

Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

Muhammad Ulul Arham Al Hikami, Mariana**, Setya Haksama**

** Faculty of Public Health, Universitas Airlangga*

*** UPT Puskesmas Pacet*

**email: aammuhammad09@gmail.com*

ABSTRACT

Puskesmas Pacet is a functional organization that functions as a center for community health development in Pacet. In order for the Puskesmas Pacet to be able to manage all work programs and health efforts properly and continuously, it is necessary to implement good management. For this reason, this study was made to analyze the suitability of the implementation of the management of Puskesmas Pacet with Puskesmas management guidelines in PMK No. 44 of 2016 concerning Guidelines for Management of Community Health Centers. This research is a descriptive study with a qualitative approach. The results of this study indicate that the management of Puskesmas Pacet is in accordance with the PMK No. 44 of 2016 concerning Puskesmas management guidelines although there are some shortcomings. Several technical obstacles were found, such as the lack of human resources which were not immediately addressed by the Puskesmas. In the future, Puskesmas Pacet is expected to immediately propose HR recruitment and improve performance evaluation so that activities can run more optimally and the performance of Puskesmas Pacet will be better.

Keywords: *Puskesmas, PMK No.44 of 2016*

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif.¹ Puskesmas juga merupakan organisasi fungsional yang berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Puskesmas berperan untuk membina dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat dan bertanggung jawab terhadap pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja masing - masing.² Hal ini sesuai dengan PMK No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.³

Agar Puskesmas dapat mengelola seluruh program kerja dan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan, Puskesmas harus mampu untuk menyusun rencana kegiatan dan penganggaran berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan dan hasil analisis situasi (*evidence based*). Tidak hanya itu, Puskesmas juga perlu untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan yang sudah berjalan diikuti dengan evaluasi dan *corrective action* terhadap permasalahan yang

terjadi. Untuk itu, kepala Puskesmas berikut pegawai di bawahnya harus memiliki kemampuan manajemen yang baik.

Konsep manajemen sendiri menurut Usman (2008) dalam bukunya *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan* menjelaskan bahwa manajemen secara terminologis berasal dari bahasa latin *manus* yang berarti ‘tangan’ dan *agere* yang berarti ‘melakukan.’ Kedua kata ini kemudian dijadikan satu frasa *managere* yang berarti ‘menangani.’ Kata *managere* selanjutnya diterjemahkan dalam bahasa Inggris menjadi *to manage* dengan kata benda *management*. Dalam bahasa Indonesia, *management* berarti pengelolaan.⁴ Menurut Hetty (2015) Manajemen adalah suatu proses mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya melalui interaksi sumber daya – sumber daya dan pembagian tugas dengan profesional. Manajemen juga dipandang sebagai upaya – upaya yang dilakukan orang untuk pencapaian tujuan – tujuan organisasi melalui proses optimasi sumber daya manusia, material, dan keuangan. Namun pada intinya, manajemen merujuk pada sebuah konsep yaitu adanya pencapaian tujuan organisasi, baik tujuan umum maupun tujuan khusus.⁵

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan Puskesmas sesuai dengan prinsip dan fungsi manajemen yang baik, pemerintah menyusun pedoman manajemen Puskesmas yang tertuang dalam PMK No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 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 dengan kondisi dan situasi di masing – masing Puskesmas.

Puskesmas Pacet sebagai Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di sebagian wilayah kecamatan Pacet juga menerapkan fungsi manajemen sesuai yang tertulis pada

PMK No.44 tahun 2016. Puskesmas Pacet diketahui telah melaksanakan langkah – langkah perencanaan (P1), pergerakan dan pelaksanaan (P2), dan pengawasan, pengendalian, penilaian kinerja (P3) serta terus mengoptimalkan kinerja agar sesuai dengan standar yang ditetapkan pada PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala seperti perencanaan SDM yang kurang maksimal dan minimnya fasilitas.

Perencanaan SDM yang kurang maksimal dapat diketahui dari kurangnya SDM di Puskesmas Pacet. Berdasarkan wawancara bersama Kepala Puskesmas pada tanggal 9 September 2021, SDM di Puskesmas Pacet masih belum memenuhi seluruh kriteria pada standar kepegawaian pada PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Dalam sesi wawancara, Kepala Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas Pacet hanya kekurangan tenaga bidan. Namun dari data pegawai didapati bahwa Puskesmas Pacet tidak memiliki tenaga promkes & ilmu perilaku, tenaga sistem informasi kesehatan, dan tenaga administrasi keuangan. Kepala sub bagian TU juga menuturkan hal serupa bahwa SDM di Puskesmas Pacet masih kurang yang kemudian menyebabkan beban kerja ganda sehingga sebuah kegiatan berjalan tidak optimal. Padahal menurut Lestari (2021), kebutuhan SDM harusnya diramalkan terlebih dahulu agar bisa menentukan kuantitas dan kualitas pegawai di masa mendatang.⁶ Hal ini mengingat SDM merupakan asset kritis organisasi yang harusnya dilibatkan dalam proses perencanaan strategis (Sculler, 1990).⁷ Putra (2021) juga menjelaskan bahwa perencanaan SDM berpengaruh besar pada kinerja pegawai.⁸

Fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pacet didapati juga masih belum sesuai standar pada PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, misalnya tidak mempunyai ruang pemeriksaan khusus, toilet yang hanya berjumlah satu buah, kurangnya rambu dan marka untuk penyandang

disabilitas, dll. Padahal menurut Pratiwi (2019), jika fasilitas kerja tidak mendukung pada aktivitas kerja pegawai, maka akan berpengaruh terhadap kinerja pegawai tersebut.⁹

Adanya beberapa ketidaksesuaian antara realita yang ada dengan standar yang ditetapkan pada PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menunjukkan bahwa terdapat indikasi bahwa penerapan manajemen di Puskesmas Pacet masih belum optimal. Ini membuat penulis tertarik untuk mengulas dan menganalisis lebih jauh dengan membandingkan penerapan manajemen di Puskesmas Pacet dengan PMK No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam proses perencanaan strategis dan implementasi manajemen di Puskesmas Pacet sehingga ke depan pihak Puskesmas Pacet dapat mengevaluasi dan mengaplikasikan seluruh prinsip dan fungsi manajemen sesuai dengan pedoman yang ada pada PMK No. 44 tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Pacet. Penulis melaksanakan wawancara mendalam (*indepth interview*) bersama Kepala Puskesmas dan Kepala sub bagian Tata Usaha. Wawancara bersama kepala Puskesmas dilaksanakan pada tanggal 9 September 2021. Sedangkan wawancara bersama kepala sub bagian Tata Usaha dilaksanakan pada tanggal 10 September 2021. Hasil dari *indepth interview* kemudian diolah dengan teknik *content analysis* (analisis konten).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi manajemen Puskesmas berdasarkan PMK No. 44 tahun 2016 terbagi menjadi 3 bagian : 1) Perencanaan (P1), 2) Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), dan 3) Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3). Proses P1 terdiri dari penyusunan RUK dan RPK, analisis situasi dan survei mawas diri, lokakarya mini, dan musrenbang. Proses P2 terdiri dari pemilihan tim pelaksana, pelaksanaan program, dan koordinasi lintas sektor. Sedangkan P3 terdiri pengawasan dan penilaian kinerja. Berikut adalah siklus manajemen Puskesmas Pacet :

Tabel 1 Implementasi Manajemen Puskesmas Pacet berdasarkan PMK No. 44 tahun 2016

No.	Tahapan Program	Waktu realisasi Program		Keterangan (Kendala)
		PMK 44/2016	Puskesmas Pacet	
1.	Evaluasi kinerja Puskesmas melalui PKP	Desember	Desember	
2.	Persiapan penyusunan RPK	Desember	Desember	
3.	Analisis situasi, Survei Mawas Diri (SMD), dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Awal Januari	Desember, Januari	Puskesmas Pacet melakukan analisis situasi berdasarkan SMD saja.
4.	Penyusunan rencana strategis lima tahunan	Awal Januari	Januari	
5.	Loakakarya Mini Bulanan	Minggu kedua setiap bulan	Setiap bulan	Waktu pelaksanaan kondisional
6.	Musrenbang	Minggu kedua pada tiga bulan pertama	Minggu kedua pada tiga bulan pertama	
7.	Lokakarya Mini Triwulan	Minggu pertama pada bulan kedua	Dilaksanakan tiap tiga bulan	Waktu pelaksanaan kondisional

Perencanaan (P1)

Berdasarkan hasil *indepth interview* diketahui 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 TU yang didasarkan dari ketetapan dari Dinkes kabupaten, usulan lintas sektor, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Tabel 2 Gambaran Proses Perencanaan (P1) Puskesmas Pacet

No	Item Pelaksanaan	Waktu	PIC	Realisasi/Kendala	Solusi	Dokumen		Hasil	
						Ada	Tidak ada	Selesai	Tidak Selesai
1	Monev	Desember	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	Waktu Mundur dari jadwal	Dilaksanakan Penjaduwalan ulang	V		V	
2	Analisis Situasi	Desember-Januari	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	Tidak melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Mengoptimalkan SMD dan koordinasi dengan perangkat desa	V			V
3	Penyusunan RPK	Januari	Kasubag TU, staff TU	Waktu Mundur dari jadwal	Dilaksanakan Penjaduwalan ulang	V		V	
4	Penyusunan RUK	Januari	Kasubag & staff TU, Kepala Puskesmas, Lintas Sektor	Waktu Mundur dari jadwal	Dilaksanakan Penjaduwalan ulang	V		V	
5	Pembuatan POA	Januari	Kasubag TU, staff TU	Waktu Mundur dari jadwal	Dilaksanakan Penjaduwalan ulang	V		V	

Berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, proses perencanaan Puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah mulai dari tingkat desa, kecamatan, hingga kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Maka dari itu, Puskesmas harus membangun kerjasama dengan mitra lintas sektor. Hal ini diperlukan untuk dapat menysasar masyarakat seluas mungkin mengingat sumber daya yang dimiliki Puskesmas terbatas. Sesuai dengan hasil wawancara, Puskesmas Pacet selalu melibatkan usulan dari lintas sektor dalam menyusun rencana tahunan.

Dalam rangka 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).¹⁰ Berdasarkan pedoman manajemen puskesmas pada PMK nomor 44 tahun 2016, ada dua model perencanaan yang perlu dilaksanakan Puskesmas yaitu rencana lima tahunan dan rencana tahunan. Kedua perencanaan ini mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

Dalam menyusun rencana lima tahunan, setidaknya ada beberapa tahapan yaitu : 1) Persiapan, 2) Analisis situasi, 3) Perumusan masalah, dan 4) Penyusunan rencana lima tahunan. Tahap persiapan terdiri dari pembentukan tim manajemen puskesmas dan sosialisasi pedoman manajemen Puskesmas oleh kepala Puskesmas. Tahap analisis situasi terdiri dari pengumpulan data,

analisis data, dan analisis masalah dari sudut pandang masyarakat. Tahap perumusan masalah terdiri dari identifikasi masalah, penetapan urutan prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah, dan menetapkan cara pemecahan masalah. Semua tahapan itu kemudian ditulis dalam rencana lima tahunan yang terdiri dari target tahunan, kemungkinan penambahan sumber daya, hingga kemungkinan masalah kesehatan yang baru.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas dan pengamatan pada dokumen rencana strategis Puskesmas Pacet tahun 2020-2024, didapati bahwa Puskesmas Pacet sudah melaksanakan seluruh tahapan yang ada di pedoman manajemen puskesmas pada PMK nomor 44 tahun 2016. Di dokumen renstra tertulis seluruh data puskesmas Pacet mulai dari profil puskesmas; daftar program, capaian, dan target program; hingga target dan gambaran sumber daya dan masalah kesehatan di masa mendatang. Hanya saja dalam tahap analisis situasi, Puskesmas Pacet tidak melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). MMD sendiri adalah pertemuan perwakilan warga desa beserta tokoh masyarakatnya dan para petugas untuk membahas hasil Survei Mawas Diri (SMD). Tujuan dari diselenggarakannya MMD adalah : 1) Masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya, 2) Masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan desa siaga dan Poskesdes, dan 3) Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan desa siaga, dan Poskesdes. Hasil dari MMD ini nantinya dapat digunakan sebagai indikator keterlaksanaan program yang juga dibahas dalam lokakarya mini bulanan. Dengan tidak terlaksananya kegiatan MMD, Puskesmas Pacet kemudian mengoptimalkan dan menyosialisasikan hasil Survei Mawas Diri secara informal kepada masyarakat dan melakukan konsultasi bersama perangkat desa dalam penyusunan program kesehatan.

Sama halnya dengan rencana lima tahunan, dalam proses penyusunan rencana tahunan, Puskesmas Pacet juga sudah memenuhi tahapan yang tertulis pada

pedoman manajemen Puskesmas, PMK No. 44 tahun 2016. Adapun tahapannya juga sama yaitu persiapan, analisis situasi, dan perumusan masalah. Namun, output dari rencana tahunan adalah Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Berbeda dengan penyusunan rencana lima tahunan yang melibatkan sudut pandang masyarakat dengan survei mawas diri, penyusunan RUK dan RPK diformulasikan bersama lintas sektor terkait dan didampingi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Hal ini disebabkan RUK dan RPK terintegrasi dengan sistem perencanaan daerah dalam hal target pencapaian askes, target kualitas pelayanan, target pencapaian output & outcome, dan menghilangkan *missed opportunity* seperti cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan cakupan inisiasi menyusui dini.

Dalam proses penyusunan RUK dan RPK, Puskesmas Pacet tidak melibatkan tim khusus melainkan memaksimalkan tim Tata Usaha (TU) dengan dibantu oleh penanggung jawab program. Beban kerja dari tim TU ini disebabkan Puskesmas Pacet tidak memiliki SDM yang cukup untuk dibentuk tim khusus. Hal ini sesuai dengan penelitian Nabawi (2019) bahwa beban kerja terjadi karena adanya ingin menyelesaikan pekerjaan agar target bisa segera dicapai. Beban kerja juga disebut sebagai sebuah konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam mengakses informasi. Hal ini dikhawatirkan bisa mengganggu kinerja pegawai karena beban kerja secara parsial berpengaruh terhadap kinerja pegawai (Nabawi, 2019).¹¹ Namun menurut pandangan Kasubag TU, tim TU juga masih cukup mampu untuk meng-*handle* penyusunan RUK dan RPK.

Adapun format rencana tahunan disesuaikan dengan peraturan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berlaku karena Puskesmas Pacet sedang dalam proses pendampingan/asistensi Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Asistensi ini diupayakan untuk membantu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau unit kerja dalam menyiapkan persyaratan kelengkapan administrasi untuk menerapkan PPK-BLUD

mulai dari tahap tahap persiapan hingga penyusunan draft yang berupa dokumen persyaratan administrasi (BKPP, 2022).¹²

Hampir seluruh proses perencanaan di Puskesmas Pacet mengalami kendala yang sama yakni waktu pelaksanaan yang mundur dari jadwal. Mundurnya jadwal ini rupanya tidak hanya terjadi pada proses perencanaan (P1), tetapi juga terjadi pada proses P2 dan P3. Hal – hal semacam ini juga terlihat sudah menjadi kultur di Puskesmas Pacet yang berarti manajemen waktu dari setiap pegawainya tidak begitu baik. Kasubag TU menjelaskan bahwa seringkali program atau kegiatan juga mundur dari jadwal yang ditentukan karena ketidaksiapan pegawai penanggung jawab. Padahal menurut Drucker dalam Artkinson (1991), penerapan manajemen waktu merupakan salah satu ciri utama karyawan yang efektif.¹³ Siagian (2003) juga menjelaskan pengertian efektivitas kerja sebagai penyelesaian pekerjaan tepat waktu yang telah ditentukan.¹⁴

Menurut Kholisa (2012), karyawan yang memiliki manajemen waktu yang tergolong tinggi pasti mampu menggunakan waktu dengan produktif, efektif, dan efisien.

Jika ditarik silogisme, pegawai yang memiliki manajemen waktu yang baik, akan berperilaku dan bertindak kepada hal – hal yang lebih memanfaatkan waktu untuk kegiatan yang benar – benar menguntungkan bagi dirinya sendiri dan bagi perusahaannya. Sehingga pegawai tersebut dapat mencapai efektivitas kerja dengan baik.¹⁵ Dari sini dapat disimpulkan bahwa etos kerja pegawai di Puskesmas Pacet masih belum begitu efektif.

Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Dalam pelaksanaan program, Puskesmas Pacet terlebih dahulu membentuk tim pelaksana program. Proses ini biasa dilaksanakan pada lokakarya mini bulanan yang pertama. Dalam hal ini kepala Puskesmas menunjuk pegawai yang mumpuni keilmuan dan skill-nya untuk menjalankan tugas. Oleh karena beberapa program yang dimiliki Puskesmas tidak jauh berbeda dengan tahun – tahun sebelumnya, maka tidak banyak perubahan pada susunan tim dan penanggung jawab program kerja Puskesmas Pacet. Proses penunjukan tim baru ini terjadi ketika ada program baru yang akan berjalan misalnya vaksinasi Covid-19 yang baru berjalan pada tahun 2021.

Tabel 3 Gambaran Proses Penggerakan Dan Pelaksanaan (P2) Puskesmas Pacet

No	Item Pelaksanaan	Waktu	PIC	Realisasi/Kendala	Solusi	Dokumen		Hasil	
						Ada	Tidak ada	Selesai	Tidak Selesai
1	Penyusunan tim	Desember	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	SDM kurang, seringkali terjadi beban kerja ganda		V		V	
2	Lokakarya mini bulanan	Desember-Januari	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	Tidak melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Mengoptimalkan Survei Mawas Diri (SMD) dan koordinasi dengan perangkat desa		V		V
3	Lokakarya mini triwulan	Januari	Kasubag TU, staff TU	Waktu Mundur dari jadwal	Dilaksanakan Penjadwalan ulang	V			V

Proses seleksi penyusunan tim merupakan bagian dari perencanaan sumber daya manusia. Puskesmas Pacet dalam hal ini memfokuskan pada SDM yang ada untuk menjalankan beberapa program Puskesmas. Hal ini seperti yang dikatakan Siagian (2010) bahwa perencanaan SDM memfokuskan perhatian pada langkah tertentu yang diambil manajemen untuk lebih menjamin bahwa

dalam perusahaan tersedia sumber daya manusia yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat pula.¹⁶

Dalam proses perencanaan SDM, perlu dilakukan integrasi dengan perencanaan strategi. Hal ini menurut Widajanti (2007) disebabkan beberapa alasan yaitu : 1) Integrasi menawarkan banyak penyelesaian

dan pemecahan masalah dalam organisasi yang kompleks, 2) Integrasi memberikan kepastian bahwa SDM, keuangan, dan teknologi menjadi pertimbangan yang penting dalam menentukan tujuan perkiraan atau peramalan dalam penerapan kemampuan, 3) Organisasi dapat mempertimbangkan individu yang menyertainya, dan 4) Terdapat hubungan timbal balik dalam integrasi perencanaan SDM dan perencanaan strategi.¹⁷ Sebelum dilakukan integrasi, seluruh operasional perencanaan SDM menurut Jabani (2015) harus mampu menerjemahkan setiap program yang akan dilakukan dan meyakinkan bahwa semua rencana SDM tidak saling berbenturan dengan perencanaan organisasi secara keseluruhan.¹⁸ Oleh karena itu, Hasibuan (2021) menyebutkan bahwa setidaknya ada empat aspek yang perlu dilaksanakan dalam perencanaan SDM yaitu : 1) Proyeksi jumlah SDM yang dibutuhkan, 2) Identifikasi SDM yang tersedia dalam organisasi, 3) Menganalisis keseimbangan antara permintaan dan penawaran SDM, dan 4) program aksi.¹⁹

Sampai dengan artikel ini ditulis, tidak ada proses rekrutmen pegawai baru di Puskesmas Pacet. Artinya, tidak ada serangkaian kegiatan perencanaan SDM yang komprehensif di Puskesmas Pacet. Hal ini disebabkan karena susunan pegawai yang ada saat ini dianggap masih bisa menjalankan tugas dengan baik. Kepala Puskesmas juga menuturkan bahwa masih belum sanggup untuk menerima pegawai baru (Honorar/Non-PNS) akibat pandemi Covid-19. Kurangnya SDM kesehatan maupun non kesehatan di Puskesmas Pacet diakui oleh kepala Puskesmas Pacet yang menyebutkan bahwa SDM di Puskesmas Pacet masih belum memenuhi standar PMK No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

Dalam sesi *indepth interview*, kepala Puskesmas hanya menyebutkan bahwa kekurangan tenaga bidan. Namun setelah penulis menelaah data pegawai, Puskesmas Pacet didapati tidak memiliki tenaga promkes & ilmu perilaku, tenaga sistem informasi kesehatan, dan tenaga administrasi keuangan. Kondisi ini menyebabkan beberapa pegawai mempunyai beban kerja ganda dan beberapa kegiatan tidak bisa berjalan optimal. Seperti

yang disampaikan Kasubag TU bahwa pegawai seringkali tidak melaksanakan tugas tepat waktu sehingga harus di-cover oleh pegawai lain.

Berbeda dengan perencanaan SDM di organisasi lain, dalam merekrut pegawai baru, Puskesmas mempunyai mekanisme yang cukup panjang. Pengadaan SDM harus melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota mengingat Puskesmas hanya Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan. Hal ini diatur dalam PMK No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan PMK No. 26 tahun 2017 tentang Pedoman Pengadamaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Dinas Kesehatan melalui Puskesmas terlebih dahulu melakukan Analisis Beban Kerja (ABK) untuk mengetahui kebutuhan, jumlah, hingga kualifikasi SDM yang dibutuhkan. Sesuai dengan teori perencanaan SDM Gary Dessler (2016) bahwa rasio beban kerja dengan jumlah kerja yang dibutuhkan harusnya diukur dan diramalkan.²⁰ Selanjutnya Dinas Kesehatan mengkaji usulan dari Puskesmas dan mengonfirmasi pegawai baru di Puskesmas dengan menerbitkan SK Pegawai.

Tahapan pengadaan SDM yang cukup panjang ini bisa jadi menjadi kendala dalam proses perencanaan SDM di Puskesmas Pacet. Namun, menurut Kepala Puskesmas, SDM yang ada saat ini masih cukup untuk melaksanakan seluruh kegiatan dan program yang ada. Hal ini terbukti dari beberapa capaian program pada rencana tahunan maupun rencana lima tahunan yang melebihi target yang sudah ditentukan.

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 Pacet 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 Pacet adalah di ruang rapat dengan tata meja berbentuk huruf U sesuai dengan pedoman PMK No.44 tahun 2016. Hanya saja Puskesmas Pacet tidak melaksanakan dokumentasi dari pelaksanaan lokakarya mini bulanan secara rutin. Adapun kendala yang terjadi pada lokakarya mini bulanan di Puskesmas Pacet adalah tidak terlaksananya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) karena sulit untuk bertemu dengan masyarakat dari tiap – tiap desa.

Kemenkes (2016) menjelaskan bahwa lokakarya mini bulanan dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk : 1) Menyusun secara lebih terinci kegiatan – kegiatan yang akan dilaksanakan selama bulan berjalan, khususnya dalam hal target perorangan, target tim/unit kerja, dan target Puskesmas, serta dukungan (lintas program dan sektor) yang diperlukan, 2) Menggalang kerja sama dan koordinasi antar-petugas Puskesmas (lintas program) termasuk yang bertugas di Pustu, di desa/kelurahan, dan UKBM, dan 3) Meningkatkan motivasi petugas – petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan.²¹

Dari sini dapat diketahui bahwa lokakarya mini bulanan merupakan forum untuk membangun sinergi dan koordinasi. Proses ini sangat penting untuk menjamin keberlangsungan dari program – program Puskesmas. Seperti halnya yang disampaikan Ariyanto (2018) bahwa dalam sebuah organisasi, setiap pimpinan perlu untuk 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 individu karyawan maka tujuan organisasi baik pemerintah maupun swasta/perusahaan tidak akan tercapai.²²

Selain lokakarya mini bulanan, ada juga lokakarya mini tribulanan yang diselenggarakan bersama mitra lintas sektor. Kegiatan ini bertujuan untuk memelihara kerja sama lintas sektor. Pelaksanaan dari lokakarya mini tribulanan adalah pada bulan Januari bersama perangkat kecamatan,

Polsek, dan instansi-instansi sederajat. Kegiatan ini dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk : 1) Menetapkan secara konkrit dukungan lintas sektor yang akan dilakukan selama bulan berjalan, melalui sinkronisasi/harmonisasi RPK antar-sektor (antar-instansi) dan kesetupaduan tujuan, 2) Menggalang kerja sama, komitmen, dan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan – kegiatan pembangunan di tingkat kecamatan, dan 3) Meningkatkan motivasi dan rasa kebersamaan dalam melaksanakan pembangunan masyarakat kecamatan.²³

Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3)

Agar target output dari setiap kegiatan bisa tercapai dengan optimal, dibutuhkan proses pengawasan dan pengendalian. 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.

Kegiatan pengawasan dan pengendalian ini terbagi menjadi dua yaitu pengawasan internal dan pengawasan eksternal. Pengawasan dan pengendalian internal di Puskesmas Pacet meliputi monitoring rutin terhadap pelaksanaan program. Kepala Puskesmas dan beberapa kepala bagian akan dikerahkan untuk meninjau secara langsung program – program yang dilaksanakan di lapangan. Kegiatan ini dalam fungsi manajemen disebut juga dengan *controlling* yang merupakan proses dimana manajer memonitor dan menjalankan efisiensi dan efektivitas perusahaan dan seluruh anggota organisasi dan mengarahkan aktivitas mencapai sasaran organisasi (Laurence,

2013).²⁴ Kegiatan ini menurut Fahmi (2014) berkaitan erat dengan proses perencanaan dikarenakan segala hal yang diawasi sebelumnya sudah direncanakan terlebih dahulu.²⁵

Adapun pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan dari pihak mitra puskesmas, Dinkes, ataupun masyarakat setempat. Kepala Puskesmas Pacet dan kepala bagian dalam hal ini selalu terlibat dalam kegiatan yang diselenggarakan sehingga mereka bisa mengetahui secara langsung proses dan kendala yang sedang terjadi. Dalam beberapa kegiatan yang melibatkan banyak massa, pihak Puskesmas selalu diawasi oleh polsek dan camat.

Kegiatan pengawasan oleh pihak eksternal biasanya dilaksanakan ketika lokakarya mini bulanan atau lokakarya mini triwulan. Kegiatan ini menurut Kemenkes (2016) dimaksudkan untuk : 1) meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan serta hasil kegiatan dalam mengidentifikasi

hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan, 2) menetapkan tindakan – tindakan koreksi yang akan diambil jika terjadi hambatan/kesulitan dan penyimpangan, 3) meninjau proses kerjasama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada/tidaknya hambatan dan penyimpangan dari kesepakatan, dan 4) memperbarui dan/atau memperkuat komitmen kerja sama lintas sektor.²⁶

Kegiatan pengawasan dan pengendalian dilaksanakan secara rutin oleh Puskesmas Pacet. Secara tidak langsung, Puskesmas Pacet mendapatkan manfaat dari pengawasan dan pengendalian seperti yang dijelaskan oleh Fahmi (2014) yaitu : 1) memastikan setiap pekerjaan terlaksana sesuai dengan yang direncanakan, 2) visi dan misi perusahaan dapat terwujud, 3) terdapat hubungan baik antara pimpinan dan anggota, dan 4) dapat menumbuhkembangkan keyakinan para *stakeholders* pada organisasi.²⁷

Tabel 4 Gambaran Proses Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3) Puskesmas Pacet

No	Item Pelaksanaan	Waktu	PIC	Realisasi/Kendala	Solusi	Dokumen		Hasil	
						Ada	Tidak ada	Selesai	Tidak Selesai
1	Pengawasan Internal	Kondisional	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	Kepala Puskesmas selalu menyempatkan hadir di berbagai kegiatan Puskesmas			V		V
2	Pengawasan Eksternal	Kondisional	Dinkes, Polsek, Camat, pihak mitra lain	Baik polsek maupun perangkat kecamatan selalu menyempatkan hadir dalam beberapa kegiatan besar Puskesmas			V		V
3	Penilaian Kinerja	Kondisional	Kepala Puskesmas, Kepala bagian	Penilaian kinerja internal tidak rutin dilaksanakan	Menjalin koordinasi dan komunikasi secara intens dengan pegawai sehingga bisa menegur secara langsung bila melakukan kesalahan		V		V

Perihal penilaian kinerja internal, puskesmas Pacet menggunakan instrumen DP3. Kepala bagian akan memberikan

teguran baik lisan maupun tulisan kepada pegawai yang lalai. Penilaian ini didasarkan evaluasi bulanan antara kepala bagian. Tidak

hanya itu, kinerja puskesmas Pacet juga selalu diawasi dan dinilai oleh Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto. Adapun cakupan penilaian kinerja antara lain capaian pelayanan kesehatan (UKM esensial, UKM pengembangan, dan UKP) dan pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan. Namun dalam pelaksanaannya, penilaian kinerja internal di Puskesmas Pacet sangat jarang dilakukan. Kepala Puskesmas dan Kasubag TU tidak menjelaskan secara detil alasan tidak diselenggaranya penilaian kinerja secara rutin. Padahal jika rutin dilaksanakan, penilaian kinerja dapat menghasilkan informasi yang akurat dan sah tentang perilaku dan kinerja anggota organisasi untuk kemudian digunakan sebagai masukan dalam proses *human resource planning, recruitment and selection, training and development, career planning & development, compensation program, internal employee relations, dan assessment of employee potential*. (Syarifah, 2012).²⁸

Penggunaan instrumen DP3 dalam melakukan penilaian kinerja juga dinilai subjektif dan variabelnya dapat dikatakan masih abstrak dan sehingga sulit diukur. Seperti halnya yang dijelaskan Thoha (2008) bahwa instrument DP3 sulit diterapkan secara objektif karena adanya unsur subjektivitas dalam penilaian.²⁹ Ini karena instrument DP3 menggunakan metode *rating scale* yang memungkinkan penilai (*rater*) memberikan penilaian subjektif terhadap prestasi kerja pegawai dengan hanya membandingkan poin evaluasi pada pendapat penilai dengan kriteria yang dianggap penting bagi pelaksanaan kerja tersebut. Unsur yang dinilai seringkali tumpang tindih, tidak ada standar yang jelas dan *imerpretable*. Format DP3 juga terkesan kurang fleksibel untuk mengekspresikan hal – hal yang menjadi karakter khusus yang membedakan antar profesi (Sumarto, 2011).³⁰ Penilaian yang seperti ini dapat memunculkan keraguan terhadap akurasi dari penilaian tersebut. Padahal seharusnya, *performance appraisal* harusnya dilakukan secara kuantitatif dengan narasi variabel penilaian yang spesifik.

Mondy, dkk (2002) dalam Syarifah (2012) menuturkan beberapa karakteristik

penilaian yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian kinerja yang efektif yaitu : 1) Kriteria yang sesuai dengan pekerjaan (*Job-related criteria*), 2) Kinerja yang diharapkan (*Performance expectation*), 3) Standarisasi, 4) Penilai yang terlatih (*Trained appraisers*), 5) Komunikasi terbuka yang berkelanjutan, 6) Review atas kinerja (*Performance review*), dan 7) Proses yang benar.³¹

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen Puskesmas Pacet sudah sesuai dengan PMK No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas meskipun terdapat beberapa kekurangan. Beberapa proses kegiatan tidak dilaksanakan sesuai ketentuan PMK No. 44 tahun 2016 seperti Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dan penilaian kinerja internal. Sedangkan beberapa kegiatan seperti pengawasan internal dan lokakarya mini bulanan tidak didokumentasikan secara tertulis. Seharusnya, seluruh kegiatan dilaporkan secara tertulis sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk kegiatan kedepan. Perihal masalah kurangnya sumber daya manusia, Puskesmas Pacet harusnya melakukan proses rekrutmen pegawai baru. Proses rekrutmen bisa dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto untuk bisa ditindaklanjuti. Tidak hanya itu, Puskesmas Pacet diharapkan terus meningkatkan proses P3 secara komprehensif agar kegiatan bisa berjalan lebih optimal dan capaian Puskesmas Pacet menjadi semakin baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada tim Puskesmas Pacet yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu kelancaran penelitian ini : rekan sejawat dan dosen pembimbing bapak Setya Haksama atas segala support, koreksi, dan arahnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta : Kemenkes RI; 2019
2. Anita B, Febriawati H, Yandrizar. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta : Deepublish; 2019
3. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta : Kemenkes RI; 2014
4. Usman, Husaini. *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara; 2015
5. Ismaniar, Hetty. *Manajemen Unit Kerja, Untuk: Perkam medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish; 2015
6. Soehardi, Dewi Vita., dkk. *MSDM Mencapai Kinerja Optimal*. Bandung : Media Sains Indonesia; 2021
7. Jackson, SE., Sculer, RS. Human Resource Planning : Challenges for Industrial/Organizational Psychologists. *American Psychologist*; 1990, 45(2). 223–239
8. Putra RE., Aznedra. Pengaruh Insentif, Perencanaan SDM, dan Audit MSDM Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Batam. *Jurnal Akuntansi Universitas Riau Kepulauan*; 2021
9. Pratiwi, NJ. Pengaruh Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Bagian Sekretariat Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Skripsi. Makassar : Universitas Negeri Makassar; 2019
10. Rohman, Abd. *Dasar – Dasar Manajemen*. Malang : Intelegensia Media; 2017
11. Nabawi, Rizal. Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Ilmiah Magister Manajemen* 2019
12. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. *Asistensi BLUD*. Bpkp.go.id; diakses tanggal 21 Februari 2022
13. Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. *Pengantar Psikologi, Edisi Delapan*. Jakarta: Erlangga; 1991
14. Siagian, Sondang P. *Teori & Praktek kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
15. Kholisa, Nur. Hubungan Manajemen Waktu Dengan Efektivitas Kerja Karyawan. *Journal of Social and Industrial Psychology*; 2012
16. Siagian, P. Sondang. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2010
17. Widjajanti, E. Perencanaan Sumber Daya Manusia Yang Efektif: Strategi Mencapai Keunggulan Kompetitif. *Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan*; 2007
18. Jabani, M. Pentingnya Perencanaan Sumber Daya Manusia Dalam Sebuah Organisasi. *Journal Muamalah*; 2015
19. Hasibuan A, dkk. *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021
20. Dessler, Gary. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 1 Edisi 10, Alih Bahasa : Paramita Rahay*. Jakarta : Indeks
21. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016
22. Ariyanto, D. Koordinasi Kelembagaan Dalam Meningkatkan Efektivitas Badan Penanggulangan Bencana Daerah. *Journal of Management Review*; 2017
23. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016
24. Laurence A. Manullang. *Teori Komprehensif Integralistik*. Jakarta : Salemba Empat; 2013
25. Fahmi, Irham. *Manajemen : Teori, Kasus, dan Solusi*. Bandung : Alfabeta; 2014
26. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016
27. Fahmi, Irham. *Manajemen : Teori, Kasus, dan Solusi*. Bandung : Alfabeta; 2014
28. Syarifah, Dewi. *Feedback yang Berkelanjutan (Continuous Feedback)*

- untuk Mendukung Penilaian Kinerja Efektif. *Journal Unair*; 2012
29. N Thoha, P Hutapea. *Kompetensi Plus, Teori, Desain, Kasus dan Penerapan Untuk HR serta Organisasi yang Dinamis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama; 2008
30. Sumarto RH, Desanta ASMI. *Mereformulasi DP3 Sebagai Instrumen Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil. Efisiensi : Kajian Ilmu Administrasi*; 2011
31. Syarifah, Dewi. *Feedback yang Berkelanjutan (Continuous Feedback) untuk Mendukung Penilaian Kinerja Efektif*. *Journal Unair*; 2012