mengetahui permasalahan yang menjadi perhatian masyarakat wilayah kerjanya dan untuk mengetahui kebutuhan dan aspirasi masyarakat atas pelayanan masyarakat yang telah dan akan diberikan.

Variabel	Definisi
PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)	Suatu kegiatan pembinaan masyarakat wilayah kerja puskesmas untuk mendukung pencapaian 12 indikator kesehatan masyarakat yang telah ditentukan. Kegiatan dilakukan dengan mengunjungi seluruh keluarga dan melakukan pembinaan dan penilaian terhadap 12 indikaor kesehatan tersebut.
SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas)	Suatu sistem yang ditujukan untuk mengelola aktivitas keseharian puskesmas mulai dari pendaftaran pasien, manajemen diagnosa, manajemen obat, manajemen pasien sampai pada rekapitulasi dan pelaporan data. Pada saat ini puskesmas di Kota Padang memakai aplikasi e-puskesmas.
Proses	
PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas)	Suatu dokumen perencanaan yang dibuat setiap awal tahun oleh puskesmas yang berisi analisis situasi, RUK (Rencana Usulan Kegiatan) N+1 dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) tahun berjalan serta rincian seluruh kegiatan yang akan dilakukan oleh puskesmas selama tahun berjalan.
Renstra (Rencana Strategis)	Suatu dokumen perencanaan tingkat puskesmas yang dibuat setiap 5 tahun yang berdasarkan atas Renstra dari Dinas Kesehatan Kota dan Renstra Pemerintahan Kota. Berisikan data dan capaian indikator kinerja dari instansi dan puskesmas terkait.
RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan)	Suatu dokumen perencanaan tingkat puskesmas yang dibuat tahunan, yaitu N-1 untuk RUK dan di awal tahun berjalan untuk RPK. Selain itu RPK juga dibuat secara bulanan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan puskesmas selama bulan berjalan.
Lokmin (Lokakarya Mini) Bulanan Pertama	Pertemuan penggalangan tim yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK Puskesmas. Pengorganisasian dilaksanakan sebagai penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja dilakukan pembagian habis kepada seluruh petugas puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.
Lokmin (Lokakarya Mini) Bulanan Rutin	Pertemuan yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari lokmin bulanan pertama. Lokmin bulanan

Variabel	Definisi
	<p>rutin ini dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan dan hasil kegiatan Puskesmas yang dilakukan sesuai dengan RPK bulanan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kegiatan ini juga dilakukan penetapan RPK bulanan selanjutnya yang akan dilaksanakan dan dievaluasi kembali pada lokmin bulanan selanjutnya.</p>
Lokmin (Lokakarya Mini) Tribulanan	<p>Pertemuan 3 bulanan yang merupakan suatu proses penggalangan komitmen dengan unsur lintas sektor yang ada di puskesmas. Pada saat ini dilakukan inventarisasi peran dan sumber daya lintas sektor dalam menyelesaikan permasalahan yang tidak dapat diselesaikan oleh puskesmas sendiri.</p>
Monev Internal/Eksternal Puskesmas	<p>Kegiatan pengawasan dan pengendalian yang dilakukan oleh puskesmas dan DKK (eksternal) dalam memastikan kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan yang diharapkan.</p>



BAB IV

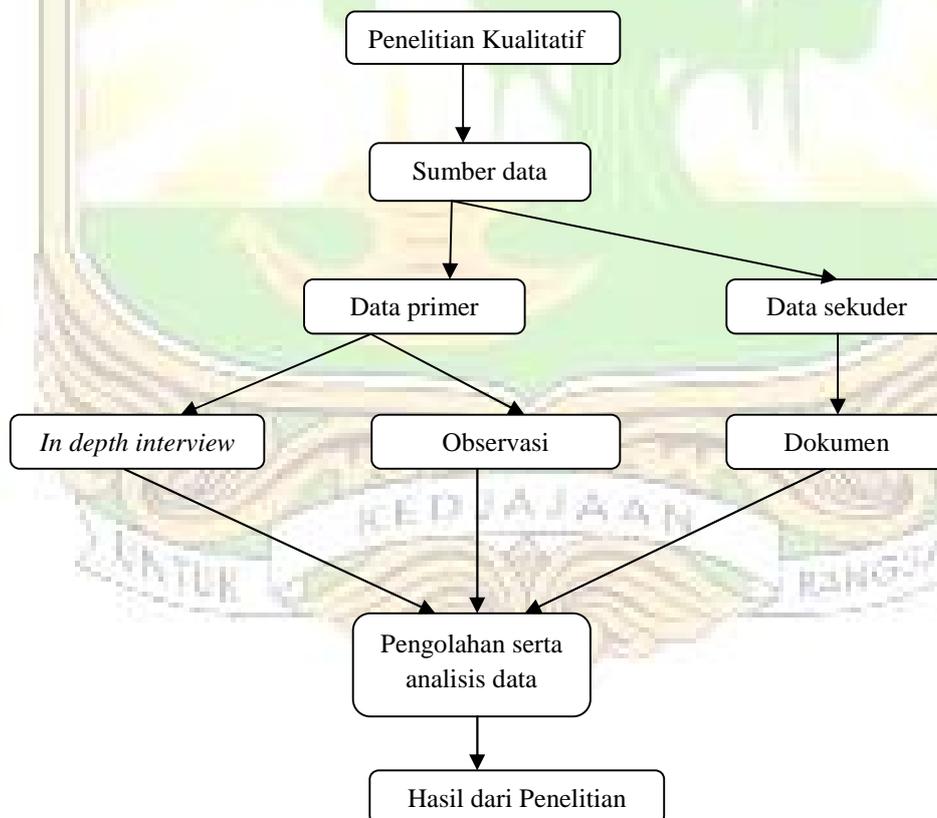
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggali informasi, data, fakta dan keadaan yang sesungguhnya dan sebanyak-banyaknya dari informan dan sumber data primer dan sekunder lain yang digunakan, kemudian dilakukan analisis dan ditarik suatu kesimpulan. Informasi mendalam yang didapatkan terutama tentang pelaksanaan siklus manajemen Puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru di tahun 2021 ini.

4.2 Alur Metode Penelitian

Alur metode penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Alur Penelitian Kualitatif

(Sugiyono, 2017)

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Padang khususnya di beberapa Puskesmas terpilih di Kota Padang sesuai dengan teknik pemilihan *purposive sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian diperkirakan dilakukan dari survei awal di bulan Februari 2021 dilanjutkan dengan penelitian sampai April 2022.

4.4 Informan Penelitian

Pemilihan informan untuk penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sampling yang disengaja yang berujuan untuk mendapatkan informan yang dinilai, mengetahui serta menguasai permasalahan yang sedang diteliti, dapat dipercaya sebagai sumber data, yang tentu saja dapat digali informasi sebanyak-banyaknya tentang permasalahan yang akan diteliti.

Pemilihan puskesmas didasarkan atas prinsip *purposive sampling* yaitu berdasarkan penilaian kinerja manajemen puskesmas pada tahun 2020 yang berkisar diantara angka 9,1 sampai 7,2, dan berdasarkan jenis puskesmas (perkotaan/non perkotaan) dengan asumsi bahwa pengelolaan puskesmas diperkotaan akan berbeda dibandingkan dengan puskesmas non perkotaan/perbatasan dikarenakan kondisi geografis dan analisis kebutuhan akan pelayanan kesehatan masyarakat yang juga berbeda karena dipengaruhi oleh sosiokultural daerah non perkotaan atau perbatasan tersebut.

Berikut hasil penilaian kinerja manajemen puskesmas tahun 2020 dari 23 (dua puluh tiga) Puskesmas yang terdapat di Kota Padang:

Tabel 4.1 Pengelompokan Puskesmas Berdasarkan Hasil Penilaian Kinerja Manajemen Puskesmas Tahun 2020

NO	Puskesmas	Nilai Kinerja Manajemen Puskesmas Tahun 2020
<u>Kelompok 1:</u>		
1	Kuranji	9,1
2	Andalas	8,9
3	Lubuk Buaya	8,8
4	Belimbing	8,6
5	Ambacang	8,5
6	Lubuk Begalung	8,5
7	Lubuk Kilangan	8,5
8	Pemancangan	8,5
<u>Kelompok 2:</u>		
9	Anak Air	8,4
10	Padang Pasir	8,4
11	Seberang Padang	8,4
12	Ulak Karang	8,4
13	Air Dingin	8,3
14	KPIK	8,3
15	Alai	8,1
16	Pagambiran	8,1
<u>Kelompok 3:</u>		
17	Rawang	8,1
18	Air Tawar	8,0
19	Lapai	8,0
20	Dadok	7,9
21	Pauh	7,9
22	Nanggalo	7,9
23	Bungus	7,2

Sumber: Laporan Kinerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2020.

Lebih lanjut dilakukan pertimbangan dan analisis, berdasarkan kelompok nilai kinerja manajemen puskesmas, karakteristik geografis, besarnya anggaran dan dana kapitasi puskesmas dan pertimbangan lainnya, maka dipilihlah 6 puskesmas sebagai sampel/informan dengan alasan sebagai berikut:

1. Kelompok 1: Puskesmas Kuranji
Puskesmas Andalas

2. Kelompok 2: Puskesmas Padang Pasir
Puskesmas KPIK (Koto Panjang Ikur Koto)
3. Kelompok 3: Puskesmas Lapai
Puskesmas Bungus

Informan dalam penelitian ini dapat saja bertambah jika dalam penelitian ditemukan pendalaman dengan informan lain yang lebih kompeten atau menguasai informasi yang ingin diketahui dan lebih dibutuhkan oleh peneliti nantinya.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen utama adalah peneliti sendiri yang akan memandu wawancara dalam mengumpulkan informasi (Sugiyono, 2017). Alat bantu yang dipakai antara lain instrumen atau daftar pertanyaan, alat rekam dan alat pencatat. Untuk masing-masing sumber data dikumpulkan dengan teknik berikut ini:

- a. Data Primer

Didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam. Masing-masing jawaban dari wawancara dan diskusi tersebut akan direkam dan dicatat oleh peneliti menggunakan panduan pertanyaan yang telah disiapkan.

1. Wawancara mendalam (*Indepth interview*)

Teknik ini dipakai untuk mendapatkan informasi secara pribadi, dan mengembangkan pertanyaan seluas-luasnya sehingga didapatkan informasi yang diinginkan dan memberikan kesempatan lebih luas bagi informan untuk memberikan pendapat dan informasi pada penelitian ini.

Informan yang akan di wawancarai secara pribadi dan mendalam antara lain:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang atau Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang
- b. 6 orang Kapus terpilih.
- c. 6 orang Ka TU puskesmas terpilih.

2. Observasi langsung.

Data primer juga didapatkan dari hasil observasi langsung dari peneliti terhadap pelaksanaan siklus manajemen puskesmas yang memungkinkan. Hasil observasi dicatat, dan didokumentasikan.

Observasi kemungkinan akan dapat dilakukan terhadap:

- 1) Proses pembuatan perencanaan bulanan (RPK bulanan) oleh masing-masing Pj Program yang ada di Puskesmas.
- 2) Lokakarya mini ataupun *staff meeting* yang ada/dilakukan di puskesmas terpilih.
- 3) Proses pengawasan dan pengendalian yang dilakukan secara internal oleh Kapus, Ka TU maupun Pj Upaya lainnya yang ada di puskesmas.
- 4) Proses pembuatan laporan bulanan program sebagai hasil evaluasi bulanan terhadap capaian kinerja program yang ada di puskesmas.

b. Data Sekunder.

Data sekunder didapatkan dari telaah dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, antara lain:

- 1) Data perencanaan yang terangkum dalam dokumen PTP tahun 2021.
- 2) Data perencanaan keuangan dalam bentuk RBA BLUD dan POA dana BOK puskesmas terpilih.
- 3) Data analisis jabatan pada awal tahun 2021.
- 4) Data kelengkapan sarana dan prasarana yang terangkum dalam dokumen *Self Assessment* puskesmas sesuai Permenkes no. 75 Tahun 2014 yang terakhir dilakukan.
- 5) Data hasil monitoring yang dilakukan Kapuss dan Ka TU serta Pj Upaya yang ada di puskesmas sesuai dengan kewenangan yang diberikan selama tahun 2021.
- 6) Dokumen hasil pelaksanaan lokmin bulanan pertama, lokmin bulanan rutin dan lokmin tribulanan lintas sektor.
- 7) Hasil penilaian kinerja puskesmas terakhir.

4.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari:

1. Tahap persiapan.

Persiapan sudah dimulai sejak bulan Februari 2021, dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Penyusunan proposal, dimulai dari pengambilan beberapa data dasar pra penelitian dari berbagai sumber, penyusunan proposal dan konsultasi dengan pembimbing selanjutnya dilakukan seminar proposal.
- b. Setelah dilakukan seminar proposal, dilakukan perbaikan sesuai dengan hasil seminar dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian ke lokasi penelitian yang dimaksud.
- c. Menghubungi masing-masing informan yang sudah ditentukan, untuk kesediaan dan waktu dalam melaksanakan pengumpulan data sesuai kriteria informan masing-masing.
- d. Persiapan penelitian antara lain panduan wawancara, alat perekam, alat tulis dan lainnya yang dibutuhkan.

2. Tahap pelaksanaan.

Pelaksanaan direncanakan dimulai dari bulan Desember 2021 sampai April 2022 dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan, yaitu Kapus dan Ka TU dari 6 puskesmas terpilih, dan dilanjutkan dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang kemudian yang terakhir dilanjutkan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada saat ini juga dilakukan sekaligus pengambilan data sekunder dari bagian program dan perencanaan DKK serta Tata Usaha atau PJ Simpus (Sistem Informasi Puskesmas) di puskesmas, dilanjutkan dengan kegiatan observasi langsung.
- b. Pengolahan data, dilakukan atas semua hasil rekaman wawancara dan diskusi kelompok terarah, dilakukan transkripsi dan *auditing* segera setelah kegiatan selesai.
- c. Melakukan analisis dan validasi data, menggabungkan hasil data primer dan sekunder bila diperlukan dilakukan wawancara lanjutan dengan informan yang sama atau informan tambahan lainnya untuk klarifikasi ataupun pendalaman informasi yang didapatkan.
- d. Penulisan laporan penelitian, bimbingan dan seminar hasil.

4.7 Validasi Data

Validasi data dilakukan dengan upaya triangulasi yaitu:

- a. Triangulasi sumber didapat dengan melakukan pengecekan terhadap hasil yang didapatkan melalui wawancara terhadap Kepala Puskesmas mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas ke Kepala Tata Usaha di puskesmas tersebut, atau dapat pula dari hasil wawancara

terhadap Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota Padang (berlaku sebaliknya).

- b. Triangulasi metode didapatkan dengan cara melakukan perbandingan terhadap metode wawancara mendalam dalam bentuk hasil wawancara, dengan hasil telaah dokumen/ data sekunder serta hasil observasi langsung yang dilakukan.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara sebagai berikut (Sugiyono, 2016):

- a. Transkrip data.

Pada proses ini dilakukan penyalinan informasi yang didapatkan dalam bentuk catatan. Setiap sumber atau informan diberikan kode tertentu yang hanya diketahui oleh peneliti, sehingga dapat dilakukan telusur jika informasi yang didapatkan masih kurang. Proses ini dilakukan secara manual dengan pengkodean tertentu dalam bentuk teks (*Microsoft Word*).

- b. Reduksi data.

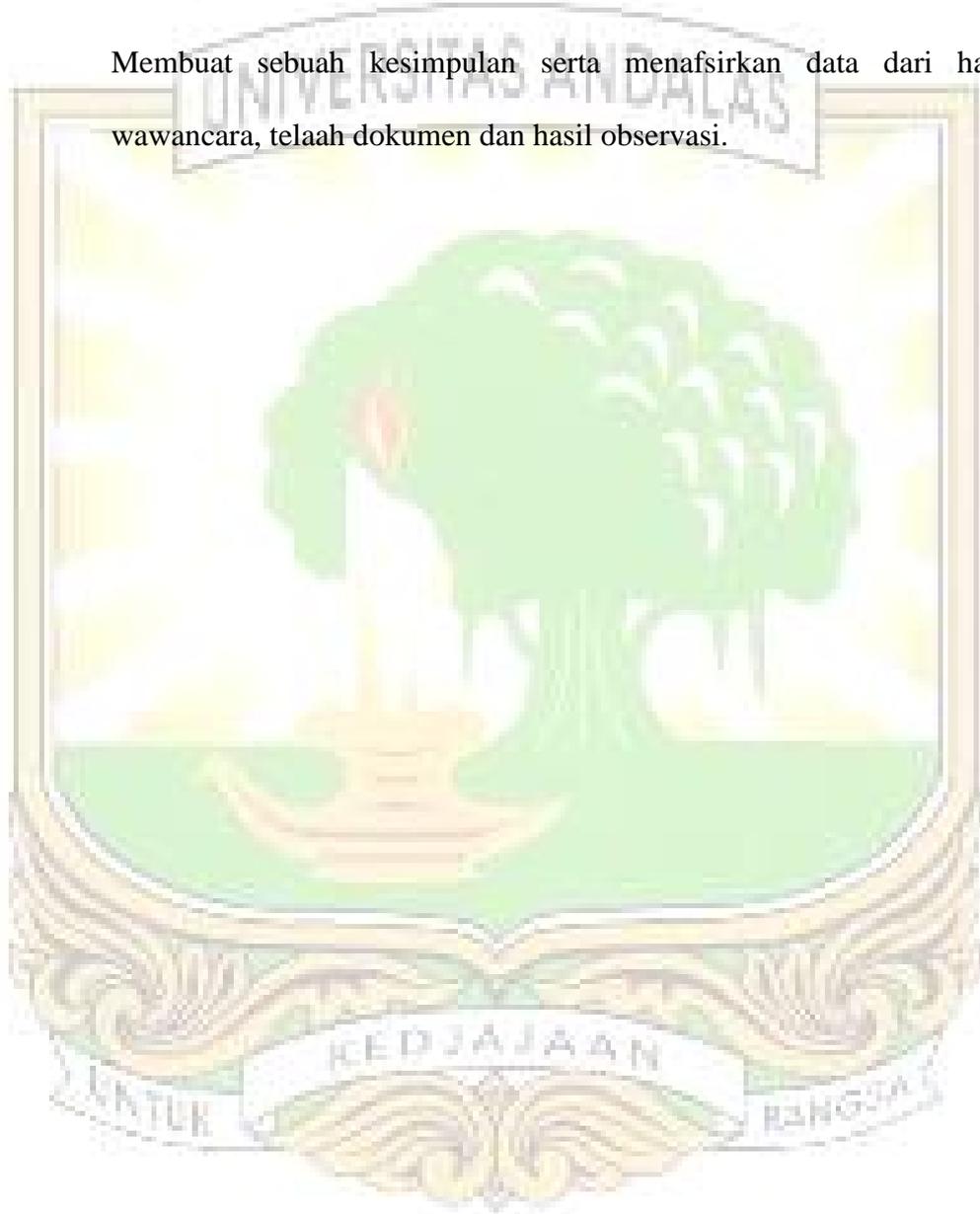
Mengumpulkan dan mengklasifikasikan data sesuai dengan tema dan *probing* yang ditentukan. Mengurangi data menjadi lebih terarah dan mengeluarkan data atau informasi tidak sesuai berdasarkan tema yang telah ditentukan.

- c. Penyajian data.

Tahap ini dilakukan penyajian yang sudah diringkas kedalam matriks data kualitatif sesuai dengan tema atau variabel yang ditanyakan/digali dari masing-masing informan.

d. Kesimpulan serta verifikasi.

Membuat sebuah kesimpulan serta menafsirkan data dari hasil wawancara, telaah dokumen dan hasil observasi.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Informan

Pengambilan informan penelitian diambil secara *purposive sampling* informan sebanyak 13 orang. Pengambilan data juga dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada masing-masing informan yang terdiri dari 1 (satu) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang, 6 (enam) kepala puskesmas, dan 6 (enam) kepala tata usaha di Kota Padang yaitu Puskesmas : Andalas, Ikur Koto, Kuranji, Lapai, Padang Pasir, dan Bungus.

Tabel 5. 1 Karakteristik Informan

No	Kode	Jabatan	Instansi	Latar Belakang Pendidikan	Masa Kerja
1	Inf-1	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Andalas	SKM	6 tahun
2	Inf-2	Kepala Puskesmas	Puskesmas Andalas	Dokter Umum	9 tahun
3	Inf-3	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Ikur Koto	SKM	6 tahun
4	Inf-4	Kepala Puskesmas	Puskesmas Ikur Koto	Dokter Gigi	6 tahun
5	Inf-5	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Kuranji	SKM	10 tahun
6	Inf-6	Kepala Puskesmas	Puskesmas Kuranji	SKM	9 tahun
7	Inf-7	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Lapai	SKM	9 tahun
8	Inf-8	Kepala Puskesmas	Puskesmas Lapai	Dokter Umum	6 tahun
9	Inf-9	Kepala Puskesmas	Puskesmas Padang Pasir	Dokter Umum	9 tahun
10	Inf-10	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Padang	Dokter Umum	3 tahun
11	Inf-11	Kepala Puskesmas	Puskesmas Bungus	Dokter Umum	6 tahun
12	Inf-12	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Bungus	SKM	6 tahun
13	Inf-13	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Padang Pasir	SKM	4 tahun
14	Inf-14	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kota Padang	Dokter Umum	5 bulan
15	Inf-15	Kepala Subbagian Perencanaan dan Program	Dinas Kesehatan Kota Padang	S2 Kesmas	10 tahun

Selain dari data karakteristik informan perlu juga dilakukan pertimbangan karakteristik puskesmas lokasi penelitian berdasarkan faktor-faktor geografis, tipe rawatan atau non rawatan, jumlah kunjungan dan besaran dana kapitasi yang menjadi sumber pendapatan terbesar dan sumber dana untuk pembelanjaan di puskesmas sejak terbentuknya BLUD puskesmas mandiri di tahun 2018 yang lalu.

Tabel 5. 2 Karakteristik Puskesmas Lokasi Penelitian

No	Puskesmas	Geografis	Dana Kapitasi 2021
1	Kuranji	Terletak di kecamatan Kuranji, termasuk puskesmas perkotaan non rawat inap, kunjungan berkisar antara 50-150 orang per hari	Rp. 1.063.015.000
2	Andalas	Terletak di kecamatan Padang Timur, puskesmas perkotaan non rawat inap dengan kunjungan berkisar antara 100-250 per hari.	Rp. 2.111.668.000
3	Padang Pasir	Terletak di kecamatan Padang Barat, termasuk puskesmas perkotaan rawat inap dengan jumlah kunjungan berkisar 100-200 perhari	Rp. 1.558.185.100
4	Koto Panjang Ikuwa Koto	Terletak di pinggir jalan utama Bypass kecamatan Koto Tengah, termasuk puskesmas non rawat inap dengan jumlah kunjungan berkisar 100-200 orang per hari	Rp. 520.118.000
5	Lapai	Terletak di kecamatan Nanggalo, puskesmas perkotaan non rawat inap dengan jumlah kunjungan 50-100 orang per hari.	Rp. 530.774.200
6	Bungus	Terletak di perbatasan kota, pesisir pantai di kecamatan Bungus Teluk Kabung, termasuk puskesmas rawat inap dengan jumlah kunjungan 50-100 orang per hari.	Rp. 1.244.391.725

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021

5.2 Komponen Input

5.2.1 Kompetensi Manajerial

Pelaksanaan teknis di lapangan, kompetensi manajerial sangat penting sekali terutama untuk mendorong peningkatan kinerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan dapat diketahui bahwa kompetensi manajerial kepala puskesmas dan kepala tata usaha serta PJ Upaya/Program yang ada di puskesmas sudah memadai, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“...kompetensi saya sekarang sebagai Kepala Tata Usaha secara manajerial sudah memadai...”(inf-1)

“...kompetensi manajerial Kepala Puskesmas saat ini oh iya, sudah memadai...”(inf-1)

“...sudah, kompetensi manajerialnya sudah memadai dan sudah didukung oleh kepala tata usaha yang kompeten pula di aspek manajerial tersebut...” (inf-4)

“...kalau kompetensi manajerial khusus untuk puskesmas kurangi pada prinsipnya sudah ya...” (inf-6)

“...kalau kepala puskesmas dalam hal memimpin sebagai pimpinan eh puskesmas itu kalau saya rasa sudah cukup baik, karena beliau banyak hal yang harus di handle dalam setiap kegiatan...” (inf-7)

“...tim manajemen yang ada di puskesmas padang pasir, insyaallah sudah kompeten dalam bidang manajerial...” (inf-9)

“...kalau eh kondisi sekarang kemampuan manajerial dan kepemimpinan ehh menurut saya sudah mencukupi, karena apa semua eh kepala puskesmas dan ka tu sudah kita ik secara, secara pendidikan mereka sudah sesuai dengan permenkes kemudian ehh pelatihan tambahan juga sudah kita berikan itu pelatihan khusus manajemen puskesmas untuk kepala puskesmas dan ka tu puskesmas sekota padang...” (inf-10)

Namun masih ada pendapat bahwa kompetensi manajerial kapus dan ka TU puskesmas di Kota Padang masih belum memadai dan masih diperlukan

upaya peningkatan dan penguatan kompetensi manajerial, antara lain dari segi pengelolaan keuangan, kepemimpinan serta *update* sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru melalui seminar dan pelatihan lanjutan, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“...belum memadai karena masih banyak dari item-item komponen manajemen itu yang belum kita penuhi pada pelaksanaan sehari-hari di kegiatan di puskesmas...”(inf-11)

“...Manajerial mungkin perlu ditingkatkan terutama pada teman-teman yang biasa di fungsional yang berhubungan langsung dengan pasien. Beberapa hal konsep manajemen mungkin perlu penguatan sepertinya. Mungkin misalnya tentang pengelolaan keuangan, karena nanti keuangan juga berhubungan dengan pengelolaan keuangan pada pelayanan pasien, seperti itu. Terus kemudian juga pengelolaan SDM, seperti itu. Mungkin secara ilmu dan kemampuan mereka dibidang pelayanan sudah luar biasa bagus. Cuma mungkin manajerialnya mungkin perlu penguatan lebih lanjut...”(inf-1)

“...perlu peningkatan kompetensi, iya, yang di manajerial terutama dalam hal kepemimpinan...” (inf-5)

“...untuk diri sendiri, untuk sebagai kompetensi itu mungkin kalau ilmu kita tidak pernah mengatakan cukup, karena ilmu selalu berkembang dan selalu banyak hal yang harus kita pelajari dari hari ke hari, jadi mungkin hanya cukup yang bisa kita sampaikan...” (inf-7)

“...yaa menurut saya manajerial mungkin eee udah kompeten tapi ada beberapa pelatihan yang masih kurang tapi daripada itu mungkin harus lebih eee belajar kembali untuk selanjutnya, kalau untuk KA tu mungkin yang saya hadapi saat ini eee masih kurang dalam dalam eee manajemennya, tapi itu yang perlu untuk penambahan apa ilmu manajerialnya nanti...” (inf-8)

“...ya perlu ditingkatkan dari segi pelatihan dan seminar mungkin ya...”(Inf-13)

Tabel 5. 3 Matrix Reduksi terkait Kompetensi Manajerial Manajemen Puskesmas dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Komponen manajerial	Inf-1	- sudah memadai, namun perlu ditingkatkan lagi	Sebagian menyatakan kompetensi manajerial kapus dan ka TU sudah cukup, 7 informan menyatakan masih perlu ditingkatkan dari segi kepemimpinan, pengelolaan keuangan melalui pelatihan dan workshop
	Inf-2	- sudah memadai	
	Inf-3	- sudah memadai	
	Inf-4	- Sudah memadai	
	Inf-5	- sudah memadai, diperlukan peningkatan kemampuan kepemimpinan	
	Inf-6	- sudah memadai	
	Inf-7	- sudah cukup memadai tapi perlu ditingkatkan	
	Inf-8	- sudah kompeten	
	Inf-9	- sudah kompeten	
	Inf-10	- sudah memadai namun perlu ditingkatkan	
	Inf-11	- kompetensi manajerial belum memadai.	
	Inf-12	- Sudah cukup memadai, masih diperlukan pelatihan	
	Inf-13	- Sudah cukup memadai, masih diperlukan peningkatan kompetensi melalui seminar/pelatihan	

Setelah dilakukan validasi melalui triangulasi metode dengan membandingkan dengan hasil telaah dokumen dan observasi maka didapatkan bahwa perlu dilakukan pelatihan bagi yang belum menerima pelatihan manajemen puskesmas dan peningkatan kompetensi manajerial dan *softskill* terhadap kapus dan ka tu yang ada di puskesmas. Sesuai dengan matriks triangulasi berikut ini:

Tabel 5. 4 Matrix Triangulasi Metode terkait Kompetensi Manajerial Manajemen dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Kompetensi Manajerial Kapus dan Ka TU serta PJ Upaya	Sebagian menyatakan kompetensi manajerial kapus dan ka TU sudah cukup, 7 informan menyatakan masih perlu ditingkatkan dari segi kepemimpinan, pengelolaan keuangan melalui pelatihan dan workshop	Ada puskesmas yang Ka TUNYA belum mempunyai sertikat pelatihan Manajemen Puskesmas.	3 -Diskusi dan supervisi Kepala Puskesmas kepada Ka TU dan PJ Upaya yang belum pelatihan. -Pembelajaran langsung melalui modul pelatihan manajemen puskesmas.	-Kompetensi manajerial mencukupi, walaupun ada beberapa unsur manajerial di puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan, manajemen puskesmas

Penilaian kompetensi manajerial kepala puskesmas dan kepala tata usaha sebagai unsur pimpinan di puskesmas perlu dilakukan pula wawancara mendalam dengan informan tambahan untuk mendapatkan validasi dan penilaian yang lebih objektif oleh atasan langsung bahwa masih perlu peningkatan kompetensi yang berhubungan dengan kepemimpinan, disiplin dan komunikasi sesuai dengan pernyataan dari informan berikut:

“.... tidak semua. Ada beberapa pimpinan puskesmas dari segi manajerial perencanaannya masih perlu lagi kita tambah kompetensinya....” (inf-14)

“...kalo kita lihat dari segi kepemimpinan, bagaimana seorang pimpinan bisa menggerakkan semua komponen yang ada di unit kerjanya..... ada mungkin beberapa pimpinan ehhh yang belum mampu...”(inf-14)

“... yang paling kita tekankan pada seorang pimpinan adalah disiplin.. disiplin diri....karena seorang pemimpin akan menjadi... ehhh... brand...”(inf-14)

“... ada beberapa pimpinan ehhh... yang masih belum bisa ehh apa namanya ...melaksanakan ehhh.. disiplin dengan baik...”(inf-14)

“...yang paling penting dalam kerjasama itu komunikasi...”(inf-14)

“..dari puskesmas yang menjadi lokus ada beberapa puskesmas yang memang ehh..cukup bagus dalam hal kompetensi manajerialnya...”(inf-14)

Tabel 5. 5 Matrix Triangulasi Sumber terkait Kompetensi Manajerial Manajemen dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tematik	Inf1 – inf13	Inf-14	Analisis Triangulasi
Kompetensi Manajerial Kapus dan Ka TU serta PJ Upaya	Sebagian menyatakan kompetensi manajerial kapus dan ka TU sudah cukup, 7 informan menyatakan masih perlu ditingkatkan dari segi kepemimpinan, pengelolaan keuangan melalui pelatihan dan workshop.	-Sebagian besar sudah cukup kompeten. -Kompetensi kepus dan ka tu perlu ditingkatkan terutama dalam hal kepemimpinan/komunikasi dan disiplin. -Beberapa puskesmas dengan kinerja baik memang mempunyai kapus yang kompeten dalam bidang manjerial.	-Sebagian besar sudah kompeten namun perlu diingkatkan dalam hal kepemimpinan/komunikasi dan disiplin.

5.2.2 Anggaran dan pembiayaan

Aspek penting dalam input pelaksanaan manajemen puskesmas lainnya adalah ketersediaan anggaran dan pembiayaan di puskesmas dalam melaksanakan siklus manajemen. DI puskesmas terdapat penganggaran dari sumber dana BLUD, BOK, APBD dan APBN dari dinas kesehatan. Sebagian besar pembiayaan untuk manajemen puskesmas didukung oleh dana BOK dan BLUD puskesmas, dan

untuk dukungan manajemen dirasakan mencukupi seperti yang diungkapkan informan berikut:

“...Ada beberapa yang dibiayai oleh DKK, misalkan seperti jaringan tentu biaya DKK, gitu ya. Mungkin, peralatan sebagian besar dari puskesmas...”(inf-1)

“...Kalau dari segi anggaran dana kebetulan Puskesmas Andalas kan pada saat 2021 merupakan kapitasi terbesar. Itu alhamdulillah cukup untuk manajemennya. Jadi kegiatan kita untuk manajemen dibackup juga oleh BOK dan oleh JKN itu insyaallah cukup untuk kegiatan manajemen kita...”(inf-1)

*“...eh ya kalau yang kita kan sumber pendanaan ada bok, blud, dan apbd...”
(inf-2)*

“...Ada dana BLUD namanya, sejauh ini mencukupi ya...”(Inf-12)

“...Kalau lokmin, kita kemarin untuk seluruh kegiatan lokmin tidak yang dari BOK. Palingan nggak salah kemarin Cuma 4 kali lokmin baru dianggarkan dari BOK...”(inf-3)

“... kalau kita katakan cukup kalau dari segi BLUD dan bok memang belum cukup mendanai selama setahun, tetapi sudah ada gitu, tapi bervariasi juga untuk semua puskesmas ehh sebenarnya dengan blud kan dana belum di fleksibel bisa kalau tidak ada bok mungkin mereka bisa mendanakan, menganggarkan dari blud untuk siklus manajemen ini karena alhamdulillah di kota padang semua puskesmas sudah blud...” (inf-10)

Beberapa puskesmas merasakan kekurangan anggaran untuk pelaksanaan manajemen puskesmas karena kecilnya dana BLUD puskesmas dan tidak mencukupinya pendanaan manajemen dari BOK seperti yang disampaikan informan berikut:

“...kami adakan melalui dana blud tapi masih dibawah nilai cukup gitu... walaupun masih bisa dibantu oleh BOK”(inf-7)

“...dari 3 sumber pendanaan ini yang kita pakai untuk manajemen adalah anggaran bok, dan bok itu eh juga mensyaratkan tidak boleh lebih dari 5% anggaran kegiatan untuk manajemen, eh sehingga terkadang memang untuk kegiatan manajemen itu kita terpaksa meminimalisir orang-orang yang terlibat eh misal lokmin...” (inf-2)

“...kalau dana dari BLUD kalau kita sendiri sebenarnya sama tidak mencukupi karena kapitasi kita termasuk kecil, kalau dari dinas kan tidak ada apa lagi...” (inf-8)

Selama pandemi semua kegiatan pelayanan kesehatan memang lebih diarahkan kepada upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan Covid-19, kecukupan dan ketersediaan anggaran sangat penting dan berdampak terutama untuk penanggulangan Covid-19. Saat ini masih dirasa cukup untuk ketersediaan anggaran dan pembiayaan puskesmas di era pandemi dibandingkan sebelum pandemi:

“...Sepertinya tidak kalau saya rasakan. Karena di Puskesmas Andalas itu kebetulan uangnya cukup memadai untuk belanja kebutuhan alat ..., rasanya tidak terpengaruh dengan adanya penanganan pandemi...”(inf-1)

“...sedikit perubahan di awal awal pandemi paling di 2000 eh 19 sih, eh awal awal pandemi dimana cukup banyak eh sedotan ke eh apd, gaun dan lain lain, paling disitu aja, untuk minggu eh trimester ke4 itu sudah stabil lagi...” (inf-2)

“...tetapi sejauh ini sih masih dalam batas aman aja untuk kebutuhan puskesmas...”(inf-4)

“...ya tapi kalau kegiatan operasional dengan menggunakan dana blud itu eh Alhamdulillah walaupun eh pandemi sekarang ini tidak menjadi masalah...”(inf-4)

“...kalau dari blud sebenarnya sudah cukup semuanya, bagaimana cara kita merencanakannya aja lagi, memprioritaskan mana yang harus kitaenuhi terlebih dahulu. Kalau dari segi dana ngga ada masalah...” (inf-5)

“...Cuma kalau dimasa pandemi agak kita prioritaskan untuk juli, kayak kemarin pas kita tahun kemarin kan prioritasnya kayak beli eee hand sanitizer, atribut apd...” (inf-7)

“...jadi memang untuk eh skop di manajemen mungkin lebih eh di refocusing untuk lebih difokuskan ke penanganan covid, untuk membeli sarana dan prasarana ya seperti masker dan sebagainya...” (inf-9)

“...meski pandemi tapi sejauh ini kita upaya maksimal ya dan diprioritaskan untuk yang penting...” (Inf-13)

Tabel 5. 6 Matrix Reduksi terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Anggaran dan Pembiayaan	Inf-1	- masih cukup	-Anggaran dan pembiayaan dinilai cukup walaupun ada prioritas untuk APD. -Satu puskesmas menyatakan tidak cukup.
	Inf-2	- cukup, namun lebih diprioritaskan untuk penanggulangan pandemi dan meminimalisir peserta.	
	Inf-3	- sudah mencukupi	
	Inf-4	- masih mencukupi	
	Inf-5	- cukup, dianggarkan berdasarkan skala prioritas	
	Inf-6	- cukup, walaupun belanjanya kurang maksimal	
	Inf-7	- dana terseret untuk prioritas penangulangan covid	
	Inf-8	- untuk pelaksana manajemen masih kurang	
	Inf-9	- cukup, namun di fokuskan ke penanganan covid	
	Inf-10	- sudah mencukupi	
	Inf-11	- tidak mencukupi	
	Inf-12	- mencukupi	
	Inf-13	- sudah cukup	

Jika dilihat dari hasil dari analisis triangulasi terkait anggaran dan pembiayaan pada masa AKB di puskesmas Kota Padang dapat dilihat dalam matriks berikut:

Tabel 5. 7 Matrix Triangulasi Metode terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Anggaran dan Pembiayaan	-Anggaran dan pembiayaan dinilai cukup walaupun ada prioritas untuk APD. -Satu puskesmas menyatakan tidak cukup	-Dari dokumen RBA BLUD dan POA BOK, sebagian besar anggaran di BLUD/ BOK puskesmas cukup -satu puskesmas anggaran belanja modal kecil, tidak ada pembelian sarpras manajemen.	Kegiatan manajemen berjalan baik walaupun dengan sarpras pribadi ataupun bersama.	Walaupun anggaran yang ada di prioritaskan untuk penanggulangan pandemi Covid-19/APD, dana untuk kegiatan operasional manajemen puskesmas secara garis besar dirasa masih mencukupi.

Puskesmas di Kota Padang tidak mengelola dana APBN secara langsung namun pada masa pandemi Covid-19 di tahun 2021, puskesmas melaksanakan kegiatan penanggulangan Covid-19 dengan dukungan APD, BMHP dan insentif kesehatan/vaksinasi yang didapatkan dari dinas kesehatan kota melalui dana refocusing/relokasi bersumber dari APBN (Dana Alokasi Umum, dll) yang dibelanjakan dan dikelola oleh dinas kesehatan kota. Melalui wawancara mendalam dengan informan tambahan dalam mendapatkan validasi atas penganggaran yang ada di dinas kesehatan yang mendukung penanggulangan Covid-19 di puskesmas, sehingga tidak terlalu mempengaruhi penganggaran yang ada di puskesmas, sesuai dengan hasil wawancara berikut:

"...pada bulan Maret tersebut datanglah kebijakan dari pusat dimana DAU... harus dijadikan satu dan diletakkan di dinas kesehatan...dan dana DID..." (inf-15)

"...banyak dana untuk pembelian APD... karena keadaan darurat keluarlah dana BTT..."(inf-15)

“...8% dari dana DAU daerah digunakan untuk penanggulangan Covid, vaksinasi dan insentif...”(inf-15)

“...30 persen dari DID harus digunakan untuk penanggulangan Covid juga...”(inf-15)

“...2020 lebih kurang 231 miliar...”(inf-15)

“..waktu DID kita dapat sekitar ohhh 11 miliaran, nahhh...itu DAU DID gabung...”(inf-15)

Tabel 5. 8 Matrix Triangulasi Sumber terkait Anggaran dan Pembiayaan dalam Masa AKB

Tematik	Inf1-Inf13	Inf-15	Analisis Triangulasi
Anggaran dan Pembiayaan	-Anggaran dan pembiayaan dinilai cukup walaupun ada prioritas untuk APD. -Satu puskesmas menyatakan tidak cukup	-Dana besar dari refokusing yang dikelola DKK diberikan kepada puskesmas untuk APD dan lain-lain - Dana bantuan berasal dari APBN yang tidak mengganggu anggaran puskesmas	-Penanggungan Covid-19 termasuk APD didanai sebagian besar oleh DKK dari refokusing anggaran DAU dan DID di masa pandemi. -Puskesmas tidak mengelola dana APBN (DAU).

5.2.3 Sarana prasarana (Material/Machine).

Ketersediaan dan kecukupan sarana prasarana perlu diperhatikan karena merupakan salah satu alat penunjang bagi terselenggaranya kegiatan manajemen di puskesmas. Sebagian besar puskesmas menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada untuk menunjang pelaksanaan manajemen puskesmas dinilai cukup dengan berbagai upaya penyesuaian, seperti yang di sampaikan informan saat ini sarana prasarana dirasa cukup:

“...Kalau untuk kecukupan anggaran, sarana prasarana, kita sesuaikan ... ya bu. Kalau ... sudah mencukupi. Inshaallah kalau untuk sarana kita sudah mulai cukup. Mungkin ada penambahan lagi misalnya komputer setahunnya kita ada nambah 1, laptop 1 pertahunnya. Nah

kayak sekarang kan gimana caranya kan harus ada komputer 1 sesuai anggaran BLUD...” (inf-3)

“...kalau sarana dan prasarana yang mendukung manajemen puskesmas sudah cukup, manajemen puskesmas paling laptop, printer, sudah mencukupi...” (inf-5)

“...iya, tanda mencukupi kita masih serupa kan...” (inf-6)

“...walaupun belanjanya dak maksimal, hehehehe...” (Inf-6)

“...untuk sarana yang mendukung pelayanan di puskesmas sudah cukup saat ini...” (Inf-12)

“...kalau jaringan internet alhamdulillah ada ya...” (Inf-11)

“...sejauh ini sarana prasarana cukup...” (Inf-13)

Jika diperhatikan masih ada ketidakmerataan kecukupan sarana prasarana di beberapa puskesmas, hal ini dikarenakan anggaran lebih diutamakan untuk keperluan pelayanan:

“...kalau untuk sarana prasarana karena dana puskesmas lapai kami sedikit, paling kecil, jadi memang sangat bergantung sekali ke dinas kesehatan untuk diminta sarana prasarana seperti computer, laptop, apalagi sekarang sudah banyak computer laptop yang rusak, printer, itu kan kadang ga sesuai dengan permintaan, yang diminta a, datangnya” (Inf-7)

“...kalau dianggarkan di dana blud uangnya ga cukup untuk beli ini, beli itu karena uangnya dibutuhkan bukan hanya manajemen saja, kita prioritaskan untuk pelayanan...” (inf-7)

“...eee sarananya yang sudah bertahun tahun sudah mulai rusak...” (Inf-8)

Tabel 5. 9 Matrix Reduksi terkait Sarana Prasarana dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tematik	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
Sarana Prasarana	Inf-1	- kebutuhan alat sudah mencukupi	-Sebagian besar ketersediaan sarana dan prasarana sudah mencukupi. -Satu puskesmas yang merasa sarpras masih kurang dan pas-pasan.
	Inf-2	- sudah mencukupi	
	Inf-3	- sudah mencukupi	
	Inf-4	- sudah mencukupi	
	Inf-5	- sudah cukup	
	Inf-6	- masih terkendala, belum mencukupi karena keterbatasan anggaran	
	Inf-7	- masih kurang, minim anggaran untuk sarana prasarana	
	Inf-8	- masih kurang, ada yang sudah mulai rusak.	
	Inf-9	- masih mencukupi	
	Inf-10	- sudah cukup	
	Inf-11	- sudah dirasa masih mencukupi	
	Inf-12	- saat ini masih mencukupi, belum dianggarkan lagi untuk pembelian sarana prasarana saat pandemi	
	Inf-13	- tidak ada masalah terkait sarana prasarana, masih mencukupi	

Sedangkan dari hasil analisis triangulasi di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Matrix Triangulasi Metode terkait Sarana Prasarana penunjang manajemen puskesmas dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Sarana Prasarana	-Sebagian besar ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas Kota Padang sudah mencukupi. -Satu puskesmas yang merasa sarpras masih kurang dan pas-pasan.	Pada dokumen <i>Self-Assessment</i> kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas, masih ada beberapa puskesmas yang belum cukup komputer, laptop atau printer untuk pelaksanaan manajemen.	-Sebagian besar sarpras cukup. -Masih ada beberapa puskesmas yang belum memadai (laptop/komputer masih dipakai bersama dan bergantian).	Sarana dan prasarana sebagian besar mencukupi untuk pelaksanaan manajemen puskesmas, walaupun masih ada yang memakai sarana milik pribadi ataupun bersama dengan rekan lain di puskesmas.

5.2.4 Kebijakan Manajemen Puskesmas di masa AKB

Kebijakan dan petunjuk teknis dimasa sebelum pandemi dan pandemi tidak jauh berbeda, dimasa pandemi lebih memprioritaskan untuk penerapan prokes namun juga adanya keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan dimasa

pandemi serta adaptasi kebiasaan baru dengan menerapkan prokes covid-19. Kegiatan pertemuan dilakukan secara daring dan jika harus dilakukan tatap muka maka harus memperhatikan jumlah peserta pertemuan yang tidak boleh melebihi 50 persen kapasitas ruangan pertemuan. Menurut beberapa informan terkait dengan kebijakan manajemen di puskesmas agak terkendala terkait prokes dalam pertemuan namun jika secara internal manajemen dapat dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada, sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Jadi tidak ada yang berubah prosesnya, cuman cara pelaksanaannya jadi berbeda...”(inf-1)

“...iya, masih ada beberapa yang kita disesuaikan dengan kebijakan internal...”(inf-1)

“...eh secara umum bisa kita sesuaikan, namun untuk beberapa kondisi kegiatan di masyarakat eh itu beberapa stake holder kita di masyarakat belum cukup siap untuk menyesuaikan dengan juknis tersebut, misal posyandu kita memakai apd misalnya, itu cukup banyak kader yang memang kita sudah fasilitasi tapi ga mereka pakai karena ga nyaman, ga biasa, dan sebagainya....” (inf-2)

“...untuk kegiatan-kegiatan ya ada terbatas gerak kita dalam pelaksanaannya di masa pandemi awalnya...”(Inf-13)

“...Kalau untuk sekarang, masih tetap dilaksanakan. Tapi untuk pandemi kemarin memang keterbatasan kita untuk melaksanakan kegiatan...” (inf-3)

“...kita kan sebenarnya sudah menurunkan pedomannya, jadi pedoman untuk puskesmas kami selama ini dalam waktu pandemi yang paling bermasalahkan tidak ada pertemuan, itukan yang paling susah, jadi karena tidak pertemuan kami paling intensifnya lewat WA...” (inf-5)

Hasil wawancara dari beberapa informan juga ditemukan bahwa panduan manajemen tersebut sudah baik dan secara garis besar tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen, namun beberapa pelaksanaan

proses yang terkendala dari peran serta masyarakat dalam menerapkan proses tersebut.

“...secara umum kalau untuk pengaruh masa pandemi dalam pelaksanaan kegiatan manajemen ya eh tidak ada pengaruhnya, pada prinsip pelaksana kegiatan yang seharusnya ter terkendala juga untuk kita untuk ke lapangan, tapi secara manajemen ga ada, seharusnya ga ada ya...”(inf-6)

“...secara secara personel sama susunannya sebenarnya sama aja ya, sebelum sama setelah pandemi...” (inf-6)

“...ehh secara prinsip kalau aturan itu ya bagus ya, sudah bagus, sudah memfasilitasi dalam rangka kita pencegahan covid ya, nah kemudian tetapi implementasinya kita bermasalah, karena aturan itu yang ditujukan juga untuk masyarakat umum, karena kita pelayanan kita kan masyarakat kan, nah terkendala kita tidak ada eh tidak ada adanya, belum maksimalnya peran serta masyarakat ini dalam penerapan eh pelaksanaan protocol kesehatan atau pola perilaku hidup baru itu di dalam kehidupan mereka sehari hari...” (inf-6)

“...beberapa kegiatan ada pembatasannya, itu kita mencoba untuk menyesuaikan di masa AKB ini...”(Inf-12)

Tabel 5. 11 Matrix Reduksi terkait Kebijakan Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Kebijakan	Inf-1	- Sudah disesuaikan dengan kebijakan internal	Secara umum, untuk kebijakan masih sama, namun perbedaannya adalah adanya keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan selama pandemi seperti menerapkan proses, dan pengurangan jumlah pertemuan.
	Inf-2	- Sudah disesuaikan dengan petunjuk teknis	
	Inf-3	- Sudah disesuaikan, selama pandemi ada keterbatasan dalam menjalankan	
	Inf-4	- Sesuai pedoman	
	Inf-5	- Sudah ada pedoman, selama pandemi mengurangi waktu pertemuan	
	Inf-6	- Pelaksanaan belum maksimal	
	Inf-7	- Sesuai petunjuk teknis dan penerapan protokol kesehatan yang ketat	
	Inf-8	- Sudah sesuai panduan, dimasa pandemi mengurangi durasi pelaksanaan kegiatan	
	Inf-9	- Sesuai panduan, selama pandemi kegiatan dilaksanakan secara online	
	Inf-10	- Sesuai panduan, namun pelaksanaannya dirasa kurang efektif	
	Inf-11	- Sudah disesuaikan dengan juknis, namun beberapa kondisi kegiatan belum cukup siap	
	Inf-12	- Kebijakan sesuai juknis, pembatasan kegiatan dan proses yang ketat	
	Inf-13	- Terdapat panduan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas, seperti pertemuan dilakukan secara daring	

Hasil dari validasi dan verifikasi melalui analisis triangulasi maka didapatkan hasil sesuai matriks berikut:

Tabel 5. 12 Matrix Triangulasi Metode terkait Kebijakan Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Kebijakan	Secara umum, untuk kebijakan masih sama, namun perbedaannya adalah adanya keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan selama pandemi seperti menerapkan proses, dan pengurangan jumlah pertemuan.	Sebagian besar panduan manajemen dalam masa pandemi sudah ada di puskesmas.	-Saat ini pelaksanaan manajemen puskesmas sudah sesuai dengan panduan kebijakan. -Ada beberapa puskesmas yang melakukan pelaksanaan dengan puskesmas.	Pelaksanaan manajemen puskesmas sudah dilaksanakan sesuai panduan dan keterbatasan dalam beberapa proses pelaksanaan dan penggerakkan manajemen.

5.3 Komponen Proses

5.3.1 Komponen Manajemen Perencanaan (P1)

Proses penyusunan rencana tahunan dilakukan berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya, melalui beberapa proses dan tahapan perencanaan di puskesmas, hal ini guna diharapkan dapat memperbaiki kekurangan dan kendala untuk perencanaan lanjutan. Sebagian besar perencanaan dimulai dari proses evaluasi kinerja, kemudian menyelesaikan penyebab prioritas masalah dan melakukan penyusunan RPK tahunan. Seperti yang disampaikan informan:

“...Pada lokakarya mini setiap bulan itu kita akan mengevaluasi juga catatan bulan sebelumnya ya bu. Ini nanti akan kita ketahui mana program yang tercapai targetnya, mana SPM yang perlu kita genjot pencapaiannya. Nah disana kita akan list kira-kira permasalahannya dimana kita cari permasalahannya apakah memang di SDM kita atau di peran serta masyarakat atau di sarana prasarana...” (inf-1)

“...iya, membuat perencanaan kan berdasarkan evaluasi program masing masing...” (inf-2)

“...kita tetap melakukan eh evaluasi program ya diakhir tahun 2021 kita tetap melaksanakan evaluasi program, kemudian kita juga meminta umpan balik dari masyarakat itu baik dari pertemuan dengan sector-sektor...” (inf-4)

“...sekaligus jika ada eh yang harus di pelayanan yang harus diperbaiki atau pelayanan yang harus ditambahkan maka kita bisa eh membuat, menambahkan di rencana pelaksanaan kegiatan kita untuk tahun 2022...” (inf-4)

“...jadi prosesnya pertama di akhir tahun kita meminta hasil capaian pus eh capaian program masing masing, nah dari sana mereka membuat laporan tahunan masing masing, setelah itu kita melakukan lokmin, kita membahas masalah utama apa yang kita ambil yaa dalam hasil capaian itu apa permasalahannya...” (inf-8)

“...oh yang biasa aja ya, jadi memang kita berangkat dari eh capaian tahun sebelumnya atau capaian tahun sebelumnya jadi kita eh analisa ya apa apa yang belum eh tercapai dan dari situ lahirlah eh apa program program atau rencana rencana atau inovasi inovasi eh ditahun berikutnya ya ditahun berikutnya eh untuk mendongkrak capaian yang masih dibawah eh sasaran ya dibawah eh targetnya he eh dibawah target, jadi berangkat dari situ kita eh melakukan inde identifikasi kemudian kita lakukan proses ya, proses kerja sesuai dengan eh kita bagi jadi capaian capaiannya perbulan kita bagi harus berapa untuk mencapai target maksimal...” (inf-9)

Sesuai dengan yang diungkapkan beberapa informan, proses perencanaan dilakukan oleh tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) dan berikut proses penyusunan rencana pembuatan PTP (RUK dan RPK):

“...iya, yang pertama kita kan membentuk eh tim perencana tingkat puskesmas, tim yang akan ngumpul ptp...” (inf-2)

“...perencanaan itu dalam bentuk ruk dan rpk ini. Masing-masing pj program nya sudah ada...”(inf-11)

“...jadi disusunlah rpk, setelah rpk disusun kemudian inilah yang nanti akan disampaikan di eh lokmin bulanan pertama apakah nanti ada

masuk dari kawan kawan, eh dari pemei, dari tim lain yang tidak masuk dalam tim ptp manatau mereka kan mereka juga pelaksana juga mungkin ada masukan itu kita ragukan nanti revisi rpk, jadi itu mungkin secara umum...” (inf-2)

“...Jadi akhir tahun kita pelaksanaan mulai dari pembahasan RUK kita sudah mulai untuk membahas RUK untuk 2 tahun kedepannya untuk akhir tahun. Jadi kita mengadakan rapat dulurapat RUK habis akhir tahun juga untuk melakukan SMD akhir tahun, SMD habis itu hasil SMD kita melaksanakan juga MMD dengan kelurahan. Dengan hasil MND dan hasil capaian lokmin kita disitu kita proses untuk pembuatan RUK jadi dasar kita bisa melalui SMD dan capaian program...”(inf-5)

“...Di bagian tata usaha. Dibikin draft RUK nya...” (inf-3)

“...Tidak, masih seperti yang lama, melakukan rapat terus juga kita bahas PTP habis itu kita rapat dengan penanggung jawab yang tadi...” (inf-3)

“...masalah itu, eh setelah kita melaksanakan musyawarah masyarakat kelurahan baru kita mulai kembali untuk mengarahkan petugas membuat eh dalam format rpk dan ruk, ya rencana pelaksanaan kegiatan ditahun 2022 dan membuat rencana usulan pelaksanaan kegiatan di tahun 2023...”(inf-4)

Beberapa informan juga menyatakan bahwa proses perencanaan dimulai oleh masing-masing program dan kemudian ke PJ Upaya lalu terakhir dikompilasi dan dirumuskan oleh tim PTP masing-masing, seperti jawaban informan berikut:

“...iya, yang disetujui oleh penanggung jawab upaya ya...” (inf-4)

“...iya, hasil dari masing masing ini yang akan di eh.. dikumpulkan oleh tim ptp kemudian ini akan dianalisa ulang oleh tim ptp, ptp untuk dijadikan rencana tingkat puskesmas...” (inf-4)

“...awalnya kan di bulan Desember itu pemegang program mengumpulkan pencapaian kinerjanya, pencapaian kinerja program lalu pemegang program juga menganalisa masalahnya, masalah dari program nya...” (inf-5)

“...yang, masing masing program dulu nanti dikoordinir oleh pj ukm atau ukp nah kemudian baru kita masuk dari puskesmas...” (inf-6)

“...eh iya, eh penanggung jawab program hanya tanggung jawab untuk menyelesaikan sampai ruk ya ruk rpk...” (inf-6)

“...itu kan sekalian laporan tahunannya kan di rekap untuk satu tahun... laporan tahunan dikerjakan oleh program program, kemudian eh RUK, RPK nya juga langsung...” (inf-7)

“...iya diskusi lagi bersama kemudian nanti hasil dari eh seluruh analisa bersama itu masuk dengan kepala dengan manajemen itu akan kita rangkum...”(inf-9)

“...untuk rapat mengusulkan ruk, tetap ya, he eh tetap sama, cuman eh pelaksanaannya ya dengan prokes jadi mungkin eh program program yang bermasalah yang terkait eh atau kita bagi rapatnya jadi tidak semua program di pembahasan itu kita bagi harinya...” (inf-9)

Pandemi Covid-19 juga berdampak terhadap pengumpulan data dan pihak yang terlibat untuk penyusunan perencanaan tersebut yang hanya melibatkan petugas yang merupakan penanggungjawab upaya, sehingga tim PTP lebih sedikit orang yang terlibat, seperti yang diungkapkan informan:

“...iya, karena pandemi kita buat tim kayak seperti tim yang terdiri dari beberapa program yang saling berkaitan...” (inf-4)

“...biasanya ini, setelah ini ya, eh kalau untuk bulan kan pra lokmin tapi dalam tahunnya itu pra pembikin laporan tahunan yang ada saja, itu saja...” (Inf-6)

“...kegiatan dialihkan daring jadi harus mencoba menyesuaikan dengan kondisi ini juga ya...”(Inf-12)

“...perubahan proses sebenarnya tidak, Cuma ada beberapa hal tetap kita lakukan seperti itu prosesnya, tetapi eee beberapa staff hanya menciut akhirnya kegiatannya karena keadaan masa pandemic ini, karena mereka berpikir mengerjakan ini tidak mungkin, karena dalam kondisi pandemic...” (inf-8)

“...sebenarnya di perencanaan kan dari p1 itu kita sudah mengumpulkan data dulu dari pencapaian kinerja puskesmas kemudian yang banyak juga berjalan adalah masukan dari pihak luar atau masyarakat karena di waktu pandemi proses itu agak susah kita lakukan dan baik masukan dari masyarakat pengguna kita atau lintas sektor yang terkait dengan kita itu juga ehh tidak maksimal, ada beberapa yang masih bisa kita minta ini tetapi tidak seperti sebelum pandemi...” (inf-10)

Tabel 5. 13 Matrix Reduksi terkait Perencanaan (P1) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Perencanaan (P1)	Inf-1	- Evaluasi program tahunan oleh tim penanggungjawab	-Sebagian besar melalui tahapan biasa namun mengurangi pertemuan dan jumlah orang terlibat karena kesibukan covid dan vaksin.
	Inf-2	- Membentuk tim perencanaan, rapat tim PTP selama pandemi dilakukan secara online	
	Inf-3	- Rapat untuk perencanaan RUK oleh masing-masing penanggungjawab.	
	Inf-4	- Melakukan evaluasi, dan untuk penyebaran kuesioner dilakukan melalui google form, orang yang terlibat sedikit	-Sebagian besar melalui proses bertahap melalui Pj Upaya kemudian ke tim PTP.
	Inf-5	- Perencanaan dilakukan bertahap untuk meminimalisir perkumpulan	
	Inf-6	- Melakukan evaluasi program, perencanaan skala prioritas, sedikit yang terlibat	-Satu puskesmas menyatakan tidak melakukan rapat untuk mendapatkan asupan masyarakat.
	Inf-7	- Dilaksanakan oleh masing-masing program langsung dengan penyusunan RUK dan RPK	
	Inf-8	- Melakukan evaluasi pencapaian, penyusunan RUK dan RPK, yang terlibat menciut jumlahnya	
	Inf-9	- Melakukan evaluasi pencapaian, dirangkum dalam bentuk PTP oleh koordinator program	
	Inf-10	- Tidak ada masukan dari masyarakat	
	Inf-11	- Pembentukan tim PTP, evaluasi pencapaian program, outputnya pembuatan RUK dan RPK	
	Inf-12	- Evaluasi pencapaian tahun lalu oleh masing-masing program, pembuatan PTP, serta menentukan jadwal kegiatan kedepan.	
	Inf-13	- Evaluasi pencapaian, rangkum dalam bentuk PTP, kegiatan dilakukan secara daring	

Hasil dari analisis triangulasi melalui perbandingan hasil telaah dokumen dan observasi maka didapatkan hasil bahwa ada puskesmas yang tidak melakukan tahapan perencanaan sesuai dengan yang seharusnya.

Tabel 5. 14 Matrix Triangulasi Metode terkait Perencanaan (P1) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Perencanaan (P1)	<p>-Sebagian besar melalui tahapan biasa namun mengurangi pertemuan dan jumlah orang terlibat karena kesibukan covid dan vaksin.</p> <p>-Sebagian besar melalui proses bertahap melalui Pj Upaya kemudian ke tim PTP.</p> <p>-Satu puskesmas menyatakan tidak melakukan rapat untuk mendapatkan asupan masyarakat.</p>	<p>-Draf RUK dan RPK 2021 dan 2022 ada dan sesuai panduan.</p> <p>-Tidak semua puskesmas mempunyai RPK bulanan lengkap di tahun 2020-2021.</p>	<p>Pada salah satu puskesmas didapatkan penyusunan perencanaan dilakukan secara pribadi oleh penanggungjawab program kemudian di olah oleh tim PTP puskesmas masing-masing, tanpa melalui rapat tim PTP karena terkendala waktu.</p>	<p>-Sebagian besar melalui proses bertahap melalui Pj upaya sebelum dikompilasi oleh tim PTP, namun satu puskesmas didapatkan proses perencanaan langsung secara pribadi oleh seorang petugas.</p> <p>-Ada puskesmas yang tidak melakukan rapat atau <i>brainstorming</i> dalam perencanaan.</p>

5.3.2 Komponen Manajemen Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2)

Siklus ini dilakukan dalam rangka meningkatkan fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerja sama lintas sektor, penggerakkan dan pelaksanaan melalui forum khusus yaitu seperti lokmin dan rapat/apel. Namun pandemi Covid-19 membuat pelaksanaan siklus ini menjadi berubah dan disesuaikan dengan situasi yang ada. Beberapa informan menyatakan bahwa frekuensi pelaksanaan lokmin menjadi lebih sedikit dari seharusnya seperti yang diungkapkan informan:

“...iya, kalau untuk melangsungkan lokakarya mini waktunya di awal bulan...”(inf-1)

“...sebelum pandemi seperti biasa setiap bulan di awal bulan kita melakukan evaluasi,lokmin bulanan sekali 3 bulan dengan lintas sektor, setelah adanya pandem pandemi berubah total harus dilakukan zoom meeting seperti itu, itupun ga maksimal juga, ga sesuai frekuensinya...”(Inf-11)

“...kalau apel pagi 1x seminggu sesuai dengan arahan yang terakhir...”(inf-1)

“...eh staff meeting itu minimal cuman dalam sebulan itu ada 3 kali...” (inf-2)

“...eh lokmin tetap, lokmin bulanan, lokmin bulanan pertama tetap, lokmin lintas sektor tetap, tapi Cuma frekuensinya yang berbeda, kalau yang pada masa biasa itu 4 kali kalau kita hanya kemarin itu bisa 3 kali...” (inf-6)

“...empat, lokmin triwulan kita tiga...” (inf-8)

“...kalau pas pandemi covid undangannyakita via WA untuk lokmin memang tidak yang seharusnya 4x kami Cuma laksanakan 2x ya bu, karna kendala ppkm juga, tapi kalau untuk lokmin bulanan juga tetap jalan seperti biasa dengan pembatasan aja ibu...”(inf-5)

“...tu nanti kan 2021 ada lagi yang lokmin , paling dua bulan itu jalannya, habis itu gara kegiatan vaksin udah mulai di januari awal february, udah mulai ketinggalan lagi lokminnya untuk mengumpulkan orang susahny kadang...” (inf-7)

“...biasanya kami setiap minggu ketiga, biasanya dulu ya, tapi semenjak pandemi ini ketika ada waktu kosong aja...” (inf-8)

“...karena pandemi itu, jadi banyak kegiatan yang banyak mengikutkan staff untuk kegiatan ini, sehingga kegiatan-kegiatan seperti lokmin jarang dikerjakan beberapa bulan saja...” (inf-8)

Adanya pandemi Covid-19 ini sangat berpengaruh dan merubah proses pelaksanaan dan penggerakkan (P2), seperti rapat yang biasanya diadakan tatap muka dialihkan pada *zoom meeting*, mengurangi durasi pertemuan, mengurangi

personil yang mengikuti lokmin dan hanya menitikberatkan kepada program prioritas.

“...Kalau soal sekarang, kita melakukan lokakarya mini yang kita undang utamanya untuk PJ UKP UKM, kemudian juga penanggung jawab program inti. Terus kemudian untuk teman-teman yang tidak ikut kita menyediakan link zoom untuk bergabung bersama...”(inf-1)

“...kalau selama pandemi yang awal awal kita zoom...” (inf-2)

“...karena ini eh pandemi kita tidak boleh berkumpul lama-lama, kemudian tidak semua petugas juga masuk ke dalam ruangan sehingga kita memprioritaskan program-program yang dirasakan penting untuk dibahas...” (inf-4)

“...prokes ya, he eh 2 shift, tapi tetap dilaksanakan setiap bulan...” (inf-6)

“...iya, lebih ke arah program prioritas...” (inf-9)

“...oh iya jadi kita memang lebih karena memang, karena apa namanya apel ga ada ya selama pandemi jadi lebih banyak briefing, briefing itu eh saya lakukan masing-masing program biasanya eh atau eh masalah terkait...” (inf-9)

“...online, tapi mungkin kalau untuk eh loka karya mini lintas sektor itu personilnya aja yang kita kurangi, jadi eh dijaga maksudnya prokesnya yang kita patuhi karena untuk online itu eh macam-macam masalahnya, he eh...” (inf-9)

“...kita semuanya dibahas karena kan dia pemegang program yang masuk keruangan, setengah-setengah, ukm dulu jadi pemegang program mudah membahas semuanya, ketika lokmin tribulan bu tapi kalau lokmin bulanan itu Cuma ketua pokja...” (inf-5)

Adanya keterbatasan tersebut untuk proses pelaksanaan P2 mempunyai dampak terhadap penurunan kualitas lokmin karena keterbatasan waktu dan jumlah staf yang ikut dalam penyampaian bahasan-bahasan pada lokmin.

“...Kalau dilihat dari sekarang, efisien juga masing-masing penanggung jawab program yang menyampaikan dengan waktu yang singkat habis itu kita Cuma menyampaikan yang jadi permasalahan aja...” (inf-3)

“...he em, he em, ya mungkin eh yang mengikuti lokminnya kalau selama ini lokmin pasti semua staff diharapkan mengikuti karena dengan pandemi sekarang mungkin ehh lebih memberdayakan pj pj upaya tadi, jadi pj upaya diharapkan bertanggung jawab terhadap perencanaan semua yang ada di upayanya masing masing ehh dan membicarakannya dengan staff atau pelaksana yang terlibat hasil dari itu baru nanti dibawa ke ke kepala puskesmas, jadi untuk per kesepakatannya mungkin tidak semua orang terlibat tapi hasil kesepakatannya sudah dibawa dari bawah oleh pj pj...” (inf-10)

“...kalau secara umum ehh memang kualitas lokminnya jauh menurun selama pandemi karena apa terbatas waktu akhirnya yang dibahas terbatas, tidak semua perencanaan atau ehh ini ehh hal hal yang sudah kita rencanakan bisa bisa dibicarakan saat lokmin sehingga ehh akhirnya kapus memodifikasi mungkin tetapi modifikasi ini juga belum maksimal mungkin karena bisa ya adaptasi kebiasaan biasa lewat daring, kemudian bisa lewat media lain mungkin yang kita sepakati perencanaan perencanaan yang kita akan kita rencanakan tapi memang dalam dalam point menyepakatinya atau ehh merencanakan kegiatan itu sering tidak optimal gitu karena terbatasnya waktu kemudian ehh yang mengikuti mungkin juga tidak tidak semua, dan pemberian informasi kepada tidak ikut juga kadang tidak sampai 100% kan gitu...” (inf-10)

“....tentu ada perbedaan juga ya, di masa pandemi dengan sebelumnya normal bertemu langsung...” (Inf-12)

“...semua ada plus minusnya kegiatan di masa-masa ini, namun kita harus mencoba menyesuaikannya...” (Inf-13)

Tabel 5. 15 Matrix Reduksi terkait Pelaksanaan Penggerakkan (P2) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2)	Inf-1	- Melaksanakan lokmin, pralokmin, apel, briefing. Lokakarya dilakukan via <i>zoom meeting</i> , tatap muka hanya dihadiri PJ.	-P2 tidak dilakukan setiap bulan, frekuensinya berkurang jauh.
	Inf-2	- Waktu pelaksanaan lokmin yang lebih singkat, menggunakan zoom, frekuensi berkurang	-Metode kegiatan lokmin dibagi menjadi dua melalui pralokmin dan dilakukan selama dua hari, serta dalam lokmin hanya dibahas program prioritas saja dan tidak seluruh petugas yang hadir.
	Inf-3	- Pengurangan kegiatan lokmin karena keterbatasan tempat, pembahasan dan penyampaian masalah yang penting atau prioritas	
	Inf-4	- Pelaksanaan lokmin, briefing, pembahasan program prioritas	
	Inf-5	- Pelaksanaan sistematis yang lebih singkat, program prioritas, tidak setiap bulan	
	Inf-6	- Pelaksanaan lokmin dibagi dua selama pandemi	
	Inf-7	- Pelaksanaan lokmin dikurangi, dan dilakukan melalui zoom, permasalahan akan langsung di hubungi oleh PJ masing-masing	
	Inf-8	- Lokmin hanya dilakukan beberapa bulan saja	
	Inf-9	- Pelaksanaan lokmin dibagi dua, melalui pralokmin, frekuensi pertemuan dikurangi, lebih ke prioritas	
	Inf-10	- Keterbatasan waktu dalam kegiatan lokmin hanya dilakukan secara daring, dan ditanggungjawabkan ke PJ upaya.	
	Inf-11	- Pelaksanaan program seperti lokmin dilakukan secara daring, mengoptimalkan pembahasan program prioritas	
	Inf-12	- Lokmin dan briefing, untuk lokmin hanya dihadiri oleh PJ program dengan proses yang ketat.	
	Inf-13	- Dilakukan masih offline pembahasan disampaikan oleh masing-masing PJ program dan dirangkum oleh KA TU, pelaksanaan lebih singkat.	

Mengingat kegiatan P2 di puskesmas dilakukan utamanya adalah lokmin bulanan dan tribulanan, maka dilakukan verifikasi melalui kegiatan observasi dan telaah dokumen dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 16 Matrix Triangulasi Metode terkait Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2)	-P2 tidak dilakukan setiap bulan, frekuensinya berkurang jauh. -Metode kegiatan lokmin dibagi menjadi dua melalui pralokmin dan dilakukan selama dua hari, serta dalam lokmin hanya dibahas program prioritas saja dan tidak seluruh petugas yang hadir.	-Notulen Lokmin berisi analisa capaian beberapa program prioritas puskesmas. - Tidak semua puskesmas memiliki hasil RPK bulanan sebagai output Lokmin bulanan.	-Pelaksanaan Lokmin di salah satu puskesmas yang dilakukan 2 kali atau melalui pralokmin karena keterbatasan ruangan dan penerapan proses. -Penyampaian fokus ke program-program skala prioritas. -Beberapa puskesmas melakukan pertemuan/lokmin via <i>zoom meeting</i> .	Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) pada masa pandemi dilakukan dengan frekuensi yang lebih sedikit, melalui pralokmin dan dapat digabung secara <i>online</i> dan <i>offline</i> . Lokmin hanya membahas program prioritas puskesmas.

5.3.3 Komponen Pengawasan, Pengendalian, Penilaian (P3)

Pentingnya pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas pembangunan kesehatan, untuk mengevaluasi apakah pelaksanaan sudah sesuai. Pengawasan akan dilakukan dalam bentuk harian dan bulanan, eksternal dan internal, serta dilakukan audit internal sebagai salah satu komponen mutu puskesmas. Secara umum pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berkala. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“...iya, jadi pengawasan dan pengendalian eh dia ada yang harian ya kalau pengawasan ya ada yang harian, ada nanti yang bulanan...” (inf-2)

“...dokumen audit dua kali setahun...” (inf-2)

“...ada biasanya dilakukan secara berkala oleh PJ upaya...” (inf-1)

“...nah kemudian kalau di manajemen di kapus kalau saya pengawasan saya itu setiap bulan di skp dan laporan...” (inf-6)

Hasil wawancara didapatkan bahwa metode pengawasan dilakukan lebih banyak oleh Pj Upaya dan diselesaikan ditingkat Pj Upaya ataupun pengawas internal puskesmas, jika permasalahan tidak dapat diselesaikan baru dibawa ke kepala puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...Kalau untuk pengawasan masih dilaksanakan, misal kegiatan UKM diawali dulu perencanaannya dari PJ UKM sama penanggung jawab program dulu, masih terlaksana kayak misal UKP bermasalah dengan UKP itu dibahas di PJ Upaya dulu. Nanti baru dibawakan ke Kapus...” (inf-3)

“...kalau untuk pengendalian itu terus terang ini dilakukan oleh penanggung jawab upaya, ya pengendaliannya jadi setiap ada permasalahan yang terjadi atau kendala yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan tersebut mereka akan selalu kordinasi dengan penanggung jawab upaya, jadi jika penanggung jawab upaya memang tidak bisa menyelesaikan baru dilapor ke kepala puskesmas, cara mengendali, cara pengendaliannya itu yang mungkin dalam bentuk komunikasi ya kemudian eh...” (inf-4)

“...pj program kalau ketika ada masalah dia sampaikan dulu ke pj ukm kalau memang eh tidak selesai di pj ukm baru eh ke kepala puskesmas dibahas...” (inf-9)

“...Pengawasan lebih kepada tim penanggung jawab...” (inf-1)

“...kalau sampai saat ini sih buku monitoring di penanggung jawab upaya masing masing saja...” (inf-4)

“...kalau pengawasan, kalau di puskesmas kita punya satuan pengawasan internal, itu dilaksanakan biasanya oleh dua orang. Cuma memang belum berjalan maksimal, untuk pengawasan internal dilaksanakan langsung oleh ketua pokja bersama dengan bid. Manajemen bu dan kepala tata usaha...” (inf-5)

“...pj program kalau ketika ada masalah dia sampaikan dulu ke pj ukm kalau memang eh tidak selesai di pj ukm baru eh ke kepala puskesmas dibahas...” (inf-9)

“...sebelumnya seperti biasa, pengawasan tetap berjalan dalam sekali seminggu kita awasi seluruhnya di akhir minggu kepala puskesmas ngecek trus setiap bulan dalam bentuk laporan bulanan, ditambah lagi pengecekan nya tu pengawasan nya itu sekali sebulan...”(Inf-11)

“...dilakukan berkala oleh PJ program kegiatan..”(Inf-12)

Di sisi lain pada masa pandemi dan AKB ini juga ada yang melakukan pengawasan dan pengendalian langsung oleh kapus dan tidak melibatkan Pj Upaya ataupun satuan pengawas internal di puskesmas, sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“...nah kalau ini selama dua tahun ini langsung ke pimpinan...” (inf-8)

“...selama di PJ UKM Cuma satu dia dan itupun hanya melapor saja...” (inf-8)

Selama masa pandemi pengawasan dan pengendalian lebih sering dilakukan oleh pihak internal puskesmas melalui PJ Upaya dan lebih banyak dilakukan secara online serta menjadi lebih jarang dan hanya difokuskan ke kegiatan prioritas penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi.

“...eh selama pandemi kita memang mengurangi pertemuan, via wa aja biasanya biasanya kita ada wa mutu...” (inf-9)

“...eh berkurang ya, sangat berkurang , selama eh pandemi inifrekuensi dan kualitasnya berkurang, untuk manajemen...” (inf-9)

“...iya, selama pandemi pun, pengawasan dan pengendalian kita ditingkat puskesmas lebih banyak dilakukan secara online...” (inf-9)

“...Iya ada pengawasan dari kepala puskesmas biasanya sekali 3 bulan, termasuk dari keluhan-keluhan pasien, nanti dirapatkan...”(inf-1)

“...Kalau sebenarnya sesinya sama ya bu. Cuma gini perhatikan karena prioritas kegiatan kita semasa pandemi lebih kepada penanganan covid otomatis pengawasan kita pada pengawasan covid yang prioritas. Misalnya kegiatan tracking-tracking kasus, terus vaksinasi sekarang...”(inf-1)

Pengawasan dan pengendalian eksternal dari dinas kesehatan dan instansi lain yang terkait ada dilakukan secara integratif dengan monev lain dan jarang dilakukan. Keterbatasan waktu karena kesibukan penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi serta pembatasan sosial selama pandemi covid-19 menyebabkan terbatasnya pengawasan dan pembinaan dari pihak eksternal sehingga menjadi kurang optimal, sesuai dengan informasi berikut:

“...dari dinas kita sudah eh ada tim tpcb itu...” (inf-2)

“...sekali juga kesini dan kemarin terakhir dari kementerian kan untuk monitoring juga gitu, karena jadi memang eh cukup seringlah mendapatkan masukan masukan eh memang mungkin ada beberapa hal yang belum optimal hehehe...” (inf-2)

“...frekuensi dan kualitas pengawasan dari Dinas Kesehatan, cukup. Sekali 3 bulan mereka datang kan...” (inf-1)

“...iya, tapi memang itu mungkin karena keterbatasan eh waktu dan juga pada masa pandemi memang kita tidak bisa berkumpul kumpul, bertatap muka sehingga eh pemantauan mereka juga terbatas atau pembinaan mereka ke puskesmas juga terbatas...” (inf-4)

“...kalau pengawasan eksternalnya yang dari dinas, kalau pandemic jarang bu...” (inf-5)

“...ngga ada itu terakhirnya, ga pernah ada monev atau bintek dari dinas khusus salamo tahun 2021...” (inf-7)

“...kalau dari dkk sendiri ehh masing masing bidang mungkin sudah punya jadwal, tapi memang dengan adanya pandemi tentu akan berimbas juga ke ke pembinaan dan pengawasan yang diberikan, karena memang kita lihat selama pandemi tidak maksimal juga eh karena biasanya langsung eh tatap muka melakukan pembinaan kadang dengan tidak bisanya kita berkumpul kumpul dan kasus sudah meningkat akhirnya via telfon, via telfon mungkin tidak tidak seoptimal kita saat tatap muka, dan mungkin frekuensi juga agak terimbas karena memang dinas juga disibukan dengan penanganan covid sehingga yang mungkin dijadwalkan ehh beberapa kali mungkin ada beberapa berkurang akhirnya karena tidak ada, tidak ada kesempatan lagi untuk eh lebih ehh sering ke puskesmas sehingga

akhirnya saat eh pembinaannya yang kita rencanakan bisa 4 kali mungkin terealisasi kurang dari itu gitu...” (inf-10)

Penilaian kinerja manajemen di sisi lain dilakukan sekali setahun dengan panduan skoring sesuai Permenkes No.44 tentang Manajemen Puskesmas. Selama AKB pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas sama dengan sebelum pandemi, tidak banyak yang berubah, sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“... kalau masalah penilaian PKP seperti biasa ya.. eh.. dari capaian tahunan dan dilakukan skoring sesuai dengan panduan, sehingga didapatkan hasil... eh.. apakah puskesmas kita berkinerja baik, sedang atau kurang...” (inf- 5)

“...PKP sama saja ya... ya... dari capaian tahunan oleh masing-masing program baru diinput ke skoring....” (inf-7)

“...PKP sama saja dari sebelum pandemi eh.. dari capaian tahunan terus dikumpul ke KA TU untuk di skoring....” (inf-8)

“...kalau untuk penilaian kerja puskesmas ya seperti kita awali dengan eh minta laporan dari masing masing program nah kemudian nanti baru kita diskusikan dengan tu dalam melaksanakan penilaiannya, jadi tetap setelah eh pra lokmin bulanan pertama itu, jadi tetap kita laksanakan lokmin untuk mengevaluasi pelaksana kegiatan...” (inf-6)

Tabel 5. 17 Matrix Reduksi terkait Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Pengawasan, Pengendalian, Penilaian (P3)	Inf-1	- Pengawasan lebih ke pj upaya oleh kapus pengawasan dari dinas dilakukan tiga bulan sekali.	-P3 sebagian besar dilakukan oleh Pj Upaya, dilimpahkan ke Kapus jika terkendala.
	Inf-2	- Pengawasan lebih banyak dilakukan oleh PJ Upaya secara berkala maupun insidentil	
	Inf-3	- Pengawasan dilakukan di PJ Upaya pengendalian akan dialihkan ke kapus jika terjadi masalah atau terkendala.	-Lebih ke arah daring, Wa grup dan frekuensi berkurang. Prioritas ke Covid-19 dan vaksinasi.
	Inf-4	- Pengawasan dilakukan di PJ Upaya pengendalian akan dialihkan ke kapus jika terkendala. Pengawasan dinas terbatas selama pandemi.	-P2 eksternal oleh DKK jarang dilakukan dan biasanya digabung dengan monev lain.
	Inf-5	- Pengawasan internal langsung oleh Pj upaya, Kapus dan Ka TU. Pengawasan dinas jarang selama pandemi. Penilaian kinerja seperti biasa.	-Penilaian kinerja puskesmas dilakukan seperti biasa hanya membatasi pertemuan.
	Inf-6	- Setiap PJ melakukan pengawasan rutin, penilaian kinerja sesuai panduan.	
	Inf-7	- Pengawasan/pengendalian dilihat dari lapor bulanan oleh PJ, pengawasan eksternal jarang dilakukan selama pandemi covid-19.	
	Inf-8	- Pengawasan dilakukan langsung oleh kapus dan tidak melalui pj upaya.	
	Inf-9	- Pengawasan berkurang, lebih banyak dilakukan secara online dan prioritas ke masalah Covid-19 dan vaksinasi.	
	Inf-10	- Dilakukan terutama oleh pj upaya dan pj program.	
	Inf-11	- Pengawasan dilakukan berkala oleh pj program kegiatan dibawah pengawasan kapus, dilakukan secara online.	
	Inf-12	- Pengawasan dilakukan berkala oleh PJ program kegiatan dan PJ upaya. Untuk evaluasi akan dilakukan oleh dinas tiga bulan sekali.	
	Inf-13	- Pengawasan oleh PJ Upaya dan berjenjang hingga ke Kapus, pengawasan eksternal frekuensinya berkurang selama pandemi.	

Hasil dari analisis triangulasi dari observasi dan telaah dokumen terkait pelaksanaan P3 di puskesmas Kota Padang, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 18 Matrix Triangulasi Metode terkait Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) Manajemen Puskesmas dalam Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)	<p>-P3 sebagian besar dilakukan oleh Pj Upaya, dilimpahkan ke Kapus jika terkendala.</p> <p>-Lebih ke arah daring, Wa grup dan frekuensi berkurang.</p> <p>Prioritas ke Covid-19 dan vaksinasi.</p> <p>-P2 eksternal oleh DKK jarang dilakukan dan biasanya digabung dengan monev lain.</p> <p>-Penilaian kinerja puskesmas dilakukan seperti biasa hanya membatasi pertemuan.</p>	<p>-Jadwal pengawasan internal PJ Upaya tidak lengkap.</p> <p>-Hasil pengawasan dalam buku mayoritas untuk disiplin, Covid-19 dan vaksinasi.</p> <p>-Laporan kinerja Puskesmas lengkap dan sesuai panduan.</p> <p>- Dari buku tamu didapatkan kunjungan DKK dalam rangka monev manajemen tidak ada, yang ada bergabung dengan monev puskesmas.</p>	<p>-Pengawasan dalam bentuk harian dan bulanan, melalui laporan.</p>	<p>-Pengawasan dan evaluasi lebih ke arah disiplin, Covid-19 dan vaksinasi.</p> <p>-Sebagian besar dilakukan melalui PJ upaya dan 1 pusk langsung oleh kapus karena pj upaya tidak berfungsi maksimal.</p> <p>-Pengawasan eksternal dari DKK untuk manajemen dilakukan bergabung dengan monev mutu puskesmas.</p> <p>-Penilaian kinerja sesuai panduan</p>

5.4 Komponen Output

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwasanya pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), Puskesmas di Kota Padang pada dasarnya memang belum siap untuk melaksanakan manajemen Puskesmas dengan optimal dikarenakan

masih proses beradaptasi dengan kebiasaan baru. Seperti diungkapkan oleh para informan berikut:

“...kalau yang selama ini kita pantau ehh banyak puskesmas yang belum bisa melaksanakan manajemen yang beradaptasi dengan kebiasaan baru ini dengan berbagai alasan seperti ehh saat kasus memang sedang tinggi tingginya merasa tidak efektif dengan dari...” (inf-10)

“...p2 yang terasa sekali karena banyak puskesmas dengan berbagai alasan p2 nya banyak tidak terlaksana secara rutin, ada dan dilakukan tapi tidak rutin lagi dengan berbagai alasan ehh ini karena kita tahu juga p2 harus setiap bulan kita lakukan sementara perencanaan mungkin sekali saja di di akhir atau awal tahun berjalan sedangkan pengawasan penilaian masih bisa kita dapatkan dengan masuknya laporan laporan tapi memang mungkin ada keterlambatan keterlambatan gitu...” (inf-10)

“...ya sebisa mungkin puskesmas memang tetap melaksanakan siklus manajemennya itu secara rutin terutama untuk lokmin ini karena lokminlah wadah kita untuk eh membicarakan eh perencanaan apa yang akan kita kerjakan di puskesmas tersebut, mungkin eh caranya yang menyesuaikan seperti tadi apakah eh di mulai dulu dari pj pj upaya...” (Inf-10)

Tabel 5. 19 Matrix Reduksi terkait Analisis Output dalam Masa AKB

Tematik	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Analisis Output	Inf-10	-belum bisa melaksanakan manajemen yang beradaptasi dengan kebiasaan baru.	Masih banyak puskesmas yang belum dapat melaksanakan siklus manajemen puskesmas pada masa kebiasaan baru terutama dengan baik terbukti dari hasil penilaian kinerja manajemen puskesmas 2020.

BAB VI

PEMBAHASAN

Puskesmas memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia, puskesmas dituntut untuk menjamin peningkatan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko (Sartini dkk, 2021). Semenjak masuknya pandemi covid-19 ke Indonesia, peran petugas Puskesmas menjadi garda depan dalam memberikan pelayanan kesehatan primer di seluruh lapisan masyarakat, tentunya dengan menerapkan protokol kesehatan. Kekhawatiran dalam menghadapi masa pandemi terutama di puskesmas yang merupakan unit pelaksanaan teknis kesehatan itu sendiri tentu membuat penerapan baru yang berbeda dari sebelum pandemi, mulai dari pelayanan, interaksi, hingga ke manajemen puskesmas itu sendiri.

Pada masa adaptasi kebiasaan baru pada manajemen puskesmas telah banyak dilakukan perubahan untuk mengantisipasi meningkatnya kasus Covid-19. Beberapa target yang di inginkan dikerjakan sebagaimana mestinya. Diharapkan di masa pandemi puskesmas tetap memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu, hal itu tentu bergantung kepada manajemen puskesmas yang baik. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai kepada pengendalian kegiatan yang selalu dipantau dan dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Beberapa ketentuan baru diterapkan untuk terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas untuk masyarakat.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

- a. Kesibukan dan kepadatan dalam pelaksanaan tugas dan tanggungjawab kepala puskesmas dan kepala tata usaha di puskesmas, sehingga sulit menemukan waktu yang tepat untuk dilakukan wawancara mendalam.
- b. Observasi tidak dapat dilakukan pada semua tahapan siklus manajemen di masing-masing puskesmas dan hanya dapat mengamati beberapa siklus yang dapat diperhatikan dan diizinkan untuk dilakukan observasi pada saat dilakukan kunjungan. Observasi antara lain hanya dapat dilakukan pada kegiatan lokmin bulanan, proses evaluasi/penilaian kinerja bulanan, kegiatan perencanaan awal tahun dan apel pagi/*briefing staf* puskesmas.

6.2 Komponen Input

6.2.1 Kompetensi Manajerial

Pemimpin suatu organisasi memiliki peran sangat penting dalam kemajuan dan pengembangan organisasi. Pemimpin terutama menjadi penentu arah dan suksesnya suatu organisasi. Seorang pemimpin memiliki peran (Wardoyo, 2021):

1. Sebagai arsitek penyusun visi organisasi,
2. Sebagai pembentuk budaya organisasi dari nilai-nilai yang ada,
3. Sebagai pemimpin dalam mengembangkan manajemen strategis,
4. Sebagai pengamat untuk memahami lingkungan,

5. Sebagai penggerak penggalan sumber dana, dan 6) sebagai penjamin mutu tinggi dalam kinerja.

Tim manajerial puskesmas menjadi penggerak utama dalam pengembangan puskesmas itu sendiri. Menurut hasil observasi yang telah didapatkan di lapangan dengan objek puskesmas di Kota Padang bahwa saat ini kompetensi manajerial di puskesmas Kota Padang sudah kompeten dan memadai namun sebagian kepala puskesmas dan kepala tata usaha juga menyatakan bahwa perlu dilakukan peningkatan kapasitas dalam beberapa hal yaitu kepemimpinan, keuangan dan perencanaan. Menurut Spencer and Spencer (1993) bahwa kompetensi itu terbentuk dari komponen motivasi, karakter, konsep diri serta skill, yang mana komponen-komponen tersebut akan mempengaruhi perilaku dan memprediksi kinerja (*performance*) . Masa pandemi ini menuntut kesiapan manajerial sebagai penggerak untuk cepat dan tanggap dalam melakukan penanganan dan penentu dalam menjalankan manajemen puskesmas yang baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Kompetensi manajerial unsur pimpinan di puskesmas Kota Padang diharapkan mempunyai kemampuan yang mumpuni dalam hal pengetahuan, keterampilan dan *attitude*/sikap kepemimpinan yang baik. Kompetensi ini juga mencakup kemampuan berkomunikasi, memotivasi hingga dapat memanfaatkan semua sumberdaya yang ada untuk mencapai tujuan dari organisasi. Menurut hasil penelitian ini, setelah dilakukan konfirmasi dan verifikasi kepada atasan langsung kepala puskesmas di Kota Padang, yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa masih ada beberapa kepala puskesmas yang masih belum mampu/kompeten dalam melaksanakan tugasnya dalam bidang manajerial,

khususnya dalam hal kepemimpinan, komunikasi dan disiplin. Kepala puskesmas di Kota Padang belum semuanya mampu membawa seluruh petugas untuk dapat bekerjasama mencapai tujuan organisasi. *Skill* komunikasi yang mumpuni dan *leadership* sangat dibutuhkan dalam menggerakkan seluruh sumberdaya yang ada di puskesmas.

Jika kita lihat menurut panduan akreditasi puskesmas, Kapus dan Ka TU puskesmas wajib mengikuti pelatihan manajemen puskesmas dalam rangka pelaksanaan fungsi manajerial yang baik di puskesmas. Didapatkan pada hasil penelitian saat ini bahwa belum semua Kapus dan Ka TU puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan manajemen puskesmas dikarenakan baru dilakukan pengangkatan walaupun akhir-akhir ini ada beberapa Kapus yang sudah menyusul mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota/Propinsi.

Pada pelaksanaannya sesuai dengan hasil penelitian ini didapatkan bahwa di puskesmas Kota Padang, pengetahuan manajemen tim manajemen puskesmas dapat dianggap cukup memadai walaupun beberapa kapus dan ka TU belum mendapatkan pelatihan khusus dan hanya berpedoman kepada Buku Panduan Manajemen Puskesmas yang berdasarkan Permenkes No. 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Namun karena pelaksanaan manajemen puskesmas tidak terlepas dari peran penanggungjawab upaya, maka diharapkan juga penanggungjawab upaya yang ada di puskesmas mendapatkan pelatihan manajemen secara umum sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan perencanaan dan analisa masalah, lebih kritis dan tajam dalam penganalisaan masalah dalam mendapatkan solusi yang lebih inovatif.

Atasan langsung dari unsur kepala puskesmas adalah kepala dinas kesehatan yang juga melakukan penilaian dalam DP3 tahunan dan sasaran kinerja pegawai yang dilakukan secara bulanan. Kompetensi manajerial merupakan aspek penting dalam penilaian kepemimpinan seorang kepala puskesmas maupun kepala tata usaha. Hasil dari penilaian ini menjadi dasar dalam memutuskan jenis pelatihan/ peningkatan kapasitas apa yang menjadi kebutuhan utama untuk meningkatkan kompetensi manajerial kepala puskesmas tersebut untuk dianggarkan pada tahun mendatang.

Perkembangan zaman, kebutuhan, dan tuntutan yang semakin bervariasi tentu di perlukan untuk *upgrade* dan pengembangan kompetensi itu sendiri, hal ini didapatkan dari hasil observasi bahwa masih perlunya untuk peningkatan kompetensi manajerial itu sendiri, dan melakukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi manajerial tersebut.

6.2.2 Anggaran dan pembiayaan

Anggaran dan pembiayaan merupakan salah satu faktor dalam sebuah perencanaan untuk mencapai tujuan. Besarnya biaya yang diperlukan amat bervariasi, hal ini karena semua tergantung dari jenis serta jumlah kegiatan yang akan dilakukan. Kesulitan pendanaan dapat menimbulkan hambatan dalam perencanaan. Dalam menghadapi pandemi Covid-19, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 harus tersedia termasuk sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (Kepdirjen Yankes, 2020).

Dana merupakan komponen penting untuk mencapai pelaksanaan program di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa anggaran untuk

puskesmas di Kota Padang dibiayai oleh BOK, BLUD/JKN, APBD. Dalam masa pandemi pembiayaan tersebut masih cukup memadai untuk membiayai kegiatan manajemen puskesmas, namun dikarenakan operasional beberapa puskesmas yang meningkat dalam kondisi pandemi untuk pemenuhan kebutuhan APD dan lain sebagainya. Beberapa kegiatan manajemen harus diminimalisir seperti pertemuan dan rapat manajemen, selain dapat dilakukan secara daring juga mengurangi pembiayaan untuk konsumsi dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Keuangan RI (2020) bahwa dalam rangka penanganan danantisipasi dampak pandemi COVID-19, pemerintah mengambil 3 langkah kebijakan yaitu melakukan *refocusing* anggaran untuk percepatan penanganan COVID-19, melakukan realokasi cadangan belanja untuk mendukung pelaksanaan gugus tugas COVID-19, dan melakukan penghematan belanja dan meningkatkan efisiensi belanja untuk mendukung proses penanganan dampak COVID-19.

Refocusing anggaran PBN/DAU yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yang dimanfaatkan oleh puskesmas dalam penanggulangan Covid-19 diterima dalam bentuk insentif nakes dan vaksin serta penyediaan APD, BMHP dan kebutuhan alkes terkait pandemi, disusun dan disesuaikan sesuai dengan perintah dari pemerintah pusat (*top-down*) melalui Instruksi Presiden No.4 tahun 2020 diturunkan menjadi Permendagri No.20 tahun 2020 dan Peraturan Menteri Keuangan no.17 tahun 2021 yang mana pengelolaan dana APBN dalam bentuk DAU pada tahun tersebut dilakukan penyesuaian, yaitu:

- a. Sebesar 8% dari DAU tahun 2021 dialihkan untuk penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi yang meliputi insentif nakes, pembelian BHP dan kebutuhan vaksinasi di daerah, pembelian BMHP, alat kesehatan dan APD

yang diperlukan untuk penanggulangan Covid-19 dan diberikan kepada dana desa/kelurahan untuk bantuan masyarakat yang terdampak Covid-19.

- b. Sebesar 30% dari DID (Dana Insentif Daerah) dialokasikan juga untuk penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi sesuai dengan 4 objek di atas.

Refocusing dan realokasi dana dalam masa pandemi Covid-19 dan AKB tersebut dimanfaatkan oleh puskesmas dalam melakukan usaha penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi di wilayah kerja masing-masing, sehingga tidak terlalu membebani anggaran BLUD masing-masing puskesmas. Walaupun begitu pada kenyataannya, masih banyak puskesmas yang menambah pembelian untuk APD terutama pada saat awal pandemi ketika harga APD melambung dan belum ada pengadaan dari dinas kesehatan kota.

Hal ini menyebabkan komponen penganggaran yang bersifat sekunder untuk manajemen puskesmas tidak dapat dipenuhi selama pandemi Covid-19, namun karena sarana penunjang sudah tersedia sebelumnya dan untuk kebutuhan lain dapat dimaksimalkan dengan ketersediaan yang ada di puskesmas saja. Namun pada masa sekarang dimana pandemi sudah mulai berakhir, diharapkan dinas kesehatan maupun puskesmas kembali menata kecukupan anggaran dalam pelaksanaan manajemen puskesmas, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan optimal kepada masyarakat.

6.2.3 Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang merupakan unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis puskesmas harus sangat memadai. Sarana/alat merupakan suatu unsur dari suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan, sarana termasuk dalam salah satu unsur dalam program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan

untuk mencapai penyelenggaraan program pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, agar suatu program menjadi bermutu maka persyaratan ketersediaan sarana prasarana harus terpenuhi (Hidayati & Wahyono, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara di beberapa puskesmas untuk sarana prasarana di Puskesmas Kota Padang sudah mencukupi. Namun di Puskesmas Lapai mengeluhkan kecilnya anggaran BLUD puskesmas, sehingga untuk memenuhi kecukupan ketersediaan sarana prasarana masih bergantung kepada dinas kesehatan. Kendala yang ditemui untuk ketersediaan ini oleh Puskesmas Lapai adalah adanya ketidaksesuaian permintaan akan sarana prasarana yang diminta dengan apa yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herman dkk(2017), dari hasil temuan yang telah diuraikan terhadap Penyusunan Proposal Belanja Sarana dan Prasarana dalam tahapan ini Puskesmas Pintu Kota menyusun proposal setiap tahunnya sebagai syarat untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Pertama yaitu belanja barang habis pakai seperti gas medik, suntik, alkohol, kapas, obat-obatan, dan Alat Tulis Kantor. Kedua yaitu belanja barang tidak habis pakai seperti peralatan medik, tempat tidur, alat timbangan bayi, laptop, printer, kendaraan dinas, kendaraan puskesmas keliling, dan kendaraan ambulans. Kemudian yang ketiga yaitu penyediaan rumah dinas bagi pegawai puskesmas. Namun tentu saja dalam masa pandemi Covid-19 prioritas beralih kepada pemenuhan kebutuhan akan Alat Pelindung Diri, obat-obatan untuk penanggulangan Covid-19 dan kebutuhan untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19, sehingga belanja modal yang dibutuhkan dalam pelaksanaan

manajemen puskesmas pada puskesmas dengan anggaran yang kecil menjadi tidak terpenuhi dengan baik.

6.2.4 Kebijakan Manajemen Puskesmas

Pemerintah telah menyusun pedoman bagi manajemen Puskesmas yaitu tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang tertuang dalam PMK No. 44 tahun 2016, hal ini bertujuan untuk menjamin terselenggaranya agar kegiatan puskesmas sesuai dengan prinsip dan fungsi manajemen yang baik dalam mencapai tujuannya. Seluruh Puskesmas diharapkan mengikuti pedoman ini dalam menjalankan seluruh kegiatan Puskesmas mulai dari penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) tahunan, rencana 5 tahunan, penyelenggaraan lokakarya, hingga proses pengawasan dan penilaian kinerja. Adapun implementasi dari pedoman ini disesuaikan oleh masing-masing puskesmas berdasarkan kondisi dan situasinya (Muhammad dkk, 2022).

Pemerintah mengeluarkan petunjuk teknis pelaksanaan berbagai program kesehatan di puskesmas di masa pandemi pada tahun 2020. Walaupun sedikit menyinggung tentang pelaksanaan siklus manajemen puskesmas, yaitu dalam perencanaan anggaran, pengaturan saran dan prasarana dan pelaksanaan lokakarya mini, maka banyak Kepala Puskesmas di Kota Padang yang melakukan siklus manajemen dengan berbagai penyesuaian yang dianggap efektif serta efisien. Tentu saja hal ini tidak mendapatkan output yang maksimal namun dalam wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan, berbagai kebijakan internal tersebut dapat menopang pelaksanaan manajemen puskesmas dengan baik dalam masa pandemi. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa selama masa pandemi terdapat beberapa pelaksanaan yang di rubah namun susunan dan

prosesnya masih sama. Pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas dan pelayanan lebih menerapkan protokol kesehatan Covid-19 dan pembatasan pertemuan. Beberapa modifikasi pertemuan manajemen dilakukan sesuai dengan kebijakan masing-masing puskesmas yang mengedepankan efisiensi dan ketaatan prokes selama masa adaptasi kebiasaan baru.

6.3 Komponen Proses

6.3.1 Perencanaan (P1)

Seperti yang telah kita ketahui bahwa perencanaan merupakan awal dari aktivitas strategis dengan menyusun hal-hal yang akan dikerjakan dengan rinci dan berdasarkan sumber daya yang dimiliki. Oleh karena itu perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tidak dapat berjalan. Untuk membuat perencanaan yang baik harus memiliki tujuan, yang dibuat secara rasional dan sederhana, fleksibel sesuai dengan kondisi, memuat analisis pekerjaan, memiliki keseimbangan dan juga mampu mengefektifkan seluruh sumber daya. Perencanaan yang disusun harus mendukung tercapainya visi dan misi yang telah ditentukan (Buku Petunjuk Teknis Manajemen Puskesmas, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis temukan pada Puskesmas Kota Padang bahwa proses perencanaan (P1) masih sama seperti masa sebelum pandemi COVID-19, adapun tahap perencanaan yang dilakukan tetap sama dimulai dengan mengevaluasi pencapaian dari sebelumnya, lalu dibentuklah tim pembuatan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) untuk penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan staf atau tim yang terlibat hanya lebih sedikit dari masa sebelum pandemi, dan lebih

memprioritaskan kepada tim terkait. Beberapa rangkaian kegiatan proses perencanaan di masa AKB tidak dapat dilaksanakan dikarenakan kesibukan petugas dalam penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi yang menyita banyak perhatian dan sumber daya di puskesmas. Selain itu dengan pembatasan keluar rumah dan berkumpul juga membuat beberapa rangkaian kegiatan dipangkas atau disederhanakan. Salah satunya dalam pelaksanaan SMD sebagai salah satu sarana untuk mendapatkan aspirasi dan masukan dari masyarakat, selain itu *brainstorming* dan rapat perencanaan baik oleh tim pj upaya maupun dari tim PTP tidak dapat dilaksanakan maksimal, hanya dilakukan koreksi oleh kepala puskesmas dan diskusi diantara perekap data perencanaan kepada pj program melalui *Whats App* di puskesmas. Pembuatan RPK bulanan sendiri di lakukan bertahap yaitu pralokmin dan selanjutnya dibahas di lokmin. Namun, jika lokmin tidak terlaksana maka RPK bulanan banyak yang tidak dapat terselesaikan.

Perencanaan lain selain PTP di puskesmas juga terdapat perencanaan 5 tahunan yaitu Renstra. Renstra puskesmas harus mengadopsi renstra dinas kesehatan yang berpedoman kepada RPJMD (PP No.58 tahun 2005). Renstra ini kemudian diturunkan menjadi rencana kerja (renja) tahunan sesuai dengan target kinerja yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Kesesuaian antara renstra dan renja ini akan menjadi dasar penilaian perencanaan dan pembuatan anggaran di tingkat dinas kesehatan. Rencana kerja tahunan ini terdiri dari 2 tahapan yaitu renja awal dan renja akhir apabila sudah ditetapkan oleh DPRD kabupaten/kota. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 menekankan bahwa RPJMD dan Renstra SKPD harus mencakup target pencapaian Standar Pelayanan Minimum dalam jangka menengah dan kemudian dituangkan kedalam RKPD, Renja SKPD,

Kebijakan Umum APBD (KUA), APBD, dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) SKPD untuk mencapai target SPM tahunan dengan mempertimbangkan keuangan daerah. Masing-masing RKA tersebut memuat keseuaian antara kegiatan belanja program, kegiatan dan sub kegiatan. Pembuatan renstra di puskesmas di Kota Padang dilakukan 1 kali dalam 5 tahun, dilakukan oleh tim perencanaan pada tahun yang bersangkutan dan pada saat penelitian ini berlangsung renstra puskesmas masih memakai renstra terdahulu 2020-2024.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ulul Arham Al Hikami tahun 2022, perencanaan program Puskesmas Pacet dilaksanakan setiap tahun yang diawali dengan kegiatan monev keberhasilan dan kegagalan program. Kepala Puskesmas menyelenggarakan rapat yang dihadiri oleh seluruh kepala bagian untuk menyampaikan evaluasi dari pelaksanaan program selama satu tahun. Proses perencanaan program didahului oleh pembuatan *Plan of Actions* (POA) oleh pihak Tata Usaha yang didasarkan dari ketetapan dari Dinkes kabupaten, usulan lintas sektor, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan teorinya, tahapan yang harus dilalui dalam proses perencanaan yaitu: menetapkan serangkaian tujuan, diuraikan dalam indikator-indikator pelayanan yang disusun berdasarkan skala prioritas. Indikator-indikator ini akan menjadi tolak ukur kinerja atau pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sehingga jika terjadi kesenjangan pencapaian target indikator dapat segera dilakukan upaya koreksi/ perbaikan. Kemudian, merumuskan keadaan saat ini dengan menganalisis keadaan sekarang secara baik, maka dapat diperkirakan keadaan di masa yang akan datang. Hal ini juga sudah dilakukan puskesmas terkait dengan situasi yang diprediksi pada masa AKB dan kedepannya. Selain itu,

mengembangkan rencana untuk pencapaian visi dan misi. Faktor lain yang menjadi penting juga yaitu dapat mengurangi risiko yang mungkin terjadi serta mudah dalam melakukan pengawasan dan evaluasi.

Kepala puskesmas bersama tim di puskesmas bertanggungjawab melakukan penilaian sendiri (*self assessment*) terhadap seluruh sumber daya yang dimiliki, baik itu dana, sumber daya manusia (kesehatan dan non kesehatan), alat kesehatan, obat, alat pelindung diri (APD), sarana dan prasarana, dan lain-lain. Hasil dari penilaian tersebut akan digunakan oleh kapus untuk menentukan rencana kegiatan dalam menghadapi masa AKB yang dilakukan penyesuaian dengan jumlah rencana kebutuhan yang harus tersedia selama menjalankan AKB seperti: alat kesehatan (termasuk pengukur suhu tubuh infrared), obat, alat pelindung diri (APD), bahan habis pakai (BHP), tempat cuci tangan, sabun cair dan hand sanitizer, cairan desinfektan, kebutuhan vitamin bagi petugas, media informasi, dan lain-lain.

Tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja, Puskesmas harus mampu membuat perencanaan dengan baik. Aktivitas perencanaan ini didasarkan pada seluruh input yang ada pada organisasi. Hal ini berfungsi untuk menjamin keberhasilan *output* sehingga tujuan organisasi bisa tercapai secara optimal (Rohman, 2017).

6.3.2 Pelaksanaan Penggerakkan (P2)

George R.Terry dalam Nurdiansyah (2019) menyatakan bahwa fungsi manajemen penggerakkan/ pelaksanaan adalah pengarahan dan memotivasi seluruh pihak yang terlibat, sehingga mampu mengatasi atau menyelesaikan konflik.

Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwasannya proses Pelaksanaan Penggerakkan (P2) berbeda dari masa sebelum pandemi dimana frekuensi pertemuan seperti lokmin bulanan berkurang, di beberapa puskesmas juga mengurangi kegiatan apel dan mengganti dengan *briefing* per ruangan/poli. Pertemuan juga lebih sering secara *online*, dan pengurangan jumlah staf jika diruangan tetapi dengan tetap penerapan prokes Covid-19. Dalam pertemuan lokmin ini lebih mengutamakan pembahasan dan pemecahan masalah untuk program-program prioritas yang pada saat itu adalah situasi pandemi dan vaksinasi Covid-19.

Lokakarya sebagaimana tersebut diatas berdasarkan PMK No. 44 tahun 2016 tidak hanya dilakukan sekali saja melainkan setiap bulan. Untuk waktu dan tempat disesuaikan dengan kondisi Puskesmas masing – masing. Lokakarya mini bulanan di Puskesmas dilaksanakan setiap akhir atau awal bulan yang diikuti oleh seluruh pegawai puskesmas. Kegiatan ini berisikan laporan kinerja, perencanaan tindak lanjut, inventarisasi, dan diseminasi arahan – arahan dari Dinkes atau Pemda. Lokasi lokakarya mini bulanan Puskesmas adalah diruang rapat dengan tata meja berbentuk huruf U sesuai dengan pedoman PMK No.44 tahun 2016 (PMK No. 44 tahun 2016).

Hal ini menjelaskan bahwa lokmin bulanan merupakan forum untuk membangun sinergi dan koordinasi, bertujuan untuk menilai pencapaian serta mengetahui hambatan yang dijumpai oleh pelaksana program pada bulan/ periode waktu sebelumnya yang sekaligus memantau pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas yang akan datang, sesuai dengan hasil penelitian Widiantari N M pada tahun 2022 di Puskesmas I Denpasar Barat. Proses ini sangat penting untuk menjamin keberlangsungan program puskesmas. Seperti halnya yang disampaikan

Ariyanto (2018) bahwa dalam sebuah organisasi, setiap pimpinan perlu mengkoordinasikan kegiatan kepada anggota organisasi yang diberikan dalam menyelesaikan tugas. Dengan adanya penyampaian informasi yang jelas, pengkomunikasian yang tepat, dan pembagian pekerjaan kepada para bawahan oleh manajer maka setiap individu bawahan akan mengerjakannya sesuai dengan wewenang yang diterima. Tanpa adanya koordinasi setiap pekerjaan dari masing-masing individu karyawan maka tujuan organisasi tidak akan tercapai.

Secara teorinya, pengorganisasian bertujuan untuk memecah suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian ini mempermudah kepala puskesmas dalam membagi tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kemampuan petugas dan sumber daya yang ada di puskesmas. Pengorganisasian biasanya dilakukan dengan tahapan menentukan jenis tugas yang dilakukan, siapa yang melakukannya, bagaimana mengelompokkan tugas-tugas tersebut, siapa penanggungjawab tugas tersebut, dan dimana keputusan harus diambil. Kepala puskesmas ataupun kepala tata usaha dan penanggungjawab upaya akan menentukan koordinator dari masing-masing kegiatan seperti kegiatan administrasi, koordinator program dan pencatatan pelaporan yang di SK kan oleh kepala puskesmas dengan tupoksi yang sesuai sebagai contoh di masa AKB meliputi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), pelayanan medis, dan pelayanan program lain yang masih relevan dilaksanakan. Pembagian tugas dari masing-masing koordinator disusun dengan mempertimbangkan jumlah petugas yang dimiliki (Hasanah Y, 2020).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada masa AKB ini di Puskesmas Kota Padang kegiatan lokmin dilakukan oleh masing-masing puskesmas dengan

cara yang berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebijakan kepala puskesmas. Beberapa puskesmas ada yang melaksanakan dengan metode daring (*zoom meeting*) dan melibatkan seluruh staf dianggap kurang efektif dalam melakukan diskusi dan pemecahan masalah walaupun dinilai efisien dalam hal pembiayaan dan komitmen terhadap proses di masa AKB ini. Hal ini disebabkan karena padatnya kegiatan penanggulangan Covid dan vaksinasi yang melibatkan banyak petugas puskesmas sehingga tidak dapat menghadiri lokmin dengan lengkap. Di sisi lain, pelaksanaan lokmin dan rapat manajemen di puskesmas lain memperlihatkan hasil yang lebih baik dan efektif jika dilakukan secara bertahap dan hanya melibatkan beberapa petugas dan penanggungjawab program serta penanggungjawab upaya yang terkait. Setelah dilakukan diskusi dan pengerucutan masalah di masing-masing upaya lalu kemudian dilakukan lokmin sesuai dengan prioritas yang telah didiskusikan sebelumnya yang dihadiri oleh beberapa unsur manajemen (masa pandemi aktif) yang diteruskan ke masing-masing staf oleh mereka yang hadir setelah pelaksanaan lokmin tersebut. Walaupun pada saat ini sudah dapat melakukan pertemuan secara biasa dengan taat proses, pelaksanaan lokmin bertahap (*pralokmin per upaya*) dianggap tetap lebih efektif dan tetap dipakai oleh beberapa puskesmas di Kota Padang, baru kemudian dilanjutkan ke forum lokmin dengan menghadirkan seluruh petugas di puskesmas, sehingga hal ini juga dapat menghemat waktu karena pembahasan lebih terarah kepada program prioritas nasional/puskesmas pada saat tersebut, sehingga lokmin berlangsung tidak terlalu lama.

6.3.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Tujuan dari dilaksanakannya pengawasan dan pengendalian menurut PMK No. 44 tahun 2016 adalah :

- 1) mengetahui sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan standar atau renja,
- 2) mengetahui adanya kendala, hambatan/tantangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan,
- 3) mengetahui adanya penyimpangan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan klarifikasi,
- 4) memberikan informasi pada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya untuk diambil langkah koreksi pada program terkait,
- 5) memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan yang harus ditindaklanjuti, dan
- 6) memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan program dan hasil kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) di masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Padang yaitu pengawasan atau monitoring dilakukan oleh Penanggungjawab Upaya, setiap kendala yang terjadi yang tidak bisa diselesaikan oleh Penanggungjawab Upaya akan di laporkan ke kepala puskesmas, sedangkan pengawasan dari eksternal jarang dilakukan selama pandemi karena pembatasan pertemuan, adapun pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan instansi lain yang terkait. Pembinaan hanya dilakukan secara

online melalui *zoom meeting*, *Whatsapp* grup. Walaupun pada saat ini sudah dilakukan pengawasan dan pembinaan secara langsung namun masih digabungkan dengan kegiatan pembinaan mutu puskesmas, yang sebenarnya hanyalah salah satu jenis manajemen yang dilakukan di puskesmas.

Proses pengendalian dilakukan melalui pengawasan/ monitoring dan evaluasi. Pengendalian/monitoring merupakan serangkaian pengawasan untuk memastikan pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan setelah seluruh proses kegiatan dilakukan, yang biasanya dilakukan mendekati akhir tahun/akhir bulan. Pada proses ini, kinerja dinilai dengan sistem skoring dan perbandingan berdasarkan target yang telah ditentukan (Pedoman teknis manajemen puskesmas). Pada tahap ini kepala puskesmas bersama tim penanggungjawab upaya menilai keberhasilan dan efektifitas kinerja, melaksanakan klarifikasi dan koreksi, serta mengusulkan alternatif pemecahan masalah yang terjadi selama proses kegiatan berlangsung. Hasil dari monitoring dan evaluasi dimanfaatkan untuk menyusun perencanaan pada periode selanjutnya. *Controlling* atau fungsi pengawasan bisa berjalan dengan efektif jika hal ini diperhatikan, yaitu *Routing* (prosedur), dimana seorang pemimpin harus mampu menetapkan cara atau prosedur yang dapat dipakai untuk mengetahui dimana permasalahan sering terjadi sehingga kesalahan tersebut dapat dihindari atau diminimalisir, kemudian *Scheduling* (penjadwalan) yaitu seorang pimpinan harus menentukan jadwal pelaksanaan pengawasan secara periodik dan berkala, selanjutnya *Dispatching* (penyampaian hasil), dimana seorang pimpinan harus menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kinerja kepada seluruh petugas, menyampaikan kendala dan hambatan serta menawarkan pemecahan masalah dan

upaya perbaikan untuk didiskusikan dan disepakati bersama. Terakhir *Follow Up* (tindak lanjut), yaitu proses tindak lanjut untuk memastikan hasil dari monitoring tersebut dilaksanakan sesuai kesepakatan yang diambil bersama (Sakina A, 2021).

Pada penelitian ini di puskesmas Kota Padang, ditemukan bahwa pengawasan dan pengendalian di masa AKB ini tidak dapat berjalan maksimal. Fungsi tim monitoring internal terganggu dengan besarnya beban kerja penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi yang diprioritaskan untuk memenuhi target. Sehingga pelaksanaan monev sebagian besar dilakukan berkaitan dengan penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi. Beberapa program prioritas lain berjalan sangat lambat bahkan ada yang terhenti seperti kegiatan UKM yang melibatkan partisipasi masyarakat, seperti posyandu, posbindu dan lainnya yang sempat berhenti terlaksana selama masa AKB di tahun 2020 dan 2021. Kunjungan ke puskesmas dalam pelayanan UKP juga menurun, ibu hamil hanya dipantau melalui WA, bayi dan balita tidak terpantau pertumbuhan dan perkembangannya, hingga capaian imunisasi rutin turun drastis karena masyarakat masih takut untuk datang ke puskesmas. Selain itu penyakit tidak menular semakin tidak terkontrol dan menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Pengawasan di program lain seakan “dikorbankan” karena kesibukan prioritas penanggulangan pandemi dan vaksinasi. Oleh karena itu saat ini kita menerima akibat dari beberapa cakupan program yang tidak dapat terlaksana dan terabaikan di masa pandemi dan AKB. Hal ini tentu saja menjadi prioritas setelah masa pandemi mereda pada saat ini. Sedangkan pengawasan eksternal dari dinas kesehatan pada saat ini sudah mulai diaktifkan kembali dalam bentuk tim pembina dengan beberapa puskesmas

sebagai puskesmas binaan yang dilakukan secara terpadu lintas bidang di dinas kesehatan.

6.4 Komponen Output

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapat kesimpulan bahwa masih terdapat banyak puskesmas yang masih belum terbiasa dengan kebiasaan baru terutama untuk pelaksanaan (P2) tidak terlaksana dengan rutin yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan, namun dimasa pandemi puskesmas harus tetap melaksanakan siklus manajemen secara rutin terutama untuk lokmin dan lebih menyesuaikan terlebih dahulu ke PJ Upaya, dan evaluasi juga harus dilaksanakan secara rutin untuk setiap kegiatannya.

Hal serupa, dimana dari hasil penelitian oleh Sakina (2021) di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung bahwasannya Puskesmas juga mengalami kendala dalam koordinasi lintas sektor, serta lokakarya mini sebagai sarana monitoring dan evaluasi juga sempat dihentikan pelaksanaannya selama beberapa bulan di masa pandemi Covid-19. Kegiatan lokakarya mini di Puskesmas Dharmarini pun pada bulan April-Juli 2020 tidak berjalan dikarenakan ruangan yang ada belum memadai untuk seluruh petugas Puskesmas berkumpul dengan menjaga jarak. Hasil penelusuran dokumen menunjukkan bahwa dalam pertemuan lokakarya mini bulanan hanya terdapat evaluasi terkait perkembangan jumlah kasus Covid-19, kecuali pada lokakarya minibulan Agustus 2020 terdapat catatan bahwa terjadi penolakan dalam *tracing*, dan pada bulan April 2021 disampaikan bahwa jumlah kontak erat hingga April 2021 masih belum mencapai target (Sakina 2021).

Harapannya, puskesmas harus melakukan perencanaan yang baik terkait dengan penyesuaian kegiatan-kegiatan yang ada di Puskesmas pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) serta perlu adanya *feedback* dari kegiatan evaluasi yang dilakukan sebagai bahan masukan. Kegiatan-kegiatan dapat dimulai apakah memungkinkan untuk dilakukan secara *offline* dengan batasan-batasan tertentu atau masih lebih memungkinkan untuk dilakukan secara daring saja dengan beberapa pertimbangan.

Semua penjabaran hasil dan pembahasan hasil penelitian di atas secara singkat dapat dibuat matriks sederhana terkait hasil penelitian per variabel yang diteliti bila dibandingkan yang seharusnya dan berjalan sebelum dan sesudah pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut:

Tabel 6. 1 Perbandingan Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Sebelum Covid-19 dan Sesudah Covid-19/AKB

NO	Varibel yang diteliti	Sebelum pandemi Covid-19	Setelah pandemi Covid-19/AKB
1	Perencanaan (P1)	Pelaksanaan secara bertahap, mulai dari analisis masalah dari cakupan program, masukan masyarakat, dilakukan SMD, kemudian MMD, kemudian rapat tim PTP untuk merangkum RUK N+1.	Beberapa tahap tidak dapat terlaksana, terutama pelaksanaan SMD dan MMD, serta rapat PTP tidak dapat dilakukan karena keterbatasan tenaga dan pembatasan pertemuan
2.	Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2)	Lokmin bulanan dilakukan setiap bulan dengan mengundang semua staf puskesmas membahas permasalahan program dan penetapan RPK bulanan	Lokmin bulanan tidak dilakukan setiap bulan, ada yang hanya 4 kali dalam setahun. Lokmin dilakukan dengan sebagian daring dan sebagian tatap muka, hanya membahas program prioritas dan dilakukan dengan cara membagi lokmin menjadi 2 bagian atau tahapan pralokmin per upaya sebelum dilakukan lokmin.
		Lokmin tribulanan dilakukan 1 kali dalam 3 bulan dengan mengundang lintas sektor dan membahas permasalahan prioritas yang	Lokmin tribulanan tidak dilakukan 1 kali dalam 3 bulan, ada yang hanya 2 kali dalam setahun. Hal ini disebabkan

NO	Variabel yang diteliti	Sebelum pandemi Covid-19	Setelah pandemi Covid-19/AKB
		memerlukan dukungan lintas sektor untuk penyelesaiannya.	pembatasan pertemuan dan komitmen proses yang rendah dari lintas sektor.
		Apel pagi dilakukan setiap hari.	Apel pagi sempat tidak dilakukan, pada awal 2022 dilakukan kembali namun tidak setiap hari, beberapa puskesmas membagi dengan cara briefing per poli atau bagian yang ada di puskesmas.
3	Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)	Pengawasan dilakukan oleh Pj Upaya, Kapus dan Ka TU secara berkala dan insidental sesuai dengan prioritas. Beberapa hal yang tidak terselesaikan akan disampaikan kepada Kapus untuk ditindaklanjuti.	a. Pengawasan sebagian besar dilakukan insidental oleh Pj Upaya dan mayoritas membahas permasalahan Covid-19 dan vaksinasi.
		Pengendalian dilakukan secara berkala dan secara langsung oleh Pj program maupun Pj Upaya, sebagian dilakukan oleh Kapus dan Ka TU dalam supervisi berkala.	Pengendalian dilakukan secara insidental sesuai dengan permasalahan saat itu, dilakukan sebagian besar oleh Kapus dan Pj upaya.
		Penilaian kinerja dilakukan secara berkala yaitu bulanan dan tahunan, dilakukan dengan cara rekapitulasi oleh masing-masing Pj program ke Pj Upaya kemudian kepada tim pembuat penilaian kinerja di puskesmas (tahunan)	Penilaian kinerja dilakukan secara bulanan dan tahunan, rekapitulasi oleh Pj program dan diverifikasi oleh Pj Upaya untuk dikompilasi oleh tim pembuat penialain kinerja puskesmas.

6.5 Implikasi Penelitian

6.5.1 Implikasi Kebijakan

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pembuatan suatu *policy brief* untuk membuat suatu kebijakan baru oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun oleh Dinas Kesehatan Kota dalam pembuatan panduan baru pelaksanaan siklus pada manajemen puskesmas yang praktis, efektif serta efisien. Selain itu juga dapat sebagai bahan usulan kepada Kementerian Kesehatan dalam membuat revisi dan perbaikan panduan manajemen puskesmas yang sudah ada pada saat sekarang ini.

6.5.2 Implikasi Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan metode baru dalam pelaksanaan manajemen terutama dalam pelaksanaan lokakarya mini yang didahului oleh pralokmin sesuai dengan kelompok upaya dan mengefektifkan pelaksanaan lokakarya mini tingkat puskesmas. Selain itu melaksanakan *briefing* per poli dan bagian secara rutin di puskesmas sebagai langkah penggerakkan yang efektif karena lebih terfokus dalam memberikan informasi ataupun mendiskusikan berbagai permasalahan yang terkait poli/bagian tersebut.

6.5.3 Implikasi Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh puskesmas di seluruh Indonesia pada umumnya dan Kota Padang pada khususnya dalam hal pelaksanaan lokakarya mini yang lebih efektif, efisien dan lebih bermakna dalam menyelesaikan masalah dan dalam pemecahan masalah yang terdapat di puskesmas akan melahirkan inovasi. Selanjutnya juga memberikan masukan dalam pelaksanaan *briefing* atau rapat kecil rutin per poli atau per bagian yang ada di puskesmas sehingga dapat tepat sasaran dan lebih terfokus.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang adalah sebagai berikut :

1. Kompetensi manajerial tim manajemen puskesmas dirasakan cukup namun masih perlu peningkatan kapasitas dibidang kepemimpinan termasuk komunikasi dan disiplin.
2. Penganggaran untuk manajemen di sebagian besar sudah cukup memadai karena tidak terlalu terganggu dalam hal penganggaran untuk penanggulangan Covid-19.
3. Proses perencanaan (P1) dilakukan melibatkan lebih sedikit petugas, bertahap melalui penanggungjawab upaya di puskesmas kemudian dikompilasi oleh tim PTP. Sebagian dari rangkaian kegiatan perencanaan tidak dapat terlaksana karena kesibukan penanggulangan pandemi dan vaksinasi Covid-19.
4. Proses Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) berkurang dalam hal frekuensi lokmin, apel pagi serta rapat/*briefing* staf. Lokmin dilakukan secara *online* atau dengan membagi lokmin dalam beberapa tahapan pralokmin per upaya yang dilakukan secara *offline* dengan tetap menerapkan prokes. Hasil dari pralokmin akan dibawa ke lokmin bulanan untuk dibicarakan

secara bersama sehingga cara ini dianggap lebih efektif dan efisien. Lokmin tribulanan dilakukan dengan frekuensi yang lebih sedikit, sebagian dengan *online*, *offline* terkendala ketaatan prokes dari lintas sektor.

5. Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) dilakukan oleh Pj Upaya, sedangkan penilaian kinerja dilakukan dengan proses yang sama dengan sebelum AKB. Pengawasan dari eksternal selama pandemi jarang dilakukan karena terkendala pandemi, lebih banyak dilakukan secara *online* atau terintegrasi dengan monev lain.

7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang
 - a. Perlu dilakukan peningkatan kompetensi manajerial tim manajemen yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha dan penanggungjawab upaya kesehatan di puskesmas melalui pelatihan ataupun *workshop* kepemimpinan, komunikasi dan lainnya.
 - b. Perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut terkait dengan penganggaran puskesmas untuk pelaksanaan siklus manajemen puskesmas, terutama bagi puskesmas dengan pendapatan BLUD yang masih kecil.
 - c. Mendorong puskesmas untuk mengaktifkan pralokmin per upaya sebagai tahap awal dalam penggerakkan dan perencanaan, sehingga dapat lebih terarah dan melibatkan secara aktif seluruh penanggungjawab program yang ada dalam kelompok upaya masing-masing agar kegiatan lokmin

dapat berlangsung lebih fokus dan tidak menghabiskan banyak waktu. Selain itu juga mendorong pelaksanaan *briefing* per poli atau bagian secara rutin di puskesmas sehingga diseminasi informasi, diskusi dan komunikasi lebih terfokus dan sesuai sasaran.

d. Mengaktifkan pengawasan dan pembinaan manajemen ke puskesmas sehingga dapat memastikan pelaksanaan siklus manajemen di puskesmas berjalan dengan baik.

e. Melakukan koordinasi dan advokasi dengan dinas kesehatan propinsi ataupun kementerian kesehatan dalam membuat petunjuk teknis terbaru mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas untuk masa pandemi ataupun masa normal yang lebih efektif dan efisien.

2. Bagi puskesmas di Kota Padang

Diharapkan puskesmas di Kota Padang dapat menyelenggarakan siklus manajemen puskesmas dengan lebih baik dan sesuai dengan panduan yang ada, jika diperlukan dilakukan penyesuaian yang dinilai lebih efektif dan efisien sesuai dengan kondisi puskesmas, serta mensosialisasikan teori dan metode pelaksanaan siklus manajemen puskesmas yang baik kepada seluruh tim yang terlibat dalam manajemen puskesmas, tidak hanya untuk kepala puskesmas dan kepala tata usaha saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Hikami M U A, Mariana, Haksama S. Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Volume 10 Nomor 1 April 2022.
- Aldila M. G, 2021. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Skripsi. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Sakina A N, Suryawati C, Fatmasari E Y. Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung. Volume 9 Nomor 3. 2021.
- Burhan B. 2015. Metodologi Penelitian Kualitatif. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020.
- Hasanah Y, Meisa Dai R, Sari D S. Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*, Volume 3 No. 4 Bulan Desember Tahun 2020.
- Herman I. T. Liunsili, Kimbal M, Sumampow I. Kebijakan Pemerintah Kota Bitung Dalam Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Kecamatan Lembeh Utara. Vol 1, No 1 (2017).
- Hidayati AN, Wahyono B. Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Kesehatan Masyarakat*. 2011 ;7(1):35-40. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tentang *Refocussing* Anggaran serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Lingkungan Pemerintah Daerah.

Kementerian Keuangan RI. (2020). Menkeu Paparkan Hasil Refocusing dan Realokasi Anggaran di DPR. 30 April 2020. <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/menkeu-paparkan-hasil-refocusing-dan-realokasi-anggaran-di-dpr/>

Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Tahun Anggaran 2021 dalam Rangka Mendukung Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* dan Dampaknya.

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

Kementerian Kesehatan RI, Pusat Pelatihan SDM, Badan PPSDM Kesehatan RI. 2021. Modul Kumpulan Materi Pelatihan Manajemen Puskesmas.

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas.

Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease (Covid-19)* Revisi Ke-5.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Serial Kedua.

Kepdirjen Yankes. Pedoman Pemantauan Dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kemenkes RI. 2020.

Muninjaya AA G, Manajemen Kesehatan, Edisi 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004

- Nurdiansyah. Pengantar Manajemen. Depok: Deandra Kreatif. 2019.
- Rohman, A. 2017. Dasar – Dasar Manajemen. Malang : Intelegensia Media.
- Risky S, Hadju L, Mulyani S, Azlimin, Rachmat M. *A case study of document readiness in the Administration and Management Working Group on accreditation results at Lalolae Health Center.* Gac Sanit. 2021;35(S2):S495–S497A.
- Santosa, 2020. Kesiapsiagaan Wilayah pada Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Indikator SDM dan Sarana Prasarana. <https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/download/375/341>.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kualitatif. Penerbit Alfabeta : Bandung.
- Spencer, L. & Spencer, S, 1993, *Competence At Work: Models For Superior Performance.* New York: John Wiley & Sons
- Sutisna, ES. Manajemen Puskesmas: Teori dan Praktik di Puskesmas. 2009. Gadjah Mada University Press.
- Wardoyo, Hagni E, Syahrizal B M, Ferdiana R. *Rapid Assessment Procedures untuk Manajemen Puskesmas.* Majalah Kedokteran Indonesia, Volum: 61, Nomor: 2, Februari 2011.
- Widiantari N M P, Ulandari L P S. 2022. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Esensial Di Puskesmas I Denpasar Barat Pada Masa Pandemi Covid-19. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Vol. 9 No. 1 : 50 – 66.
- Wu, Yi-Cha, et al. 2020. *The outbreak of Covid-19: an Overview.* Journal of the Chinese Medical Association. Volume 83.