

TESIS

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN POSO**

**ANALYSIS OF THE HEALTH CENTER LEVEL PLANNING PROCESS AT THE
POSO DISTRICT DEPARTEMEN**

Disusun dan diajukan oleh

**HEINDRA BAITHARD RANTUNG
K012181139**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN POSO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
HEINDRA BAITHARD RANTUNG**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN POSO**

Disusun dan diajukan oleh

**HEINDRA BAITHARD RANTUNG
K012181139**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 25 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si
NIP. 196404241993011002

Prof. Dr. Muh. Asdar, SE., M.Si
NIP. 196110311989101001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heindra Baithard Rantung
NIM : K012181139
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN POSO

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Oktober 2021.

Yang menyatakan



Heindra Baithard Rantung

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	5
BAB I	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Manfaat Penelitian	15
BAB II	17
TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Perencanaan Kesehatan.....	17
B. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).....	29
C. Sintesa Penelitian	42
D. Kerangka Teori.....	67
E. Kerangka Konsep.....	70
BAB III	71
METODE PENELITIAN.....	71
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	71
B. Unit Analisis dan Subyek Penelitian	71
C. Instrumen Penelitian	72
D. Alur Penelitian.....	73
E. Definisi Operasional.....	74
F. Pengumpulan Data	75
G. Analisis Data.....	75

BAB IV.....	76
HASIL DAN PEMBAHASAN	76
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	76
B. Hasil Penelitian.....	77
C. Pembahasan.....	88
BAB V	106
PENUTUP.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1.	Karakteristik Informan Penelitian di Puskesmas Sulewana dan Taripa Tahun 2020	78
----------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Tahap dan Langkah-Langkah Perencanaan Tingkat Puskesmas	30
Gambar 2.	Kerangka Teori Penelitian	67
Gambar 3.	Skema Kerangka Konsep Di Kembangkan Dari Pedoman PTP	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 6. Curriculum Vitae

ABSTRAK

HEINDRA BAITHARD RANTUNG. *Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.* (Dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Muhammad Asdar**)

Perencanaan tingkat puskesmas merupakan salah satu kegiatan yang diperlukan oleh setiap puskesmas dalam mengatasi masalah yang dihadapi di setiap daerah. Untuk mengakomodir kebutuhan guna meningkatkan kemampuan dan cakupan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terintegrasi dengan permasalahan yang ada di lingkungan kerja Puskesmas (Permenkes No.75, 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Jenis penelitian ini bersifat kualitatif dan Unit analisis dari pelaksanaan penelitian ini dilakukan terhadap 2 (dua) Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Sedangkan untuk informan penelitian adalah pegawai/staf puskesmas terkait dan informan kunci adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Poso sebagai pemeriksaan keabsahan data secara triangulasi.

Hasil penelitian berdasarkan tahap persiapan telah terbentuk tim penyusun perencanaan oleh Kepala Puskesmas, pada tahap analisis situasi proses analisa masalah melalui Survey Mawas Diri (SMD), tahap perumusan masalah menggunakan metode USG (*Urgency Seriousness Growth*), metode dalam menentukan akar penyebab masalah yaitu *diagram ishikawa* atau diagram tulang ikan dan metode *problem tress* atau pohon masalah, terakhir tahap Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yang disusun di puskesmas tetap mengacu pada kebijakan pemerintah yang berlaku. Saran dalam penelitian ini diharapkan puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso agar dapat menyusun perencanaan tingkat puskesmas secara optimal, dengan tetap membina peran serta masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

Kata Kunci: Persiapan, Analisis Situasi, Rumusan Mas
Penyusunan RUK



ABSTRACT

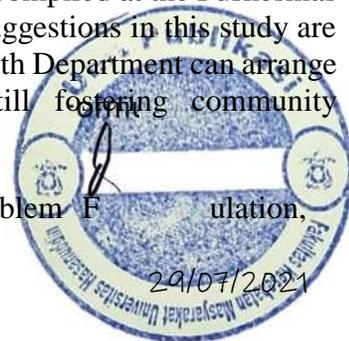
HEINDRA BAITHARD RANTUNG. Analysis of the Health Center Level Planning Process at the Poso District Health Department. (Supervised by **Darmawansyah** and **Muhammad Asdar**)

One of the activities required by every Puskesmas in overcoming the problems faced in each area is planning at the Puskesmas level. To accommodate the need to increase the ability and coverage of health services in an integrated and integrated manner with the problems that exist in the work environment of the Health Center (Permenkes No. 75, 2014).

The aim of this research is to analyze the planning process at the Puskesmas Level at the Poso District Health Department. This type of research is qualitative and the unit of analysis from the implementation of this research is carried out on 2 (two) Puskesmas in the Poso District Health Department area. As for informants this research is the Puskesmas employees/staff of the related and the key informant is the Head of the Poso District Health Department as a triangulation check for the validity of the data.

Research results based on the preparation stage a planning team has been formed by the Head of the Puskesmas, in the situation analysis stage of the problem analysis process through the Self Insight Survey, the problem formulation stage using the USG (Urgency Seriousness Growth) method, the method for determining the root cause of the problem is the Ishikawa diagram or fishbone diagram and the problem tree method or problem tree, the last stage is the preparation stage. The Proposed Activity Plan compiled at the Puskesmas still refers to the applicable government policies. Suggestions in this study are expected that health centers in the Poso District Health Department can arrange their annual activity plans optimally, while still fostering community participation in improving community health status.

Keywords: Preparation, Situation Analysis, Problem Formulation, and Preparation of RUK



PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, kesehatan dan kesempatan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso”. Tesis ini dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak selama masa penyelesaian tesis ini. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya persembahkan teruntuk istri tercinta, Ester Tangkuna serta keluarga besar dan teman-teman untuk dukungan, pengorbanan dan motivasi serta doa yang tak henti-hentinya diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si selaku pembimbing I dan bapak Prof. Dr. Muhammad Asdar,SE.,M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada bapak Prof.Dr. Amran Razak, SE.,M.Sc, bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D dan bapak Dr. Syamsuar,SKM, M.Kes, M.Sc,PH selaku tim penguji yang telah

meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan , kritik dan arahan sehingga tesis ini dapat di selesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku rektor Unhas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Pascasarjana Universitas Hasanudin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fekultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Para dosen dan beserta staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
5. Para dosen dan staf Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan yang sangat berharga kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Instansi pemerintah yang telah memberikan bantuan dan seluruh informan yang terlibat dalam penelitian ini yang sudah memberikan kesempatan dan

informasi mengenai Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas kepada penulis selama melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saran dan kritik dari pembaca sangat di harapkan untuk penyempurnaannya. Namun besar harapan penulis kiranya tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang melimpah dalam setiap langkah yang kita tempuh di masa yang akan datang. Sekali lagi, saya ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak.

Makassar, Oktober 2021

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai: "Indonesia Sehat 2025". Dalam Indonesia Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No.75, 2014).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki kekhususan dibandingkan dengan FKTP lainnya (Klinik Pratama, Tempat Praktik Perorangan, dan lain-lain). Beberapa hal merupakan kekhususan dari Puskesmas antara lain : melaksanakan upaya masyarakat (UKM), melaksanakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan memiliki konsep wilayah. Dengan kekhususan ini, tentu diperlukan manajemen yang baik didalam mengelola seluruh upaya yang dilakukan, seluruh potensi dan sumber daya, yang akan berbeda dengan FKTP lainnya (DINKES, K. p. 2018).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat serta melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan (Permenkes No.75, 2014).

Manajemen merupakan serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol. Mengutip Newman dalam Manullang (2015) yang mengemukakan perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu apa yang akan dikerjakan dalam suatu kegiatan manajemen agar dapat mencapai sasaran dan tujuan secara efektif dan efisien.

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (DINKES, K. p. 2018).

Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi (cara tindakan adaptis) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (*The process of anticipating future events and determining strategies to achieve organizational objectives in the future*). (Supriyanto & Damayanti, 2007).

Perencanaan tingkat puskesmas merupakan salah satu kegiatan yang diperlukan oleh setiap puskesmas dalam mengatasi masalah yang dihadapi di setiap daerah. Perencanaan tingkat puskesmas disusun untuk untuk mengakomodir kebutuhan guna meningkatkan kemampuan dan cakupan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terintegrasi dengan permasalahan yang ada dilingkungan kerja puskesmas. Mengingat tugas dan fungsi puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mendukung kecamatan sehat (Permenkes No.75, 2014).

Pedoman pelaksanaan perencanaan tingkat puskesmas menegaskan dalam proses pelaksanaan perencanaan tingkat puskesmas ada 4 (empat) tahapan yang dilakukan yaitu tahap persiapan, tahap analisa situasi, tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan, dan tahap yang terakhir yaitu Rencana Pelaksanaan Kegiatan. (Permenkes No.44, 2016)

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan melaksanakan semua kegiatan yang tercakup dalam 18 upaya kesehatan pokok melalui pengembangan peran serta masyarakat. Untuk mencapai tujuan organisasi Puskesmas menjalankan fungsi manajemen, yang meliputi:

P1 : perencanaan, melalui kegiatan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)

P2 : penggerakan dan pelaksanaan, melalui mini lokakarya Puskesmas

P3 : pengawasan, penilaian dan pengendalian, melalui kegiatan stratifikasi Puskesmas (Permenkes No.44, 2016).

Selama ini masih banyak Puskesmas yang belum melaksanakan dengan maksimal perencanaan yang merupakan fungsi utama dan dasar manajemen (Permenkes No.44, 2016).

Kabupaten Poso adalah sebuah kabupaten di Propinsi Sulawesi Tengah yang mempunyai luas sebesar 7.112,25 km² atau 12,81% dari luas Propinsi Sulawesi Tengah. Kabupaten Poso terletak di antara 1°06' 44,892"-2°12' 53,172" Lintang Selatan dan 120° 05' 96" - 120°52' 4,8" Bujur Timur. Sedangkan batas wilayah Kabupaten Poso meliputi; sebelah utara dengan Teluk Tomini dan Kabupaten Parigi Moutong, sebelah timur Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Morowali Utara, sebelah selatan Sulawesi Selatan dan sebelah barat dengan Kabupaten Sigi.

Kabupaten Poso terdiri dari 19 kecamatan, 28 Kelurahan dan 142 Desa. Pada belahan utara wilayah Kabupaten Poso terdiri dari Kecamatan Poso

Pesisir Utara, Poso Pesisir Selatan, Poso Pesisir, Poso Kota, Poso Kota Utara, Poso Kota Selatan dan Lage, di mana sebagian wilayahnya berbatasan dengan Pantai Teluk Tomini. Di belahan Timur adalah sebagian Pamona Timur yang berbatasan dengan Kabupaten Morowali dan sebagian Lage berbatasan dengan Kabupaten Tojo Una-Una. Pada belahan Barat terdiri dari Kecamatan Lore Utara, Lore Tengah dan Lore Barat yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Donggala dan Parigi Moutong. Sedangkan Kecamatan Pamona Selatan dan Lore Selatan sebagian wilayahnya berbatasan dengan Propinsi Sulawesi Selatan.

Kabupaten Poso berpenduduk sebesar 243.025 jiwa (2017) dengan sebaran penduduk 34 jiwa/km². (Kabupaten Poso Dalam Angka, 2018).

Pelaksanaan upaya kesehatan di Kabupaten Poso tidak terlepas dari Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, dan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan serta mengacu pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Poso belum memadai baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten Poso. Jumlah puskesmas di Kabupaten Poso sebanyak 23 Unit terdiri dari 12 Puskesmas Non Perawatan dan 11 Puskesmas Perawatan, Puskesmas Pembantu sebanyak 65 Unit, Puskesmas Keliling Roda Empat sebanyak 23 Unit, Perumahan Dokter sebanyak 28 Unit, Perumahan Paramedis sebanyak 63 Unit.

Tenaga Kesehatan yang ada di Kabupaten Poso sebagian besar (70,41%) bertugas di 23 Puskesmas sedangkan yang lainnya bertugas di Dinas Kesehatan dan GFK Kabupaten Poso (6,60%), di RSUD Poso (21,12%), RSUD Sinar Kasih Tentena (0,99%), Unit Transfusi Darah Kabupaten Poso (0,88%).

Dalam menjalankan program pelayanan di tingkat Puskesmas ditunjang dengan adanya pembiayaan dari pemerintah Kabupaten Poso setiap tahunnya. Total pembiayaan kesehatan di Kabupaten Poso tahun 2014 mencapai Rp 63.083.109.443 yang terdiri dari Dana APBD Kabupaten Poso Rp 53.606.089.443 terdiri dari Belanja Langsung Rp 20.691.508.232 dan Belanja Tidak Langsung sebesar Rp.32.914.581.211. Dana APBN/Tugas Pembantuan (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Ditjen BUK) Rp. 9.477.020.000. Dari total APBD Kabupaten Poso yang dianggarkan Rp. 1.001.080.557.381,71 anggaran kesehatan sebesar 5,35% (Profil Dinas Kesehatan, 2018).

Tahapan proses perencanaan tingkat Puskesmas sesuai buku pedoman PTP (DINKES, 2018) yang selayaknya dipedomani dan dipakai oleh Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Poso dalam membuat perencanaannya meliputi tahapan-tahapan perencanaan tingkat Puskesmas, yaitu:

1. Tahap persiapan, yaitu dengan membentuk Tim Perencanaan tingkat Puskesmas. Tugas tim ini mempersiapkan informasi situasi program Puskesmas, serta petunjuk perencanaan dari Dinas Kesehatan dalam membuat perencanaan.
2. Tahap analisis situasi, untuk mengetahui dan memahami permasalahan-permasalahan operasional Puskesmas yang perlu di tanggulasi.
3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), pada dasarnya untuk merumuskan masalah, pencapaian kegiatan program, penyusunan prioritas penyelesaian serta besarnya biaya-biaya.

4. Tahap Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Tahap ini dilaksanakan dalam mini lokakarya di Puskesmas setelah diterimanya alokas dana dari Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan. RPK disesuaikan dengan alokasi dana yang diterima tersebut, maka Puskesmas dala melaksanakan semua kegiatan pokoknya dapat menyesuaikan dengan besar dana yang diterimanya tersebut, dengan memprioritaskan kegiatan-kegiatan yang dianggap perlu penanganan segera.

Dalam melakukan proses perencanaan tingkat Puskesmas di Kabupaten Poso diharapkan suatu perencanaan yang benar dan mengandung arti pemilihan cara yang sistematis untuk membuat rencana didasarkan metode, logika, dan bukan atas dasar dugaan atau firasat sebagai rutinitas yang ada tetapi didasarkan pada data, fakta yang obyektif dan mempunyai wawasan ke depan dengan adanya perubahan-perubahan yang sedang terjadi. Kemudian menentukan langkah-langkah perencanaan dengan melakukan analisis perkembangan situasi dan lingkungan penyelenggaraan program pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan pencapaian tujuan program yang diharapkan (Permenkes No.44, 2016).

Namun, dalam implementasinya, proses perencanaan tingkat Puskesmas di Kabupaten Poso belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan pedoman perencanaan tingkat Puskesmas yang termuat dalam Permenkes nomor 44 Tahun 2016. Dari hasil survey awal melalui pengamatan dan wawancara singkat dengan beberapa staf di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas

Sulewana dan Puskesmas Taripa ada beberapa hal terkait dengan proses perencanaan tingkat Puskesmas. Antara lain adalah kebutuhan jumlah SDM yang belum memadai, pembiayaan anggaran Puskesmas tidak tersedia di awal tahun sehingga tidak sesuai yang di rencanakan dalam RUK Puskesmas yang mengakibatkan kegiatan program Puskesmas terlambat di laksanakan serta ada beberapa program yang langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Poso tanpa proses perencanaan di Puskesmas, jadi ada beberapa program Puskesmas yang tidak melalui proses perencanaan tingkat Puskesmas.

Jika menilik pernyataan staf Puskesmas tersebut, maka hal ini menjadi sebuah masalah yang tidak sesuai dengan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dibuat perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap persiapan?
2. Bagaimana proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap analisis situasi?
3. Bagaimana proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap perumusan masalah?
4. Bagaimana proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan)?

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap persiapan.
- b. Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap analisis situasi.
- c. Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap perumusan masalah.
- d. Untuk menganalisis proses perencanaan Tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso berdasarkan tahap Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan).

B. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada:

1. Manfaat Ilmiah

- a. Sebagai pedoman pada tahap pelaksanaan dan evaluasi
- b. Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, serta dapat memperkaya kepustakaan khususnya yang berhubungan dengan perencanaan tingkat Puskesmas.

2. Manfaat Instansi Kesehatan

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dan Puskesmas yang diteliti dapat sebagai bahan pertimbangan perbaikan proses perencanaan agar dapat menghasilkan rencana yang lebih rasional.
- b. Pimpinan dan staf Puskesmas sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya melalui pendidikan dan pelatihan.

3. Manfaat untuk peneliti

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian dan referensi para peneliti selanjutnya berdasarkan aspek penelitian yang berbeda atau sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perencanaan Kesehatan

1. Dasar Perencanaan

Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi (cara, tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (*The process of anticipating future events and determining strategies to achieve organizational objectives in the future* (Supriyanto, 2007).

Perencanaan adalah proses memobilisasi informasi dan sumber daya dari sifat naluriah, spontan, peramalan subjektif menjadi disengaja, sistemik dan objektif (Supriyanto, 2007).

Perencanaan merupakan langkah pertama yang diambil dalam usaha mencapai tujuan artinya perencanaan merupakan usaha kongkritisasi langkah-langkah yang harus ditempuh di mana dasar-dasarnya telah diletakkan dalam strategi organisasi. Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan

tujuannya. Dalam upaya mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang harus dilayani, serta mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor. Kepala Puskesmas harus mampu membangun kerjasama dan mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan dieksternal dengan mitra lintas sektor. Koordinasi dengan lintas sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh mitra lintas sektor.

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. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota (Permenkes No.44, 2016).

Secara umum disebutkan apabila pelaksanaan upaya kesehatan tidak didukung oleh perencanaan yang baik, maka akan sulit diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut (Azwar, 1996).

Perencanaan dimaksudkan untuk mengkonsep keadaan yang lebih cocok dengan apa yang diinginkan serta menemukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Prakondisi perencanaan ialah :

1. Rencana untuk merencanakan
2. Informasi mutlak yang diperlukan untuk menyusun dan realisasi rencana-rencana.
3. Mengetahui pemikiran-pemikiran yang ada pada manajemen puncak dan bagaimana sistem yang hendak diciptakan akan bekerja secara profesional.

Perencanaan dilakukan pada dasarnya adalah untuk meminimalkan atau menghadapi ketidakpastian di masa yang akan datang. Perencanaan perlu dilakukan karena adanya kebutuhan manusia yang tidak terbatas, sedangkan ketersediaan sumber-sumber daya sangat terbatas (Mulyadi dan Jenny, 1999), sehingga terjadi suatu kelangkaan dalam konteks ekonomi sehingga ada 2 cara dalam melihat masalah yang ada, yaitu:

1. Melihat pemandangan atau masalah seluas atau sejauh mungkin
2. Melakukan pemilihan objek atau daerah yang menjadi prioritas kita, sehingga cara pandang dipersempit agar kita bisa memperoleh suatu *detailed close up examination*.

Kekuatan-kekuatan utama yang menentukan sistem perencanaan ialah:

1. Ukuran organisasi
2. Kompleksitas lingkungan
3. Kompleksitas dari proses produksi
4. Sifat dari masalah
5. Tujuan dari sistem perencanaan

Goal adalah keinginan akhir dan merupakan impian yang akan dicapai oleh program.

Objective adalah merupakan kondisi dan situasi masyarakat atau lingkungan yang ingin dicapai melalui kegiatan program.

2. Ruang Lingkup Perencanaan Kesehatan

Manajemen kesehatan merupakan salah satu bagian dari 3 bagian pembangunan kesehatan, yaitu pelaksanaan, pembinaan/manajemen dan pengembangan upaya kesehatan pokok yaitu:

1. Perencanaan
2. Penggerakan Pelaksanaan
3. Pengendalian pengawasan dan Penilaian Upaya Kesehatan

Perencanaan kesehatan dititik beratkan pada upaya peningkatan hasil kerja sistem kesehatan. Perencanaan merupakan fungsi pertama dalam fungsi manajemen, yang mendahului fungsi pengorganisasian, ketenagaan, kepemimpinan dan pengendalian.

Perencanaan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan organisasi. Dengan mengasumsikan kondisi tertentu di masa mendatang dan menganalisis konsekuensi dari setiap tindakan ketidakpastian dapat dikurangi dan keberhasilan yang akan datang mempunyai probabilitas yang lebih besar (Reinke, 2018).

Kegunaan dari suatu perencanaan organisasi adalah:

1. Membantu manajer untuk melihat masa depan.

2. Koordinasi yang semakin baik, koordinasi dapat terjadi antar bagian dalam organisasi dan antara kepuasan saat ini dengan masa mendatang.
3. Penekanan pada tujuan organisasi.

Dengan perencanaan tujuan organisasi dapat difokuskan sebab tujuan organisasi merupakan titik awal perencanaan, manajer akan selalu diingatkan pada tujuan tersebut (Wijono, 2018).

Bagian penting dari perencanaan adalah menganalisis cara pencapaian sasaran yang dibuat dan diurutkan berdasarkan prioritas. Kedua faktor inilah yang merupakan bagian inti proses praktis perencanaan. Dalam menganalisis sasaran harus dibedakan dengan visi dan misi, target dan standar (Wijono, 2018).

Definisi perencanaan adalah proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektifitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian secepatnya dari kemungkinan yang terpilih, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dicapai hubungan optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut (Azwar, 1996).

3. Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu

Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses merumuskan rencana dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan.

Ada beberapa sistematika langkah perencanaan. Sistematika perencanaan disusun sebagai proses tersendiri, atau perencanaan sebagai bagian fungsi manajemen. Tahap atau prosedur langkah dalam perencanaan mengikuti alur yang sistematis, artinya harus mengikuti urutan tertentu. (Supriyanto, 2007).

Keberhasilan suatu perencanaan, selain faktor administrasi, teknik, juga sering ditentukan oleh kemauan politik para pelaku kebijakan. Setiap tahapan perencanaan memerlukan teknik dan alat perencanaan sendiri.

Permasalahan tradisional di sistem layanan kesehatan Indonesia adalah rendahnya efisiensi dan efektifitas dalam hal alokasi, pemanfaatan, pendayagunaan dan manajemen sumber daya, baik bidang keuangan maupun teknis, sebagaimana ditunjukkan oleh:

- a. Kurangnya atau tidak memadainya administrasi perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu pada tingkat propinsi dan kabupaten/kota dan antara proses di pusat dan daerah.
- b. Prioritas kesehatan yang tidak memadai dan konsisten.
- c. Kurangnya kemampuan manajemen pada semua tingkatan dalam hal proses perencanaan dan penganggaran.

- d. Mobilisasi dana yang tidak memadai dan sumber-sumber daya masyarakat pemakai yang mengakibatkan pengembalian biaya yang tidak memadai di semua sektor.
- e. Kurangnya perundang-undangan dari garis-garis besar petunjuk untuk mendukung perencanaan penganggaran kesehatan terpadu.
- f. Tidak adanya orientasi untuk mengumpulkan pendapat atau relokasi sumber daya operasional dan perawatan fasilitas kesehatan.

Langkah-langkah perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu untuk tingkat kecamatan adalah:

- a. Tingkat desa, LPM diketuai oleh Kepala Desa, mengidentifikasi dan mengembangkan proses dan usulan untuk diserahkan kepada tingkat kecamatan, proses perencanaan pada tingkat pedesaan dilakukan pada bulan Maret/April.
- b. Tingkat kecamatan, pada rapat-rapat yang diketua oleh Camat, semua usulan program/proyek yang diserahkan desa-desa dibahas dan dipadukan. Perencanaan, pendanaan termasuk pendanaan dari masyarakat, APBD dan, APBN kemudian digabungkan.

Proposal juga dilakukan untuk kecamatan dan dengan pengecualian pada program-program yang didanai oleh masyarakat, semua proposal didiskusikan pada rapat-rapat koordinasi (Musrembang Tingkat Kecamatan) di kecamatan pada bulan Mei/Juni. Tujuan dari rapat ini adalah untuk memperjelas kebutuhan daerah di sektor kesehatan dan mengidentifikasi awal

program-program atau proyek-proyek yang akan dibiayai oleh APBD dan APBN, dan lain-lain. Proposal-proposal ini kemudian diserahkan pada tingkat kabupaten/kota.

Hasil akhir analisis situasi adalah identifikasi besaran masalah yang ada untuk masing-masing program keehatan, yang sedapat mungkin meliputi 18 bidang program seperti yang diatur dalam penyerahan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan (PP No. 7 Tahun 1987).

Analisis situasi juga akan menggambarkan masalah-masalah yang dihadapi oleh sistem layanan kesehatan.

Analisis situasi yang lengkap meliputi aspek:

1. Masalah kesehatan
2. Lingkungan kesehatan
3. Perilaku kesehatan dan
4. Kependudukan

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Proses

Perencanaan

Keberhasilan perencanaan terutama tergantung dari pengetahuan, sikap dan motivasi (Mills, et.al, 1991). Faktor terpenting dalam perencanaan adalah adanya keterpaduan antara unsur-unsur manajemen yang berupa sumber daya manusia dan non manusia atau faktor internal.

Manusia merupakan faktor terpenting dalam manajemen yang dapat menentukan keberhasilan ataupun kegagalan dalam menghadapi tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Faktor internal dalam suatu organisasi tidak dapat dipisahkan dari faktor lingkungannya atau faktor eksternal harus diperhatikan dan diperhitungkan dengan cermat, sebab faktor lingkungan bisa mendukung tetapi bisa juga menghambat (Soedjadi, 1995).

Lingkungan mengalami perubahan terus-menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti adanya kebijakan baru dan berubahnya pola permintaan jasa pelayanan pemerintah dan kesehatan, sedangkan dana dari pemerintah akan tetap terbatas dan pemberian pelayanan yang bermutu akan tetap menjadi tujuan. Sehingga fakta utama dalam proses perencanaan adalah bagaimana sikap dan kemampuan seorang pemimpin bisa mengelola perubahan lingkungan dengan baik dalam rangka mempersiapkan pelayanan kesehatan yang mengacu pada kebutuhan masyarakat.

Faktor pendidikan yang diperoleh, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada, peraturan perundang-undangan/kebijakan yang berlaku, lokasi fisik tempat ia berada dan lain-lain, akan mempengaruhi sikap dan tingkah laku dan perilaku ini dapat melekat pada individu ataupun organisasinya, sedangkan sikap dan tingkah laku hanya melekat pada diri manusia sebagai individu (Thoha, 2007).

Faktor lain tidak kalah penting yang mempengaruhi sikap seseorang adalah motivasi. Dengan adanya motivasi, seorang individu dapat dengan efektif melakukan pekerjaannya. Hal ini sangat berkaitan dengan kepuasan kerja. Menurut Gerungan motivasi adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja (Gerungan, 1982: 23). Semakin besar motivasi kerja akan meningkatkan prestasi kerja. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi kerja adalah faktor yang sangat penting dalam tercapai tujuan organisasi (Sinaga, 2018).

Motivasi adalah hasrat atau lebih kuat lagi sebagai dorongan yang secara wajar senantiasa timbul dari dalam diri dan hati sanubari manusia. Di samping itu, motivasi juga timbul karena adanya usaha yang secara sadar dari manusia dan dilakukan untuk menimbulkan daya/kekuatan dorongan melakukan perbuatan-perbuatan tertentu bagi tercapainya tujuan organisasi tempat ia bekerja.

Secara umum motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan (Reksohadiprodo dalam Handoko, 1993). Menurut Wexley dan Yulk (1998) motivasi adalah suatu usaha sadar untuk mempengaruhi perilaku seseorang agar mengarah pada tercapainya tujuan organisasi.

Stoner (1984) mengemukakan bahwa prestasi individu sangat dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan dan persepsi individu, yang menyebabkan orang berbuat sesuatu.

Faktor motivator merupakan kelanjutan dari faktor *hygiene*. Komponen yang masuk dalam faktor motivasi adalah prestasi, penghargaan, tantangan dalam pekerjaan, tanggung jawab, kemajuan dan peningkatan. Komponen motivator merupakan penggerak yang efektif agar petugas berprestasi lebih baik. Dari uraian tersebut maka batasan motivasi adalah proses pemberian motivasi bekerja kepada pegawai sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Pengetahuan, sikap dan motivasi berkaitan erat dengan tingkat loyalitas dan identifikasi terhadap tujuan organisasi. Tujuan organisasi akan memperoleh dukungan apabila tujuan tersebut konsisten dengan tujuan pribadi. Konsistensi antara tujuan organisasi dan tujuan pribadi akan berdampak pada suasana yang saling mendukung, membantu dan saling menghargai (Azwar, 1996).

5. Koordinasi Perencanaan

Koordinasi perencanaan adalah hal yang penting dalam proses perencanaan. Perencanaan akan efisien jika terjadi koordinasi yang berintikan pada proses komunikasi antara lembaga perencanaan dan pelaku yang berkepentingan baik secara horisontal maupun vertikal. Kegiatan tersebut dilakukan melalui forum koordinasi perencanaan dengan instansi terkait termasuk masyarakat. Koordinasi dalam birokrasi pemerintahan pada

hakekatnya merupakan upaya memadukan (mengintegrasikan) berbagai kepentingan dan kegiatannya yang saling berkaitan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran bersama (LAN RI, 1996). Dalam kaitannya dengan pembangunan, koordinasi perlu diterapkan melalui dari antar bagian proyek-proyek, program, sektor, subsektor sampai antar bidang. Lebih lanjut dijelaskan untuk memantapkan koordinasi pada bagian yang dilakukan bersifat kompleks, multi sektor, multi fungsi, maka koordinasi dapat berupa Tim, Panitia, Kelompok Kerja, atau Gugus Tugas.

Koordinasi adalah salah satu fungsi organik dari pengelolaan dan manajemen pemerintah. Melalui koordinasi yang efektif tujuan dan sasaran akan dapat dicapai secara optimal. Selain itu, koordinasi juga ditujukan untuk mensinkronkan antara kebijakan dan tindak pelaksanaan yang dilakukan oleh masing-masing lembaga atau organisasi sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Koordinasi perencanaan dapat dilakukan dengan melalui empat tahapan: (1) koordinasi proses perencanaan; (2) ; koordinasi metode perencanaan; (3) koordinasi antar tingkat perencanaan; dan (4) koordinasi usaha-usaha masyarakat.

Pimpinan organisasi dalam menjalankan tugas dan fungsi memerlukan koordinasi pengaturan tata kerja dan tata hubungan yang lainnya, oleh karenanya diperlukan kesamaan pengertian masing-masing anggota dalam organisasi agar terjadi hubungan yang harmonis di anatar satuan-satuan organisasi dalam usaha bersama mencapai tujuan organisasi. Koordinasi

dilaksanakan sejak proses perumusan kebijakan, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan dan dalam pengawasan dan pengendalian (Wijono, 1997).

B. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)

Perencanaan tingkat Puskesmas dikenal istilah perencanaan mikro (*micro planning*), merupakan salah satu fungsi manajemen Puskesmas. Bersama dengan minilokakarya dan stratifikasi Puskesmas, ketiganya merupakan satu kesatuan sebagai alat melaksanakan fungsi pengelolaan (Kesehatan, D. 2006).

Pengertian perencanaan Puskesmas ialah sebagai usaha untuk merinci kegiatan-kegiatan upaya kesehatan dalam rangka mencapai status kesehatan masyarakat yang dikehendaki dalam periode tertentu pada masa yang akan datang, sehingga perencanaan tingkat Puskesmas merupakan suatu proses kegiatan yang sistematis untuk menyusun dan mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat (Kesehatan, D. 2006).

Ada 2 macam rencana yang disusun dalam perencanaan tingkat Puskesmas (PTP) yaitu:

1. Rencana Usulan Kegiatan (RUK), berisi usulan kegiatan tahun fiskal mendatang untuk mengajukan program kegiatan beserta biayanya.
2. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), berisi rencana pelaksanaan kegiatan tahun anggaran bersangkutan sesuai alokasi anggaran yang diterima oleh Puskesmas.

Buku pedoman PTP (DINKES,2018) menurut petunjuk penyusunan usulan rencana kegiatan tahunan Puskesmas dengan merencanakan semua kegiatan yang tercakup dalam 18 upaya kegiatan pokok, dengan tahapan diawali dari:

1. Tahap persiapan, yaitu: mempersiapkan pihak-pihak/petugas dengan pembentukan Tim Perencana Tingkat Puskesmas (PTP) yang akan terlibat, agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan dalam proses perencanaan, juga mempersiapkan informasi situasi program (kegiatan, hasil, bahan lain) serta informasi kebijakan kesehatan serta petunjuk-petunjuk perencanaan kesehatan dari unit organisasi di atasnya dan dokumen yang berkaitan dengan kegiatan perencanaan.
2. Tahap Analisis situasi, yaitu diperlukan data dan informasi untuk mengetahui dan memahami keadaan dan permasalahan operasional Puskesmas yang perlu ditanggulangi berupa identifikasi masalah, penamaan dan penetapan prioritas masalah. Dengan melihat data situasi umum dan data khusus serta dapat pencapaian target program, kemudian dilakukan analisis.

3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) pada dasarnya melalui kegiatan perumusan masalah pencapaian kegiatan program, perumusan penyebab terjadinya masalah dan akhirnya menyusun RUK.

RUK adalah tersusunnya rencana dan prioritas rencana penyelesaian masalah dengan analisis sumber daya yang dimiliki Puskesmas dan menyusun prioritas penyelesaian.

RUK ini kemudian diajukan ke Dinas Kabupaten/Kota, yang penyebarannya sudah dirumuskan ke dalam format RUK, yang mengandung jenis kegiatan lengkap dengan rincian anggaran/biaya yang diperlukan. Biasanya karena keterbatasan dana, tidak semua usulan kegiatan Puskesmas bisa terpenuhi. Juga sampai saat ini belum banyak Puskesmas yang mencantumkan jumlah yang diperlukan, karena selama ini Puskesmas lebih banyak menunggu jumlah anggaran yang ditentukan oleh pemerintah daerah.

4. Tahap Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang disebut pula *Plan Aof Action* (POA).

Penyusunan RPK dilaksanakan melalui suatu pembahasan dalam mini lokakarya pada tahun yang sedang berjalan setelah Musrembang Kecamatan. RPK disusun setelah diterimanya alokasi dana yang diberikan oleh pemerintah daerah ke Puskesmas. RPK disusun setelah diterimanya alokasi dana yang diberikan oleh pemerintah daerah ke Puskesmas. Setelah ada informasi tentang besarnya biaya yang bisa disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas bisa menelaah ulang

tentang usulan kegiatannya dalam rangka memantapkan pengecekan, pelaksanaan kegiatan dalam tahun yang sedang berjalan. Bila dana mencukupi, usulan kegiatan tidak mengalami perubahan. Namun bila hanya sebagian dana yang diberikan, maka Puskesmas harus memperbaiki usulan kegiatannya.

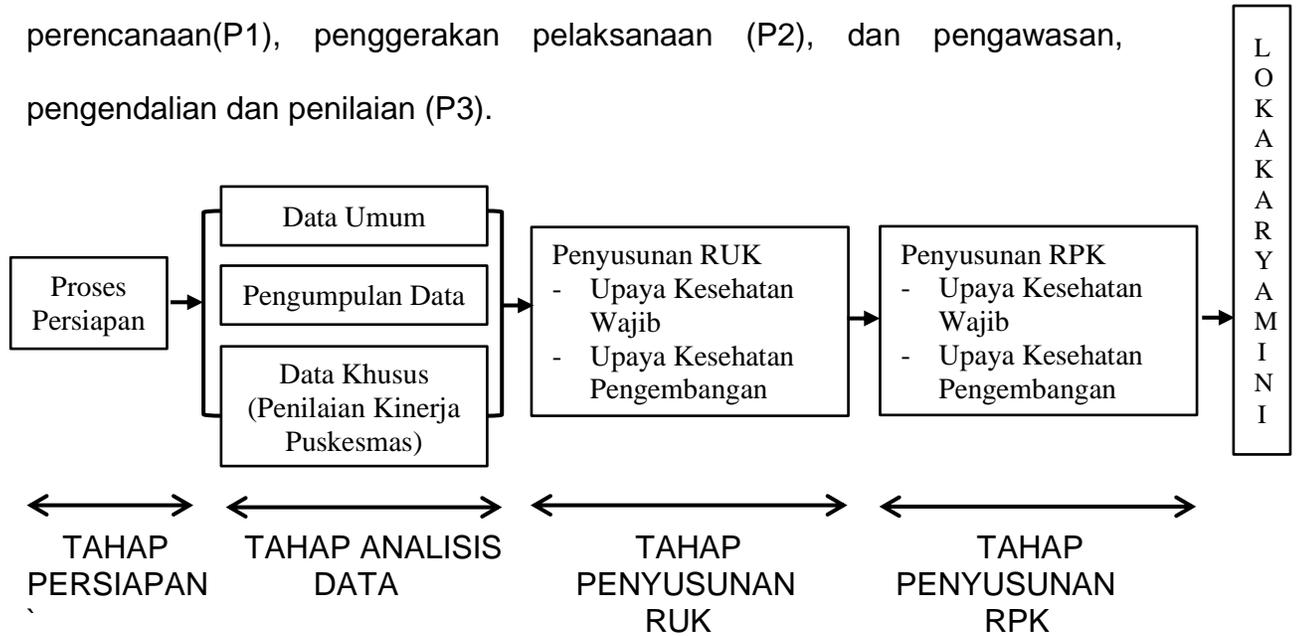
Bila pemerintah daerah hanya memberikan anggaran sebanyak 70%, maka Puskesmas perlu menurunkan target dan memodifikasi kegiatan agar 70% dana itu dapat digunakan secara efektif dan efisien, dengan menyusun perencanaan (RPK) berupa jadwal kegiatan yang mencakup waktu, jenis kegiatan, sasaran, tempat, pelaksana dan penanggung jawab.

Ruang lingkup perencanaan tingkat Puskesmas ialah kegiatan yang direncanakan adalah semua kegiatan yang tercakup dalam 18 upaya kesehatan pokok Puskesmas yang dilaksanakan Puskesmas sebagai pusat pengembangan, pembinaan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam rangka menunjang pencapaian tujuan dan sasaran program pembangunan di wilayahnya. Kegiatan yang direncanakan adalah baik kegiatan yang pelaksanaannya di dalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas/di masyarakat.

Dasar dari penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) adalah sistem informasi manajemen Puskesmas yang sumber informasi utamanya adalah SP2TP, sedangkan informasi lain yang ada berperan sebagai pelengkap, tetapi data yang berasal dari SP2TP harus mempunyai reliability

yang tinggi, *representatif*, *up to date* dan selalu siap bila dibutuhkan, sehingga daya yang diperoleh sangat mempengaruhi terhadap mutu dan lamanya proses perencanaan, sehingga informasi tersebut dan informasi lainnya dapat menunjang proses manajemen di tingkat Puskesmas, sebagai bahan penyusunan rencana-rencana tahunan Puskesmas, penyusunan rencana kerja operasional Puskesmas dan bahan pemantauan evaluasi dan pembinaan.

Jadi informasi dari SP2TP akan membantu kelancaran perencanaan(P1), penggerakan pelaksanaan (P2), dan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3).



Gambar 1.
Tahap Dan Langkah-Langkah Perencanaan Tingkat Puskesmas
Sumber: (Kesehatan, D. 2006).

C. Sintesa Penelitian

No	Penelitian (tahun)	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
1	(Artha, 2019)	mengetahui dan menjelaskan bagaimana penyusunan rencana tahunan puskesmas di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan pada Tahun 2017.	Adapun informan dalam penelitian ini yang berjumlah 8 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa : penyusunan perencanaan tingkat puskesmas telah mengacu sesuai dengan pedoman perencanaan tingkat puskesmas dari Depkes RI. Dimana pada tahap persiapan, tahap analisis situasi, tahap penyusunan rencana usulan kegiatan(RUK) dan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) telah sesuai dengan pedoman PTP dimana dalam pelaksanaannya telah melibatkan kerjasama lintas sektor dalam mendukung penyelenggaraan program Puskesmas Matiti.
2	(LAURA, 2019)	Penelitian ini merupakan desain studi kebijakan dengan jenis kualitatif.	Informan pada penelitian ini 13 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa :

			dan peserta FGD 11 orang	<ol style="list-style-type: none"> 1. kebijakan SP2TP belum ada, SDM belum mendapatkan pelatihan, 2. Masih kurangnya sarana komputer di beberapa puskesmas, 3. Juknis juga belum disosialisasikan dan didistribusikan. 4. Pada proses belum pernah dilakukan perencanaan SP2TP di Dinas Kesehatan atau Puskesmas, 5. Pengorganisasian hanya ada di puskesmas, 6. pencatatan pelaporan juga belum lengkap, serta tidak adanya pengawasan.
3	(Baharza, 2018)	Metode penelitian : merupakan penelitian kualitatif dan hasil penelitian disajikan dengan cara deskriptif.	Informan penelitian ini berjumlah 8 orang	Hasil penelitian menyatakan bahwa : Pelaksanaan puskesmas keliling di puskesmas Sukadamai telah dilaksanakan dengan baik dan terencana, ditandai dengan semakin banyaknya kunjungan pasien dalam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Keberadaan Puskesmas

				Keliling membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama bagi orang yang jauh dari akses pelayanan kesehatan dan di daerah terpencil.
4	(Amran, 2016)	Jenis metode penelitian ini adalah kualitatif	Informan utama berjumlah 8 orang yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling dan 2 informan triangulasi	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah tenaga bidan yang ada belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI. Sarana dan prasarana yang ada telah mencukupi dan memadai untuk pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. 2. Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu telah melaksanakan standar 10T seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, hanya saja adanya keterbatasan waktu dan tenaga sehingga mengakibatkan tumpang tindih dalam pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

5	(Suryani, Chotimah, & Hidana, 2019)	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif.	Informan berjumlah 5 orang.	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk di wilayah kota bogor sendiri baru 10 puskesmas yang terakreditasi dari 25 puskesmas yang berada di wilayah kota bogor, dan pada tahun 2018 Dinas Kesehatan menargetkan 6 Puskesmas untuk terakreditasi salahsatunya puskesmas Sindang Barang. 2. Dari buku laporan Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Kota Bogor tercatat bahwa Puskesmas Sindang Barang memiliki kunjungan pasien tertinggi di antara Puskesmas-Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor.
6	(Setiawan, Jati, & Fatmasari, 2018)	Metode Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Deskriptif.	Informan penelitian ini berjumlah 8 orang	<p>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. secara umum pelaksanaan bantuan akreditasi puskesmas di Pematang sudah berjalan, tetapi jika

				<p>dilihat kualitas implementasinya masih kurang maksimal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Masih ada anggota tim asisten yang belum dilatih dan memiliki sertifikat asisten kompetensi; perencanaan kegiatan tidak merinci seluruh kegiatan bantuan tetapi hanya berfokus pada perencanaan anggaran dan kegiatan penjadwalan. 3. Pelaksanaan kegiatan bantuan akreditasi terbatas untuk bantuan sertifikasi pra-akreditasi.
7	(Widodo, Renaldi, & Andaresta, 2019)	Jenis penelitian ini adalah <i>deskriptif evaluation study</i> dengan metode kualitatif	Informan penelitian ini berjumlah 4 orang.	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <p>Pemilihan obat di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru berdasarkan data dari LPLPO dan rekapan resep obat, obat paling banyak dipakai, pola penyakit. Kompilasi pemakaian obat dapat dilihat dari data LPLPO, laporan obat, stok obat, kertas resep harian dari data ini dapat</p>

				diketahui berapa jumlah sisa stok, jumlah pemakaian, dan jumlah pengeluaran. Metode perhitungan kebutuhan obat yang digunakan Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru adalah metode konsumsi. Proyeksi kebutuhan obat kebutuhan obat belum tepat karena masih terdapat obat yang kosong dan berlebih.
8	(Shofiana, Arso, & Fatmasari, 2019)	Desain penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif.	Informan penelitian ini berjumlah 7 orang.	Hasil penelitian pada variabel input masih sangat berkurang personil layanan pendaftaran, dan fasilitas infrastruktur. Layanan pendaftaran SOP di puskesmas tersedia, tetapi perbaikan perlu dilakukan. Variabel proses konversi yang masih melayani pasien masih lebih lama (lebih dari 10 menit) standarnya adalah 5 menit, ketidaklengkapan yang dilakukan oleh pasien menjadi terhambat.
9	(Riza, Widayat, & Tjahjono, 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	Informan utama dalam penelitian ini adalah	Hasil pengukuran kinerja Puskesmas Mantingan adalah

		dengan pendekatan studi kasus.	Kepala Puskesmas dan Kepala sub Bagian Tata Usaha	cukup baik secara keseluruhan. Untuk meningkatkan hasil kerjanya, Puskesmas Mantingan harus meningkatkan kerjanya dengan membuat inovasi pelayanan yang dapat meningkatkan pendapatan dan meningkatkan kompetensi petugas dengan pelatihan dan pembelajaran sesuai dengan tugas dan fungsinya.
10	(Fadilah, 2017)	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Dengan informan sebanyak 8 orang	Hasil penelitian diperoleh bahwa : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu (SP2TP) di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan sudah terlaksana meskipun belum optimal, 2. Ditemukan beberapa masalah yaitu, kurangnya peran Dinas Kesehatan dalam hal pelaksanaan dan pengawasan berupa belum adanya koordinasi yang baik antara koordinator

				<p>SP2TP dengan petugas program SP2TP,</p> <ol style="list-style-type: none">3. Faktor internal puskesmas yaitu berupa kelengkapan data dan belum adanya dukungan sumber daya manusia khusus pelaksanaan SP2TP baik secara kualitas dan kuantitas,4. Belum adanya dukungan alat teknologi dalam pengerjaan laporan sehingga masih adanya petugas mencatat secara manual, tidak adanya perencanaan dan evaluasi khusus dari penanggung jawab SP2TP di Puskesmas Kotanopan dalam menangani setiap keterlambatan laporan yang terjadi, perlu adanya koordinasi antara petugas masing masing program dengan koordinator SP2TP yang baik dan terbuka agar pelaksanaan program ini berjalan lancar, serta
--	--	--	--	--

				adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelaksanaan SP2TP di puskesmas.
11	(Julfiani, 2018)	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif	Informan pada penelitian ini sebanyak 8 orang.	penelitian menunjukkan bahwa : <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara keseluruhan pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Sentosa Baru untuk program imunisasi masih belum baik. 2. Perencanaan bulanan dan lokakarya bulanan di Puskemas Sentosa Baru tidak rutin dilakukan setiap bulan. 3. Pimpinan puskesmas hanya memantau kegiatan imunisasi melalui laporan yang diberikan oleh pelaksana imunisasi. 4. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengikuti kegiatan imunisasi masih kurang. 5. Perlu koordinasi bersama dari pimpinan puskesmas beserta seluruh staf puskesmas untuk

				memperbaiki pelaksanaan dalam kegiatan imunisasi puskesmas untuk peningkatan kinerja puskesmas terutama program imunisasi sehingga target bisa tercapai.
12	(N. PUTRI, 2019)	Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif.	Informan pada penelitian ini berjumlah 8 orang.	Hasil pengolahan dan analisis data pada komponen input kebijakan Permenkes Nomor 43 Tahun 2014 sedangkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 belum ada disosialisasikan oleh pihak DKK Padang. SOP dan Pedoman jumlahnya masih belum mencukupi. SDM masih belum memenuhi standar. Dana telah dianggarkan melalui anggaran BOK. Ketersediaan sarana dan prasarana masih belum cukup memadai. Komponen proses perencanaan dan pengorganisasian sudah ada. Lokakarya mini sudah dilaksanakan secara berkala. Pelayan SDIDTK masih belum memenuhi standar. Supervisi

				Dan Evaluasi masih kurang maksimal, dan belum dilakukan secara rutin, efektif dan berkelanjutan. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.
13	(Susanti, 2017)	Metode desain penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif	Informan pada penelitian ini sebanyak 10 orang.	<p>Hasil berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga perawat, dana masih tergabung di program secara umum, sarana dan prasarana sudah tersedia, 2. Sebelumnya perencanaan dilakukan pertemuan loka karya mini namun tidak ada bukti loka karya, 3. Pengorganisasian sudah ada yang terlibat adalah bidan, perawat dan dokter, ada pendekatan melalui lurah majelis taklim, 4. Pemantauan evaluasi ISPA di Puskesmas berupa kunjungan dan dibikin laporan. 5. Program kegiatan P2ISPA di Puskesmas dilaporkan oleh penanggungjawabnya setiap bulan.

14	(Lubis, 2017)	Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif.	Informan dalam penelitian ini adalah unsur dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas berjumlah 6 orang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 2. Belum adanya tim perencanaan obat terpadu dan sumber daya manusia khususnya tenaga kefarmasian masih kurang, terutama di Puskesmas sebagai tenaga pengelola obat. 3. LPLPO dan usulan permintaan obat Puskesmas belum sepenuhnya dapat dijadikan sebagai alat akomodasi dalam perencanaan obat. 4. Pengadaan dilakukan dengan sistem epurchasing berdasarkan e-catalogue, 5. serta dana pengadaan obat berasal dari APBD, BOK Program, dan BPJS. 6. Penyimpanan obat dilakukan di gudang farmasi tetapi masih ada obat yang tidak disimpan secara alfabetis. Begitu pula untuk pendistribusian obat, tata cara yang dilakukan untuk
----	---------------	---	--	---

				<p>ditribusi obat setiap 2 bulan sekali sesuai dengan usulan permintaan dalam LPLPO tetapi proses distribusi obat dilakukan dengan sistem jemput bola dari puskesmas ke dinas kesehatan. Selanjutnya, penghapusan obat belum pernah dilakukan.</p>
15	(Eldo, 2017)	Metode Jenis penelitian kualitatif.	Informan penelitian 9 orang yang ditentukan dengan teknik purposive sampling	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga pengelola SIP di Puskesmas Silago hanya satu orang dan bekerja sebagai dokter. 2. Ketersediaan data masih banyak yang kosong, 3. Perangkat keras masih bergabung dengan program lain karena dana untuk penyediaan alat penunjang tidak tersedia, petunjuk pelaksana tidak dimanfaatkan seperti yang ditetapkan undang-undang, pengolahan data berbentuk komputerisasi offline.

				<p>4. Pengumpulan dan pelaporan data belum berjalan baik karena kurangnya tanggung jawab petugas dalam melaksanakan tugasnya serta akses internet yang tidak bagus sehingga pelaporan data ke Dinas Kesehatan tidak tepat waktu.</p>
16	(Deri, 2019)	Desain penelitian adalah dengan metode kualitatif.	Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang dan peserta FGD sebanyak 20 orang.	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan yang dipakai dalam penemuan penderita TB paru adalah kebijakan pusat dengan stretegi DOTS, namun belum disosialisasikan kepada semua tenaga kesehatan. 2. Untuk tenaga pelaksana di puskesmas mencukupi secara kuantitas dan kualitas, hanya koordinator TB masih diberikan tugas rangkap, 3. Dana penemuan penderita TB masih kurang untuk kegiatan sweeping, sarana

				<p>untuk pemeriksaan dahak belum ada di Puskesmas Balai Selasa.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Pada proses perencanaan, penemuan penderita TB belum direncanakan secara terinci di dalam Plan Of Acion (POA), pelaksanaan penemuan penderita TB masih bersifat pasif, monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal di puskesmas.5. Dukungan masyarakat masih kurang karena memang tidak pernah dilibatkan oleh puskesmas dan belum ada koordinasi.6. Stigma terhadap penderita TB sudah tidak ada lagi di wilayah kerja Puskesmas Balai Selasa. Pelaksanaan penemuan pasien TB di Puskesmas Balai Selasa masih belum optimal dan cakupan penemuan penderita juga masih rendah.
--	--	--	--	---

17	(S. S. Putri, Jati, & Fatmasari, 2019)	Desain penelitian ini adalah Penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik.	Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek gaya kepemimpinan dalam pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan di puskesmas jetak kurang baik karena belum adanya kepemimpinan yang efektif. 2. Untuk aspek sistem administrasi sudah baik karena sudah sesuai dengan juknis dan kisi-kisi dari dinas kesehatan kabupaten semarang. 3. Kemudian aspek reward dan punishment kurang baik karena belum terlaksananya lokakarya mini secara optimal. 4. Sedangkan untuk aspek sumber daya belum mencukupi karena pegawai puskesmas masih merangkap.
18	(WARDANI, 2016)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan "Studi kasus.	Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan MTBS yang dilaksanakan di Puskesmas Halmahera ini dilihat dari 3

				komponen yaitu input, proses, output untuk ketersediaan SDM sudah memenuhi standard hanya saja jumlah petugas MTBS masih kurang, proses penerapan sudah sesuai dengan pedoman MTBS yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan untuk input angka cakupan penemuan kasusnya sudah tercapai.
19	(Rusdianah & Widiarini, 2019)	Metode penelitian ini menggunakan desain kualitatif	informan kunci dalam penelitian ini dilakukan kepada 6 informan kunci.	Hasil Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yang menggambarkan pemikiran sistem, Terdapat kelemahan tiga tema yang didapatkan oleh peneliti yaitu : Petugas Puskesmas harus menyempurnakan survei yang belum selesai yang dilakukan oleh pihak ketiga sehingga hal ini akan menjadi tugas tambahan bagi mereka. Kebijakan tentang standar prosedur operasional survei di lapangan belum juga dibuat dan penetapan Surat

				Keputusan yang belum maksimal. Belum ada kesatuan persepsi tentang Definisi Operasional yang digunakan dalam PIS-PK sehingga semua ini akan mempengaruhi proses pelaksanaan PIS-PK yang akan berdampak secara tidak langsung pada kualitas data yang dihasilkan dan mempengaruhi pemanfaatan data yang kurang maksimal oleh Puskesmas.
20	(Kurniasih, 2016)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus.	Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 6 narasumber utama dan 3 narasumber triangulasi.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : 1. Implementasi P4K yaitu pemasangan stiker, tabulin dan dasolin, donor darah, serta transportasi belum dilaksanakan. 2. Penyaluran informasi dan Pemilihan Forum Peduli KIA di lakukan sesuai pedoman. Pengetahuan tentang P4K dan manfaatnya masih kurang.

				<ul style="list-style-type: none"> 3. SDM dan fasilitas sudah cukup. 4. Sikap pelaksana setuju dan berkomitmen baik dalam pelaksanaan P4K. 5. Dana dan SOP pelaksanaan P4K belum tersedia.
21	(Ulinuha, 2016)	Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.	Informan utama dalam penelitian ini adalah berjumlah 11 orang.	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kinerja Puskesmas Poncol mengalami peningkatan dari tahun 2014, akan tetapi dari tiga variabel penilaian yang meliputi program pokok, manajemen dan inovatif belum ada yang memenuhi proporsi/bobot kinerja yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2. Pencapaian program pokok pada promosi kesehatan mencapai 821 dari target 900, program KIA dan KB mencapai 871 dari target 950, P2M mencapai 727 dari target 800, program kesehatan lingkungan

				<p>mencapai 625 dari target 700, program pengobatan mencapai 768 dari target 800, program laboratorium mencapai 550 dari target 550, dan program gizi mencapai 800 dari target 1000. Program manajemen mencapai 2982 dari target 3000 dan program inovatif yang tercapai 1225 dari target 1500.</p> <p>3. Faktor motivasi dan kepemimpinan berpengaruh dalam pencapaian kinerja di Puskesmas Poncol.</p>
22	(Andry, 2016)	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif	Informan utama berjumlah 9 orang	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <p>1. Kebijakan terhadap penerapan PPK-BLUD di Puskesmas Kabupaten Solok Selatan dilakukan berdasarkan Permendagri No.61 tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, namun untuk peraturan pendukung</p>

				<p>berupa peraturan daerah mengenai pelaksanaannya belum ada,</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sumber daya manusia berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014 masih terdapat kekurangan dan berdasarkan jenis ketenagaan, tenaga akuntan juga masih terdapat kekurangan, 3. Pendanaan persiapan PPK BLUD dikelola oleh dinas kesehatan, pada tahun 2016 penganggaran berasal dari APBD, sarana masih ada yang belum memenuhi syarat. 4. Perencanaan pengelolaan BLUD masih belum optimal.
23	(Talapessy & Titaley, 2017)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif.	informan kunci yang berjumlah 7 orang.	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan yang diterapkan oleh pejabat struktural yang di dalam struktur organisasi 2. Puskesmas Christina Martha Tiahahu menggunakan gaya

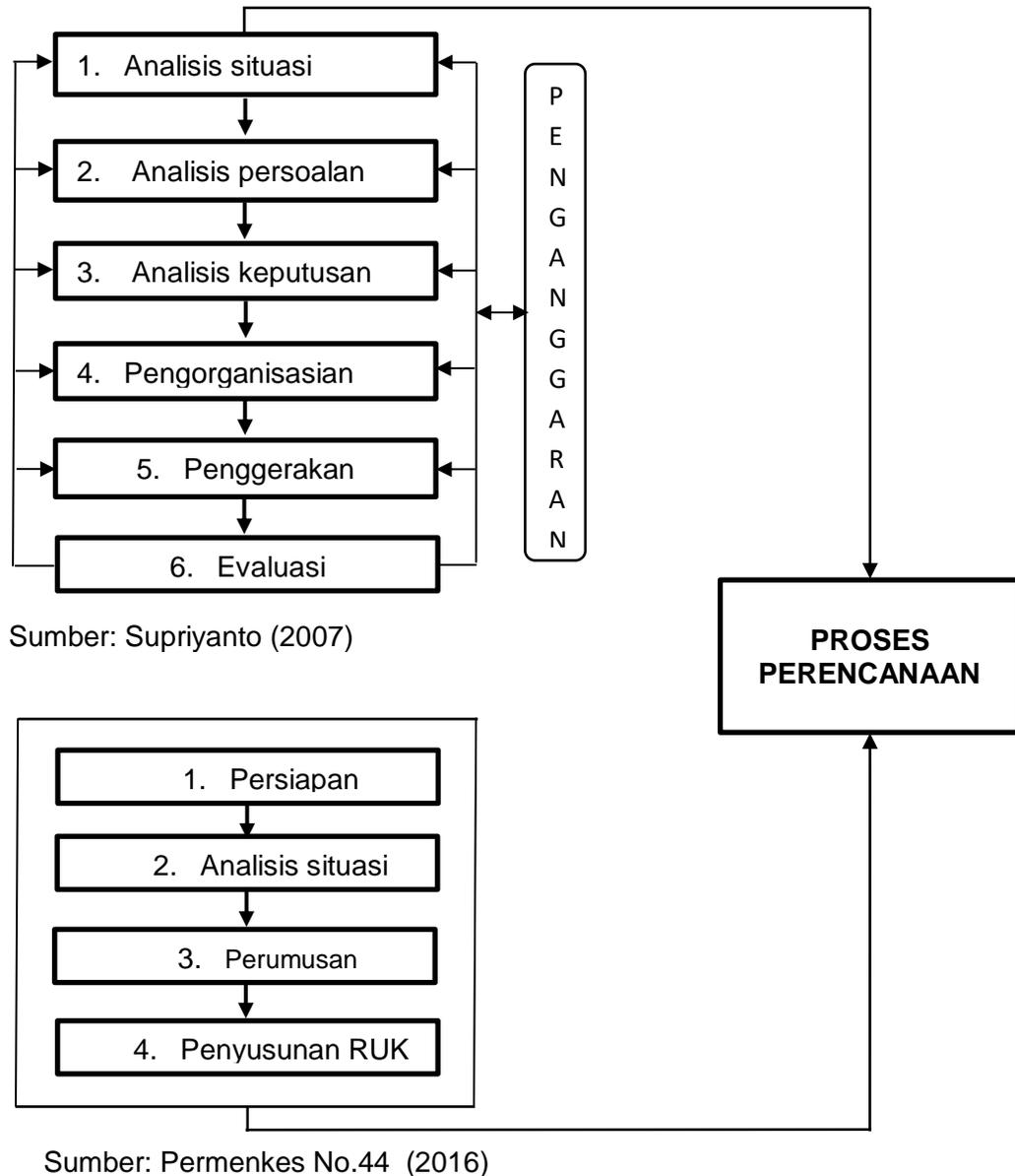
				<p>kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan birokratis, sedangkan motivasi pejabat structural dalam bekerja sudah baik, namun motivasi yang diberikan dari staf bawahan masih rendah, sedangkan beban kerja yang dikerjakan sangat banyak dan kinerja pegawainya pun belum dikatakan optimal.</p>
24	(Pratiwi, 2017)	<p>Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan desain fenomenologi.</p>	<p>Informan berjumlah 10 orang</p>	<p>Pada penelitian ini secara umum pelaksanaan PKPR sudah cukup baik, namun masih kurangnya peran dan fungsi lintas sektor. Faktor yang mendukung dalam pelaksanaan PKPR yaitu sudah ada kesediaan dari para implementor untuk menyelesaikan kebijakan publik, petugas sudah memiliki kecakapan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan karena adanya monitoring dan pelatihan petugas PKPR secara berkelanjutan dari</p>

				Dinas Kesehatan Kota Palembang. PKPR bukan merupakan program inti, ia termasuk dalam area prioritas di pelayanan kesehatan ibu dan anak hal tersebut terkait alokasi dana dalam pemenuhan sarana prasarana pelayanan PKPR.
25	(Rani, 2018)	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif	Informan berjumlah 9 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa : <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Medan Tuntungan dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pelaksanaan rujukan dalam era JKN masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga mempengaruhi tingginya angka rujukan. 2. Fasilitas sarana kesehatan belum memadai dan belum sesuai dengan Kompedium Alat Kesehatan, serta jenis dan jumlah obat yang masih belum terpenuhi dan belum sesuai dengan standar

				<p>daftar obat dalam Formularium Nasional. Pengetahuan pasien</p> <ol style="list-style-type: none">3. tentang konsep gatekeeper juga masih kurang.4. Pelaksanaan rujukan di Puskesmas Medan Tuntungan masih belum berjalan sesuai standar, hal tersebut dapat dilihat dari terdapatnya rujukan Atas Permintaan Sendiri (APS).5. Ketersediaan tenaga kesehatan sudah memenuhi standar puskesmas, tetapi seringkali petugas bertugas di luar puskesmas mengakibatkan terhambatnya pelayanan di puskesmas.6. Ketersediaan obat-obatan, fasilitas kesehatan yang masih belum sesuai standar dan pengetahuan tentang konsep gatekeeper merupakan penyebab terjadinya rujukan di puskesmas.
--	--	--	--	---

26	(Syafrina, Masrul, & Firdawati, 2019)	Penelitian menggunakan metode kualitatif.	Jumlah informan penelitian yaitu 11 orang.	Hasil penelitian dari 12 indikator NCI, total skor adalah 6 diantaranya untuk skor 1 yaitu promosi MP-ASI, kondisi program gizi dalam kebijakan daerah, prioritas gizi dalam perencanaan daerah, koordinasi lintas sektor, target program gizi dan survei gizi. Ada 6 indikator dengan skor 0 diantaranya anggaran program gizi (stunting) yang masih kurang, cakupan Vitamin A belum mencapai target, cakupan air bersih belum mencapai target, cakupan sanitasi belum mencapai target, kunjungan ibu hamil belum mencapai target dan tidak ada regulasi/hukum tentang perbaikan gizi.
----	---------------------------------------	---	--	---

D. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Buku Perencanaan dan Evaluasi, Stefanus Supriyanto, dikemukakan bahwa perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses merumuskan rencana dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan. Ada beberapa sistematika langkah dan model perencanaan, salah satunya adalah model perencanaan sebagai fungsi manajemen dan politik, yang melalui beberapa tahap yaitu analisis situasi, analisis persoalan, analisis keputusan, pengorganisasian, penggerakan dan evaluasi.

Analisis situasi merupakan langkah yang sangat diperlukan dalam suatu proses perencanaan karena jika dilakukan dengan tepat maka kita dapat mendefinisikan masalah sesuai dengan realita yang kita harapkan.

Ada empat kegiatan utama dalam analisis situasi yaitu 1) penetapan siapa si perencana, tugas dan susunan Tim Perencana, 2) penetapan kebijakan dan tujuan serta strategi organisasi dan penetapan tujuan perencanaan, 3) data dan informasi minimal yang diperlukan dalam perencanaan, 4) penetapan masalah.

Analisis persoalan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan dengan merinci fakta dari objek yang menyimpang dan bukan fakta, kemudian ditinjau dari 4 dimensi, yaitu: 1) apa, 2) di mana, 3) bilamana atau kapan, 4) dan luasnya.

Analisis keputusan merupakan tahap lanjutan dari analisis persoalan. Analisis keputusan menyangkut pemilihan beberapa alternative tindakan yang

dapat dilakukan untuk mengatasi atau menyelesaikan sebab dari persoalan. Analisis keputusan ini bertujuan untuk memilih alternative tindakan yang terbaik setelah analisis persoalan ditemukan.

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur beberapa macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Penggerakan mempunyai arti dan peran yang sangat penting. Sebab diantara fungsi manajemen lainnya, maka penggerakan merupakan fungsi yang secara langsung berhubungan dengan manusia (pelaksana). Penggerakan adalah aktivitas pokok dalam manajemen yang mendorong dan menjuruskan semua bawahan agar berkeinginan, bertujuan bergerak untuk mencapai maksud dan tujuan organisasi.

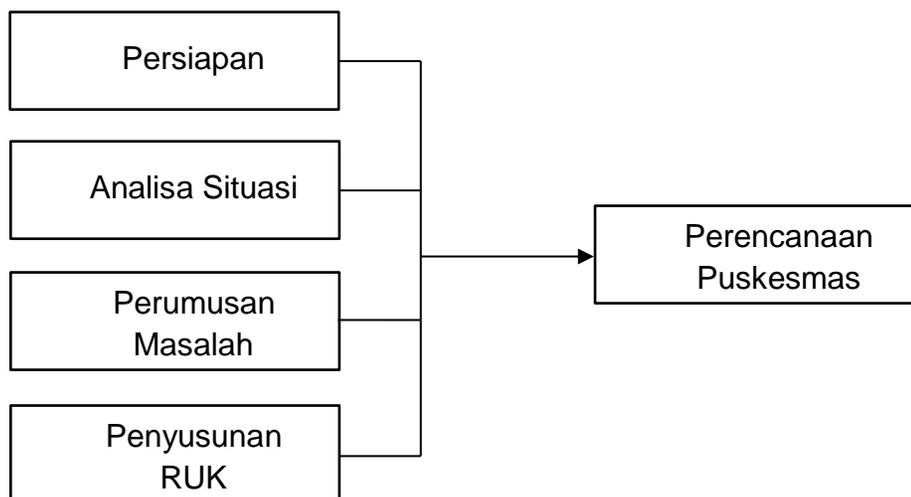
Penyusunan RUK merupakan tahap penetapan cara-cara pemecahan masalah menjadi suatu kegiatan yang diusulkan dari berbagai sumber dana, mencakup upaya kegiatan wajib, pengembangan dan penunjang, termasuk juga kegiatan rutin/operasional.

Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan. Evaluasi

merupakan prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusunlah kerangka konsep dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.
Skema Kerangka Konsep Dikembangkan Dari Pedoman PTP

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kualitatif, dengan tujuan dan mengungkapkan tentang proses penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dengan melakukan evaluasi perencanaan program tingkat Puskesmas (Sugiyono, 2018).

B. Unit Analisis dan Subyek Penelitian

Unit analisis dari pelaksanaan penelitian ini dilakukan terhadap Puskesmas-Puskesmas yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso yaitu sebanyak 2 Puskesmas.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 Puskesmas yaitu : Puskesmas Sulewana Kecamatan Pamona Utara dengan status Akreditasi Utama dan Puskesmas Taripa Kecamatan Pamona Timur dengan status Akreditasi Madya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.

2. Informan

Informan penelitian adalah Kepala Puskesmas sebagai penentu perencanaan tingkat Puskesmas, Tim Perencanaan Puskesmas, Tim Mutu Puskesmas dan staf Puskesmas masing-masing bidang dan Sebagai informan