

Kesiapan Perubahan Puskesmas Rawat Jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Potensi Kebijakan Diskresi di Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang

Yunita Arisanti^{1*}

¹Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Corresponding author : yunita.arisanti@mail.ugm.ac.id

Info Artikel : Diterima 27 Mei 2019 ; Disetujui 3 Maret 2020 ; Publikasi 1 April 2020

ABSTRAK

Latar belakang: Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2014-2019 menargetkan untuk menambah 9 puskesmas rawat inap baru sampai dengan tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor perubahan dari lingkungan internal dan eksternal organisasi Puskesmas Sawangan II dalam proses menjadi rawat inap, mengidentifikasi manfaat perubahan bagi individu dan organisasi, dan mengidentifikasi kesiapan puskesmas untuk berubah status menjadi rawat inap dari level individu dan organisasi.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian dan kerangka konsep dari puskesmas rawat jalan yang akan berubah status menjadi rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengambil tempat di Puskesmas Sawangan II yang dalam tahap persiapan menuju status "Rawat Inap" di Kabupaten Magelang, waktu penelitian dilaksanakan selama satu bulan di bulan Januari 2019. Subyek penelitian ini berasal dari lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Sawangan II.

Hasil : Faktor perubahan di lingkungan eksternal dan internal yang dapat menjadi Kelemahan dan ancaman yang paling vital dalam perubahan organisasi di Puskesmas Sawangan II yaitu jumlah SDM, pendapatan Puskesmas Sawangan II yang rendah, kebutuhan sarana dan prasarana yang masih minimalis, pengembangan kapasitas SDM yang kurang pelatihan karena anggaran BLUD yang terbatas, terhambatnya regulasi berupa peraturan bupati untuk pemenuhan SDM, Anggaran dari APBD Kabupaten Magelang yang terbatas untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas rawat inap. Individu di Puskesmas Sawangan II tidak dapat langsung menerima dan siap dengan perubahan, namun tidak dapat pula menentang adanya perubahan secara langsung karena menganggap perubahan tersebut adalah kewajiban sebagai ASN yang harus dilaksanakan dengan segala konsekuensinya.

Simpulan : Kelemahan dan ancaman di lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Sawangan II menyebabkan ketidaksiapan individu dan organisasi dalam menjalankan perubahan menjadi rawat inap.

Kata Kunci : Kesiapan Perubahan (*readiness to change*), manfaat perubahan, lingkungan internal dan eksternal, *street level bureaucracy*

ABSTRACT

Title : *Readiness to Change Outpatient Health Center to Inpatient Health Center and Potential Discretion Policy at Sawangan II Health Center in Magelang District*

Background: *Magelang District Regulation No. 7 of 2014 concerning the Medium-Term Development Plan of the Magelang Regency in 2014-2019 targets to add 9 new inpatient puskesmas up to 2019. The purpose of this study is to identify the factors of change in the internal and external environment of the Sawangan II Puskesmas organization in the process of becoming an inpatient, identify the benefits of change for individuals and*

organizations, and identify the readiness of the puskesmas to change status to inpatient from the individual and organizational level.

Method: This research is a qualitative research with a case study approach to explore variables related to research problems and the conceptual framework of outpatient health centers that will change to inpatient status. This type of research is a case study descriptive study with a qualitative approach. This research takes place at the Sawangan II Health Center which is in the preparation stage towards the status of "Inpatient" in Magelang District, when the research was conducted for one month in January 2019. The research subjects were from the internal and external environment of the Sawangan II Health Center.

Results: Factors of change in the external and internal environment that can be the most vital weaknesses and threats in organizational change in the Sawangan II Health Center, namely the number of human resources, low income Health Center Sawangan II, the need for facilities and infrastructure that is still minimal, the development of human resource capacity that lacks training because the BLUD budget is limited, regulations are hampered in the form of a regent regulation for the fulfillment of human resources, the budget from the Magelang Regency APBD is limited for the fulfillment of inpatient puskesmas facilities, infrastructure and medical equipment. Individuals in Sawangan II Health Center cannot directly accept and be ready for change, but cannot also directly oppose changes because they consider these changes as an obligation as ASN that must be implemented with all the consequences

Conclusions: Weaknesses and threats in the internal and external environment of Sawangan II Health Center cause the unpreparedness of individuals and organizations in carrying out the change into hospitalization.

Keywords: Readiness to change, the benefits of change, internal and external environment, street level bureaucracy

PENDAHULUAN

Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Magelang tahun 2014-2019 menargetkan untuk menambah 1 RSUD Tipe B, 2 RSUD Tipe D dan 6 puskesmas rawat inap sampai dengan tahun 2019 dengan maksud untuk mewujudkan Misi Bupati Magelang poin kesatu. Dasar pemilihan Puskesmas Sawangan II menjadi rawat inap karena merupakan wilayah yang berpotensi bencana Merapi (jalur evakuasi), dan memiliki lahan yang cukup luas jika dikembangkan menjadi rawat inap. Proses penambahan puskesmas rawat inap sesuai RPJMD Kabupaten Magelang tahun 2014-2019 seharusnya sudah dimulai sejak tahun 2016 dengan jumlah 6 puskesmas, namun pada kenyataannya proses penambahan berkembang menjadi 9 puskesmas dengan beberapa pertimbangan dan baru terlaksana untuk tahap pertama bulan Mei tahun 2018 dengan persiapan hanya tiga bulan saja yang dimulai dari bulan Februari 2018. Hal yang sama juga terjadi pada proses launching tahap kedua yang mundur dari rencana awal di bulan Desember 2018. Tahap persiapan yang tidak maksimal, waktu yang sempit, tidak adanya analisis situasi awal, regulasi yang belum siap, keterbatasan lahan, SDM yang terbatas dan anggaran pemerintah daerah yang terbatas karena bersamaan dengan pembangunan RSUD Tipe B dan pembangunan puskesmas pengganti menyebabkan puskesmas yang ditunjuk menjadi rawat inap dipertanyakan kesiapannya untuk menjadi rawat inap. Penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana kesiapan perubahan organisasi

Puskesmas Sawangan II yang ditunjuk menjadi puskesmas rawat inap, manfaat perubahan organisasi dan faktor strategis lingkungan internal dan eksternal organisasi puskesmas menjadi masukan dan pendorong kesiapan perubahan organisasi puskesmas.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi variabel variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian dan kerangka konsep dari puskesmas rawat jalan yang akan berubah status menjadi rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengambil tempat di Puskesmas Sawangan II yang dalam tahap persiapan menuju status "Rawat Inap" di Kabupaten Magelang, waktu penelitian dilaksanakan selama satu bulan di bulan Januari 2019. Subjek penelitian ini berasal dari lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Sawangan II. Subjek penelitian internal yaitu tenaga kesehatan Puskesmas Sawangan II dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut : pegawai yang berstatus ASN, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya yaitu pegawai yang mendekati masa pensiun (masa pensiun < 1 tahun), pegawai yang sedang mengikuti pelatihan, cuti atau dinas luar sehingga tidak dapat diwawancarai, dan tidak bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman wawancara mendalam, *Focus Grup Discussion* (FGD), observasi partisipan, pedoman telaah dokumen sekunder. Cara pengumpulan data

dilakukan dengan wawancara selama 30 - 40 menit kepada responden sesuai dengan pedoman wawancara yang direkam dengan alat perekam. Budaya organisasi dan aktivitas organisasi (pra pelayanan, saat pelayanan dan pasca pelayanan) dilakukan dengan observasi partisipan selama lebih kurang 1 minggu, dan didokumentasikan menggunakan kamera. Dokumen dari data sekunder yang akan dianalisa antara lain kebijakan/regulasi, data keuangan, data administrasi (notulen persiapan puskesmas rawat inap, data cakupan, data kunjungan, data jumlah fasyankes dan praktek dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan, data kepesertaan JKN, jumlah SDM berdasarkan analisis beban kerja, data sarpras, perbekalan farmasi dan alat kesehatan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan tentang kesiapan perubahan status rawat jalan menjadi rawat inap di Puskesmas Sawangan II adalah sebagai berikut :

1. Analisis lingkungan internal dan eksternal

Faktor perubahan di lingkungan eksternal dan internal yang dapat menjadi Kelemahan dan ancaman yang paling vital dalam perubahan organisasi di Puskesmas Sawangan II adalah sebagai berikut :

- a) Jumlah SDM yang minimalis untuk rawat inap, kesulitan untuk menambah SDM melalui skema PPK - BLUD karena pendapatan puskesmas yang rendah
- b) Pendapatan Puskesmas Sawangan II yang rendah, hanya menempati peringkat 27 dari total 29 puskesmas di Kabupaten Magelang dengan pendapatan yang diperoleh oleh Puskesmas Sawangan II di tahun 2017 Rp. 1,060,223,906,- dan 2018 Rp. 1,074,159,931,-
- c) Kebutuhan sarana dan prasarana yang masih minimalis yaitu untuk kebutuhan IPAL, kebutuhan laboratorium yaitu *fotometer* dan *hematologi analyzer*, dental unit, kebutuhan alat kesehatan di tiap ruangan pelayanan yang belum memenuhi standar sesuai PMK No. 75 Tahun 2014
- d) Pengembangan kapasitas SDM yang kurang pelatihan karena anggaran BLUD yang terbatas, menghambat penambahan kompetensi petugas untuk rawat inap.
- e) Terhambatnya regulasi berupa peraturan bupati untuk pemenuhan SDM terutama rekrutmen tenaga melalui skema BLUD, perubahan tarif, barang dan jasa, pengelolaan keuangan dan pendapatan.
- f) Anggaran dari APBD Kabupaten Magelang yang terbatas untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas rawat inap. Dana utama dari dana DBHCHT, dan DAK (dana perimbangan), tidak ada dana yang murni bersumber dari APBD.

Puskesmas Sawangan II sebagai *street level bureaucracy* yang bertanggung jawab terhadap pemerintah daerah menghadapi kelemahan/kendala utama berupa kekurangan SDM dan minimnya anggaran BLUD. Dari analisa lingkungan internal dan eksternal, Puskesmas Sawangan II harus dapat meminimalkan lingkungan yang mengancam pada pencapaian tujuan organisasi dan menyusun strategi dalam memaksimalkan SDM yang ada. Distribusi sumber daya yang tidak merata menyebabkan *street level bureaucracy* akan mengambil kebijakan untuk mensiasati kekurangan yang dimilikinya¹ misalnya dengan mengambil tenaga wiyata bakti untuk menambah SDM dengan regulasi hanya setingkat kepala puskesmas, melakukan penjadwalan petugas yang tidak sesuai dengan kompetensi, melakukan rujukan ke rumah sakit pada kasus kasus yang masih menjadi kompetensi puskesmas, dan melakukan efisiensi dan efektifitas penggunaan anggaran BLUD karena hanya itu satu satunya pendapatan yang jelas sumber dan waktu nya.

Konteks atas permasalahan di Puskesmas Sawangan II adalah sering diabaikannya oleh pengambil kebijakan dalam hal ini pemerintah daerah bahwa implementasi pelayanan di puskesmas rawat inap masih terkendala oleh faktor permintaan masyarakat yang tinggi (*bottom up*) dan kekurangan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Hal ini akan dapat menimbulkan diskresi yang besar demi melaksanakan kewajiban tersebut karena potensi atas populisnya sebuah kebijakan yang prospektif akan selalu dilakukan oleh pemerintah daerah, namun dengan konteks internal seperti keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas akan cenderung membuat diskresi atas setiap kebijakan pelayanan yang dilakukan. Sedangkan pada konteks eksternal, setiap harinya mereka (*street level bureaucrat*) menghadapi tuntutan masyarakat atas pelayanan yang sangat beragam. Kedua konteks tersebut menjelaskan bagaimana antara sisi kapabilitas dan kapasitas tidak sebanding dengan beban kerja yang harus dilakukan.²

2. Manfaat Perubahan

Karyawan Puskesmas Sawangan II belum mampu menghargai perubahan yang direncanakan karena mereka beranggapan perubahan tersebut tidak dibutuhkan segera dan perlu, belum mempunyai gambaran manfaat dan harapan bahwa perubahan itu akan efektif dan tidak ada suatu permasalahan di organisasi yang penting sehingga membutuhkan perubahan, namun mampu menghargai bahwa perubahan akan menimbulkan keuntungan dan manfaat bagi masyarakat dengan kemudahan akses untuk mendapat pelayanan kesehatan yang lebih dekat. Berdasarkan konsep *change valance* atau manfaat perubahan yaitu “do

they think that it is needed, important, beneficial, or worthwhile ?”, apakah perubahan memang diperlukan, penting, menguntungkan dan bermanfaat di masa mendatang bagi organisasi, bagi dirinya sendiri, pasien dan karyawan yang lain setelah mereka melakukan penilaian terhadap tuntutan tugas, ketersediaan sumber daya dan faktor situasional.³ Organisasi Puskesmas Sawangan II baru sebatas memenuhi kewajiban sebagai puskesmas rawat inap dan berusaha menjalani dulu perubahan tersebut, karena dari penilaian ketiga unsur tersebut anggota organisasi Puskesmas Sawangan II belum mempunyai gambaran yang jelas apakah ada manfaat yang akan diperoleh di masa depan, karena organisasi puskesmas belum menganggap perubahan tersebut perlu, penting dan menguntungkan karena faktor ketersediaan sumber daya yang minimalis.

Tantangan atas pelayanan yang berhadapan dengan masyarakat selalu berkisar atas kekurangan tenaga, struktur birokrasi yang kurang tanggap dan tuntutan masyarakat yang sangat variatif,² dan hal itu terjadi pada proses perubahan menjadi rawat inap di Puskesmas Sawangan II. Fakta tersebut tidak sejalan dengan prioritas Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam menyusun kebijakan dalam rangka mewujudkan penambahan puskesmas rawat inap yang akan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan SDM, kemudian penyediaan sarana dan prasarana, dan penguatan tata kelola.

3. Kesiapan individu untuk berubah (*individual readiness to change*)

Kesiapan individu untuk perubahan berkaitan dengan sejauh mana seorang individu merasakan perubahan yang diperlukan dan apakah dia memiliki kapasitas untuk itu. *Self efficacy* atau kemampuan yang dirasakan untuk mengatasi perubahan dianggap sebagai kontributor penting dalam keberhasilan perubahan untuk membuat perubahan yang sukses, kebutuhan akan perubahan, dan manfaat dari perubahan yang dapat diperoleh dan dirasakan oleh anggota organisasi.^{4/5/6} Individu di Puskesmas Sawangan II tidak dapat langsung menerima dan siap dengan perubahan, namun tidak dapat pula menentang adanya perubahan secara langsung karena menganggap perubahan tersebut adalah kewajiban sebagai ASN yang harus dilaksanakan dengan segala konsekuensinya.

Individu dalam organisasi Puskesmas Sawangan II dilihat dari unsur *Self Efficacy* tidak yakin mampu melaksanakan perubahan menuju rawat inap karena akan dihadapkan pada ketugasan yang berbeda dari pekerjaan sehari-hari. Karyawan yang sebagian adalah “produk produk” lama, yang terbiasa dengan sistem pelayanan bukan berbasis *patient centered*, mengalami kesulitan untuk cepat beradaptasi dengan perubahan kebijakan yang diberikan oleh birokrasi level atas. Hal ini dapat menghambat proses dalam implementasi kebijakan

bahwa karyawan dengan kemampuan melaksanakan perubahan terkait dengan adaptasi dalam perubahan pekerjaan akan memiliki tingkat kesiapan yang tinggi, mampu berpartisipasi dan berkontribusi lebih banyak dalam organisasi.⁷

Dilihat dari unsur *Personal Valance* individu di Puskesmas Sawangan II belum merasakan ada keuntungan bagi dirinya jika puskesmas rawat inap sudah berjalan, karena menganggap perubahan tersebut sebagai beban kerja, ada unsur terpaksa karena keterbatasan SDM, dan kecilnya pendapatan Puskesmas Sawangan II yang dirasakan sangat menjadi kendala, mereka juga beranggapan bahwa perubahan ini hanya akan bermanfaat bagi masyarakat di Kecamatan Sawangan. Dari kedua unsur tersebut terlihat individu di Puskesmas Sawangan II tidak siap menjalani perubahan menjadi rawat inap karena individu yang yakin tentang kemampuan mereka akan memiliki tingkat kesiapan yang tinggi untuk berubah.⁸

Individu yang tidak siap akan lebih berpotensi untuk melakukan penolakan karena individu menentang perubahan disebabkan oleh beberapa alasan seperti melakukan pekerjaan diluar kebiasaan, dan ketidakpastian setelah perubahan (pengaruhnya secara pribadi).⁹ Penolakan bisa muncul secara tertutup atau tersirat dan tidak frontal karena prinsip sebagai ASN, namun justru akan lebih sulit untuk dihadapi dan diatasi. Penolakan terhadap perubahan dapat terjadi dalam bermacam-macam bentuk misalnya hilangnya motivasi kerja, meningkatnya kesalahan, unjuk rasa, absensi yang bertambah atau tidak adanya dukungan atau partisipasi dari program yang diterapkan dengan tindakan apatis atau bahkan menghalangi terjadinya perubahan. Wacana pengurangan insentif berupa jasa pelayanan di Puskesmas Sawangan II untuk menambah belanja pegawai mungkin juga akan menurunkan motivasi bekerja karyawan Puskesmas Sawangan II, karena pemberian kompensasi langsung berupa gaji dan insentif di dalam suatu organisasi akan dapat menambah motivasi kerja para karyawan yang juga mempengaruhi loyalitas dan komitmen individu.¹⁰

Unsur *Appropriatness* juga tidak tercapai karena karyawan beranggapan bahwa Puskesmas Sawangan II belum perlu dan mendesak untuk diubah statusnya menjadi rawat inap karena keterbatasan SDM, sarana prasarana, dan akses yang relatif dekat dengan rumah sakit rujukan, ditambah dengan perencanaan di awal yang menyebutkan Puskesmas Sawangan II bukan merupakan prioritas utama untuk menjadi puskesmas rawat inap. Unsur *Management Support* cukup terlihat, karena kepala puskesmas juga memberikan motivasi dan dukungan kepada karyawan puskesmas untuk menerima dan menjalankan dengan baik apapun yang menjadi program kerja dari pemerintah daerah, dukungan dari dinas kesehatan juga tampak berupa

pemenuhan sebagian sarana, prasarana dan alat kesehatan walaupun secara bertahap dan dengan anggaran yang terbatas. Pemberian motivasi adalah cara untuk mengarahkan daya dan potensi bawahan agar mau bekerja sama secara produktif dalam keberhasilan mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan.¹¹

Masalah kritis yang akan dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan diskresi oleh street level bureaucracy antara lain adalah pada aspek akuntabilitas *street level bureaucrat*, pertanggungjawaban kepada organisasi, konsumen, hukum dan norma profesional. Hal ini dapat menimbulkan potensi untuk terjadi penanganan kasus penyakit yang tidak sesuai standar operasional prosedur, kompetensi dan norma profesional yang berakibat akan berkurangnya mutu pelayanan puskesmas.¹²

4. Kesiapan organisasi untuk berubah (*organizational readiness to change*)

Kesiapan organisasi untuk berubah tergantung dari berapa banyak anggota organisasi menghargai perubahan dan bagaimana persepsi mereka dalam menilai tiga faktor penentu utama keberhasilan pelaksanaan perubahan yaitu tuntutan perubahan, ketersediaan sumber daya, dan faktor situasional. “apakah kita tahu apa yang diperlukan untuk menerapkan perubahan ini efektif? (tuntutan tugas); apakah kita memiliki sumber daya untuk menerapkan perubahan ini secara efektif (ketersediaan sumber daya)?, dan apakah kita bisa kita melaksanakan perubahan ini sesuai dengan situasi saat ini (faktor situasional)?.”³

Dari sisi tuntutan tugas, komitmen organisasi menjadi unsur penting dalam kesiapan organisasi untuk berubah. Organisasi Puskesmas Sawangan II dengan anggota sebagian besar adalah ASN (aparatur sipil negara) merasa berkewajiban untuk melaksanakan program kerja dalam RPJMD Kabupaten Magelang tahun 2014 – 2019 dengan prinsip “Mau Tidak Mau Suka Tidak Suka” harus menjalankan dengan segala keterbatasan yang ada, tidak dapat menolak dan tidak dapat mundur terhadap perencanaan yang sudah dibuat. Puskesmas sebagai *street level bureaucracy* yang merupakan bagian dari pemerintah daerah dengan sendirinya akan menjalankan kewajiban yang sudah ditetapkan tersebut. Dengan adanya komitmen dari organisasi diharapkan Puskesmas Sawangan II dapat menjalankan perubahan dengan kondisi sarana prasarana yang sudah tercukupi dan mengoptimalkan semua sumber daya yang ada demi mengejar target RPJMD yang akan berakhir tahun 2019.

Komitmen organisasional puskesmas terhadap perubahan status menjadi rawat inap dibangun berdasarkan pemahaman karyawan terhadap seberapa besar manfaat yang akan diperoleh dibandingkan dengan kendala yang akan dihadapi

untuk melaksanakan perubahan status puskesmas menjadi rawat inap karena semakin dalam pemahaman mereka terhadap program tersebut akan menumbuhkan upaya dan komitmen yang kuat untuk melaksanakannya. Namun bagi Puskesmas Sawangan II yang masih kurang pemahaman terhadap manfaat yang akan diperoleh, dan kendala yang dihadapi berupa kurangnya SDM dan anggaran BLUD maka komitmen yang diberikan juga cenderung rendah sehingga masih menjadikan kendala sebagai alasan untuk enggan berubah. Dibutuhkan kemampuan manajerial yang tinggi dari kepala puskesmas untuk mengelola semua sumber daya yang dimiliki dengan segala keterbatasannya agar mampu *survive* dan mandiri. Karena semakin besar komitmen anggota organisasi untuk berubah maka kesiapan organisasi akan semakin tinggi.³

Dari sisi tuntutan tugas, pemerintah daerah terkadang lebih mementingkan pelayanan kuratif yang selain populis tetapi juga lebih memberi pemasukan pendapatan dibanding mengembangkan program promotif dan preventif dengan memanfaatkan isu kesehatan untuk menjadi komoditi politik di masyarakat.¹³ Komoditi yang potensial menjadi kebijakan populer karena bersinggungan langsung dengan masyarakat dimana hal tersebut akan memiliki kecenderungan berbentuk program-program kuratif. Pada pelaksanaannya domain kuratif tersebut yang justru menyita waktu dari keseluruhan kegiatan puskesmas.²

Dari segi ketersediaan sumber daya, anggaran pendapatan Puskesmas Sawangan II relatif rendah dengan posisi empat terbawah dari 29 puskesmas di Kabupaten Magelang. Puskesmas Sawangan II merasa cukup berat karena keterbatasan anggaran tidak dapat dengan mudah mengejar ketertinggalan untuk menambah SDM dengan menggunakan dana BLUD karena akan menambah porsi belanja pegawai, dan akan mengurangi jasa pelayanan karyawan karena ASN di puskesmas sudah tidak mendapatkan TPP dari kabupaten. Wacana untuk menambah belanja pegawai kemungkinan akan menemui kendala karena tambahan penghasilan selain gaji hanya dari jasa pelayanan puskesmas. Proses pengembangan kompetensi petugas untuk puskesmas rawat inap seperti BTLS, PPGD, ATLS juga terhambat karena anggaran pengembangan kompetensi akan mengurangi porsi belanja operasional.

Kendala berikutnya adalah regulasi di tingkat birokrasi level atas dalam hal ini dinas kesehatan dan pemerintah daerah dalam menyusun peraturan bupati yang akan memayungi rekrutmen tenaga kesehatan yang bersumber dari anggaran BLUD. Pemerintah daerah tidak mungkin hanya mengandalkan alokasi tenaga PNS dari pemerintah pusat karena hal tersebut tetap membutuhkan perencanaan dalam hal kemampuan belanja

pegawai kabupaten/kota, namun pemerintah daerah juga tidak memberikan solusi bagaimana memenuhi kekurangan tenaga kesehatan untuk pelayanan publik seperti di puskesmas. Dua peraturan bupati sebelumnya mengenai pengangkatan pegawai non PNS melalui skema BLUD belum dilaksanakan namun sudah kembali direvisi.

Kemampuan Puskesmas Sawangan II untuk melengkapi sarana alat kesehatan rawat inap juga rendah karena anggaran yang terbatas, kolaborasi dengan dinas kesehatan di tahun 2019 dengan memanfaatkan dana DBHCHT masih belum jelas karena ada wacana perubahan alokasi untuk penggunaan dana tersebut. Kesiapan organisasi terhadap perubahan (*readiness to organizational change*) dapat dilihat dari kemampuan organisasi dalam mencapai perubahan yang diinginkan. Kemampuan ini meliputi kewajiban yaitu, memenuhi semua yang dibutuhkan terkait dengan penerapan perubahan dan persepsi sumber daya organisasi terhadap perubahan.³ Dari penjelasan teori tersebut Puskesmas Sawangan II belum mampu memenuhi semua kewajiban yang dibutuhkan terkait dengan perubahan status menjadi puskesmas rawat inap, dan persepsi sumber daya organisasi yang masih menganggap perubahan status ini akan menimbulkan tambahan beban pekerjaan dan membutuhkan pengorbanan dari mereka.

Dalam usaha melaksanakan perubahan menuju rawat inap sesuai dengan situasi saat ini (faktor situasional), kepala puskesmas sebagai manajer puskesmas akan dituntut membuat kebijakan yang bersifat diskretif demi tetap menjalankan operasional puskesmas rawat inap dan menyaliasi keterbatasan sumber daya sepanjang tetap berada pada kewenangan tugas pokok dan tanggung jawab puskesmas demi menjalankan tuntutan masyarakat dan tidak merugikan masyarakat, walaupun mungkin keterbatasan petugas dan alat kesehatan akan memunculkan jenis pelayanan yang terbatas dilayani oleh puskesmas rawat inap, dan penanganan kasus penyakit yang tidak sesuai kompetensi dan standar operasional prosedur.

SIMPULAN

1. Kelemahan dan ancaman di lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Sawangan II yaitu jumlah SDM yang minim, anggaran pendapatan yang rendah, kebutuhan sarana dan prasarana yang minimalis, pengembangan SDM yang kurang pelatihan, budaya organisasi yang masih lemah dan terhambatnya regulasi kebijakan puskesmas, lebih dominan menyebabkan ketidaksiapan individu dan organisasi dalam menjalankan perubahan menjadi rawat inap.

2. Organisasi Puskesmas Sawangan II masih kurang pemahaman terhadap manfaat yang akan diperoleh, dan kendala yang dihadapi berupa kurangnya SDM dan anggaran BLUD menyebabkan komitmen organisasi yang diberikan juga cenderung rendah karena kendala tersebut menjadi alasan utama untuk enggan berubah.
3. Kesiapan perubahan di Puskesmas Sawangan II pada level individu belum tercapai karena dari hanya unsur dukungan manajemen saja yang cukup terpenuhi, kesiapan perubahan pada level organisasi juga belum tercapai hanya unsur faktor kontekstual saja yang cukup terpenuhi yaitu visi dan misi, aktivitas dan struktur organisasi.

SARAN

1. Strategi penyaliasan kebijakan diskresi disusun dengan mempertimbangkan kemampuan potensial dari puskesmas dan melihat respon dari karyawan apakah ada resistensi atau tidak.
2. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang
 - a. Dalam menyusun RPJMD sub bidang kesehatan, Pemerintah Kabupaten Magelang perlu mempertimbangkan kemampuan fiskal daerah, pemerataan sebaran SDM kesehatan, kemampuan dalam memenuhi kekurangan SDM kesehatan, kebijakan dan regulasi dari pemerintah pusat dan faktor situasional lain pada saat melaksanakan RPJMD tersebut, terutama dalam hal sinkronisasi dengan rencana strategis organisasi perangkat daerah bidang kesehatan.
 - b. Untuk membangun infrastruktur di daerah seperti penambahan rumah sakit dan puskesmas rawat inap, daerah dengan kapasitas fiskal yang terbatas sebaiknya tidak memaksakan diri membangun suatu infrastruktur kesehatan tanpa memperhatikan pemenuhan dan pengembangan SDM kesehatan dan sebarannya di daerah tersebut.
3. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan, sebaiknya disusun dengan menghitung dan memetakan kemampuan masing masing UPT baik SDM, anggaran, sarana prasarana, akses dan kebutuhan masyarakat dengan mempertimbangkan kemampuan pendukung dan komitmen dari OPD lainnya seperti BKPPD, Bappeda, dan pihak luar instansi pemerintah seperti BPJS.
 - b. Dinas Kesehatan dalam konteks peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta

peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart mutu pelayanan kesehatan, dengan tetap dalam koridor monitoring dan evaluasi dalam hal pengawasan terhadap standar mutu pelayanan kesehatan dan keberlangsungan puskesmas rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasniati, Badu, Yani AA. Coping Behavior Street Level Bureaucrats dalam Pelayanan. Pros Semin Has Penelit. 2018;2018:343–7.
2. Nugroho AP. Potensi Diskresi Street Level Bureaucrat di Puskesmas dalam Implementasi Universal Health Coverage : Studi Kasus Puskesmas Krembangan Selatan, Surabaya. J Kebijak Kesehat Indones. 2014;3(3):138–45.
3. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. 2009;9:1–9.
4. Choi M, Ruona WEA. Individual Readiness for Organizational Change and Its Implications for Human Resource and Organization Development. 10 (1), 46-73. 2011;
5. Armenakis AA, Harris SG, Mossholder KW. Creating Readiness for Change. Humrelations. 1993;46(6).
6. Holt DT, Helfrich, CD, et.al. Are You Ready? How Health Professionals Can Comprehensively Conceptualize Readiness for Change. J of J Gen Intern Med.2010
7. Greenberg J. and Baron RA. *Behavior in Organization*. New Jersey: Prentice Hall International Inc. 2003
8. Vakola M. What's in there for me? Individual readiness to change and the perceived impact of organizational change. Leadership & Organization Development J. 2014; 35(3):195–209.
9. Robbins SP. and Judge TA. Perilaku Organisasi (Organizational Behavior) (16 ed.). (D. Angelica, R. Cahyani, & A. Rosyid, Trans.)2014. Jakarta: Salemba Empat.
10. Gunawan Y. Pengaruh Pemberian Kompensasi Finansial Langsung dan Tidak Langsung terhadap Motivasi dan Loyalitas Karyawan di Perusahaan Manufaktur di Surabaya. Univ.Kristen Petra. 2014
11. Hasibuan, MSP. Manajemen Sumber Daya Manusia. 2011.Bumi Aksara.
12. Widaningrum A. Street level bureaucracy: dilemmas of providers in health centres. 1980;
13. Kritiansen S & Santoso P. Surviving decentralization? Impacts of regional autonomy on health service provision in Indonesia. Health Policy J. 2006 July; 77: 247-259.
14. Holt DT, Armenakis AA, Feild HS, Harris SG. Readiness for organizational change: The systematic development of a scale. J Appl Behav Sci. 2007;43(2):232–55.