

TESIS

**ANALISIS PENGARUH KAPASITAS TENAGA KESEHATAN
TERHADAP MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA AMBON
PROVINSI MALUKU**

**ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF HEALTH PERSONNEL CAPACITY
ON PUSKESMAS MANAGEMENT IN AMBON CITY, MALUKU
PROVINCE**

**VONNY BATHSEBA LEATEMIA
K012182035**



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**ANALISIS PENGARUH KAPASITAS TENAGA KESEHATAN
TERHADAP MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA AMBON
PROVINSI MALUKU**

Disusun dan diajukan oleh :

Vonny Bathseba Leatemia
Nomor Pokok K012182035

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 18 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT.


Prof. Dr. Darmawansyah, SE, M.Si
Ketua


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc
Anggota


Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni Apt., MSPH

**ANALISIS PENGARUH KAPASITAS TENAGA KESEHATAN
TERHADAP MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA AMBON
PROVINSI MALUKU**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

VONNY BATHSEBA LEATEMIA

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vonny B. Leatemia

Nomor Mahasiswa : K012182035

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang Menyatakan,



Vonny B. Leatemia

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha kuasa, yang senantiasa melimpahkan berkatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ **Analisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Di Kota Ambon Provinsi Maluku** ” 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 bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan tulus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS**, sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc** 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. Anwar, SKM, M.Sc, Ph.D.**, **Prof. Sukri, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.** dan **Dr. Masni, Apt., MSPH** 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 **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.** selaku Dekan FKM Unhas Periode 2018–2022.

2. Bapak **Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes** selaku Ketua Departemen 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.
5. Para Kepala Puskesmas di Wilayah Kota Ambon, Provinsi Maluku beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas dan telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian.
6. Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan kelas Ambon atas segala kekompakan dan kebersamaannya selama masa pendidikan.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda (Alm) **Simon Petrus Leatemala** dan Ibunda **Martina Leatemala-Wattimury** dan kepada suami tercinta (Alm) **William Manuputty** dan ananda **Ingrid Manuputty**, serta semua adik kakak dan keluarga 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 yang dapat menyempurnakan tesis ini sehingga dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

VONNY BATHSEBA LEATEMIA. Analisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Puskesmas Di Kota Ambon Provinsi Maluku (*dibimbing oleh Darmawansyah dan Amran Razak*).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki kapasitas kompetensi dan profesionalisme di bidangnya sehingga mampu mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan penelitian untuk menganalisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Puskesmas di Kota Ambon.

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian explanatory survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Pengelola Program Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020 yang berjumlah 143 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non random sampling yaitu *purposive sampling* maka sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang tenaga kesehatan yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Kota Ambon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara Pengetahuan ($p = 0,002$); Sikap ($p = 0,003$) dan Tindakan ($p = 0,003$) terhadap manajemen Puskesmas di Kota Ambon. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota dapat lebih aktif memberikan pelatihan – pelatihan kepada Kepala Puskesmas maupun Kepala Tata Usaha sehingga dapat mengembangkan penerapan manajemen puskesmas.

Kata Kunci: Tenaga Kesehatan, Kapasitas, Manajemen Puskesmas



ABSTRACT

VONNY BATHSEBA LEATEMIA. Analysis of the Influence of Health Personnel Capacity on Public Health Center Management in Ambon City, Maluku Province (Supervisor by ***Darmawansyah and Amran Razak***)

In an effort to improve the degree of public health, it requires health workers who have the capacity of competence and professionalism in their fields so that they can apply their knowledge and knowledge in health services to the community. The research objective was to analyze the Influence of Health Personnel Capacity on Public Health Center Management in Ambon City.

This research is a type of explanatory survey research. The population in this study were all Heads of a community health center, Head of Administration and Management of community health center Programs in Ambon City in 2020, totaling 143 people. The sample in this study used a non-random sampling technique, namely purposive sampling, so the sample set in this study amounted to 44 health workers, namely the Head of the community health center and the Head of Administration at the Ambon City a community health center.

The results showed that there was an influence between Knowledge ($p = 0.002$); Attitudes ($p = 0.003$) and actions ($p = 0.003$) towards the management of the community health center in Ambon City. It is hoped that the City Health Office can be more active in providing training to the Head of a community health center and the Head of Administration so that it can develop the implementation of community health center management.

Keywords : Health Personnel, Capacity, Community Health Center Management



DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kapasitas	8
B. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan	11
C. Tinjauan Umum Manajemen Puskesmas.....	13
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep	24
F. Hipotesis Penelitian	25
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
BAB III METODE PENELITIAN DAN DESAIN PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	31
B. Desain Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Teknik Pengumpulan Data	36
E. Metode Analisis Data	37

F. Teknik Analisis Data	42
G. Rancangan Kuesioner	43
H. Objek dan Waktu Penelitian	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	110
B. Saran	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Jumlah Tenaga Kesehatan yang sudah mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2016 – 2019	4
Tabel 3.1	Skala Pembobotan untuk Option Instrumen Kuesioner	37
Tabel 3.2	Kategori skala	38
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	52
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	53
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	54
Tabel 4.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	54
Tabel 4.5	Distribusi Responden variabel Pengetahuan di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	55
Tabel 4.6	Distribusi Responden variabel Sikap di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	56
Tabel 4.7	Distribusi Responden variabel Tindakan di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	56
Tabel 4.8	Distribusi Responden variabel Manajemen Puskesmas di Seluruh Puskesmas Kota Ambon Tahun 2020	57
Tabel 4.9	Pengaruh Pengetahuan terhadap Manajemen Puskesmas Seluruh Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020	58
Tabel 4.10	Pengaruh Sikap terhadap Manajemen Puskesmas Seluruh Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020	59
Tabel 4.11	Pengaruh Tindakan terhadap Manajemen Puskesmas Seluruh Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020	60
Tabel 4.12	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Variabel Independen terhadap Manajemen Seluruh Puskesmas di Kota Ambon Tahun	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tingkatan dalam Pengembangan Kapasitas	10
Gambar 2.2	Proses Manajemen Puskesmas Kementerian Kesehatan RI, (Modul Pelatihan MP 2018	22
Gambar 2.3	Kerangka Teori	23
Gambar 2.4	Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	122
Lampiran 2	Uji validitas dan uji reliabilitas	134
Lampiran 3	Output SPSS	138
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian	143

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diamanatkan undang-undang tersebut diatas diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki kapasitas kompetensi dan profesionalisme di bidangnya sehingga mampu mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Undang – undang Nomor 36 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang dimaksudkan diatas adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga

kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud dengan Kapasitas adalah ruang yang tersedia yaitu daya tampung, daya serap ruang atau fasilitas yang tersedia, serta kemampuan maksimal dari seseorang artinya, memiliki kapasitas itu sama dengan memiliki kemampuan. Kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu. Jadi kapasitas dari seorang tenaga kesehatan adalah merupakan kemampuan yang ada dalam diri, untuk melakukan segala sesuatu.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Keberhasilan pelaksanaan tugas Puskesmas sangat tergantung pada pengelolaan sumber daya yang ada

termasuk didalamnya sumberdaya manusia (Nakes) sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) kepada masyarakat.

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya kesehatan perorangan (UKP) di wilayah kerjanya (Permenkes 7 tentang Puskesmas). Agar Puskesmas dapat melaksanakan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka yang pertama harus dilakukan Puskesmas adalah : 1) Menyusun perencanaan (P1) program dan kegiatan Puskesmas berdasarkan siklus PDCA (plan,do,check,action) sesuai Permenkes 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas) serta siklus perencanaan penganggaran yang ada di daerah, 2) Melaksanakan penggerakan dan pelaksanaan kegiatan (P2) melalui Lokakarya Mini Bulanan dan Tri Bulanan Puskesmas sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun kemudian, 3) melakukan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3) diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan Mutu Puskesmas.

Pemahaman akan pentingnya manajemen Puskesmas dalam permenkes 44 Tahun 2016 sebelumnya telah diperkenalkan sejak tahun 1980–2015, dengan disusunnya buku-buku pedoman Manajemen Puskesmas.

Untuk meningkatkan kapasitas (kemampuan) tenaga kesehatan dalam bidang Manajemen Puskesmas sebagaimana diamanatkan oleh

Permenkes 44 Tahun 2016 maka Dinas Kesehatan Kota Ambon telah beberapa kali menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Puskesmas bagi seluruh Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha yang ada diwilayah kerjanya dengan rincina sebagai beriku : Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas yaitu hanya 18 orang di tahun 2016 dan meningkat menjadi 50 orang di tahun 2019.

Berdasarkan observasi awal yang penulis temui di lapangan, implementasi manajemen puskesmas belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan terutama terhadap Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), serta Pengawasan, Pengendalian serta Penilaian Kinerja Puskesmas (P3).

Dalam tahap perencanaan misalnya tidak dipersiapkan secara baik, sehingga identifikasi masalah yang dihadapi tidak tepat dan akibatnya pemecahan masalahnya juga tidak tepat sasaran. Hal ini diperburuk dengan lemahnya pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja baik secara internal oleh pimpinan puskesmas maupun secara eksternal oleh Dinas Kesehatan Kota. Akibatnya, pelayanan di puskesmas tidak dapat berjalan secara optimal karena tidak adanya sanksi yang tegas bagi tenaga medis maupun non-medis yang bekerja tidak sebagaimana mestinya atau menurunnya motivasi pegawai yang telah bekerja dengan baik namun tidak mendapat penghargaan yang layak.

Berdasarkan data – data yang penulis tampilkan diatas maka hal inilah yang memotivasi penulis untuk melihat ” Apakah Pengaruh

Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Puskesmas di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2020 “.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah sekaligus pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan pengetahuan Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020?
2. Bagaimana Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Sikap Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020?
3. Bagaimana Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Tindakan terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020 “.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan pengetahuan Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020.
- b. Menganalisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Sikap Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota

Ambon Tahun 2020.

- c. Menganalisis Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Tindakan Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai sejauh mana Pengaruh Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan Terhadap Manajemen Puskesmas di Kota Ambon Tahun 2020 serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang ilmu yang sesuai.
2. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang berguna bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kota Ambon, khususnya Dinas Kesehatan Kota Ambon dalam bidang Manajemen Puskesmas serta dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan kearah yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kapasitas

Kapasitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah ruang yang tersedia yaitu daya tampung, daya serap, ruang atau fasilitas yang tersedia, serta kemampuan maksimal dari seseorang. Artinya, seseorang yang memiliki kapasitas itu sama dengan memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu. Jadi kapasitas adalah merupakan kemampuan yang ada dalam diri, untuk melakukan segala sesuatu.

Riyadi (2006) memfokuskan kapasitas pada tiga dimensi yaitu (1) dimensi sumber daya manusia, yaitu kualitas SDM dan cara SDM dimanfaatkan; (2) dimensi fisik/modal yaitu menyangkut peralatan, bahan, dan gedung; (3) teknologi yaitu organisasi dan gaya manajemen, fungsi perencanaan, pembuatan keputusan, pengendalian dan evaluasi serta sistem informasi manajemen. *United Nation* memusatkan perhatiannya pada mandat atau struktur legal, struktur kelembagaan; pendekatan manajerial; kemampuan organisasi dan teknis kemampuan fiskal lokal dan kegiatan-kegiatan program.

Lebih lanjut Riyadi (2006) mengungkapkan tentang dimensi kapasitas bahwa: semua dimensi peningkatan kemampuan diatas dikembangkan sebagai strategi untuk mewujudkan nilai-nilai *good governance*.

Pengembangan sumber daya manusia misalnya dapat dilihat sebagai suatu strategi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam memelihara nilai-nilai moral dan etos kerja.

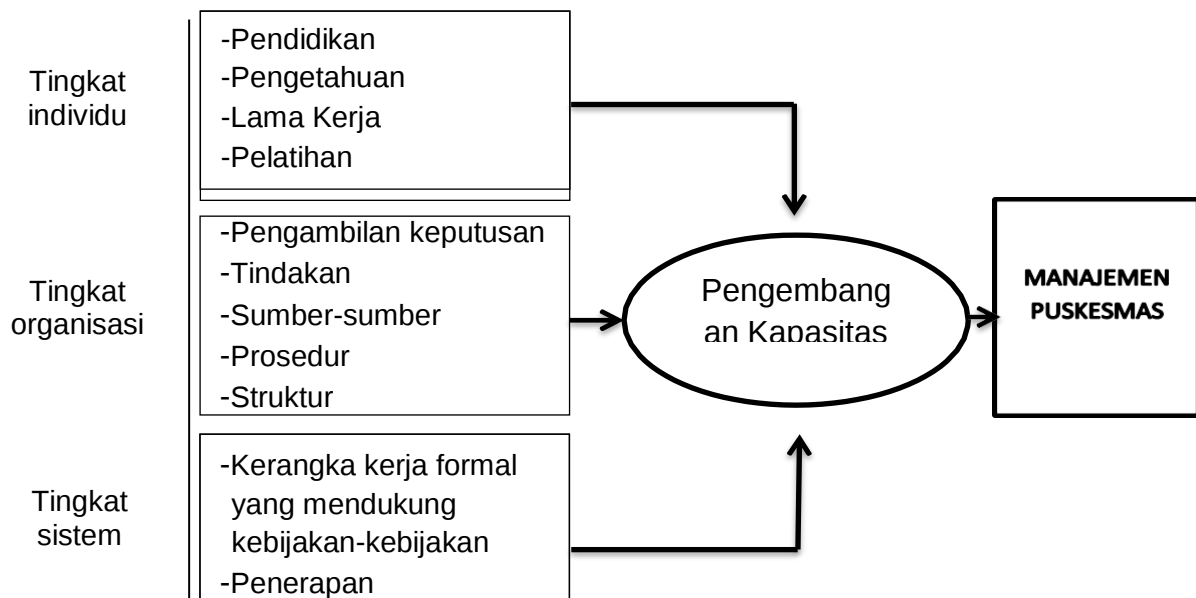
Pengembangan kelembagaan merupakan strategi penting agar suatu lembaga pemerintahan mampu; (1) menyusun rencana strategis ditujukan agar organisasi memiliki visi yang jelas; (2) memformulasikan kebijakan dengan memperhatikan nilai efisiensi efektivitas, transparansi, responsivitas, keadilan, partisipasi dan berkelanjutan; 3) mendesain organisasi untuk menjamin efisiensi dan efektivitas tingkat desentralisasi dan otonomi yang lebih tepat dan (4) melaksanakan tugas-tugas manajerial agar lebih efisien, efektif, fleksibel, adaptif dan lebih berkembang.

Sehubungan dengan pengembangan jaringan kerja dari penjelasan diatas, Riyadi (2006) mengatakan lebih lanjut bahwa bila dicermati maka pengembangan kapasitas sebenarnya berkaitan dengan strategi menata *input* dan proses dalam mencapai *output* dan *outcome* dan menata *feedback* untuk melakukan perbaikan-perbaikan pada tahap berikutnya. Strategi menata *input* terkait dengan kemampuan lembaga menyediakan berbagai jenis dan jumlah serta kualitas sumber daya manusia dan non manusia agar siap untuk digunakan bila diperlukan. Strategi menata proses juga berkaitan dengan kemampuan lembaga merancang, memproses dan mengembangkan kebijakan, organisasi dan manajemen.

Strategi menata *feedback* berkaitan dengan kemampuan melakukan perbaikan secara berkesinambungan dengan mempelajari hasil yang dicapai kelemahan-kelemahan *input* dan proses, dan mencoba melakukan tindakan perbaikan secara nyata setelah melakukan berbagai penyesuaian dengan lingkungan. Strategi-strategi tersebut harus dinilai secara cermat tingkat kelayakannya pada bidang-bidang strategis yang menjadi prioritas utama kegiatan pada saat sekarang.

Dari uraian diatas dapatlah dikemukakan bahwa pengembangan kapasitas memiliki dimensi dan tingkatan sebagai berikut : pengembangan kapasitas pada individu, pengembangan kapasitas pada organisasi dan pengembangan kapasitas pada system.

Gambaran mengenai tingkatan dan dimensi pengembangan kapasitas menurut Riyadi (2006) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1.
Tingkatan dalam Pengembangan Kapasitas

Menurut S. Salusu (2010), kapasitas adalah suatu volume pekerjaan yang dapat dilakukan oleh manajer dalam suatu organisasi.

B. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kesehatan

1. Defenisi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Perpres No. 32 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Namun, Indonesia masih mengalami permasalahan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) baik dalam hal jumlah, sebaran, kualitas, maupun pengaturan kewenangannya (Rini, 2014). Keterbatasan SDMK terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya atau SDMK tidak terdistribusi secara merata sehingga tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kompetensinya.

Pengaturan undang-undang tentang Tenaga Kesehatan telah disepakati pada 25 September 2014. Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan diatur dalam UU No. 36 Tahun 2014. UU Nakes dimaksudkan sebagai payung hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat menjalankan

profesinya dengan mengedepankan pelayanan kesehatan yang optimal. UU Nakes diharapkan dapat berperan dalam memberikan pemahaman tentang pentingnya tenaga kesehatan dalam memajukan kesejahteraan umum. Pengaturan tenaga kesehatan yang profesional akan dilakukan dari perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, serta pembinaan sampai pada pengembangan mutu tenaga kesehatan (Rini, 2014).

2. Klasifikasi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur mengenai jenis tenaga kesehatan yaitu:

- 1) Tenaga medis, meliputi :
 - a. dokter;
 - b. dokter gigi.
- 2) Tenaga keperawatan
- 3) Tenaga kefarmasian, meliputi :
 - a. apoteker;
 - b. analis farmasi;
 - c. asisten apoteker.
- 4) Tenaga kesehatan masyarakat, meliputi:
 - a. epidemiolog kesehatan;
 - b. entomolog kesehatan;
 - c. mikrobiolog kesehatan;
 - d. penyuluh kesehatan;

- e. administrator kesehatan;
- f. sanitarian.

5) Tenaga gizi, meliputi:

- a. nutrisionis;
- b. dietisien

6) Tenaga keterampilan fisik, meliputi:

- a. fisioterapis;
- b. okupasiterapis;
- c. terapis wicara.

7) Tenaga keteknisan medis, meliputi:

- a. radiografer;
- b. radioterapis;
- c. teknisi gigi;
- d. teknisi elektromedis;
- e. analis kesehatan;
- f. refraksionis optisien;
- g. otorik prostetik;
- h. teknisi transfusi;
- i. perekam medis.

C. Tinjauan Umum tentang Manajemen Puskesmas

Kata manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *menagement*,

yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Selain itu juga, manajemen berasal dari bahasa inggris yaitu management berasal dari kata manage menurut kamus oxford yang artinya memimpin atau membuat keputusan di dalam suatu organisasi. Istilah manajemen yang diterjemahkan dari kata manage memang biasanya dikaitkan dengan suatu tindakan yang mengatur sekelompok orang di dalam organisasi atau lembaga tertentu demi mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Menurut Manulang (Atik & Ratminto, 2012) mendefinisikan manajemen sebagai suatu seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, penyusunan dan pengawasan daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

Menurut Stoner dan Freeman (Safroni, 2012) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan proses penggunaan semua sumber daya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Berdasarkan pengertian-pengertian manajemen yang telah dijelaskan diatas, maka dalam penelitian ini dapat dipahami bahwa manajemen merupakan suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian serta pengawasan dengan memanfaatkan sumber daya manusia serta sumber-sumber daya lainnya untuk mencapai suatu tujuan organisasi yang telah ditentukan.

G.R Terry (Hasibuan, 2009) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya.

Menurut Stoner (2006), manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya dari anggota organisasi serta penggunaan semua sumber daya yang ada pada organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Griffin (2004), manajemen adalah suatu rangkaian aktifitas (termasuk perencanaan dan pengambilan keputusan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian) yang diarahkan pada sumber-sumber daya organisasi (Manusia, finansial, fisik dan informasi) dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Gullick (1965) mengemukakan tentang fungsi –fungsi manajemen sebagai berikut: *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting, evaluating*.

Pengertian Manajemen Puskesmas menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2018 adalah kegiatan pengelolaan puskesmas yang meliputi semua rangkaian kegiatan mulai dari Perencanaan (P1) , Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) serta

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3).

Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai tujuan secara efektif (baik dan bermutu serta berbasis data) dan efisien (pemanfaatan sumber daya untuk mewujudkan target kinerja). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Perencanaan (P1)

Adalah suatu proses yang sistematis berupa suatu pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program dan penilaian keberhasilan program. Perencanaan berarti pengambilan keputusan dengan memperhitungkan perubahan apa yang akan terjadi (*Forecasting, of Changes*). Dalam proses perencanaan (P1) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu :

- 1). Tahap persiapan
- 2). Pengumpulan Data Kinerja Puskesmas dan Analisa Data
- 3). Identifikasi masalah
- 4). Menetapkan urutan prioritas masalah
- 5). Mencari akar penyebab masalah
- 6). Menetapkan cara-cara pemecahan masalah
- 7). Penyusunan Rencana Lima Tahunan
- 8). Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- 9). Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

2. Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2)

Penggerakkan dan pelaksanaan dilakukan melalui pengorganisasian yaitu Proses pengelompokan kegiatan yang diwadahkan dalam unit kerja (organisasi) untuk melaksanakan kegiatan yang direncanakan. Pengorganisasian menetapkan hubungan antara pemimpin dan bawahan serta hubungan antar unit. Pengorganisasian mengatur struktur organisasi, pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab, sistem informasi dan koordinasi.

Staffing adalah proses pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM). Staffing meliputi kegiatan :perencanaan SDM, pencairan, pemilihan, pengangkatan, pelatihan, penempatan, pengembangan, penetapan sistem pengelolaan (penggajian, promosi, mutasi, terminasi) dan penilaian kinerja staf dan karyawan.

Pengarahan (directing) adalah proses bimbingan pelaksanaan, pekerjaan, pemberian petunjuk, perintah dan motivasi bekerja. Proses pengarahan juga melibatkan pengawasan terhadap pekerjaan dan tercapainya tujuan. Dalam proses ini tentu diharapkan akan muncul pengetahuan dan kesadaran organisasi pekerjaan dan budaya organisasi pada karyawan.

Fungsi actuating berkaitan dengan bagaimana memotivasi, menggerakkan langsung, pengaruh dan perintah orang untuk mencapai

tujuan organisasi ini. Fungsi ini adalah untuk menciptakan suasana kolaborasi antara staf untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Dalam proses penggerakkan dan pelaksanaan (P2) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu Melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Tribulanan Lintas Sektor sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)

Pengkoordinasian (coordinating) adalah proses untuk menyelaraskan, pembakuan (Standardization), dan menghubungkan berbagai kegiatan dalam suatu organisasi dan atau antar berbagai organisasi. Koordinasi dapat dilakukan dalam bentuk :pembakuan, pelimpahan wewenang, penyelarasan kegiatan, pengembangan sistem informasi dan pembentukan tim koordinasi.

Fungsi Pelaporan adalah usaha untuk selalu mengetahui apa yang sedang dilakukan, untuk keperluan pimpinan dan anggota organisasi maupun kelompok yang lain. Pelaporan dikembangkan terutama untuk orientasi pada problem solving, audit (accountability) dan pengambilan keputusan.

Penganggaran (Budgeting) adalah usaha perencanaan pengembangan sumber, pengelolaan dan pengawasan pembiayaan. Budgeting diawali dengan pengambilan keputusan tentang sistem dan

kebijakan pembiayaan yang akan dikembangkan. Budgeting juga merupakan suatu upaya untuk mengendalikan dan mengawasi implementasi kegiatan program.

Penilaian (Evaluating) adalah kegiatan yang sistematis dan terencana untuk mengukur dan menilai pelaksanaan dan keberhasilan program. Penilaian harus dikembangkan bersama perencanaan suatu program. Pengukuran pada kegiatan evaluasi dilakukan pada komponen input, process dan output. Penilaian selalu terkait dengan proses pengambilan keputusan.

Dalam Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3), ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu :

1. Pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat, mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang

berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu.

2. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (corrective action). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

3. Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil

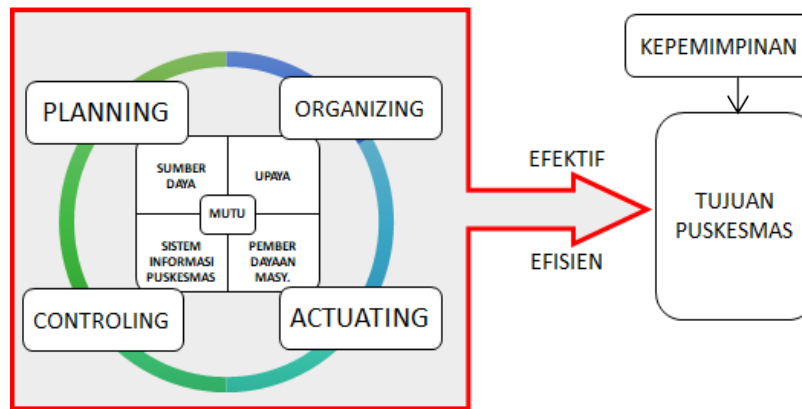
cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.

2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas meliputi : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Dari uraian diatas dapat digambarkan Manajemen Puskesmas Sebagai Berikut : (Modul Manajemen Puskesmas Kementerian Kesehatan RI, 2018)

PROSES MANAJEMEN PUSKESMAS



Gambar 2.2.

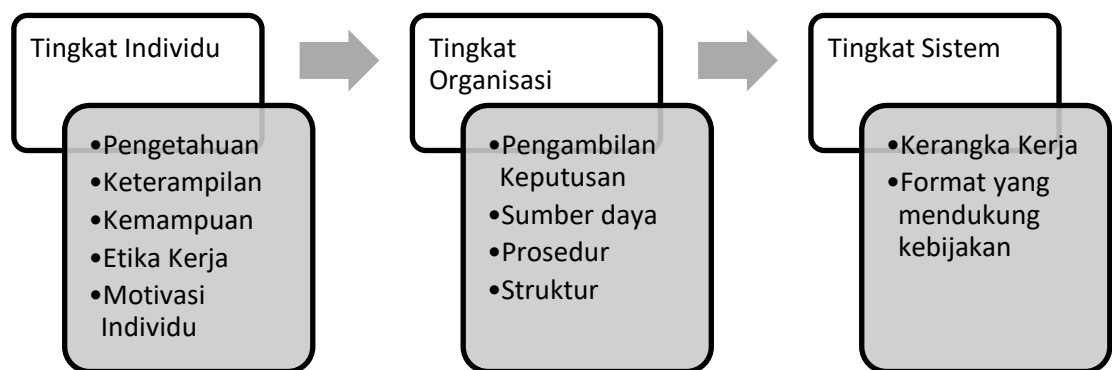
Proses Manajemen Puskesmas
Kementerian Kesehatan RI, (Modul
Pelatihan MP 2018)

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal, maka Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas yang baik secara berkesinambungan mengikuti Siklus Manajemen Puskesmas yaitu "*Plan-Do- Check-Action* (P-D-C-A)". yang berkualitas. Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumberdaya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) didalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.

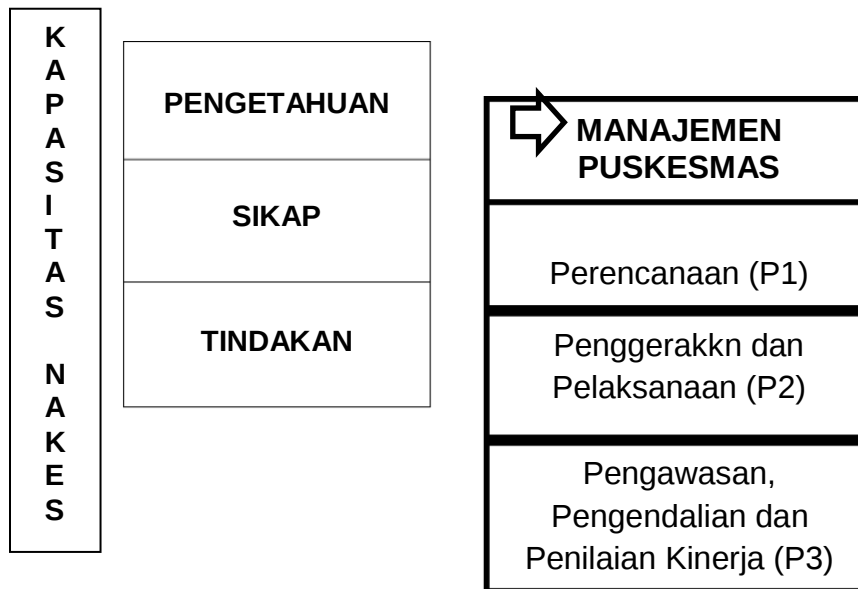
D. Kerangka Teori

Menurut Soeprapto ada beberapa tingkatan dalam *capacity building* yang terdiri atas ;tingkatan individu, tingkatan organisasi dan tingkatan sistem,

maka ketiganya diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif dan berkesinambungan. Beberapa kajian yang telah dilakukan dan berdasarkan teori-teori yang berhubungan dengan kapasitas seseorang berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap manajemen puskesmas mencakup pedoman ruang lingkup manajemen puskesmas yang terdiri atas Perencanaan (P1), Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2) Pengawasan, pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3) di Kota Ambon Tahun 2020



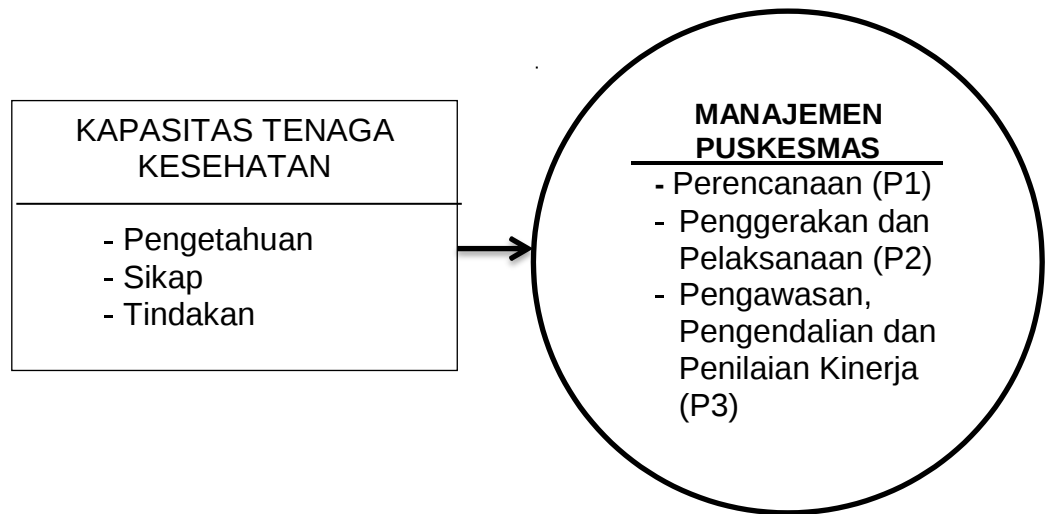
Gambar 2.3. Tingkatan Kapasitas
Sumber : Soeprapto (2006 :16)



Gambar 2.4.
Kerangka Teori
Sumber : Permenkes 44 2016

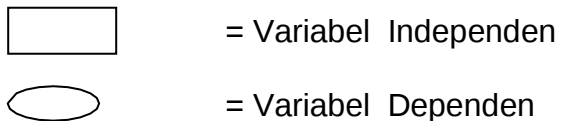
E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka pikir, kapasitas tenaga kesehatan merupakan tingkatan kapasitas individu sehingga dalam penelitian ini dapat dijelaskan bahwa Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Pengetahuan, sikap dan tindakan akan mempengaruhi Manajemen Puskesmas Perencanaan (P1), Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2), Pengawasan, pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3) di Kota Ambon Tahun 2020.



Gambar 2.4.
Kerangka Konsep

KETERANGAN :



F. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori, kerangka pikir dan kerangka konsep maka Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan pengetahuan, Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020.
- b. Ada Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Sikap Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020.
- c. Ada Pengaruh Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan Tindakan

Terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3) di Kota Ambon Tahun 2020.

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berdasarkan pengamatan penulis di lapangan, dan mengacu pada teori yang ada, maka penulis menetapkan definisi dan indikator yang sesuai dengan Kapasitas Tenaga Kesehatan berdasarkan pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3) di Kota Ambon Tahun 2019.

Tabel 2.1. Operasionalisasi Variabel

Tabel 2.1. Operasionalisasi Variabel

Variabel penelitian	Devinisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif	Jenis Data
(Variabel Bebas) Kapasitas Tenaga Kesehatan (X)	Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang secara kualitas dan kuantitas oleh seorang staf dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Anwar	Kemampuan Individu	Data	-	Nominal

	Prabu (2009:67)				
(Variabel Bebas) Pengetahuan (x1)	Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).	Mengerti dan memahami	Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai 56%-75% Kurang Baik : nilai < 56%	Ordinal
(Variabel Bebas) Sikap (X2)	Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sunaryo (2004)	pernyataan positif atau negative tentang Manajemen Puskesmas	Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai 56%-75% Kurang Baik : nilai < 56%	Ordinal
(Variabel Bebas) Tindakan (x3)	Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Soekidjo, 2007)	respon seseorang terhadap stimulus dengan tujuan tertentu	Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai 56%-75% Kurang Baik : nilai < 56%	Ordinal

(variable terikat) Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3) (Y)		Data Kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Ambon	Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai	Ordinal
	P1	Adalah konsep dasar yang didalamnya ada strategi dan kebijakan tentang manajemen puskesmas, (P1, P2, P3) Kemenkes, 2019 Adalah Perencanaan Program dan Kegiatan serta Penguasaan Puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas	Data Kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Ambon Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai	Ordinal
	P2	Adalah Pelaksanaan dan Pengorganisasian Program dan Kegiatan di Puskesmas	Data Kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Ambon Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai	Ordinal
	P3	Adalah Pengendalian, Pengawasan dan Penilaian Kinerja Puskesmas yang dilakukan oleh Puskesmas	Data Kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Ambon Kuesioner	Skor :Baik : nilai 76% -100% Sedang : nilai	Ordinal