

PENERAPAN MANAJEMEN PUSKESMAS SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KINERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS BARAT TAHUN 2023

Ermelinda Hia¹, Ivan Elisabeth Purba², Yenni Gustiani Tarigan³, Rahmat Alyakin Dachi⁴, Taruli Rohana Sinaga⁵

¹Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia

^{2,3}Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia

^{4,5}Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

Info Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima: 03 Des 2024 Direvisi: 19 Des 2024 Diterbitkan: 28 Des 2024	Penerapan manajemen puskesmas yang baik searah dengan peningkatan capaian kinerja puskesmas, namun pada kenyataannya tidak semua puskesmas dapat menerapkan manajemen puskesmas sesuai standar yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan manajemen puskesmas sebagai upaya peningkatan kinerja Unit Pelaksana Teknis Kabupaten Nias Barat. Jenis penelitian ini adalah <i>mixed method</i> dengan desain <i>sequential eksplanatory</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan perencanaan (P1) dari 13 Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat adalah kategori baik berjumlah 6 Puskesmas (46,15), kategori sedang berjumlah 5 Puskesmas (38,4%), dan kategori kurang berjumlah 2 puskesmas (15,3%). Data juga menunjukkan seluruh puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat menerapkan penggerakan dan pelaksanaan (P2) dengan baik ($\geq 8,5$), sedangkan pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) didapatkan hasil dari 13 puskesmas dengan kategori baik ($> 8,5$) berjumlah 7 Puskesmas (54%) dan kategori sedang (5,5-8,4) berjumlah 6 Puskesmas (46%). Penerapan upaya kesehatan masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 mayoritas kategori kurang ($<80\%$) berjumlah 12 Puskesmas (92%), kategori baik ($> 91\%$) berjumlah 1 Puskesmas (8%) dan juga penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan pengembangan masih kurang ($<80\%$). Temuan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait penerapan manajemen dan capaian kinerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan di Kabupaten Nias Barat sehingga dapat menjadi evaluasi dalam meningkatkan kinerja puskesmas.
Kata kunci: Manajemen; Kinerja; Puskesmas	
Penulis Korespondensi: Ermelinda Hia Email: hialinda@gmail.com	

Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup

e-ISSN: 2528-4002

Vol. 9 No. 2 Des, 2024 (Hal.64-79)

Homepage: https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat

DOI: <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v9i2.5544>

How To Cite: Hia E, Purba IE, Tarigan YG, Dachi RA, Sinaga TR. Penerapan Manajemen Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023. JKMLH [Internet]. 2024 Dec. 31 [cited 2025 Apr. 19];9(2):64-79. Available from: https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/5544



Copyright © 2024 by the Authors, Published by Direktorat Pascasarjana Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan (Permenkes 21 Tahun 2020).

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal diatas, Presiden telah menetapkan Visi dalam RPJMN 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes 43 Tahun 2019).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat. Kecamatan sehat sebagaimana dilaksanakan untuk mencapai kabupaten/kota sehat. (Permenkes 43 Tahun 2019).

Upaya kesehatan puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti, menurunnya angka-angka kesakitan yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, dan hal lainnya (Permenkes 44 Tahun 2016).

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan di puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas dan kemudian hasilnya akan di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan Puskesmas dalam kelompoknya sesuai dengan penetapan kinerjanya (Rahmat Alyakin Dachi, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rokhmad, dkk (2020) tentang Optimalisasi Penerapan Manajemen Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Tulungagung menyatakan bahwa semakin baik Perencanaan (P1) dan Penggerakkan Pelaksanaan (P2), maka nilai kinerja puskesmas juga akan semakin baik. Oleh karena itu, diharapkan Kepala Puskesmas mengoptimalkan penerapan manajemen puskesmas terutama dalam hal Perencanaan (P1) dan Penggerakkan Pelaksanaan (P2).

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2021-2026 dicantumkan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Nias Barat yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan paramedis, penyediaan sarana dan

prasarana kesehatan dan jaringannya, peningkatan pembinaan dan pengawasan obat dan makanan serta perbekalan kesehatan, peningkatan kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat sebagai salah satu Perangkat mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah terpilih (Bupati/Wakil Bupati) periode tahun 2021-2026 dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi Kabupaten Nias Barat yaitu “Terwujudnya Nias Barat yang Bersih, Unggul dan Maju” dan salah satu misi Kabupaten Nias Barat yang berkaitan dengan bidang kesehatan adalah misi ke-7 (tujuh), yaitu “Meningkatkan sumber daya manusia (SDM) aparatur dan masyarakat yang lebih maju”. Keterkaitan misi ke - 7 (tujuh) di sektor kesehatan dapat dilihat pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rancangan RPJMD Kabupaten Nias Barat tahun 2021-2026 pada tujuan yang ke - 2 (dua) yaitu “Meningkatnya Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia” dengan sasaran pembangunan kesehatan pada poin ke 2 (dua) yaitu “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”.

Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat memiliki 13 UPT Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nias Barat Nomor 440-337 Tahun 2022 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja di Kabupaten Nias Barat bahwa Puskesmas dibagi berdasarkan karakteristik wilayah kerja yang memiliki karakteristik wilayah perkotaan berjumlah 1 (satu) puskesmas, wilayah perdesaan berjumlah 3 (tiga) puskesmas, wilayah terpencil berjumlah 1 (satu) puskesmas, wilayah sangat terpencil berjumlah 8 (delapan) Puskesmas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Puskesmas yang ada di ruang lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat mayoritas wilayah sangat terpencil.

Penerapan manajemen puskesmas yang baik searah dengan peningkatan capaian kinerja puskesmas, namun pada kenyataannya tidak semua puskesmas dapat menerapkan manajemen puskesmas sesuai standar yang berlaku. Hal ini sejalan dengan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang didapatkan oleh peneliti dari data evaluasi kinerja selama 6 (enam) bulan terakhir melalui wawancara pada Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Nias Barat dengan hasil bahwa: puskesmas dengan hasil kinerja baik 3 (tiga) puskesmas, hasil kinerja cukup 5 (lima) puskesmas, dan hasil kinerja kurang 5 (lima) puskesmas manajemen puskesmas di Kabupaten Nias Barat masih belum optimal.

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dilakukan oleh internal puskesmas selanjutnya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan untuk mengetahui tingkat kinerja puskesmas (hasil cakupan kegiatan dan manajemen puskesmas) setiap semester terhadap target indikator kinerja yang telah ditetapkan. Selain itu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ini masih baru diterapkan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Nias Barat sejak Tahun 2022 namun tidak semua puskesmas menyerahkan dokumen hasil penilaian kinerja puskesmas (PKP) dimaksud. Sehingga Dinas Kesehatan terkendala dalam mengetahui hasil capaian kinerja masing-masing Puskesmas. Ini juga akan berpengaruh pada kualitas dan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *mixed method* dengan desain *sequential planatory*, dimana pada tahap awal penelitian dilakukan kuantitatif dan diolah secara SPSS dan dilanjutkan dengan kualitatif dari data hasil wawancara. Populasi adalah seluruh Kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Nias Barat berjumlah 13 orang yang keseluruhannya dijadikan sampel penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan format Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang diadopsi dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas untuk menggali data primer manajemen puskesmas dan cakupan kegiatan puskesmas semester I (Januari – Juni 2023) dan semester II (Juli – Oktober 2023). Sedangkan data sekunder diambil dari data laporan kegiatan bulanan puskesmas dan laporan PKP dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.

3. Hasil Penelitian

a. Perencanaan (P1)

Tabel 1 Penerapan Perencanaan (P1) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Indikator	Skala								Total	
		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Puskesmas mempunyai rencana lima tahunan	6	46,2	0		0		7	53,85	13	100,0
2	Puskesmas melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD	4	30,8	0		0		9	69,23	13	100,0
3	Puskesmas mempunyai RUK berdasarkan rencana lima tahunan	3	23,1	3	23,1	2	15,38	5	38,46	13	100,0
4	Puskesmas menyusun RPK secara terinci dan lengkap	1	7,7	3	23,1	3	23,08	6	46,15	13	100,0
5	Puskesmas melakukan inventarisasi peralatan		0,0	0		0		13	100	13	100,0
6	Puskesmas memiliki daftar inventaris sarana di Puskesmas.		0,0	0		0		13	100	13	100,0
7	Puskesmas memiliki struktur organisasi.		0,0	0		0		13	100	13	100,0
8	Puskesmas membuat perencanaan program disusun berdasarkan Rencana 5 (lima) Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	0	0,0	3	23,1	5	38,46	5	38,46	13	100,0
9	Puskesmas menyusun RUK Tahunan tahun 2023		0,0	0		0		13	100	13	100,0

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 13 puskesmas terdapat 7 (tujuh) puskesmas (53,8%) menjawab “mempunyai rencana lima tahunan Puskesmas” dan 6 (enam) puskesmas (46,2%) menjawab “tidak mempunyai rencana lima tahunan Puskesmas”.

Pada indikator ke-2 dapat dilihat bahwa dari 13 puskesmas mayoritas 9 (Sembilan) puskesmas (69,2%) yang menjawab “melakukan atau melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD di wilayah kerjanya” dan 4 (empat) puskesmas (30,8%) menjawab “tidak melakukan atau belum melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD di wilayah kerjanya”.

Pada indikator ke-3 dapat dilihat bahwa dari 13 puskesmas ditemukan 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, seluruhnya sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan”. Terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) yang menjawab “tidak menyusun RUK Puskesmas berdasarkan rencana lima tahunan”, terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) yang menjawab “Ya, beberapa” sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan, terdapat 2 (duas) puskesmas (15,38%) yang menjawab “Ya, sebagian sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan”.

Pada indikator ke-4 dapat dilihat bahwa dari 13 Puskesmas 6 Puskesmas (46,1%) menjawab “Ya, menyusun RPK, semua secara terinci dan lengkap”, terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,0%) yang menjawab “Ya, sebagian besar menyusun RPK, secara terinci dan lengkap, terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Ya, sebagian kecil menyusun RPK, secara terinci dan lengkap”, dan terdapat 1 (satu) puskesmas (7,7%) menjawab “Tidak menyusun RPK, secara terinci dan lengkap”.

Pada indikator ke-5 dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “melakukan inventarisasi peralatan puskesmas”. Pada indikator ke-6 dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “ada, memiliki daftar inventaris sarana di puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi dimasing-masing puskesmas ditemukan bahwa seluruh puskesmas memiliki daftar inventaris sarana.

Pada indikator ke-7 dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “ada, memiliki struktur organisasi puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di masing-masing puskesmas dan menemukan bahwa seluruh puskesmas memiliki struktur organisasi.

Pada indikator ke-8 (delapan) dapat dilihat dari 13 puskesmas terdapat 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan dalam membuat perencanaan program yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah”, terdapat 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, sebagian ada analisa dan perumusan membuat perencanaan program yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah”, dan terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Ya, beberapa ada analisa dan perumusan, membuat perencanaan program yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah.

Pada indikator ke-9 (sembilan) dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “dilakukan penyusunan RUK Tahun 2023”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di seluruh puskesmas dan menemukan hasil bahwa seluruh puskesmas sudah menyusun RUK Tahunan 2023.

Tabel 2. Hasil Penerapan Perencanaan (P1) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Perencanaan (P1) Puskesmas	Nilai Kinerja Puskesmas	
		n	%
1	Baik	6	46
2	Sedang	5	39
3	Kurang	2	15
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil dari 13 Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat telah melakukan penerapan perencanaan (P1) dengan kategori baik (> 8,5) di 6 (enam) puskesmas (46%), di kategori sedang 5,5-8,4 berjumlah 5 Puskesmas (39%), dan kategori kurang < 5,5 sejumlah 2 (dua) puskesmas (15%).

b. Penerapan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Tabel 3. Penerapan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Indikator	Skala								Total	
		1		2		3		4			
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	Puskesmas melaksanakan lokakarya mini bulanan		0,0		0	7	53,8	6	46,1	13	100
2	Puskesmas melaksanakan lokakarya mini tribulan		0,0	1	7,6	7	53,8	5	38,4	13	100
3	Puskesmas mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan		0,0		0	2	15,3	11	84,6	13	100
4	Puskesmas memiliki pembagian tugas dan tanggung jawab setiap tenaga Puskesmas		0,0		0		0	13	100	13	100
5	Puskesmas membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas		0,0	2	15,3	3	23	8	61,5	13	100
6	Puskesmas aktif melakukan pemberdayaan masyarakat seperti pemberdayaan kader posyandu		0,0		0		0	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 3 pada indikator ke-1 dapat dilihat bahwa dari 13 puskesmas terdapat 7 (tujuh) puskesmas (53,8%) menjawab “5-8 kali/tahun” dan 6 (enam) puskesmas (46,1%) menjawab “9-12 kali/tahun”.

Pada indikator ke-2 dari 13 puskesmas ditemukan bahwa mayoritas (7) puskesmas (53,8%) menjawab “2-3 kali/ tahun, 1 (satu) puskesmas (7,6%) menjawab “< 2 kali/ tahun, 5 (lima) puskesmas (38,5%) menjawab “4 kali/tahun”.

Pada indikator ke-3 dari 13 puskesmas mayoritas (11) puskesmas (84,6%) menjawab “seluruh unit, mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan” dan 2 (dua) puskesmas (15,3%) menjawab “sebagian besar unit, mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan”.

Pada indikator ke-4 seluruh puskesmas (100%) menjawab “ada, memiliki pembagian tugas dan tanggungjawab pada setiap tenaga di puskesmas”.

Pada indikator ke-5 dari 13 puskesmas mayoritas (delapan) puskesmas (61,5%) menjawab “setiap bulan, membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas”, 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “setiap 3 (tiga) bulan, membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas” dan 2 puskesmas (15,3%) menjawab “tidak tentu, membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas”.

Pada indikator ke-6 dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “dilakukan pemberdayaan masyarakat / pemberdayaan kader posyandu”.

Tabel 4. Hasil Akhir Penerapan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Penerapan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) di Puskesmas	Nilai Kinerja Puskesmas	
		n	%
1	Kurang	0	0
2	Sedang	0	0
3	Baik	13	100
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari seluruh Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat telah menerapkan penggerakan dan pelaksanaan (P2) secara baik (100%).

c. Penerapan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Tabel 5. Penerapan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Indikator	Skala								Total	
		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Puskesmas membuat penilaian kinerja dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan	1	7,7	3	23,1	5	38,5	4	30,8	13	100
2	Puskesmas melaksanakan evaluasi kinerja tenaga Puskesmas		0,0		0,0		0,0	13	100,0	13	100
3	Kepala Puskesmas melakukan kontrol realisasi keuangan secara berkala		0,0	8	61,5	2	15,4	3	23,1	13	100
4	Jumlah <i>drop out</i> (%) pelayanan ANC (K1-K4) di puskesmas		0,0	2	15,4	7	53,8	4	30,8	13	100
5	Jumlah persalinan (%) dibantu oleh tenaga kesehatan di Puskesmas		0,0	2	15,4	5	38,5	6	46,2	13	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat pada indikator ke-1 bahwa dari 13 puskesmas terdapat 4 (empat) puskesmas (30,8%) menjawab “sudah membuat, mengirimkan dan sudah mendapat *feedback* dari Dinas Kesehatan, 5 (lima) puskesmas (38,5%) menjawab “Sudah membuat dan mengirimkan namun tidak mendapatkan *feedback* dari Dinas Kesehatan”, 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “membuat tetapi tidak mengirimkan”, dan 1 (satu) puskesmas (7,7%) menjawab “tidak membuat”.

Pada indikator ke-2 dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas (100%) menjawab “melaksanakan evaluasi kinerja tenaga puskesmas”. Pada indikator ke-3 dapat dilihat dari 13 Puskesmas terdapat 8 (delapan) puskesmas (61,5%) menjawab “tidak tentu melakukan kontrol realisasi keuangan puskesmas”, 2 (dua) puskesmas (15,4%) menjawab “setiap 3 (tiga) bulan melakukan kontrol realisasi keuangan puskesmas” dan 3 (tiga) puskesmas (23,1) menjawab “setiap bulan, melakukan kontrol realisasi keuangan puskesmas”.

Pada indikator ke-4 dapat dilihat dari 13 puskesmas terdapat 7 (tujuh) puskesmas (53,8%) menjawab “11-20 % jumlah *drop out* pelayanan ANC (K1-K4) di puskesmas”, 4 puskesmas (30,8%) menjawab “ <10% % jumlah *drop out* pelayanan ANC (K1-K4) di puskesmas”, 2 (dua) puskesmas (15,4%) menjawab “ >20% % jumlah *drop out* pelayanan ANC (K1-K4) di puskesmas”.

Pada indikator ke-5 dapat dilihat dari 13 puskesmas terdapat 6 (enam) puskesmas (46,2%) menjawab “>80% jumlah persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan”, 5 (lima) puskesmas (38,5%) menjawab “70-79% jumlah persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan”, dan 2 (dua) puskesmas (15,4%) menjawab “<70% jumlah persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan”.

Tabel 6
Hasil Penerapan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 2023

No	Penerapan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)	Nilai Kinerja Puskesmas	
		n	%
1	Baik	7	54
2	Sedang	6	46
3	Kurang	0	0
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 6 didapat hasil penerapan pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat mayoritas kategori baik (>8,5) berjumlah 7 Puskesmas (69%) dan kategori sedang (5,5-8,4) telah membuat penilaian kinerja tetapi belum mengirimkan berjumlah 6 (enam) puskesmas (31%).

d. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

Tabel 7. Hasil Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023

No	Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial	Nilai Kinerja Puskesmas	
		n	%
1	Kurang	12	92
2	Sedang	0	0
3	Baik	1	8
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil penerapan upaya kesehatan masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 mayoritas kategori kurang (<80%) berjumlah 12 Puskesmas (92%), kategori baik (> 91%) berjumlah 1 (satu) puskesmas (8%).

e. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Tabel 8. Hasil Akhir Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023

No	Penerapan UKM Pengembangan	Nilai Kinerja Puskesmas	
		n	%
1	Kurang	13	100
2	Sedang	0	0
3	Baik	0	0
Jumlah		13	100

Berdasarkan Tabel.8 didapatkan hasil penerapan upaya kesehatan masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 kategori kurang (<80%) berjumlah 13 Puskesmas (100%).

4. Pembahasan

4.1. Perencanaan (P1) Puskesmas

Pada Tabel 1 didapatkan hasil dari 13 Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat penerapan perencanaan (P1) di kategori baik (> 8,5) berjumlah 6 (enam) puskesmas (46%), kategori sedang (5,5-8,4) berjumlah 5 (lima) puskesmas (39%), kategori kurang (5,5-8,4) berjumlah 2 (dua) puskesmas (15%), ini artinya bahwa penerapan Perencanaan (P1) di 13 Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat telah terlaksana namun belum sepenuhnya tercapai sesuai dengan target indikator kinerja puskesmas yang telah ditentukan oleh pemerintah daerah di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Dimana dari 9 (sembilan) indikator pada penerapan Perencanaan (P1) terdapat 1 (satu) indikator yang capaiannya sangat rendah yaitu indikator ke-1 “puskesmas mempunyai rencana 5 tahunan” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 puskesmas terdapat 6 (enam) puskesmas (46%) belum mempunyai rencana lima tahunan.

Selanjutnya peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada kepala puskesmas di 13 Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Pada indikator ke-1 ditemukan bahwa dari 13 puskesmas terdapat 7 (tujuh) puskesmas (53,8%) menjawab “mempunyai rencana lima tahunan puskesmas” dan 6 (enam) puskesmas (46,2%) menjawab “tidak mempunyai rencana lima tahunan puskesmas”. Selanjutnya dilakukan wawancara terhadap informan penelitian, dan dari 6 (enam) puskesmas yang belum mempunyai rencana lima tahunan ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Adanya pergantian jabatan kepala puskesmas dan rencanan lima tahunan di puskesmas juga belum pernah dibuat oleh pejabat sebelumnya.
2. Belum pernah ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan terkait penyusunan rencana lima tahunan ditahun sebelumnya dan baru ada pelatihan manajemen puskesmas pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2023.
3. Proses penyusunan rencana lima tahunan sudah dimulai dan sedang dikerjakan oleh beberapa puskesmas menjelang akreditasi puskesmas tahun 2023.
4. Ada beberapa puskesmas yang masih belum lama berdirim (puskesmas baru) dan belum pernah terakreditasi sehingga belum menyusun rencana lima tahunan.

Pada indikator ke-2 ditemukan dari 13 Puskesmas mayoritas 9 (Sembilan) puskesmas (69,2%) yang menjawab “melakukan atau melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD di wilayah kerjanya” dan 4 (empat) puskesmas (30,8%) menjawab “tidak melakukan atau belum melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD di wilayah kerjanya”. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan penelitian dan ditemukan informasi ada 4 (empat) puskesmas yang tidak melaksanakan atau melibatkan masyarakat dalam kegiatan SMD dan MMD ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Belum tersedianya anggaran untuk kegiatan SMD dan MMD di puskesmas.

2. Beberapa puskesmas yang masih baru belum melaksanakan kegiatan ini karena kurangnya pemahaman tentang kegiatan SMD dan MMD.
3. Kurangnya kerjasama dari lintas sektor terkait kegiatan SMD dan MMD.

Pada indikator ke-3 ditemukan dari 13 puskesmas terdapat 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, seluruhnya sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan”. Tiga puskesmas (23,1%) yang menjawab “tidak menyusun RUK Puskesmas berdasarkan rencana lima tahunan”, terdapat 3 Puskesmas (23,1%) yang menjawab “Ya, beberapa” sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan, terdapat 2 (dua) puskesmas (15,38%) yang menjawab “Ya, sebagian sudah menyusun RUK berdasarkan rencana lima tahunan”.

Selanjutnya dilakukan wawancara terhadap informan penelitian terhadap 6 (enam) puskesmas yang tidak menyusun dan sudah menyusun beberapa RUK rencana lima tahunan ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Belum menyusun RUK dikarenakan rencana lima tahunan sebelumnya belum pernah dibuat, sehingga RUK disusun berdasarkan rencana kegiatan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan untuk 1 (satu) tahun kedepannya.
2. Masih banyak puskesmas yang belum mengerti bagaimana cara penyusunan RUK dikarenakan rencana lima tahun sebelumnya belum dibuat.
3. RUK yang diusulkan oleh puskesmas tidak sesuai dengan alokasi anggaran DAK Non Fisik BOK yang ada di Dinas Kesehatan dan RUK yang sudah disusun oleh puskesmas selama ini bergantung pada ketentuan anggaran DAK Non Fisik BOK yang telah ditetapkan dan tidak semua kegiatan puskesmas *tercover* didalamnya karena adanya keterbatasan anggaran.

Pada indikator ke-4 ditemukan dari 13 puskesmas terdapat 6 (enam) puskesmas (46,1%) menjawab “Ya, menyusun RPK secara terinci dan lengkap”, terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,0%) yang menjawab “Ya, sebagian besar menyusun RPK, secara terinci dan lengkap, terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Ya, sebagian kecil menyusun RPK secara terinci dan lengkap”, dan terdapat 1 (satu) puskesmas (7,7%) menjawab “tidak menyusun RPK secara terinci dan lengkap”.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada informan penelitian dan mendapatkan hasil bahwa mayoritas puskesmas “tidak menyusun RPK secara terinci dan lengkap, sedangkan puskesmas yang menjawab “Ya, ada menyusun RPK, secara terinci dan lengkap” ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Penyusunan RPK berdasarkan kegiatan yang masuk dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sehingga tidak mewakili seluruh kegiatan puskesmas.
2. Beberapa puskesmas belum memahami penyusunan RPK yang baik dan benar
3. Penyusunan RPK tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan yaitu di awal tahun pada bulan Januari dan penyusunannya tidak berdasarkan hasil rapat bersama penanggungjawab lintas program puskesmas. Sehingga RPK tersebut tidak dipahami oleh para penanggungjawab kegiatan.
4. Penyusunan RPK dilakukan sepihak yaitu oleh bendahara puskesmas.

Pada indikator ke-5 ditemukan bahwa seluruh puskesmas (13 puskesmas) menjawab “melakukan inventarisasi peralatan puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di masing-masing puskesmas dan mendapatkan bahwa seluruh puskesmas telah melakukan inventarisasi peralatan.

Pada indikator ke-6 ditemukan bahwa seluruh puskesmas (13 puskesmas) menjawab “Ada, memiliki daftar inventaris sarana di puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di masing-masing puskesmas dan menemukan bahwa seluruh puskesmas memiliki daftar inventaris sarana yaitu terdapat Kartu Inventaris Ruangan (KIR) di seluruh sarana yang ada di puskesmas.

Pada indikator ke-7 ditemukan bahwa seluruh puskesmas (13 puskesmas) menjawab “Ada, memiliki struktur organisasi di puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di masing-masing puskesmas dan menemukan bahwa di seluruh puskesmas terdapat struktur organisasi.

Pada indikator ke-8 (delapan) ditemukan dari 13 Puskesmas terdapat 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan dalam membuat perencanaan program yang

disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, melalui analisis situasi dan perumusan masalah”, dan terdapat 5 (lima) puskesmas (38,4%) menjawab “Ya, sebagian ada analisa dan perumusan membuat perencanaan program disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah”, dan terdapat 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Ya, beberapa ada analisa dan perumusan perencanaan program yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan penelitian dan mendapatkan jawaban “Ya, beberapa ada analisa dan perumusan perencanaan program yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah” dan ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Beberapa puskesmas belum menyusun rencana lima tahunan sebelumnya, sehingga penyusunan RUK dan RPK tidak berdasarkan rencana lima tahunan tetapi acuannya berdasarkan anggaran yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
2. Banyak usulan kegiatan tentang pelayanan kesehatan yang membutuhkan anggaran di puskesmas namun tidak semuanya disetujui, ini membuat puskesmas terkendala dalam menyusun Rencana lima tahunan, RUK dan RPK karna berpatokan pada pagu anggaran yang sudah ditetapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.
3. Beberapa puskesmas dalam penyusunan rencana lima tahunan, RUK, RPK belum melakukan analisis masalah dikarenakan belum melaksanakan pendataan data dasar puskesmas secara keseluruhan seperti kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) dan MMD Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) atau Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (PISPK)”.

Pada indikator ke-9 (sembilan) ditemukan bahwa seluruh puskesmas memberikan jawaban: “Dilakukan penyusunan RUK Tahun 2023”. Selanjutnya peneliti melakukan observasi diseluruh puskesmas dan menemukan bahwa seluruh puskesmas sudah menyusun RUK Tahunan.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan Perencanaan (P1) puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas.

Dalam rangka meningkatkan prinsip penyelenggaraan puskesmas agar mampu mencapai tujuan yang diharapkan, serta mengembangkan dan membina pelayanan kesehatan di wilayahnya secara efektif dan efisien, perlu disusun rencana lima tahunan di tingkat puskesmas. Dengan adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas, maka kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di puskesmas maka diharapkan pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan Rencana Lima Tahunan yang telah ada (Alyakin Dachi, 2021).

Proses perencanaan puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas akan menyusun rencana lima tahunan dan rincinan rencana tahunannya berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Untuk kepentingan penyusunan perencanaan puskesmas perlu diselaraskan dengan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga dan program kesehatan nasional lainnya (Alyakin Dachi, 2021).

Meskipun demikian Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat telah berupaya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia di seluruh puskesmas dengan menyelenggarakan pelatihan manajemen puskesmas pada bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2023, semoga melalui pelatihan manajemen puskesmas tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan puskesmas dalam menyusun Perencanaan (P1) yang baik dan benar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2016.

Peran pemerintah daerah sangat besar dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat, oleh karenanya puskesmas perlu mencari dukungan dari pemerintah daerah yang dimulai dari tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota. Proses Perencanaan Puskesmas harus

terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara *top down* dan *bottom-up* (Permenkes 44 Tahun 2016).

Perencanaan kesehatan didefinisikan sebagai proses yang teratur untuk mendefinisikan masalah kesehatan masyarakat, mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan survei sumber daya, menetapkan tujuan prioritas yang realistis, layak dan memproyeksikan tindakan administratif untuk mencapai tujuan program yang diusulkan. Penerapan perencanaan sesuai teori akan dapat mempengaruhi, menguraikan dan menentukan bagaimana bukti dikumpulkan, dianalisis, dipahami, dan digunakan, untuk menganalisis dan memahami data dalam penyusunan perencanaan (Yanrizal, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasil Rokhmad, dkk tahun 2020, menunjukkan bahwa ada hubungan antara Perencanaan (P1) dengan nilai kinerja Puskesmas, semakin baik Perencanaan (P1), maka semakin baik nilai kinerja Puskesmas. Penyusunan rencana kegiatan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang merupakan perencanaan kegiatan Puskesmas untuk tahun mendatang (H+1). Sementara Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) diwujudkan dalam perencanaan kegiatan sesuai dengan skala prioritas berdasarkan alokasi dana yang tersedia dalam tahun berjalan. Proses Perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah. Puskesmas akan menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rincian rencana tahunannya berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya yang mengacu pada kebijakan kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Celsia Krisanti Darsun, tahun 2022 tentang Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang yang mengemukakan bahwa proses Perencanaan (P1) dilakukan dengan melibatkan lebih sedikit orang, yakni orang yang dihunjuk untuk itu, selanjutnya diajukan ke tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP). Namun pada kenyataannya di lapangan tidak semua rangkaian kegiatan perencanaan tersebut terlaksana sesuai dengan semestinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ulul Arham Al Hikami, dkk tahun 2022 menunjukkan 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 permenen tersebut, seperti Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dan penilaian kinerja internal. Beberapa kegiatan seperti pengawasan internal dan lokakarya mini bulanan juga tidak didokumentasikan secara tertulis sebagaimana seharusnya, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk kegiatan kedepan.

4.2. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Pada Tabel 4 didapatkan hasil penerapan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat 100 % terlaksana dengan baik . Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di seluruh puskesmas dimana rata-rata puskesmas telah menerapkan Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) sesuai dengan target Dinas Kesehatan tahun 2023 yang terlihat dari 6 (enam) indikator Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) terdapat 2 indikator yang penerapannya tercapai 100% yaitu indikator ke-4 “Puskesmas memiliki pembagian tugas dan tanggung jawab setiap tenaga Puskesmas” dan indikator ke 6 “Puskesmas aktif melakukan pemberdayaan masyarakat seperti pemberdayaan kader posyandu”.

Selanjutnya disusul oleh indikator ke-3 “Puskesmas mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan” dimana dari 13 puskesmas mayoritas (84,6%) menjawab “Seluruh unit, mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan” dan 2 (dua) puskesmas (15,4%) menjawab “Sebagian besar unit, mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan”. Peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap 2 (dua) puskesmas dan menemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) di bagian farmasi atau apotik di Puskesmas. Masih banyak tenaga perawat atau bidan yang ditempatkan di ruangan tersebut sehingga dalam melaksanakan tugas tidak sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Kurangnya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) bagi masing-masing penanggungjawab farmasi seperti pelatihan.
3. Sarana pendukung seperti laptop dan printer masih kurang memadai di puskesmas.
4. Tidak tersedianya jaringan internet di puskesmas sehingga menghambat kegiatan pelaporan obat, contoh LPLPO dan LB2.

Pada indikator ke-5 “Puskesmas membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas”. Dari 13 Puskesmas mayoritas puskesmas (61,5%) menjawab “Setiap bulan, membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas”, 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Setiap 3 (tiga) bulan, membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas” dan 2 (dua) puskesmas (15,4%) menjawab “Tidak tentu membuat catatan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas puskesmas”. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada informan penelitian dan memperoleh jawaban: “Setiap 3 (tiga) bulan” dan menjawab “Tidak tentu”. ditemukan beberapa alasan sebagai berikut :

1. Bendahara puskesmas bukan jurusan keuangan tetapi jurusan kesehatan.
2. Belum diadakannya pelatihan tentang pengelolaan keuangan di puskesmas.
3. Kurangnya koordinasi antar pengelola program dan pengelola keuangan di puskesmas dalam mencatat laporan keuangan bulanan uang masuk/uang keluar dalam buku kas.

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas (Permenkes 44 Tahun 2016).

Lokakarya mini bulanan ini bertujuan untuk menilai sejauh mana capaian dan hambatan yang dihadapi oleh pelaksana program/kegiatan dalam satu bulan atau periode yang lalu serta memantau pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas ke depan sehingga dapat dilakukan perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Selain itu, kita semua tahu bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor menginformasikan dan identifikasi capaian hasil kegiatan tiga bulan sebelumnya, membahas, memecahkan masalah dan hambatan pada kegiatan triwulan sebelumnya. Lokakarya mini bulanan diadakan setiap awal bulan (Yanrizal, 2022).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi Sulistyawati tahun 2016 menunjukkan bahwa seluruh informan mengetahui adanya manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, penggerakan, dan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja tetapi informan tidak mengetahui tahapan pelaksanaan manajemen puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2016. Kegiatan manajemen puskesmas sudah dilaksanakan namun tidak sepenuhnya secara rutin.

4.3. Penerapan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Pada Tabel 6 didapatkan hasil penerapan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat mayoritas kategori baik (> 8,5) yakni 54%, dan berkategori sedang (5,5-8,4) 46%.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di seluruh puskesmas yang menemukan bahwa seluruh puskesmas telah melaksanakan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) namun tidak sepenuhnya tercapai berdasarkan target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Meskipun demikian dari 5 indikator tersebut terdapat 1 indikator yang penerapannya mencapai 100% yaitu pada indikator ke-2 pelaksanaan evaluasi kinerja pegawai di Puskesmas dapat dilihat seluruh puskesmas yaitu 13 puskesmas (100%) menjawab “Melaksanakan evaluasi kinerja tenaga puskesmas” sedangkan 4 indikator lainnya masih rendah dan belum mencapai target (100%).

Pada indikator ke-1 yaitu puskesmas membuat penilaian kinerja dan mengirimkan ke dinas kesehatan, dari 13 puskesmas terdapat 1 (satu) puskesmas (7,7%) menjawab “Tidak membuat”, 3 (tiga) puskesmas (23,1%) menjawab “Membuat tetapi tidak mengirimkan”, 4 (empat) puskesmas (30,8%) menjawab “Sudah membuat, mengirimkan dan sudah mendapat *feedback* dari dinas kesehatan dan 5

(lima) puskesmas (38,5%) menjawab “Sudah membuat dan mengirimkan namun tidak mendapatkan *feedback* dari dinas kesehatan”.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman puskesmas tentang cara pembuatan penilaian kinerja di puskesmas dan menganggap penilaian kinerja puskesmas tidak terlalu penting sehingga mengakibatkan puskesmas tidak maksimal dalam melaksanakan penilaian kinerja. Selain itu minimnya sosialisasi dari dinas kesehatan tentang cara pembuatan penilaian kinerja puskesmas, dan kurangnya koordinasi antar puskesmas dan dinas kesehatan dalam mengevaluasi hasil penilaian kinerja puskesmas.

Dari 13 puskesmas terdapat 8 (delapan) puskesmas tidak tentu dalam melakukan kontrol realisasi anggaran. Hal ini akan membuat realisasi anggaran terlambat dan berdampak pada terhambatnya pelaksanaan layanan kesehatan kepada masyarakat. Jumlah *drop out* (%) pelayanan ANC (K1-K4) di puskesmas masih tinggi karena masih banyak ibu hamil yang enggan datang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas, selain karena jarak tempuh dari rumah ke lokasi layanan kesehatan sulit dijangkau, menganggap bahwa selama ibu tidak merasa mengalami masalah kesehatan yang mengganggu, mengakibatkan ibu merasa penting untuk datang ke puskesmas memeriksakan kehamilannya. Data jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan didapatkan dari 13 puskesmas, mayoritas (>80%) telah melaksanakan persalinan di puskesmas yakni di 6 (enam) puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Nias Barat akan terus berupaya untuk meningkatkan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) sesuai dengan target yang telah ditetapkan namun tidak terlepas dari dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.

Pentingnya untuk melakukan pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas pembangunan kesehatan di puskesmas. Pengawasan dilakukan dalam bentuk harian dan bulanan, eksternal dan internal, serta audit internal sebagai salah satu komponen mutu puskesmas. Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar puskesmas. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya (Permenkes No. 44 Tahun 2016).

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 pelaksanaannya 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 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, juga 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul Kusuma Putri, dkk tahun 2018, menunjukkan bahwa Fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, dan penggerakan ketiganya berpengaruh terhadap implementasi Perawatan Kesehatan Masyarakat, sedangkan pengendalian tidak berpengaruh terhadap implementasi Perawatan Kesehatan Masyarakat.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Kasil Rokhmad, dkk tahun 2020, menunjukkan bahwa Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) tidak berhubungan dengan nilai kinerja Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Celsia Krisanti Darsun, dkk (2022), menunjukkan bahwa Proses P3 dilakukan oleh Penanggungjawab Upaya berjenjang ke Kepala puskesmas, sedangkan pengawasan eksternal dari dinas kesehatan jarang dilakukan, sebagian besar melalui *WhatsApp (WA)* grup. Siklus

manajemen puskesmas di Kota Padang pada masa AKB tidak terlaksana dengan baik, namun penyesuaian untuk pelaksanaan pra-lokmin sebelum pelaksanaan lokmin dianggap lebih efektif dan efisien di masa AKB dan masih digunakan oleh beberapa puskesmas sampai saat sekarang ini.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Andi Marolah tahun 2018, menunjukkan bahwa fungsi manajemen yang terdiri dari Perencanaan, Pengorganisasian, dan Penggerakan yang ketiganya berpengaruh terhadap implementasi Perawatan Kesehatan Masyarakat, sedangkan Pengendalian tidak berpengaruh terhadap implementasi Perawatan Kesehatan Masyarakat.

4.4. Penerapan Kinerja Puskesmas

Pengukuran kinerja atau hasil karya merupakan alat manajemen untuk menilai keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan. Pengukuran kinerja perlu diperhitungkan kembali dengan visi dan misi organisasi serta tujuan dan sasaran organisasi.

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 mayoritas kategori kurang (<80%) yakni 12 puskesmas (92%) dan kategori baik (> 91%) berjumlah 1 (satu) puskesmas (8%). Hasil capaian kinerja puskesmas tidak sesuai dengan target capaian yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Setiap puskesmas harus menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial tanpa melihat kriteria puskesmas. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial berupa layanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, layanan gizi, serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Permenkes No. 44 Tahun 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa faktor penyebab tidak tercapainya beberapa target di puskesmas, seperti: capaian kunjungan K1 Akses, K1 Murni, K4, K6 masih rendah, capaian pelayanan kesehatan balita masih rendah, demikian juga capaian upaya promosi kesehatan masih rendah dan faktor budaya malu oleh ibu yang baru menikah sehingga enggan memeriksakan kandungannya ke Puskesmas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Idawati tahun 2015, menunjukkan kinerja pelaksanaan pelayanan kesehatan: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, gizi serta pencegahan dan pengendalian penyakit kategori kurang baik, disebabkan kurangnya: keterpaduan lintas program, lintas sektor, partisipasi masyarakat, bimbingan dan pembinaan, anggaran, kendaraan operasional, tenaga yang tidak kompeten, penggunaan angka proyeksi serta kepemimpinan yang tidak efektif.

Sedangkan rawat jalan dan rawat inap kategori baik. Pelaksanaan manajemen puskesmas kategori kurang baik, pada perencanaan puskesmas, mekanisme penyusunan RUK dan RPK tidak sesuai waktu dan kebutuhan masyarakat. Loka karya mini tidak terlaksana sesuai dengan frekuensi dan waktu, serta rendahnya partisipasi lintas sektor. Penilaian kinerja tahunan tidak konsisten dilaksanakan. Untuk itu diperlukan dukungan dalam membuat perencanaan dengan menyusun RUK dan RPK sesuai waktu dan kebutuhan masyarakat, melibatkan lintas sektor yang lebih banyak dalam kegiatan loka karya mini dan konsisten melakukan penilaian kinerja, baik internal maupun eksternal dalam rangka akuntabilitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ismail tahun 2019, menunjukan bahwa implementasi program upaya kesehatan masyarakat esensial di Puskesmas Sekejati Kota Bandung sudah berjalan dengan baik, meskipun ada beberapa aspek seperti jumlah sumber daya manusia yang kurang di bidang surveilans.

b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Pada Tabel 8 didapatkan hasil Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 adalah kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat pada Tahun 2023 dan ini tentu bertentangan dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan ditemukan beberapa alasan antara lain :

- 1) Capaian Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) masih rendah di sebabkan oleh: posyandu remaja masih belum terbentuk, presentase PKPR 0% di beberapa puskesmas karena belum ada

pelatihan terkait pelaksanaan kegiatan PKPR dari dinas kesehatan, dan UKGS masih 0% karena kurangnya SDM dokter gigi dan perawat gigi di beberapa puskesmas.

- 2) Capaian Kesehatan Tradisional dan Komplementer masih rendah dimana sebagian besar masyarakat di wilayah kerja puskesmas tidak memiliki Tanaman Obat Tradisional (TOGA) di lingkungan pekarangan rumah.
- 3) Capaian Kesehatan Lanjut Usia masih rendah, karena lokasi rumah yang jauh dari fasilitas kesehatan sehingga sulit dijangkau oleh pasien dan tenaga kesehatan.

Kebutuhan masyarakat antara daerah yang satu dengan yang lain berbeda-beda, sehingga diperlukan upaya program kesehatan pengembangan yang diselenggarakan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat, artinya program ini disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas itu sendiri. Penyelenggaraan program kesehatan pengembangan berkontribusi baik terhadap peningkatan kinerja puskesmas.

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan adalah terdiri dari Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), Kesehatan Jiwa Kesehatan Gigi Masyarakat, Kesehatan Tradisional dan Komplementer, Kesehatan Olahraga, Kesehatan Kerja, Kesehatan Indera, Kesehatan Lanjut Usia. Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan, dilaksanakan setelah puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan (Permenkes No. 44 Tahun 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikma Nur Farida, dkk (2023) menunjukkan bahwa penyebab rendahnya kinerja upaya pengembangan yaitu kurangnya ketenagaan dalam aspek kuantitas, pengelolaan anggaran yang kurang tepat, sulit membagi jadwal, sarana dan prasarana yang kurang memadai, lokasi puskesmas yang berada di perbatasan, serta belum bisa pembuktian ketika masa revisi. Oleh sebab itu dari pihak dinas kesehatan akan melakukan rencana tindak lanjut berupa pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas yang ideal, pertimbangan pengajuan tenaga sesuai kebutuhan puskesmas, menyarankan agar puskesmas mengoptimalkan manajemen penganggaran, dan pembinaan kepada puskesmas secara kontinyu.

5. Kesimpulan

- a. Penerapan Perencanaan (P1) dari 13 Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat mayoritas baik berjumlah 6 Puskesmas (46,15%), kategori sedang berjumlah 5 Puskesmas (38,4%), kategori kurang berjumlah 2 (15,3%).
- b. Seluruh puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat menerapkan penggerakan dan pelaksanaan (P2) dengan baik ($\geq 8,5$).
- c. Penerapan pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat dari 13 puskesmas berkategori baik ($> 8,5$) berjumlah 7 Puskesmas (54%) dan berkategori sedang (5,5-8,4) berjumlah 6 Puskesmas ((46%).
- d. Penerapan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2023 mayoritas kategori kurang ($< 80\%$) berjumlah 12 Puskesmas (92%), kategori baik ($> 91\%$) berjumlah 1 Puskesmas (8%).
- e. Seluruh Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat menerapkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan masih kurang ($< 80\%$).

Untuk itu disarankan agar Dinas Kesehatan mendorong Puskesmas untuk melaksanakan Penerapan Perencanaan (P1) khususnya pada penyusunan rencana lima tahunan, RUK, RPK dan pelaksanaan kegiatan SMD dan MMD untuk meningkatkan hasil capaian kinerja Puskesmas dan meningkatkan koordinasi kepada seluruh Puskesmas dalam membuat penilaian kinerja Puskesmas, dikarenakan masih ada Puskesmas yang belum mengerti cara membuat penilaian kinerja Puskesmas. Puskesmas juga di sarankan agar menerapkan manajemen puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat yang telah memfasilitasi dan memberikan ijin melakukan penelitian dan kepada seluruh kepala puskesmas yang telah bersedia menjadi informan pada penelitian ini.

7. Referensi

1. Celsia Krisanti Darsun, Firdawati & Adila Kasni Astiena (2022). “Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang” Jurnal homepage: <https://jik.stikesalifah.ac.id>
1. Dachi, R. A. (2021). *Manajemen Puskesmas*. Feniks Muda Sejahtera.
2. Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
2. Farida, I. N., Adi, S., Mawarni, D., & Ulfah, N. H. (2024). Analisis Penyebab Rendahnya Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan di Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang. *Sport Science and Health*, 6(4), 372–391. <https://doi.org/10.17977/um062v6i42024p372-391>
3. Idawati. (2018). *Analisis Kinerja Puskesmas Madello Kabupaten Barru*. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara Makassar.
4. Ismail. (2019). Implementasi Program Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial di Unit Pelaksana Tugas Puskesmas Sekejati Kota Bandung Tahun 2019. *etheses.uinsgd.ac.id*
5. John W Creswell, *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*, (Jogjakarta : Pustaka Pelajar, 2016), hal. 22
6. Marolah, A. (2018). *Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Implementasi Puskesmas Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Puskesmas Di Provinsi Sulawesi Selatan* [STIESIA Surabaya]. <https://repository.stiesia.ac.id/id/eprint/3458/>
7. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta : Salemba Medika
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Permenkes No 43. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Permenkes No 44. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Riduwan. (2015). *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Alfabeta.
12. Rokhmad, K., Hidayah, M., Handayani, F., & Laksono, A. D. (2020). Optimalisasi Penerapan Manajemen Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Tulungagung. *Prosiding Seminar Nasional “5th Public Health Leadership,”* 17–24. https://www.researchgate.net/publication/357002657_Optimalisasi_Penerapan_Manajemen_Puskesmas_Sebagai_Upaya_Peningkatan_Kinerja_Puskesmas_di_Kabupaten_Tulungagung
13. Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed methods)*. Alfabeta.
14. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
15. Sulistyawati, D. (2017). *Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas Di Uptd Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2018* [STIE Widya Wiwaha Yogyakarta]. <http://eprint.stieww.ac.id/290/>
16. Suryani. (2011). *Penilaian Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010*. Universitas Hasanudin Makasar.
17. Trihono. (2005). *Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Sagung Seto.