

Analisis Pelaksanaan Siklus Manajemen Puskesmas pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Puskesmas Kota Padang

Celsia Krisanti Darsun¹, Firdawati², Adila Kasni Astiena³

¹ Dinas Kesehatan Kota Padang, Jl. Bagindo Aziz Chan Jl. By Pass, Aie Pacah, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat 25586, Indonesia

^{2,3} Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Jl. Jati Padang, Sumatera Barat 25129, Indonesia

Email: celsiangell1401@gmail.com¹, Firdawati_2001@yahoo.com², dr.adilakasni@gmail.com³

Abstrak

Sejak pandemi Covid-19, puskesmas menghadapi banyak tantangan dalam melaksanakan siklus manajemen puskesmas dengan baik, terutama di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB). Pada tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang, hanya 8 puskesmas berkinerja manajemen baik, sedangkan 22 puskesmas lainnya berkinerja cukup. Hal ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2019 dimana terdapat 18 Puskesmas yang berkinerja baik dan 5 Puskesmas sisanya berkinerja cukup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas berdasarkan metode P1-P2-P3 pada masa AKB. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan jumlah informan 15 orang terdiri dari kepala puskesmas dan kepala tata usaha dari 6 puskesmas terpilih dan 2 informan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dilakukan pada rentang waktu Desember 2021 dan April 2022. Hasil penelitian diketahui bahwa proses P1 dilakukan dengan melibatkan lebih sedikit orang, dilakukan bertahap melalui penanggungjawab upaya kemudian ke tim PTP, dan tidak semua rangkaian kegiatan dapat terlaksana, proses P2 dilakukan dalam bentuk apel pagi, *briefing/meeting* staf serta lokmin yang frekuensinya berkurang, bertahap melalui pralokmin perupaya dengan metode *online/offline* kemudian dilanjutkan ke forum lokmin. Proses P3 dilakukan oleh Pj upaya, berjenjang ke kepala puskesmas, sedangkan pengawasan eksternal dari dinas kesehatan jarang dilakukan, sebagian besar melalui WA grup. Siklus manajemen puskesmas di Kota Padang pada masa AKB tidak terlaksana dengan baik, 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.

Kata kunci: manajemen, puskesmas, pandemi Covid-19, AKB, Kota Padang

The Analysis of Public Health Center's Management Cycle in the New Normal Era in Padang's Public Health Centers

Abstract

Since the era of Covid-19 pandemic, Public Health Center (PHC) has faced many challenges in carrying out the PHC's management cycle properly, especially during the period of new normal. In 2020, out of 23 PHC in Padang, only 1 PHC was performing well, while the other 22 PHC were performing moderately. This is much lower than in 2019 where there were 18 PHCs that performed well and the remaining 5 PHCs performed moderately. The purpose of this study was to obtain in-depth information about the implementation of the PHC's management cycle based on the P1-P2-P3 method during the new normal period. This is qualitative research with 15 informants consist of 6 head od PHC and head of administration office of PHC selected by purposive sampling and 2 informants form Padang city health office at time of December 2021 through April 2022. The results of the study showed that the P1 process was carried out including less people on the team, from the working group leaders to the PTP team and not all series of activities could be carried out, P2 was conducted through morning meetings, briefings and routine meetings, and lokakarya mini which its frequency is reduced, gradually conducted before through pra lokmin per section via online or offline and brought to the lokmin which discussed the priority programs, for P3 process is carried out by working group leaders, some referred to the head of the PHC, while external supervision from the health city office is rarely carried out, most was conducted via WA group. Public Health Center's management cycle was not carried out properly, however, the pralokmin process from each working group prior to lokmin event is considered effective and efficient in the new normal, and still carried out by some of PHC until now.

Keywords: management, Public Health Center, Covid-19 pandemic, new normal, Padang.

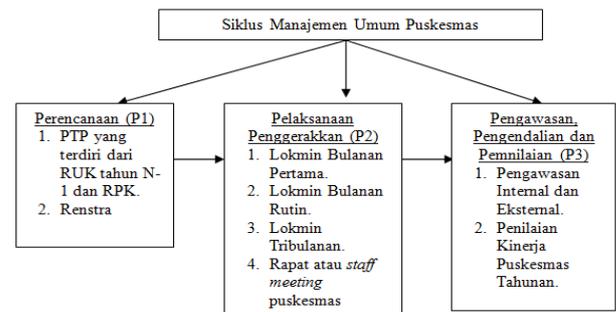
PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di Indonesia yang merupakan fasilitas yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu ditentukan oleh manajemen puskesmas yang baik. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai kepada pengendalian kegiatan yang selalu dipantau dan dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat adalah hasil dari manajemen puskesmas yang dikoordinasikan oleh unsur manjerial yang ada di puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas serta para Penanggungjawab Upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 43 tentang Puskesmas (Kemenkes RI, 2019). Namun sejak terjadinya pandemi Covid-19 ini di tahun 2020, puskesmas menghadapi banyak tantangan untuk tetap dapat melaksanakan siklus manajemen puskesmas dengan baik dengan tetap mengindahkan protokol kesehatan dan kebijakan-kebijakan lain selama pandemi yang berlaku, terutama di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang mulai berlaku pada bulan Mei 2020 yang lalu.

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang hanya 8 puskesmas diantaranya berkinerja manajemen baik, sedangkan 15 puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Hal ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2019 dimana terdapat 18 Puskesmas yang berkinerja manajemen baik dan 5 Puskesmas sisanya berkinerja manajemen cukup. Penurunan kinerja Puskesmas selama pandemi Covid-19 dan Masa Adaptasi Kebiasaan Baru tersebut disebabkan oleh kegiatan siklus manajemen di Puskesmas yang banyak berubah untuk menyesuaikan dengan kondisi pandemi yang masih berlangsung. Proses Perencanaan (P1) seluruh kegiatan di puskesmas, hingga dalam proses Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) untuk merealisasikan kegiatan sampai akhirnya proses Pengawasan, Pengendalian

dan Penilaian (P3) dilakukan dengan cara yang berbeda untuk mempertahankan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka mencapai target yang ditentukan di bidang kesehatan, maka Puskesmas perlu melakukan penyesuaian dan inovasi yang berkaitan dalam pelaksanaan siklus manajemen puskesmas tersebut.

Menurut berbagai teori manajemen kesehatan dan dirangkum dalam panduan Manajemen Puskesmas, maka secara garis besar kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Siklus Manajemen Umum Puskesmas
Sumber: Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas, Kemenkes RI 2021.

Pada masa AKB ini pasti terjadi beberapa perubahan dalam rangka penyesuaian terhadap situasi pandemi yang mempengaruhi siklus manajemen puskesmas sehingga dapat tetap dapat berjalan dan mencapai tujuan dengan prinsip efektifitas dan efisiensi yang maksimal.

Menurut Aldila pada penelitiannya tahun 2021, pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, walaupun ada beberapa hal yang tidak dilakukan selama pandemi tahun 2020 karena kondisi pandemi yang masih berlangsung, sebagian besar siklus manajemen dilakukan penyesuaian namun tidak dapat meningkatkan penilaian kinerja manajemen puskesmas secara keseluruhan.

Sampai saat ini tidak banyak kepustakaan ataupun penelitian mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di Indonesia sebagai dampak dari bencana ataupun pandemi, walaupun ada beberapa petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh

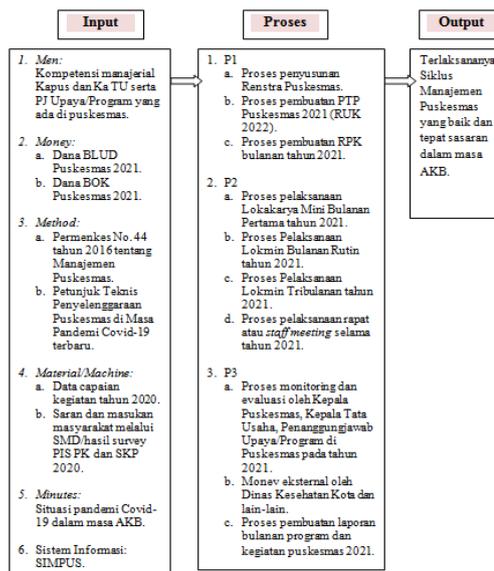
Kementerian Kesehatan untuk berbagai pelayanan kesehatan di Puskesmas namun bagaimana implementasinya secara nyata pada siklus manajemen puskesmas belum banyak diteliti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi teoritis yang baru mengenai pelaksanaan siklus manajemen puskesmas di masa AKB mengingat pentingnya manajemen yang baik dalam menjalankan suatu organisasi terutama puskesmas sehingga dapat dipakai sebagai panduan dalam pelaksanaan manajemen bagi puskesmas lainnya di Indonesia di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggali informasi, data, fakta dan keadaan yang sesungguhnya dan sebanyak-banyaknya dari informan dan sumber data primer dan sekunder lain yang digunakan, kemudian dilakukan analisis dan ditarik suatu kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Setelah data didapat, dilakukan pengolahan data menggunakan analisis dan validasi data. Validasi data dilakukan dengan teknik triangulasi.

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Padang khususnya di beberapa Puskesmas terpilih di Kota Padang sesuai dengan teknik pemilihan *purposive sampling* yang terdiri dari 6 puskesmas dengan 12 informan yaitu kepala puskesmas dan kepala tata usaha masing-masing puskesmas ditambah dengan 2 informan dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan dari survei awal di bulan Februari 2021 dilanjutkan dengan penelitian sampai April 2022.

Kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Pikir Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Kode	Jabatan	Instansi	Latar Belakang Pendidikan	Masa Kerja
1	Inf-1	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Andalas	SKM	6 tahun
2	Inf-2	Kepala Puskesmas	Puskesmas Andalas	Dokter Umum	9 tahun
3	Inf-3	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Ikur Koto	SKM	6 tahun
4	Inf-4	Kepala Puskesmas	Puskesmas Ikur Koto	Dokter Gigi	6 tahun
5	Inf-5	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Kuranji	SKM	10 tahun
6	Inf-6	Kepala Puskesmas	Puskesmas Kuranji	SKM	9 tahun
7	Inf-7	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Lapai	SKM	9 tahun
8	Inf-8	Kepala Puskesmas	Puskesmas Lapai	Dokter Umum	6 tahun
9	Inf-9	Kepala Puskesmas	Puskesmas Padang Pasir	Dokter Umum	9 tahun
10	Inf-10	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Padang	Dokter Umum	3 tahun
11	Inf-11	Kepala Puskesmas	Puskesmas Bungus	Dokter Umum	6 tahun
12	Inf-12	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Bungus	SKM	6 tahun
13	Inf-13	Kepala Tata Usaha	Puskesmas Padang Pasir	SKM	4 tahun
14	Inf-14	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kota Padang	Dokter Umum	5 bulan
15	Inf-15	Kepala Subbagian Perencanaan dan Program	Dinas Kesehatan Kota Padang	S2 Kesmas	10 tahun

Komponen Input

Kompetensi Manajerial

Pada pelaksanaannya sesuai dengan hasil penelitian ini didapatkan bahwa di puskesmas Kota Padang, kompetensi manajerial tim di beberapa puskesmas dinilai cukup memadai walaupun masih perlu dilakukan peningkatan kompetensi terutama dalam kepemimpinan, disiplin dan komunikasi. Selain itu, karena pelaksanaan manajemen puskesmas tidak terlepas dari peran penanggungjawab upaya, maka

diharapkan juga penanggungjawab upaya yang ada di puskesmas mendapatkan pelatihan manajemen secara umum sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan perencanaan dan analisa masalah, lebih kritis dan tajam dalam penganalisaan masalah dalam mendapatkan solusi yang lebih inovatif.

Anggaran dan pembiayaan

Menurut sebagian besar informan, anggaran untuk puskesmas di Kota Padang dibiayai oleh BOK, BLUD/JKN, APBD. Dalam masa pandemi pembiayaan tersebut masih cukup memadai untuk membiayai kegiatan manajemen puskesmas, namun dikarenakan operasional puskesmas yang meningkat dalam kondisi pandemi untuk pemenuhan kebutuhan APD dan lain sebagainya. Namun secara garis besar tidak terlalu mengganggu penganggaran dana BLUD yang ada di puskesmas, karena sebagian besar penyediaan tersebut dianggarkan dari dana refocusing APBN/DAU dari dinas kesehatan kota. Beberapa kegiatan manajemen harus diminimalisir seperti pertemuan dan rapat manajemen, selain dapat dilakukan secara daring juga mengurangi pembiayaan untuk konsumsi dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Keuangan RI (2020) bahwa dalam rangka penanganan dan antisipasi dampak pandemi COVID-19, pemerintah mengambil 3 langkah kebijakan yaitu melakukan *refocusing* anggaran untuk percepatan penanganan COVID-19, melakukan realokasi cadangan belanja untuk mendukung pelaksanaan gugus tugas COVID-19, dan melakukan penghematan belanja dan meningkatkan efisiensi belanja untuk mendukung proses penanganan dampak COVID-19.

Sarana Prasarana

Sebagian besar informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana dirasakan cukup. Walaupun hasil pengamatan ditemukan bahwa di beberapa puskesmas masih memakai sarana bersama atau memakai barang milik pribadi. Namun di salah satu puskesmas mengeluhkan kecilnya anggaran BLUD puskesmas sehingga untuk memenuhi kecukupan ketersediaan sarana prasarana dan masih bergantung kepada dinas kesehatan. Kendala lain yang ditemui

untuk ketersediaan ini adalah adanya ketidaksesuaian permintaan akan sarana prasarana yang diminta dengan apa yang diberikan.

Sarana prasarana yang merupakan unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis puskesmas harus sangat memadai. Sarana/alat merupakan suatu unsur dari suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan, sarana termasuk dalam salah satu unsur dalam program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mencapai penyelenggaraan program pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, agar suatu program menjadi bermutu maka persyaratan ketersediaan sarana prasarana harus terpenuhi (Hidayati & Wahyono, 2011).

Kebijakan Manajemen Puskesmas

Sebagian informan menyatakan bahwa selama masa pandemi terdapat beberapa pelaksanaan yang di rubah namun susunan dan prosesnya masih sama. Pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas dan pelayanan lebih menerapkan protokol kesehatan Covid-19 dan pembatasan pertemuan. Beberapa modifikasi pertemuan manajemen dilakukan sesuai dengan kebijakan masing-masing puskesmas yang mengedepankan efisiensi dan ketaatan proses selama masa adaptasi kebiasaan baru.

Komponen Proses

Perencanaan (P1)

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis temukan pada Puskesmas Kota Padang bahwa proses perencanaan (P1) dilakukan hampir sama dengan masa sebelum pandemi Covid-19. Adapun tahap perencanaan yang dilakukan tetap sama dimulai dengan mengevaluasi pencapaian dari sebelumnya, lalu dibentuklah tim pembuatan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) untuk penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan staf atau tim yang terlibat hanya lebih sedikit dari masa sebelum pandemi, dan lebih memprioritaskan kepada tim terkait. Pembuatan RPK bulanan dilakukan bertahap yaitu pralokmin dan selanjutnya lokmin. Walaupun ada puskesmas yang melewatkan beberapa tahapan perencanaan, secara umum puskesmas sudah melakukan proses perencanaan cukup baik dan

tidak terlalu ada perbedaan yang signifikan pada masa sebelum Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

Berikut tabel triangulasi metode untuk pelaksanaan tahapan perencanaan di puskesmas di masa AKB:

Tabel 2. Matriks Triangulasi Metode terkait P1 di Puskesmas pada Masa AKB.

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Perencanaan (P1)	-Sebagian besar melalui tahapan biasa namun mengurangi pertemuan dan jumlah orang terlibat karena kesibukan covid dan vaksin. -Sebagian besar melalui proses bertahap melalui Pj Upaya kemudian ke tim PTP. -Satu puskesmas menyatakan tidak melakukan rapat untuk mendapatkan asupan masyarakat.	-Draf RUK dan RPK 2021 dan 2022 ada dan sesuai panduan. -Tidak semua puskesmas mempunyai RPK bulanan lengkap di tahun 2020-2021.	Pada salah satu puskesmas didapatkan penyusunan perencanaan dilakukan secara pribadi oleh penanggungjawab program kemudian di olah oleh tim PTP puskesmas masing-masing tanpa melalui rapat tim PTP karena terkendala waktu.	-Sebagian besar melalui proses bertahap melalui Pj upaya sebelum dikompilasi oleh tim PTP, namun satu puskesmas didapatkan prospek perencanaan langsung secara pribadi oleh seorang petugas. -Ada puskesmas yang tidak melakukan rapat atau <i>brainstorming</i> dalam perencanaan.

Selain PTP di puskesmas juga terdapat perencanaan 5 tahunan yaitu Renstra. Renstra puskesmas harus mengadopsi renstra dinas kesehatan yang berpedoman kepada RPJMD. Renstra ini kemudian diturunkan menjadi rencana kerja (renja) tahunan sesuai dengan target kinerja yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Kesesuaian antara renstra dan renja ini akan menjadi dasar penilaian perencanaan dan pembuatan anggaran di tingkat dinas kesehatan. Rencana kerja tahunan ini terdiri dari 2 tahapan yaitu renja awal dan renja akhir apabila sudah ditetapkan oleh DPRD kabupaten/kota. Pemerintah menekankan bahwa RPJMD dan Renstra SKPD harus mencakup target pencapaian Standar Pelayanan Minimum dalam jangka menengah dan kemudian dituangkan kedalam RPKD, Renja SKPD, Kebijakan Umum APBD (KUA), APBD, dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) SKPD untuk mencapai target SPM tahunan dengan mempertimbangkan keuangan daerah (PP, 2004). Masing-masing RKA tersebut memuat kesesuaian antara kegiatan belanja program, kegiatan dan sub kegiatan.

Pelaksanaan Penggerakkan (P2)

Fungsi manajemen penggerakkan/pelaksanaan adalah pengarahan dan

memotivasi seluruh pihak yang terlibat, sehingga mampu mengatasi atau menyelesaikan konflik⁷. Dari sini dapat diketahui bahwa lokakarya mini bulanan merupakan forum untuk membangun sinergi dan koordinasi, bertujuan untuk menilai pencapaian serta mengetahui hambatan-hambatan yang dijumpai oleh pelaksana program pada bulan atau periode waktu sebelumnya yang sekaligus memantau pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas yang akan datang sesuai dengan penelitian Widiartari N M pada tahun 2022 di Puskesmas I Denpasar Barat.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada masa pandemi ini di Puskesmas Kota Padang kegiatan lokakarya mini dilakukan oleh masing-masing puskesmas dengan cara yang berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebijakan Kepala Puskesmas. Beberapa puskesmas yang melaksanakan dengan metode daring dan melibatkan seluruh staf dianggap kurang efektif dalam melakukan diskusi dan pemecahan masalah walaupun dinilai efisien dalam hal pembiayaan dan komitmen terhadap proses di masa AKB ini. Di sisi lain, pelaksanaan lokmin dan rapat manajemen di puskesmas lain memperlihatkan hasil yang lebih baik dan efektif jika dilakukan secara bertahap dan hanya melibatkan beberapa petugas dan penanggungjawab program serta penanggungjawab upaya yang terkait. Setelah dilakukan diskusi dan pengerucutan masalah di masing-masing upaya lalu kemudian dilakukan lokmin sesuai dengan prioritas yang telah didiskusikan sebelumnya yang dihadiri oleh beberapa unsur manajemen (masa pandemi aktif) yang diteruskan ke masing-masing staf oleh mereka yang hadir setelah pelaksanaan lokmin tersebut. Walaupun pada saat ini sudah dapat melakukan pertemuan secara biasa dengan taat proses, pelaksanaan lokmin bertahap (pralokmin per upaya) dianggap tetap lebih efektif dan tetap dipakai oleh beberapa puskesmas di Kota Padang, baru kemudian dilanjutkan ke forum lokmin dengan menghadirkan seluruh petugas di puskesmas, sehingga hal ini juga dapat menghemat waktu karena pembahasan lebih terarah kepada program prioritas nasional/puskesmas pada saat tersebut, sehingga pertemuan berlangsung tidak terlalu lama.

Tabel 3. Matriks Triangulasi Metode terkait P2 di Puskesmas Pada Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2)	-P2 tidak dilakukan setiap bulan, frekuensinya berkurang jauh. -Metode kegiatan lokmin dibagi menjadi dua melalui pralokmin dan dilakukan selama dua hari, serta dalam lokmin hanya dibahas program prioritas saja dan tidak seluruh petugas yang hadir.	-Notulen Lokmin berisi analisa capaian beberapa program prioritas puskesmas. - Tidak semua puskesmas memiliki hasil RPK bulanan sebagai output Lokmin bulanan.	-Pelaksanaan Lokmin di salah satu puskesmas yang dilakukan 2 kali atau melalui pralokmin karena keterbatasan ruangan dan penerapan proses. -Penyampaian fokus ke program-program skala prioritas. -Beberapa puskesmas melakukan pertemuan/lokmin via <i>zoom meeting</i> .	Pelaksanaan dan Penggerakkan (P2) pada masa pandemi dilakukan dengan frekuensi yang lebih sedikit, melalui pralokmin dan dapat digabung secara <i>online</i> dan <i>offline</i> . Lokmin hanya membahas program prioritas puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) di masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Padang yaitu pengawasan atau monitoring dilakukan oleh Penanggungjawab Upaya, setiap kendala yang terjadi yang tidak bisa diselesaikan oleh Penanggungjawab Upaya akan di laporkan ke Kepala Puskesmas, sedangkan pengawasan dari eksternal jarang dilakukan selama pandemi karena pembatasan pertemuan, adapun pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Pembinaan hanya dilakukan secara *online* melalui *zoom meeting*, *Whatsapp* grup. Walaupun pada saat ini sudah dilakukan pengawasan dan pembinaan secara langsung namun masih digabungkan dengan kegiatan pembinaan mutu puskesmas, yang sebenarnya hanyalah salah satu jenis manajemen yang dilakukan di puskesmas.

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Proses pengendalian dilakukan pengawasan/ monitoring dan evaluasi. Pengendalian/monitoring merupakan serangkaian pengawasan agar pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan setelah seluruh proses kegiatan dilakukan, yang biasanya dilakukan mendekati akhir tahun. Pada proses ini, kinerja dinilai apakah sesuai dengan perencanaan (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 4. Matriks Triangulasi Metode terkait P3 di Puskesmas pada Masa AKB

Tematik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)	-P3 sebagian besar dilakukan oleh Pj Upaya, dilimpahkan ke Kapus jika terkendala. -Lebih ke arah daring, Wa grup dan frekuensi berkurang ke Covid-19 dan vaksinasi. -P2 eksternal oleh DKK jarang dilakukan dan biasanya digabung dengan monev lain. -Penilaian kinerja puskesmas dilakukan seperti biasa hanya membatasi pertemuan.	-Jadwal pengawasan internal PJ Upaya tidak lengkap. -Hasil pengawasan dalam buku laporan. -Pengawasan mayoritas untuk disiplin, Covid-19 dan vaksinasi. -Laporan kinerja Puskesmas lengkap dan sesuai panduan. - Dan buku tamu didapatkan kunjungan DKK dalam rangka monev manajemen tidak ada, yang ada bergabung dengan monev mutu puskesmas.	-Pengawasan dalam bentuk harian dan bulanan, melalui laporan. -Sebagian besar dilakukan melalui PJ upaya dan 1 puskesmas langsung oleh kapus karena pj upaya tidak berfungsi maksimal. -Pengawasan eksternal dari DKK untuk manajemen dilakukan bergabung dengan monev mutu puskesmas. -Penilaian kinerja sesuai panduan	-Pengawasan dan evaluasi lebih ke arah disiplin, Covid-19 dan vaksinasi. -Sebagian besar dilakukan melalui PJ upaya dan 1 puskesmas langsung oleh kapus karena pj upaya tidak berfungsi maksimal. -Pengawasan eksternal dari DKK untuk manajemen dilakukan bergabung dengan monev mutu puskesmas. -Penilaian kinerja sesuai panduan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) di masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Padang yaitu pengawasan atau monitoring dilakukan oleh Penanggungjawab Upaya, setiap kendala yang terjadi yang tidak bisa diselesaikan oleh Penanggungjawab Upaya akan di laporkan ke Kepala Puskesmas, sedangkan pengawasan dari eksternal jarang dilakukan selama pandemi karena pembatasan pertemuan, adapun pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Pembinaan hanya dilakukan secara *online* melalui *zoom meeting*, *Whatsapp* grup. Walaupun pada saat ini sudah dilakukan pengawasan dan pembinaan secara langsung namun masih digabungkan dengan kegiatan pembinaan mutu puskesmas, yang sebenarnya hanyalah salah satu jenis manajemen yang dilakukan di puskesmas.

Komponen Output

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapat kesimpulan bahwa masih terdapat banyak puskesmas yang masih belum terbiasa dengan manajemen puskesmas di masa AKB terutama untuk pelaksanaan (P2) tidak terlaksana dengan rutin yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan, namun dimasa pandemi puskesmas harus tetap melaksanakan siklus manajemen secara rutin terutama untuk lokmin dan lebih menyesuaikan terlebih dahulu ke PJ Upaya, dan evaluasi juga harus

dilaksanakan secara rutin untuk setiap kegiatannya.

Hal serupa, dimana dari hasil penelitian oleh Sakina (2021) di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung bahwasannya Puskesmas juga mengalami kendala dalam koordinasi lintas sektor, serta lokakarya mini sebagai sarana monitoring dan evaluasi juga sempat dihentikan pelaksanaannya selama beberapa bulan di masa pandemi Covid-19.

SIMPULAN

Pada masa AKB tahapan siklus manajemen puskesmas tidak dapat dilakukan dengan baik karena kesibukan puskesmas dalam penanggulangan pandemi dan vaksinasi. Namun beberapa penyesuaian yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal ini memberikan implikasi metode/teori baru dalam pelaksanaan manajemen puskesmas di masa yang akan datang yang dianggap lebih efektif dan efisien terutama dalam pelaksanaan P2 yaitu lokmin yang dilakukan dengan cara membagi dalam tahapan pralokmin per upaya yang dilakukan secara *offline* dengan tetap menerapkan prokes. Hasil dari pralokmin akan dibawa ke lokmin bulanan untuk dibicarakan secara bersama sehingga lebih efektif dan efisien. Saran dari penelitian ini agar Dinas Kesehatan Kota Padang dapat meningkatkan kompetensi kepala puskesmas, mempertimbangkan penganggaran puskesmas dengan lebih baik serta mendorong puskesmas untuk melaksanakan pralokmin sebelum dilakukan lokmin di puskesmas untuk hasil yang lebih efektif dan efisien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas dan jajaran Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas, Lapai, Kuranji, Koto Panjang Ikuwa Koto, Padang Pasir dan Bungus Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

Aldila M. G, 2021. *Pelaksanaan Manajemen Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang*. Skripsi. Perpustakaan Universitas Airlangga.

Hidayati AN, Wahyono B. *Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita. Kesehatan Masyarakat*. 2011 ;7(1):35–40. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Kementerian Keuangan RI. (2020). *Menkeu Paparkan Hasil Refocusing dan Realokasi Anggaran di DPR*. 30 April 2020. <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/menkeu-paparkan-hasil-refocusing-dan-realokasi-anggaran-di-dpr/>

Nurdiansyah. 2019. *Pengantar Manajemen*. Depok: Deandra Kreatif. Depok.

Sakina A N, Suryawati C, Fatmasari E Y. *Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung*. E-journal Undip Volume 9 Nomor 3. 2021.

Widiantari N M P, Ulandari L P S. 2022. *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Esensial Di Puskesmas I Denpasar Barat Pada Masa Pandemi Covid-19*. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Vol. 9 No. 1: 50 – 66

Kementerian Kesehatan RI, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan RI. 2021. *Modul Kumpulan Materi Pelatihan Manajemen Puskesmas*.