

TESIS

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN
SERAM BAGIAN TIMUR**

***ANALYSIS OF THE PLANNING PROCESS AT THE COMMUNITY HEALTH
CENTER IN THE HEALTH DEPARTMENT OF EAST SERAM DISTRICT***

RISYAL ABDUL RACHMAN

K052211016



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN
SERAM BAGIAN TIMUR**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh:
RISYAL ABDUL RACHMAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SERAM BAGIAN TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

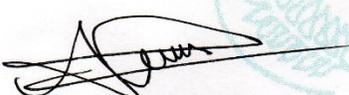
**RISYAL ABDUL RACHMAN
K052211016**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **RISYAL ABDUL RACHMAN**
NIM : K052211016
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

ANALISIS PROSES PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERAM BAGIAN TIMUR

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, 10 Agustus 2023



RISYAL ABDUL RACHMAN

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur**” dapat terselesaikan dengan baik dan sekaligus merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Allah SWT dan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai Ketua Komisi Penasehat dan Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.Ph, Ph.D sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Prof. Dr. Indar, SH.,M.PH, Dr. Suriah, SKM., M.Kes, dan Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tua tercinta, bapak dan ibu mertuaku, istriku tercinta dan anak – anakku tersayang yang selalu sabar dan memotivasi saya serta saudara-saudara saya yang senantiasa memberikan nasehat dan motivasi serta doa restu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar. Dan kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

RISYAL ABDUL RACHMAN. *Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur* (dibimbing oleh Muhammad Alwy Arifin dan Sukri Palutturi)

Perencanaan tingkat puskesmas disusun untuk untuk mengakomodir kebutuhan guna meningkatkan kemampuan dan cakupan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terintegrasi dengan permasalahan yang ada di lingkungan kerja Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses perencanaan tingkat puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen. Penelitian menggunakan triangulasi untuk menjamin dan mencerminkan akurasi informasi yang dikumpulkan. Informan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yaitu 2 orang kepala Puskesmas, 2 orang staf Puskesmas, 2 orang tim perencanaan Puskesmas dan 1 orang Kepala Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap persiapan dibentuk tim perencanaan oleh Kepala Puskesmas sebagai tahap awal berpedoman pada peraturan, proses analisis data pada Puskesmas dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu pendataan kinerja Puskesmas dan menggambarkan status kesehatan masyarakat. Kemudian menganalisis permasalahan yang ada pada masyarakat, tahapan rumusan masalah metode digunakan dalam menentukan prioritas masalah dengan berdasarkan prioritas masalah yang *urgent* kemudian mencari jalan keluar, berdasarkan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) membuat POA yang akan digunakan dalam rencana satu tahun Puskesmas, kemudian di kirim ke Dinas dan dikoordinasikan kembali. Saran untuk penelitian ini agar Puskesmas yang ada di Kabupaten Seram Bagian Timur lebih mengoptimalkan penyusunan rencana kegiatan tahunannya.

Kata Kunci : Perencanaan, Puskesmas, Dinas Kesehatan



ABSTRACT

RISYAL ABDUL RACHMAN. *Analysis Of The Planning Process At The Community Health Center In The Health Department Of East Seram District (Supervised by Muhammad Alwy Arifin and Sukri Palutturi)*

Planning at the Puskesmas level is organized to take into account the need to expand the range and capacity of health services while also taking into account current issues in the Puskesmas workplace. This study aims to evaluate the East Seram District Health Office's Puskesmas level planning procedure.

Case study research is a qualitative research method for in-depth interviews and document analysis were used to conduct this study. It to guarantee and reflect the accuracy of the data gathered, research employs triangulation. Purposive sampling was used to pick research informants. Seven people participated in this study as informants include two Puskesmas heads, two Puskesmas employees, two members of the Puskesmas planning team, and one Health Service head..

The results of this study indicate that regulations serve as the initial planning step for the Head of the Puskesmas. The data analysis process at the Puskesmas is carried out in stages, including gathering data on the performance of the Puskesmas and outlining the community's health state. After analyzing the community's problems, a POA is created to be used in the one-year Health Center plan, which is then sent to Service and re-coordinated. This POA is based on the RUK (Proposed Activity Plan), which is used to determine problem priorities based on the urgency of the problems. The existing Community Health Centers in East Seram Regency should make the most of the creation of their annual activity plans, according to this study's recommendations.

Keywords: Planning, Community Health Center, Health Department



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I	
PENDAHULUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum tentang Perencanaan Kesehatan	12
B. Tinjauan Umum tentang Perencanaan Tingkat Puskesmas	24
C. Sintesa Penelitian	30
D. Kerangka Teori	40
E. Kerangka Konsep	44
F. Definisi Operasional	46

BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
B. Unit Analisis dan Subjek Penelitian.....	49
C. Instrumen Penelitian.....	50
D. Alur Penelitian.....	51
E. Pengumpulan dan Analisis Data.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Hasil.....	59
C. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	30
Tabel 3.1 Pengumpulam Data	53
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tahap dan Langkah Perencanaan Tingkat Puskesmas.....	29
Gambar 2 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	44

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 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Bab 1 Pasal 1 Tahun 2014 menyebutkan bahwa 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.

Perencanaan tingkat Puskesmas merupakan salah satu kegiatan yang diperlukan oleh setiap puskesmas yang mengacu pada Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dimana salah satu fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan perencanaan dalam mengatasi masalah yang dihadapi di setiap daerah. 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).

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. 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).

Agar Puskesmas dapat mengelola seluruh program kerja dan upaya kesehatan dengan baik dan berkesimbangan, Puskesmas harus mampu untuk menyusun rencana kegiatan dan penganggaran pembangunan berdasarkan kebijakan kesehatan dan hasil analisis situasi (*evidence based*). Tidak hanya itu, Puskesmas juga perlu untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan yang sudah berjalan diikuti dengan evaluasi dan *corrective action* terhadap permasalahan yang terjadi. Untuk itu, kepala Puskesmas berikut pegawai di bawahnya harus memiliki kemampuan manajemen yang baik (Al Hikami dkk, 2022).

Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk mengakomodir kebutuhan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas yang menjelaskan secara rinci tentang bagaimana menyusun rencana strategis Puskesmas yang 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).

Kabupaten Seram Bagian Timur adalah salah satu dari sebelas Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Maluku, terletak 530 km sebelah timur paling ujung Pulau Seram dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 20.656.894 km². Terdiri dari wilayah daratan 5.799.123 km² (\pm 20%) dan wilayah laut 14.857.771 km² (\pm 80%) (Profil Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur, 2020).

Kabupaten Seram Bagian Timur terdiri dari 15 kecamatan, 198 Kelurahan dan Desa. Pada belahan utara wilayah Kabupaten Seram Bagian Timur berbatasan dengan Laut Seram. Di belahan Timur adalah berbatasan dengan laut Arafuru. Pada belahan Barat berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah dan sebelah selatan berbatasan dengan laut Banda. Kabupaten Seram Bagian Timur berpenduduk sebesar 137.972 jiwa (2020) dengan kepadatan penduduk 23,9 jiwa/km² (Profil Dinkes Kabupaten Seram Bagian Timur, 2020).

Berdasarkan Profil Dinkes Kabupaten Seram Bagian Timur (2020), sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Timur belum memadai baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten Seram Bagian Timur. Jumlah puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Timur sebanyak 19 Unit. Puskesmas Pembantu sebanyak 70 Unit, Pos Kesehatan Desa sebanyak 5 Unit dan Pondok bersalin Desa sebanyak 6 Unit.

Tenaga Kesehatan yang ada di Kabupaten Seram Bagian Timur tahun 2021 sebanyak 1.229 orang yang bertugas di 19 unit Puskesmas, 1 unit Rumah Sakit Umum Daerah dan 1 unit Rumah Sakit Umum yang tersebar di 15 Kecamatan.

Dalam menjalankan program pelayanan di tingkat Puskesmas ditunjang dengan adanya pembiayaan dari pemerintah Kabupaten Seram Bagian Timur setiap tahunnya. Total pembiayaan kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Timur tahun 2020 mencapai Rp 58.100.417.384 yang terdiri dari Dana APBD Kabupaten Seram Bagian Timur, Belanja Langsung sebanyak Rp 45.076.801.792 dan Rp 13.023.615.592 Belanja Tidak Langsung (Profil Dinkes Kabupaten Seram Bagian Timur, 2020).

Menurut penelitian Aryanto (2019) yang dilakukan di Kota Jayapura Provinsi Papua, hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan SDM (Sumber Daya Manusia) di 9 puskesmas dan 1 Dinas Kesehatan dalam penyusunan perencanaan tingkat puskesmas masih kurang karena tidak adanya pedoman baku dan tidak pernah diadakan pelatihan tentang perencanaan tingkat puskesmas. Untuk memperoleh data hanya dibuat dalam bentuk Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Tidak ada satupun puskesmas yang mengacu pada pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Dengan ketentuan 4 tahapan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas, hanya tahap keempat saja, yaitu Rencana

Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang dilakukan oleh semua puskesmas dalam membuat perencanaan. Serta data dan dana yang diusulkan ke dinas seringkali tidak diprioritaskan sehingga Puskesmas hanya melaksanakan rutinitas pelayanan yang ada di puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan. Dari 9 puskesmas yang diteliti, tidak ada satupun puskesmas yang mengacu pada pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas.

Tahapan proses perencanaan tingkat Puskesmas sesuai buku pedoman PTP (DINKES, 2018) yang selayaknya dipedomani dan dipakai oleh Puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Timur 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 operasional Puskesmas yang perlu di tanggulangi.
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 analisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Timur manfaat yang diperoleh yaitu dapat meningkatkan kemampuan dan cakupan pelayanan kesehatan secara terpadu dan terintegrasi dengan permasalahan yang ada di lingkungan kerja Puskesmas 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 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 Seram Bagian Timur 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 Bula dan Puskesmas Banggoi ada beberapa hal terkait dengan proses perencanaan tingkat Puskesmas. Antara lain adalah kebutuhan jumlah SDM yang belum memadai, prasarana yang belum sesuai dengan standar, 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 Seram Bagian Timur tanpa proses perencanaan di Puskesmas, jadi ada beberapa program Puskesmas yang tidak melalui proses perencanaan tingkat Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam penelitiannya, adapun alasannya karena masalah penelitian ini masih belum jelas dan belum ada data yang cocok tentang masalah yang akan diteliti. Oleh karena itu, peneliti akan terjun langsung ke lapangan untuk menggali objek penelitian. Berdasarkan hal tersebut kurang pas jika diterapkan metode kuantitatif yang lebih menekankan pada pembuktian hipotesis melalui angka dan statistik. Penelitian ini menetapkan posisinya untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif yang dilakukan pada situasi sosial (*social situation*) yang mana melibatkan tempat, pelaku, dan

aktivitas yang berinteraksi secara sinergis dari objek penelitian. Sehingga akan ditemukan data yang murni dari apa yang terjadi dilapangan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka dibuat rumusan masalah yaitu:

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur berdasarkan tahap persiapan.
- b. Untuk menganalisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur berdasarkan tahap analisis situasi.
- c. Untuk menganalisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur berdasarkan tahap perumusan masalah.
- d. Untuk menganalisis proses perencanaan tingkat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur berdasarkan tahap penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman pada tahap pelaksanaan dan evaluasi serta sebagai kontribusi terhadap

pengembangan ilmu pengetahuan, dan dapat memperkaya keputakaan khususnya yang berhubungan dengan perencanaan tingkat Puskesmas.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur dan Puskesmas yang diteliti sebagai bahan pertimbangan perbaikan proses perencanaan agar dapat menghasilkan rencana yang lebih rasional, serta untuk Pimpinan dan Staf Puskesmas sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya melalui pendidikan dan pelatihan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian serta referensi pada peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perencanaan Kesehatan

1. Dasar Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang berhubungan dengan penetapan tujuan, kebijaksanaan, membuat program-program dan prosedur-prosedur, serta strategi yang dilakukan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan perencanaan merupakan tugas dalam pengambilan keputusan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi organisasi (Bangun, 2008).

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*). Perencanaan merupakan 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 langkahlangkah 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 Tahun 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.

Adapun prakondisi perencanaan ialah sebagai berikut:

- a. Rencana untuk merencanakan,
- b. Informasi mutlak yang diperlukan untuk menyusun dan realisasi rencana-rencana,
- c. 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:

- a. Melihat pemandangan atau masalah seluas atau sejauh mungkin,

- b. Melakukan pemilihan objek atau daerah yang menjadi prioritas kita, sehingga cara pandang dipersempit agar kita bisa memperoleh suatu *detailed close up examination*.

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:

- a. Perencanaan.
- b. Penggerakan Pelaksanaan.
- c. 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).

Adapun kegunaan dari suatu perencanaan organisasi yaitu sebagai berikut:

- a. Membantu manajer untuk melihat masa depan.
- b. Koordinasi yang semakin baik, koordinasi dapat terjadi antar bagian dalam organisasi dan antara kepuasan saat ini dengan masa mendatang.
- c. Penekanan pada tujuan organisasi.

Dengan perencanaan tujuan organisasi dapat difokuskan sebab tujuan organisasi merupakan titik awal perencanaan, manajer akan selalu diingatkan pada tujuan tersebut. 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 yaitu sebagai berikut:

- 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 kesehatan, yang sedapat mungkin meliputi 18 bidang program seperti yang diatur dalam penyerahan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 1987).

Analisis situasi juga akan menggambarkan masalah-masalah yang dihadapi oleh sistem layanan kesehatan. Analisis situasi yang lengkap meliputi aspek:

- a. Masalah kesehatan,
- b. Lingkungan kesehatan,
- c. Perilaku kesehatan dan
- d. Kependudukan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Proses Perencanaan

Keberhasilan perencanaan terutama tergantung dari pengetahuan, sikap dan motivasi (Mills dkk., 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). 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 proyekproyek, 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. Tinjauan Umum tentang Perencanaan Tingkat Puskesmas

Perencanaan puskesmas merupakan inti kegiatan manajemen puskesmas, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Dengan perencanaan puskesmas memungkinkan para pengambil keputusan dan pimpinan puskesmas untuk menggunakan sumber daya puskesmas secara berdaya guna dan berhasil guna (Sulaeman, 2011).

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kerja diwilayah kerjanya (Depkes, 2006).

Proses perencanaan Puskesmas harus terintegrasi ke dalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara *top down* dan *bottom up*. 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 diusulka melalui kecamatan ke pemerintah daerah Kabupaten/Kota (Permenkes, 2016).

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 data 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) yaitu 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.

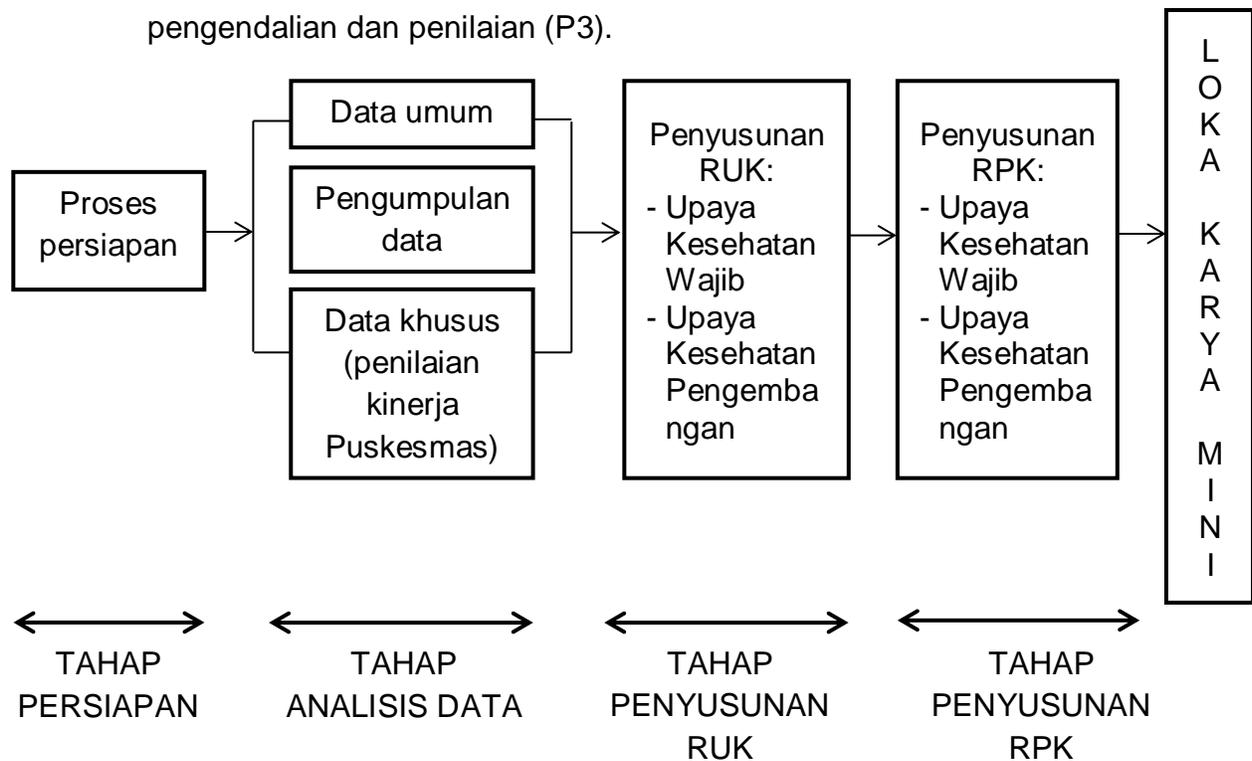
Bila pemerintah daerah hanya memberikan anggaran sebanyak 70%, maka Puskesmas perlu menurunkan target dan memodifikasi kegiatan agar 70% dana itu dapat digunakan secara efektif dan efisien, dengan menyusun perencanaan (RPK) berupa jadwal kegiatan yang mencakup waktu, jenis kegiatan, sasaran, tempat, 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: (Depkes, 2006).

C. Tabel Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
1	(Yunita Jasrida, 2012) Proses Perencanaan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif	Dilakukan wawancara mendalam dengan 17 orang informan	Hasil penelitian menyatakan alur perencanaan belum sesuai dengan langkah perencanaan terpadu, konsultasi belum maksimal, bimbingan teknis langsung ke Bappeda dan koordinasi juga masih belum optimal. Agar perencanaan berkualitas, maka perlu pedoman dalam penyusunan perencanaan, konsultasi perlu dimonitoring pimpinan, bimbingan teknis disosialisasikan dan rapat koordinasi tiap akhir tahun dengan lintas sektor
2	(Shiska Buwana Dhewi, Heldy BZ, Fauzi, 2012) Analisis Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Kota Medan Tahun 2012	Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan telah mengetahui perencanaan Puskesmas di kota Medan. Puskesmas di Medan dilakukan atau penyusunnya dengan baik dengan istilah POA (<i>Plan Of Action</i>) yang sudah rutin dilakukan setiap tahunnya
3	(Muhammad Ulul Arham Al Hikami, Mariana, Setya Haksama, 2022)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen Puskesmas Pacet sesuai dengan PMK No 44 Tahun 2016 tentang manajemen Puskesmas

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
	Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas			pedoman meskipun ada beberapa kekurangan
4	(Isma Hajriati, Arman, Nurmiati Muchlis, 2021) Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif	Informan bersumber dari 6 Puskesmas berdasarkan kondisi geografis, besar sasaran jumlah penduduk dan dataran rendah di Puskesmas kabupaten Barru	Berdasarkan komponen input tidak sesuai dengan standar permenkes No. 33 tahun 2015 yang meliputi perencanaan perekrutan SDM, metode perencanaan dan anggaran perencanaan. Proses perencanaan kebutuhan SDM untuk seluruh Puskesmas tidak memiliki tim khusus untuk perencanaan. Output kebutuhan SDM Puskesmas masih belum mampu untuk memberdayakan lingkup kerjanya sehingga kurang sesuai dengan standar Permenkes Berdasarkan penelitian di atas jika dibandingkan dengan penelitian ini perbedaan dilihat dari pedoman standar Permenkes No. 33 tahun 2015 sedangkan penelitian ini berpedoman pada PMK No 44 Tahun 2016 tentang manajemen Puskesmas pedoman

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
5	(Bintang Dhuma Artha, 2019) Analisis Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini 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
6	(Laura, 2019) Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan (SP2TP) di Kota Padang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang dan peserta FGD 11 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pada proses belum pernah dilakukan perencanaan SP2TP di Dinas Kesehatan atau Puskesmas, Pengorganisasian hanya ada di puskesmas, pencatatan pelaporan juga belum lengkap, serta tidak adanya pengawasan
7	(Rizka Fadilah, 2017) Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 8	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu (SP2TP) di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan sudah

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
	Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing			terlaksana meskipun belum optimal, Faktor internal puskesmas yaitu berupa kelengkapan data dan belum adanya dukungan sumber daya manusia khusus pelaksanaan SP2TP baik secara kualitas dan kuantitas
8	(N. Putri, 2019) Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Di Puskesmas Kota Padang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 8	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. Komponen proses perencanaan dan pengorganisasian sudah ada
9	(Tiur Mada Lumban gaol, 2020) Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas Pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Informasi Puskesmas pada SP2TP di Puskesmas Salak belum berjalan maksimal. Masalah yang mengakibatkan sistem tidak berjalan maksimal adalah SDM bidang kesehatan yang mengakibatkan beban kerja tenaga kesehatan lain menjadi

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
	Salak Kabupaten Pakpak Bharat			daouble, adapun masalah lain yang menjadi kendala adalah terlambatnya pengumpulan laporan kepada petugas SP2TP sehingga laporan dan informasi kesehatan yang dihasilkan tidak lengkap dan tidak tepat waktu
10	(Radila Tunjungsari Arifin, Darmawansyah, Nurhayani , 2020) Analisis Pelaksanaan Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan tingkat puskesmas yang disusun belum sesuai dengan pedoman PTP dari Depkes RI. Pada tahapan analisis situasi di Puskesmas Tamamaung sudah sesuai dengan pedoman PTP. Pada tahapan RUK belum sesuai permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Tamamaung
11	(Rahman Ade Ghaniy, S. Efendi, Susilo Wulan & Deni Triyanto, 2020) Analisis Penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Sukamerindu belum berjalan optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya SDM, kurangnya Koordinasi antara pengelola data dan pemegang program, kurangnya peralatan, pencatatan dan rekapitulasi data masih dilakukan secara manual dengan keterbatasan sarana yang mengakibatkan penggunaan fasilitas milik pribadi petugas, lalu masih sering

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
				terjadi keterlambatan pengiriman laporan dan data menjadi kurang akurat
12	(Tahir, Muhammad, Asmah Sukarta, Kassaming 2022) Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang	Kegiatan peningkatan pemahaman dilakukan melalui pelatihan terstruktur dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan penugasan, materi disajikan secara blended learning selama 32 jam dan dilanjutkan pemberian tugas mandiri selama 40 jam sehingga menjadi lebih mudah dalam memahami konsep perencanaan tingkat puskesmas
13	(Heindra Baithard Rantung, Darmawansyah, Muhammad Asdar, 2021) Analysis of the Planning Process at the Health Center Level at the Poso Regency Health Office	This type of research is quantitative and the unit of analysis	The research informants were employees/staff of the related puskesmas and the key informant was the Head of the Poso District Health Office as a triangulation check for the validity of the data	The results of the research based on the preparation stage, a planning team was formed by the Head of the Puskesmas, in the situation analysis stage the problem analysis process was carried out through Encuesta Mawas Diri (SMD), the problem formulation stage using the USG method (Uraatanga metoaaa) problems, the last stage was the preparation of the RUK which are prepared at the puskesmas still refer to the applicable government policies

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
14	(Darsun Celisa Krisanti, 2022) Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Puskesmas Kota Padang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang	Dapat disimpulkan bahwa siklus manajemen puskesmas di Kota Padang pada masa AKB tidak terlaksana dengan baik terutama karena kesibukan penanggulangan Covid-19 dan vaksinasi, namun penyesuaian untuk pelaksanaan pralokmin per upaya sebelum pelaksanaan lokmin dianggap lebih efektif dan efisien di masa AKB dan masih digunakan beberapa puskesmas sampai saat sekarang ini
15	(Idawati, 2018) Analisis Kinerja Puskesmas Madello Kabupaten Barru	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang	Penilaian kinerja tahunan tidak konsisten dilaksanakan. Puskesmas Madello harus menerapkan keterpaduan dan kesinambungan, kemandirian masyarakat, pemberdayaan masyarakat, dan menetapkan target yang realistis serta melakukan tata kerja dengan membentuk forum yang berperan sebagai mitra kerja puskesmas. Dinas Kesehatan Kab.Barru untuk meningkatkan bimbingan dan pembinaan, anggaran, kendaraan operasional serta menempatkan tenaga sesuai kompetensi

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
16	(Mebri, Ismael Isack, Laksono Trisnatoro, 2009) Evaluasi proses perencanaan tingkat puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Jayapura Provinsi Papua	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang	Hasil penelitian menunjukkan Semua puskesmas dalam membuat Perencanaan Tingkat Puskesmas menggunakan data yang ada di puskesmas maupun data dari luar puskesmas atau dari masyarakat dalam bentuk SP2TP dan SIMPUS.; Dalam membuat perencanaan, dari 9 puskesmas yang diteliti, tidak ada satupun puskesmas yang mengacu pada pedoman PTP
17	(Maya Marinda Montain; Papilaya, Alex, 2011) Analisis sistem perencanaan tingkat puskesmas di kabupaten Karawang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang	Hasil penelitian menunjukkan pedoman PTP yang digunakan masih mengacu pada pedoman PTP "Micro Planning" dan belum mengacu pada pedoman PTP tahun 1993. Kurangnya komitmen Kepala Puskesmas dan Din.Kes Dati II dalam mendukung PTP. Dukungan lintas sektor untuk berpartisipasi dalam kegiatan Puskesmas masih terbatas. Tidak adanya jadwal tertulis dan menyeluruh pada awal tahun anggaran dari Din.Kes Dati II mengenai pengelolaan PTP selanjutnya dan program-program yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
18	(Heindra Baithard Rantung, 2021) Analisis Proses Perencanaan Tingkat Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Poso	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang	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), terakhir tahap Penyusunan RUK yang disusun di puskesmas tetap mengacu pada kebijakan pemerintah
19	(Astanti Hidayah, 2007) Analisis Proses Penyusunan Plan Of Action (Poa) Pada Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Jember	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang	Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah proses penyusunan Plan Of Action Puskesmas belum sesuai dengan pedoman PTP dalam Permenkes Nomor 128/Menkes/SK/II /2004. Dinkes Kabupaten Jember diharapkan dapat mengeluarkan buku pedoman PTP secara rinci dan sistematika penulisan sebagai standar dan keseragaman dalam penyusunan POA Puskesmas. Selain itu, juga diperlukan bimbingan, pengawasan, dan evaluasi dari Dinkes Kabupaten Jember dalam penyusunan POA berdasarkan pedoman PTP
20	(Nur Azizah Aziz, 2017)	Penelitian ini	Informan dalam	Hasil penelitian menjelaskan bahwa,

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel / Informan	Hasil Penelitian
	Gambaran Manajemen Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Kampili Kab. Gowa Tahun 2016	merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	penelitian ini berjumlah 7 orang	fungsi perencanaan pada Program KIA dimulai dengan mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah sampai menetapkan tujuan. Pengorganisasian dilakukan dalam pembagian tugas kerja dan menyusun kelompok kerja yang dirumuskan secara bersama-sama sesuai dengan kompetensi masing-masing pegawai

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dilihat dari desain penelitian yang digunakan beberapa penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif, jumlah informan yang berbeda dan dari jumlah Puskesmas yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan pedoman perencanaan yang terbaru yaitu PMK No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, sedangkan penelitian sebelumnya ada yang menggunakan Depkes RI Tahun 2006 tentang Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas.

D. Kajian Teori dan Kerangka Teori

1. Kajian Teori

a. Menurut Teori Stefanus Supriyanto

Menurut Buku Perencanaan dan Evaluasi, dalam teori 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.

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.

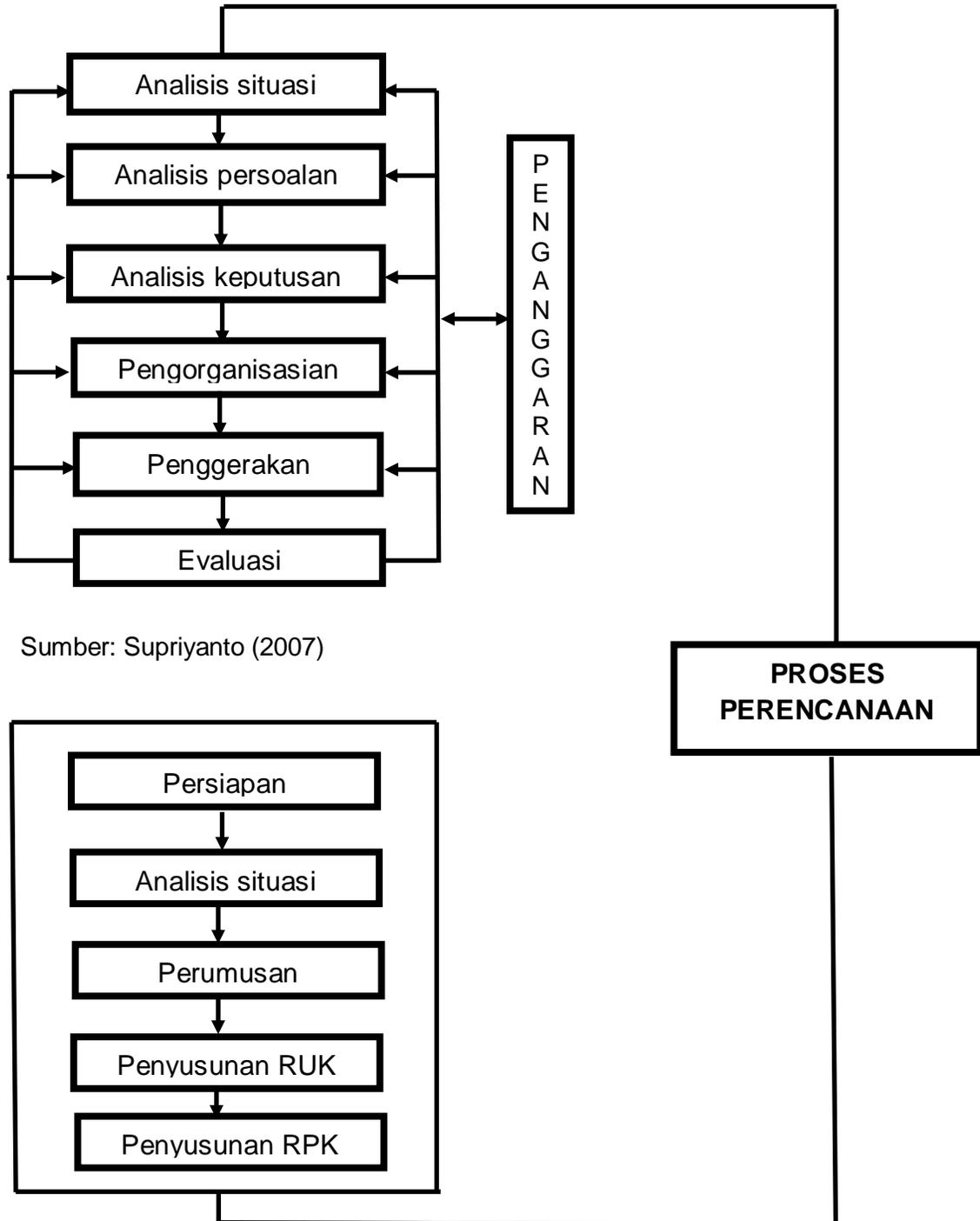
Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

b. Menurut Permenkes No. 44 Tahun 2016

Sedangkan menurut Permenkes No. 44 Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

- 1) Persiapan: Langkah-langkah dalam tahap persiapan dilaksanakan seperti tahap persiapan pada penyusunan rencana lima tahunan Puskesmas.
- 2) Analisis Situasi: Dalam analisis situasi berupa mengumpulkan data kinerja Puskesmas, analisis data, dan analisis masalah.
- 3) Perumusan Masalah: Perumusan masalah dilaksanakan seperti pada penyusunan rencana lima tahunan Puskesmas.
- 4) Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK): Penyusunan RUK diformulasikan setelah melalui tahapan di atas, bersama dengan lintas sektor terkait dan didampingi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 5) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK): Penyusunan RPK dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan.

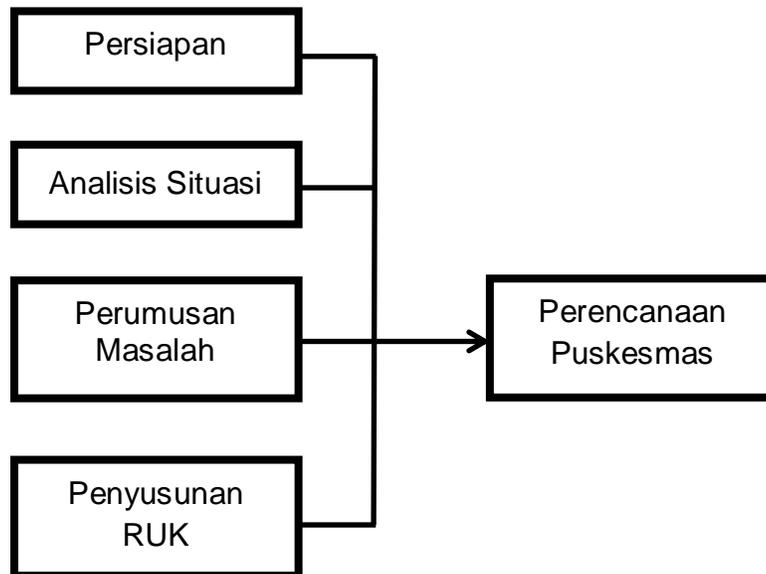
2. Kerangka Teori



Sumber: Supriyanto (2007)

Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Permenkes No.44 (2016)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Skema Kerangka Konsep dikembangkan dari Pedoman
Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)

Persiapan

Tahap ini bertujuan mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap-tahap perencanaan.

Analisis Situasi

Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan masalah yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisa terhadap data yang telah dikumpulkan.

Perumusan Masalah

Perumusan masalah dilakukan berdasarkan hasil analisa data. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Tahapan ini menggunakan file kerja diskusi kelompok.

Penyusunan RUK

Penyusunan RUK dirumuskan setelah melalui tahapan analisa situasi dan perumusan masalah, bersama dengan pihak lintas sector terkait dan didampingi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Emik seorang informan adalah ketika ia memberikan informasi secara signifikan, dan menyaring individu yang menilai dunia sosial mereka secara sepihak. Sedangkan *etik* informan adalah pemikiran informan yang tidak menggambarkan atas apa yang merefleksikan empirik yang ada di dunia sosialnya. Ini lebih kepada gambaran ideal yang diinginkannya dan ada di dalam pemikirannya. *Emik* peneliti adalah dimana peneliti tidak memberi penilaian terhadap objeknya dengan penilaiannya sendiri. Sedangkan *etik*-nya adalah ketika terdapatnya kerangka teoretis untuk mendapatkan *emik*. Kerangka teoretis ini berupa cara memilih dan menentukan informan, data yang akan dipaparkan dalam tulisan, dan ide-ide yang terdapat dalam tulisan. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa antara *emik* dan *etik* dari informan dan peneliti sangat mempengaruhi hasil penelitian.

F. Definisi Konseptual

1. Persiapan

Persiapan adalah merencanakan kegiatan sebelum perencanaan dilaksanakan dengan membentuk tim penyusunan perencanaan, orientasi tim untuk menghayati pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah Kabupaten Seram Bagian Timur, Pemerintah Daerah Provinsi Maluku, Kementerian Kesehatan ataupun Kementerian Dalam Negeri.

2. Analisis Situasi

Ada empat kegiatan analisis situasi yaitu sebagai berikut:

- a. Penetapan siapa yang merencanakan, tugas dan susunan tim perencana,
- b. Penetapan kebijakan dan tujuan serta strategi organisasi dan penetapan tujuan perencanaan,
- c. Data dan informasi minimal yang diperlukan dalam perencanaan,
- d. Penetapan masalah.

3. Perumusan Masalah

Melihat proses perumusan masalah di Puskesmas, apakah sesuai dengan pedoman manajemen Puskesmas dan untuk mengetahui apakah proses perumusan masalah melibatkan tim lintas program, lintas sektor Kecamatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur.

4. Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan)

Melihat bagaimana proses perencanaan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) di Puskesmas.