

DESCRIPTION OF PLANNING FUNCTIONS IN PUSKESMAS WAIKLIBANG, TANJUNG BUNGA DISTRICT, EAST FLORES DISTRICT

Emilia Maria Imakulata De Class^{1*}, Serlie K. A. Littik², Yoseph Kenjam³

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: yosefinafalen@gmail.com

Abstract

Planning is a management function that determines the success or failure of other management functions. The MSS performance at Waiklibang Health Center in 2017-2019 fluctuated and even declined, demonstrating the need for better management from the government, especially during the planning stage. The purpose of this study was to describe the planning at Waiklibang Health Center, Tanjung Bunga District, East Flores Regency. This research was qualitative descriptive research with a case study approach. A total of 10 informants was interviewed. Data triangulation was carried out by interviewing the sub-district head and five village leaders. The results of this study indicated that the planning at Waiklibang Health Center was carried out but needed to thoroughly follow the guidelines of the Minister of Health Regulation 44 of 2016. No puskesmas management team was formed. The program manager carried out the planning. Several stages in the situation analysis were conducted by comparing the achievement with the target, but the problem statement was not formed. While the Proposed Activity Plan (RUK) was prepared, planning for the routine activity or facilities/infrastructure needs was omitted. The resulting document was still a Work Plan and Budget (RKA) for Non-Physical Special Allocation Funds (DAK). The Activity Implementation Plan (RPK) preparation was based on the RUK. Although cross-sectoral support was available, it was not maximized to its full potential because not all sectors were involved in handling health problems. Waiklibang Health Center needs to improve the planning at the Puskesmas.

Keywords: Health Center Planning, Cross-Sector Support.

Abstrak

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang menentukan berhasil tidaknya fungsi manajemen lainnya. Di Puskesmas Waiklibang, data capaian kinerja SPM tahun 2017-2019 yang berfluktuasi, bahkan cenderung menurun menunjukkan belum baiknya tata kelola manajemen, terutama pada tahapan perencanaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan perencanaan pada Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sebanyak 10 orang informan telah diwawancarai. Triangulasi data dilakukan dengan camat dan lima kepala desa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan di Puskesmas Waiklibang telah dilaksanakan, namun belum sepenuhnya mengikuti pedoman Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016. Belum ada tim manajemen puskesmas yang dibentuk. Perencanaan dilakukan oleh pengelola program. Beberapa tahapan dalam analisis situasi sudah dilakukan yaitu dengan membandingkan capaian dengan target namun perumusan masalah tidak dilaksanakan. Tahapan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) sudah dilakukan namun belum mencakupi perencanaan kegiatan rutin, perencanaan kebutuhan sarana/prasarana, serta dokumen yang dihasilkan masih berupa Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) sudah dilakukan berdasarkan RUK yang sudah disusun. Dukungan lintas sektor sudah tampak namun belum maksimal karena tidak semua sektor aktif terlibat dalam penanganan masalah kesehatan. Puskesmas Waiklibang perlu memperbaiki perencanaan puskesmas.

Kata Kunci: Perencanaan Puskesmas, Dukungan Lintas Sektor.

Pendahuluan

Puskesmas mengupayakan kesehatan masyarakat juga pelayanan kesehatan perorangan pada lapisan pertama lewat usaha promotif dan preventif di area kerjanya.¹ Dengan demikian, kegiatan di puskesmas lebih kepada menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengetahui dan mau hidup sehat, menjaga kesehatannya atau memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan. Puskesmas sebagai pusat pembangunan dengan wawasan kesehatan, sentra memberdayakan masyarakat, memberikan dan mengadakan pelayanan kesehatan yang bermutu guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.² Untuk itu diperlukan tata kelola atau manajemen puskesmas yang baik.

Manajemen sebagai rangkaian kegiatan meliputi perancangan, pengorganisasian, implementasi, dan pengendalian (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) sampai memperoleh maksud dengan efektif dan efisien. Efektif artinya rangkaian pelaksanaan dilakukan pada situasi yang seharusnya menurut aturan yang berlaku serta berkualitas baik, sesuai hasil penjabaran situasional yang ditunjang oleh data dan informasi berbasis bukti. Efisien berarti cara puskesmas menggunakan potensi yang dimiliki dalam melakukan usaha kesehatan yang dilakukan pada situasi yang seharusnya menurut aturan yang berlaku, demi tercapainya target yang diinginkan. Pengelolaan puskesmas meliputi Perancangan (P1); Mobilisasi dan Implementasi (P2); Pemantauan, pengendalian dan penilaian pencapaian (P3); dan sokongan dari dinas kesehatan kabupaten/kota.³

Perencanaan merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen dipandu oleh perencanaan.⁴ Perencanaan merupakan bagian dari manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan dengan baik. Kedudukan perencanaan dalam manajemen menentukan fungsi manajemen lainnya.⁵ Perencanaan selalu menjadi landasan utama dalam pelaksanaan kegiatan untuk memperoleh hasil yang telah ditentukan.⁶ Perancangan yang baik adalah perancangan yang mampu menetapkan tujuan dari suatu kegiatan. Tujuan kegiatan yang disusun dalam perencanaan harus mampu menjawab masalah yang sedang dihadapi. Perencanaan dibidang kesehatan sebaiknya menggunakan pendekatan pemecahan masalah.⁷

Puskesmas Waiklibang merupakan salah satu puskesmas perawatan di Kabupaten Flores Timur dengan wilayah kerja meliputi 16 desa dengan jangkauan yang masih sulit. Wilayah kerjanya meliputi beberapa desa yang terletak di pinggiran pantai dan di daerah perbukitan. Dengan wilayah kerja yang besar dan jangkauan yang masih sulit tentulah tidak mudah dalam melaksanakan kegiatan upaya kesehatan masyarakat. Agar mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik sehingga mencapai tujuan kegiatan yang diinginkan dibutuhkan perencanaan yang matang.

Pengumpulan data awal terkait capaian kinerja tahun 2018 dan tahun 2019 menunjukkan masih banyak target kinerja yang belum mencapai target. Misalnya di bidang Promosi Kesehatan tahun 2018 target rumah tangga yang di survei PHBS hanya mencapai 59% dari target 80% dan di tahun 2019 hanya mencapai 79% dari target 90%. Di bidang Penyehatan Lingkungan, Pemeriksaan Penyehatan Lingkungan baru mencapai 59% pada tahun 2018 dan di tahun 2019 baru mencapai 86% dari target yang sama yakni 100%. Di bidang Kesehatan Ibu dan Anak untuk Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) baru mencapai 37% pada tahun 2018 dan di tahun 2019 baru mencapai 60% dari target yang sama yakni 94%.^{8,9} Target SPM yang tercapai dari tahun 2017 hingga 2019 hanya 8,3%. Sedangkan yang masih fluktuatif sebesar 91,7%.^{10,8,9} Target kinerja yang masih belum tercapai bahkan ada yang menurun menunjukkan masih belum baiknya tata kelola manajemen yang ada di Puskesmas Waiklibang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perencanaan Puskesmas Waiklibang, Kecamatan Tanjung Bunga, Kabupaten Flores Timur.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. yang dilakukan di Puskesmas Waiklibang, Kecamatan Tanjung Bunga, Kabupaten Flores Timur. Pengambilan data dilakukan bulan Desember 2020 – Januari 2021. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang diseleksi dengan teknik *purposive*. Triangulasi data dilakukan dengan camat dan lima kepala desa. Hasil wawancara diolah berdasarkan variabel yang diteliti. Analisis dilakukan dengan menarik kesimpulan kemudian membandingkan temuan dan teori serta literatur lain lalu dinarasikan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020193 – KEPK 2020.

Hasil

Tahapan Persiapan

Tahap persiapan adalah tahapan penting dalam proses perencanaan. Tahapan ini seharusnya diawali dengan pembentukan tim manajemen puskesmas, yang diketuai oleh kepala puskesmas dengan beranggotakan tim pembina wilayah, tim pembina keluarga, tim akreditasi puskesmas, dan tim sistem informasi puskesmas. Namun hasil wawancara menunjukkan bahwa tim ini belum dibentuk. Hasil wawancara tahapan persiapan dalam perencanaan tingkat puskesmas di Puskesmas Waiklibang yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut

“Di Puskesmas Waiklibang belum mempunyai tim manajemen puskesmas yang lengkap. Kami hanya mempunyai tim mutu dan tim akreditasi puskesmas.” (SD 10)

“Setelah pulang pelatihan, Kapus dan KTU mengajak kami untuk membuat perencanaan sesuai dengan hasil pelatihan tetapi tidak membentuk tim perencanaan. Kalau ada itu lebih bekerja untuk JKN.” (SD 3)

Perencanaan dilakukan oleh masing-masing program sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan masing-masing. Belum ada penjelasan terkait perencanaan dari kepala puskesmas. Hal ini ditunjukkan oleh hasil wawancara berikut:

“Biasanya kami kumpul perencanaan yang kami buat di masing-masing program lalu kami setor ke KTU atau Bendahara. Jadi kayaknya belum ada tim perencanaan ya.” (SD 8)

“Kami tidak mendapat penjelasan tentang pedoman manajemen puskesmas.” (SD 2)

“Tidak ada penjelasan tentang pedoman manajemen karena kami disuruh langsung masukkan RKA program ke KTU.” (SD 6)

“Saya terlibat dalam pemantauan dan pengontrolan apakah semua program sudah memasukkan program kegiatannya dan mengoordinir pelaksanaan kegiatan baik perencanaan Dana DAK Non Fisik maupun dana kapitasi puskesmas. Tim yang saya bentuk adalah tim perencanaan, tim belanja dan tim pemeriksa yang mana tim ini bekerja pada saat akan melakukan pembelanjaan Dana JKN.” (SD 1)

Ini menunjukkan bahwa pembentukan tim perencanaan dan penjelasan terkait mekanisme perencanaan belum dilakukan oleh kepala Puskesmas Waiklibang.

Tahapan Analisis Situasi

Tahapan analisis situasi dilakukan secara sederhana oleh masing-masing pengelola program dengan memperhatikan capaian bulanan, SMD, PIS PK dan kotak saran (pada beberapa desa), seperti hasil wawancara berikut:

“Tahap-tahap perencanaan tidak dilakukan mendetail. Untuk analisis situasi dibuat di masing-masing ruangan dengan melihat dari cakupan bulanan yang masih rendah-rendah itu yang kami jadikan bahan pertimbangan untuk membuat perencanaan berikutnya. Selain itu kami juga melakukan SMD/MMD walaupun belum semua desa dilakukan SMD/MMD dan PIS-PK, dan membuka kotak saran dari masyarakat yang disiapkan di tiap ruangan sehingga kami sudah tahu dia punya penyebabnya apa dan bisa mengantisipasi untuk jalan keluarnya.” (SD 3)

“Proses perencanaan di Puskesmas Waiklibang dari program gizi itu, kami menyusun rencana kegiatan lalu dimasukkan ke bendahara DAK Non Fisik untuk membuat ke RKA. Kadang ikut pertemuan penyusunan RKA. Tahap-tahap penyusunan kurang tahu le kaca, kami dari ruang sudah bawa program yang ini kita kerjakan ditahun berikutnya. Macam torang yang di ruang itu, torang ada beberapa orang tenaga gizi tu, torang lihat dulu program yang torang so jalankan tu apa jo tingkat keberhasilannya sampai dimana. Kadang program-program yang sudah dimasukkan di perencanaan tahun lalu tetapi tahun ini tapi tidak dijalankan itu juga kami masukkan di perencanaan tahun berikutnya lagi. Kadang torang juga melihat kejadian di masyarakat seperti tingginya angka kejadian seperti kasus gizi buruk. Hal-hal seperti itu yang torang bawa ke perencanaan tahun berikutnya dengan melihat terkait hasil capaian program baru torang merumuskan dengan teman-teman jo torang jadi tau oh ternyata ini yang torang prioritaskan untuk tahun depan.” (SD 8)

Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengelola program melakukan analisis situasi dengan membandingkan hasil capaian bulan sebelumnya. Ada juga beberapa program yang sudah menggunakan hasil penjabaran persoalan dari sudut persepsi masyarakat, lewat survei. Namun, analisis ini belum sepenuhnya menggambarkan keadaan keseluruhan di wilayah kerja puskesmas karena belum ada penentuan prioritas masalah, penyebab masalah, dan alternatif solusi untuk masalah yang ada.

Tahapan Perumusan Masalah

Hasil analisis situasi sederhana yang dilakukan selanjutnya langsung dirumuskan ke dalam rencana kegiatan lalu diserahkan kepada bendahara untuk dibuatkan RAK tanpa melalui perumusan masalah. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara berikut:

“Tidak buat perumusan masalah. Kami duduk satu hari untuk bahas perencanaan yang sudah disusun di program dengan melihat anggaran. Tiap program memasukkan perencanaannya. Biasanya diurut mulai dari KIA, Gizi, Promkes, Kesling, PTM, Penyakit menular dan Imunisasi, dan program lainnya. Setelah semua program masuk kita menghitung pagu. Jadi kalau pagunya kurang, kita cari kegiatan lain yang ada di masing-masing program untuk ditambahkan tapi bila kegiatan sudah melebihi pagu maka ada beberapa kegiatan yang harus dikeluarkan. Biasanya kita ambil dari kegiatan yang berdampak rendah. Misalnya untuk survei-survei, itu kita kurangi volumenya.” (SD 3)

“Untuk imunisasi tidak dibuat perumusan masalah lagi karena sudah baku mengikuti jadwal nasional.” (SD 6)

“Kami tidak membuat perumusan masalah lagi karena semua program kami harus mencapai target 100%.” (SD 10)

Puskesmas Waiklibang tidak membuat perumusan masalah dalam perencanaan dengan alasan antara lain ada yang sudah baku (seperti jadwal imunisasi). Semua program dalam SPM harus mencapai target 100%. Kegiatan yang diusulkan oleh masing-masing pengelola program didiskusikan untuk menyesuaikan dengan pagu anggaran.

Proses Pembuatan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Rencana usulan kegiatan biasanya dilakukan pada bulan Januari untuk tahun mendatang. RUK penting sekali karena memuat detail pelaksanaan kegiatan hingga anggarannya. Setelah diperoleh kesepakatan tentang kegiatan yang diusulkan serta anggarannya dalam bentuk matriks maka bendahara puskesmas akan membuat Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) untuk dikonsultasikan kepada dinas kesehatan. Hasil wawancara pada proses pembuatan Rencana Usulan Kegiatan di Puskesmas Waiklibang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Pada saat pembuatan RUK itu kami hanya masukkan bahan ke Bendahara tapi kami juga kawal di situ pada waktu pertemuan penyusunan RKA tu karena pada waktu itu semua program memasukkan kegiatannya. Jadi torang harus kawal jangan sampe ada torang pung kegiatan yang tanpa torang ketahui dikeluarkan karena ada program lain yang juga penting tapi terbatas dana. Bisa jadi ada kemungkinan torang program yang dikeluarkan dari RKA itu. Kalau ada kegiatan dari program lain yang penting torang bisa kasi keluar kegiatan yang tidak terlalu penting dari torang pung program sehingga torang pung nanti bisa masuk di perubahan anggaran. Kalau dalam survey ada hal-hal menyangkut masalah gizi akan disampaikan dalam pertemuan minilok.” (SD 8).

“Dari hasil rembuk bersama dibuat matriks RKA untuk kegiatan dana DAK Non Fisik. Dokumen hanya matriks RUK dan jadinya lebih kepada RKA DAK Non Fisik. dari RKA DAK Non Fisik yang disepakati, lalu kapus dan bendahara DAK Non Fisik ke Dinas untuk konsul lagi apa sudah sesuai pagu, juknis DAK Non Fisik. Bila ada kegiatan yang dicoret karena seharusnya lebih ada program yang diprioritas maka pulang kita bahas lagi dalam pertemuan intern puskesmas. Kadang-kadang ada kegiatan di “cut” karena masalah keterbatasan anggaran. Ada program yang lebih prioritas jadi ada yang tidak bisa masuk dalam perencanaan. Misalnya prioritasnya adalah stunting jadi ada kegiatan yang diusulkan, dananya di-over ke program gizi terutama stunting.” (SD 3)

“RUK itu sebenarnya disusun dalam pertemuan khusus untuk membahas rencana kegiatan tahunan, tetapi karena banyak peserta yang tidak hadir, biasanya di saat minilok, kita sempurnakan lagi. Perencanaan untuk kegiatan yang tidak ada biayanya direncanakan tapi disesuaikan dengan Juknis DAK Non Fisik dan berkonsultasi dengan dinas.” (SD 5)

“Perencanaan dibuat di masing-masing ruangan lalu kami berkumpul satu hari untuk membahas untuk dimasukkan dalam RKA DAK Non Fisik sesuai kuota dana DAK Non Fisik untuk Puskesmas Waiklibang. Biasanya diurut dari program KIA sesuai juknisnya.” (SD 10)

Penyusunan RUK sudah dilaksanakan, meskipun draf RUK yang dihasilkan masih berupa RKA DAK Non Fisik.

Proses Pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Setelah RUK disetujui, maka dilanjutkan dengan pembuatan RPK tahunan seperti hasil wawancara proses pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan di Puskesmas Waiklibang berikut:

“Dari RKA yang disetujui baru kita buat dalam RPK bulanan. Dalam RPK itu kita bisa tau siapa saja yang jalan sehingga tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan, alat apa saja yang dibawa.” (SD 3)

“Tidak ada dana untuk kegiatan yang direncanakan selain dari BOK. RUK jadi dulu baru buat RPK tahunan baru dibuat RPK bulanan.” (SD 9)

“Perencanaan kegiatan tidak semua yang direncanakan masuk dalam RKA. Ada kegiatan yang dipotong untuk memenuhi kegiatan yang prioritas sehingga kegiatan kami dipotong agar tidak melebihi Pagu. RKA disetujui baru Buat RPK tahunan dan RPK Bulanan.” (SD 4)

“Nanti kalau RKA sudah disetujui baru dibuat RPK bulanan yang disusun di minilok.” (SD 5)

Penyusunan RPK dilakukan setelah RKA DAK Non Fisik disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. RPK tahunan tersebut ditindaklanjuti dengan pembuatan RPK bulanan agar waktu, sumber daya kesehatan, dan penggunaan alat lebih terorganisir.

Dukungan Lintas Sektor di Puskesmas Waiklibang

Keterbatasan pembiayaan dan sumber daya kesehatan menyebabkan pelaksanaan kegiatan di puskesmas memerlukan dukungan dari sektor lain. Dalam upaya mendapatkan dukungan dan masukkan dari lintas sektor, maka puskesmas melakukan beberapa hal seperti lokakarya mini lintas sektor, maupun menghadiri musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) tingkat kecamatan. Hasil wawancara tahapan dukungan lintas sektor dalam perencanaan di Puskesmas Waiklibang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Untuk dukungan lintas sektor didapat melalui pertemuan lintas sektor terutama lintas sektor pertama. Di situ, selain menyampaikan kinerja juga menyampaikan masalah yang kami hadapi misalnya masalah stunting. Selain itu, dalam musrenbang kami menyampaikan tentang kebutuhan-kebutuhan yang tidak ada anggarannya seperti perbaikan gedung.” (SD 1)

“Dukungan linsek untuk perencanaan itu dengan musrenbang. Musrenbang dan pertemuan lintas sektor. Itu pun peserta banyak yang tidak hadir. Kadang-kadang yang datang bukan kades tapi diwakilkan ke KAUR, dari sektor lain seperti pertanian, KB dan Pendidik pun tidak terlalu aktif. Dalam linsek, kita menyampaikan target dan kendala yang dihadapi lalu dibuatkan RCTL. Contoh untuk perencanaan dalam bentuk bantuan dukungan akreditasi. Pembuatan jalan masuk puskesmas. Namun pada jalannya nanti ada kendala sehingga hasil RCTL-nya tidak terlaksana.” (SD 3)

“Dukungan lintas sektor untuk program gizi berupa ada dana PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari desa untuk ibu hamil dan bayi balita, ada kebun contoh yang dibangun di posyandu. Semua ini kami dapat dengan menyampaikan dalam pertemuan lintas sektor, kemudian dibuat RCTL sehingga ada dana yang dialokasikan untuk menunjang sektor kesehatan.” (SD 8)

“Dukungan lintas sektor terkait perencanaan itu bahwa hasil-hasil perencanaan dibawa ke linsek Pertama Bulan Februari, kemudian dibawa ke musrenbang sehingga dengan beberapa sektor-sektor terkait itu kita menyampaikan kebutuhan kita apa dan kebutuhan mereka apa supaya kita padukan dan kita cari solusi sehingga dapat, dan beberapa sektor terkait dan berembuk sehingga mencari solusi sehingga kebutuhan kita atau masalah bisa ada jalan keluarnya. Untuk musrenbang, biasanya tergantung desa biasanya mereka mengundang tenaga kesehatan yang ada di desa masing-masing. Dukungan dari desa berupa materi seperti PMT Ibu hamil dan Bayi balita, sedangkan dukungan non Materi berupa himbuan dan ajakan untuk berperan aktif dalam kegiatan puskesmas yang dilaksanakan di desa mereka.” (SD 9).

“Puskesmas dilibatkan dalam perencanaan di kecamatan melalui musrenbang dan memastikan apakah kegiatan-kegiatan puskesmas itu masuk tidak dalam perencanaan dana desa untuk bidang kesehatan sehingga kegiatan puskesmas itu mana yang bisa dibiayai dan mana yang tidak bisa dibiayai. Memang untuk kehadiran sektor pertanian

dan KB masih belum terlalu aktif sehingga dukungan dari pertanian dan KB belum tampak dalam mengatasi masalah kesehatan di Tanjung Bunga. Mungkin karena tidak ada forum diskusi sebelumnya antar sektor sehingga dalam pertemuan Lintas sektor itu yang tersampaikan hanyalah masalah-masalah dan capaian dari kinerja puskesmas. sedangkan kegiatan instansi lain yang terkait kesehatan tidak dipaparkan. Jadi mereka hanya mengikuti apa yang dipaparkan puskesmas sedangkan kegiatan apa yang berhubungan dengan kesehatan yang ada dalam perencanaan kerja mereka tidak disampaikan sehingga kegiatan yang dapat dikolaborasikan dalam rencana kerja mereka tidak diketahui. Padahal di sektor lain ada rencana kerja yang mana di situ ada program kegiatan yang ada kaitan dengan bidang kesehatan.” (SD 11)

“Perencanaan di puskesmas memang perlu mendapat dukungan dari lintas sektor. Misalnya dari desa dengan menganggarkan dana desa untuk program gizi. Selain itu, dalam RKTL menyangkut kebutuhan kami akan ambulance desa masih belum terpenuhi.” (SD 13)

Perencanaan Puskesmas Waiklibang sudah dipaparkan dalam kegiatan lokakarya lintas sector dan musrenbangcam serta mendapat dukungan dari pihak kecamatan maupun desa.

Pembahasan

Tahapan Persiapan

Langkah awal melakukan perencanaan di puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tahun 2016 adalah pembentukan tim manajemen puskesmas, yang diketuai oleh kepala puskesmas dengan beranggotakan tim pembina wilayah, tim pembina keluarga, tim akreditasi puskesmas, dan tim sistem informasi puskesmas. Kepala puskesmas adalah penanggung jawab seluruh kegiatan di puskesmas, pembinaan kepegawaian di unit kerja, pengelolaan keuangan, dan gedung, serta prasarana, dan peralatan.¹ Kepala puskesmas sebagai ketua tim harus menjelaskan mekanisme perencanaan dan pedoman perencanaan yang akan dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada tim manajemen yang dibentuk di Puskesmas Waiklibang sesuai.¹¹ Ini menunjukkan bahwa kepala puskesmas belum sepenuhnya melaksanakan tanggung jawabnya.

Perencanaan merupakan suatu tahap yang krusial, karena merupakan proses penentuan tujuan atau sasaran yang ingin dicapai serta menentukan jalur dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut seefisien dan seefektif mungkin.¹² Ini juga terjadi di puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen berdasarkan penelitian yang mengatakan bahwa kepala puskesmas hanya membentuk tim akreditasi tetapi tim yang dibentuk tidak dilibatkan dalam perencanaan.¹³ Ini ditegaskan dalam hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan kepemimpinan di bidang kesehatan untuk melibatkan masyarakat khususnya program desa siaga adalah menyiarkan informasi, memberi contoh, menyadarkan, memotivasi, membimbing, menggerakkan sasaran dan masyarakat, memfasilitasi dan menentukan sumber daya.¹⁴ Terkait dengan kepemimpinan bahwa dalam memimpin sebuah organisasi sebagai seorang pemimpin seharusnya bisa memberikan waktunya untuk memimpin, membimbing, menyebarkan informasi dan menggerakkan bawahannya agar tujuan yang ditetapkan bersama dapat tercapai.

Keberadaan sebuah tim sangat membantu berjalannya sebuah kegiatan. Tim adalah sekelompok individu yang memiliki tujuan bersama.¹⁵ Pentingnya sebuah tim didasarkan pada faktor-faktor berikut: berpikir dua orang atau lebih, lebih baik dari satu orang, hasil yang dikerjakan dalam tim jauh lebih baik, ada interaksi dan komunikasi yang baik antar anggota. Banyak pendapat yang menjelaskan mengapa harus dibentuk tim kerja dalam suatu organisasi. Pembentukan tim di perusahaan merupakan salah satu keikutsertaan proses manusia yang dapat

mendukung kelancaran strategi perusahaan.¹⁶ Organisasi perlu menanamkan budaya kerja tim karena berbagai alasan berbeda, yaitu untuk mendapatkan kebutuhan pelanggan, meningkatkan inovasi, dan menaikkan produktivitas organisasi.¹⁷ Kelompok atau tim kerja merupakan penopang organisasi. Dengan adanya kelompok atau tim ini akan menghasilkan produk dan pemecahan masalah yang lebih baik dari pada dilakukan sendiri-sendiri.¹⁸

Dalam penelitian di Padang Pariaman ditemukan bahwa proses perencanaan menjadi efektif, memerlukan organisasi atau tim fungsional yang di banyak negara dikenal sebagai *District Health Management Team* yang merupakan kelompok sasaran untuk penguatan manajemen kesehatan.⁴ Di tingkat kabupaten/kota terdiri dari penanggung jawab yakni penanggung jawab program kesehatan dan penanggung jawab administrasi. Oleh karena itu, kebutuhan akan adanya tim manajemen yang bekerja untuk perencanaan sangat diperlukan. Selain itu, peran pemimpin dalam hal ini peran kepala puskesmas menjadi titik sentral dalam tahapan persiapan perencanaan ini.

Tahapan Analisis Situasi

Tahapan analisis situasi sangat penting untuk memperoleh deskripsi masalah kesehatan yang terjadi di dalam masyarakat, kinerja sistem pelayanan atau kesehatan hingga saat ini, faktor risiko lingkungan, dan faktor risiko perilaku.¹⁹ Deskripsi masalah kesehatan diidentifikasi dengan prinsip dan metode epidemiologi yang menghasilkan besaran masalah kesehatan, distribusi kelompok masalah kesehatan, dan kemungkinan sumber masalah kesehatan. Untuk melakukan deskripsi masalah, pengambil kebijakan dapat menganalisis data primer yang dikumpulkan dengan survei atau data sekunder yang dikumpulkan dari laporan puskesmas, laporan rumah sakit, laporan program, survei demografi dan kesehatan Indonesia, Survei Sosial Ekonomi Sosial (Susenas), dan lain-lain.

Analisis situasi adalah bagaimana kita mengurai suatu masalah kesehatan yang ada pada kelompok masyarakat tertentu dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan tersebut, usaha-usaha yang telah dilakukan, bagaimana ketersediaan sumber daya yang dapat mendukung penyelesaian dan hasil yang didapat juga hambatan yang dihadapi serta hal-hal yang mendukung upaya ini.²⁰ Besarnya peran indikator yang membentuknya sangat mempengaruhi peningkatan perencanaan yang dihasilkan. Adapun indikator tersebut adalah (a) menentukan tujuan organisasi yang jelas, (b) memberi definisi situasi saat ini untuk mencapai keberhasilan, (c) mengenali dukungan dan hambatan untuk mengatasi masalah pekerjaan, (d) mengembangkan dasar pemikiran perencanaan dengan membuat rencana peramalan, (e) mengembangkan metode efektif untuk memantau operasi rencana. Semua indikator ini dapat diberdayakan secara maksimal untuk mendukung peningkatan kinerja pegawai di waktu yang akan datang.²¹

Analisis situasi tidak dilakukan oleh Tim. Sebagian besar pengelola program melakukan analisis situasi dengan membandingkan hasil capaian tahun lalu dan tahun berjalan dan menggunakan hasil penjabaran problem dari persepsi masyarakat, yang dilakukan melalui SMD/MMD. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa Puskesmas Matiti, Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan melakukan pengumpulan data kinerja puskesmas, membuat analisis data dan melakukan analisis masalah dari sisi masyarakat dengan Survei Wawasan Diri (SMD) yang mengacu pada pedoman Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016.²²

Perencanaan pembangunan partisipatif adalah model perencanaan pembangunan yang melibatkan masyarakat dan masyarakat secara aktif terlibat dalam mengidentifikasi masalah, merumuskan masalah, mencari alternatif pemecahan masalah. Dengan demikian, partisipasi masyarakat merupakan salah satu alternatif untuk memberikan informasi dan mengidentifikasi

program prioritas sendiri untuk melaksanakan pembangunan. Di sini masyarakat sebagai pedoman dasar program prioritas daerah.²³ Analisis masalah dalam perencanaan kesehatan mempunyai peran penting di dalam mendata ketersediaan daya dukung dan ketersediaan potensi dan juga merangkaikan kebutuhan dan daya dukung masyarakat dalam program kesehatan agar program kesehatan yang direncanakan tepat sasaran, tepat solusi, dan tepat hasil.

Tahapan Perumusan Masalah

Di Puskesmas Waiklibang, tahapan perumusan masalah tidak dilakukan karena masing-masing program merencanakan kegiatan berdasarkan RKA tahun lalu, kemudian menambahkan volume atau mengurangi volume berdasarkan pagu yang tersedia. Setelah itu, rencana kegiatan yang sudah selesai dibuatkan langsung diserahkan ke bendahara atau KTU sehingga perencanaan terkesan “*copy paste*” dari perencanaan sebelumnya. Ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 yang mana salah satu tahapan perencanaan di tingkat puskesmas adalah tahapan perumusan masalah. Perumusan masalah tidak dilakukan karena tidak mengetahui tahapan perencanaan juga pemahaman tentang tahapan perumusan masalah masih kurang. Tahapan perumusan masalah dalam sebuah perencanaan sangat penting karena dengan merumuskan sebuah masalah, dapat dibuat prioritas masalah dan mencari pemecahannya berdasarkan kemampuan daya dukung sumber daya dan waktu pelaksanaannya.

Penentuan prioritas dalam masalah kesehatan dan penetapan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan menjadi penting mengingat keterbatasan sumber daya manusia dan dana. Metode penentuan prioritas masalah kesehatan berdasarkan capaian program tahunan yang dilakukan dengan membandingkan target yang ditentukan untuk masing-masing program dengan hasil pencapaian selama setahun. Prioritas persoalan kesehatan seperti ini sering dipakai oleh pemegang program atau pelaksana program kesehatan di tingkat puskesmas dan kabupaten/kota di era desentralisasi saat ini.²⁴

Merumuskan masalah adalah tindakan yang paling mendasar. Dengan perumusan masalah maka dapat menentukan kebijakan dengan baik. Masalah publik harus dikenali dengan baik. Oleh karena itu, langkah ini harus dilakukan dengan hati-hati karena setiap kesalahan yang dilakukan dalam perumusan masalah (isu) akan mengakibatkan kebijakan yang dikeluarkan akan salah. Namun, yang sering ditemukan adalah sering kali gagal menemukan solusi yang tepat dari masalah dibandingkan dengan menemukan masalah yang tepat.²⁵ Syarat agar masalah dapat diidentifikasi sebagai isu kebijakan, antara lain: disepakati oleh banyak pihak, memiliki prospek solusi, sejalan dengan pertimbangan politik, dan tidak bertentangan dengan ideologi.²⁶

Selain tidak mempunyai tim, kelengkapan data juga bisa menjadi salah satu faktor tidak berjalannya perumusan masalah. Data diperlukan untuk mendukung pembuatan rencana yang baik. Ketiadaan data akan sangat sulit meyakinkan eksekutif dan legislatif tentang perlunya penganggaran kesehatan. Dalam penyusunan perencanaan kesehatan harus didasarkan pada data. Untuk itu diperlukan sistem basis data yang memadai demi kelancaran proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data.⁴

Identifikasi kegiatan dalam prosesnya terbagi dalam pelayanan personal, pengabdian masyarakat, kegiatan pengelolaan dan kegiatan pembangunan. Perencanaan yang baik dapat mengidentifikasi kegiatan yang akan dibiayai.¹⁹ Identifikasi kegiatan sangat penting dilakukan karena berkaitan erat dengan perhitungan kebutuhan anggaran.²⁷ Hasil wawancara menunjukkan, bahwa tidak semua tenaga kesehatan di puskesmas terlibat dalam mengidentifikasi kegiatan saat penyusunan program. Proses penyusunan kegiatan dilakukan oleh kepala puskesmas, bendahara dan penanggung jawab program. Ini dikarenakan tidak

adanya pelatihan khusus mengenai proses perencanaan puskesmas, terutama mengenai identifikasi kegiatan.

Dalam perumusan masalah, penentuan prioritas masalah sangat dipengaruhi oleh keputusan tentang penting dan mendesak. Masalah dalam bidang kesehatan biasanya membutuhkan pertimbangan penting dan mendesak. Kunci sukses bagi manusia yang sangat efektif adalah bagaimana mengutamakan segala sesuatunya. Kedua hal ini membentuk empat kuadran dengan karakteristiknya sebagai berikut: kuadran I berurusan dengan hal-hal penting dan mendesak; kuadran II mengenai hal-hal yang penting tetapi tidak mendesak; kuadran III memuat hal-hal yang tidak penting tetapi mendesak; dan kuadran IV terkait hal-hal yang tidak penting dan tidak mendesak.²⁸ Ini adalah konsep manajemen waktu manajemen generasi keempat, yang pada dasarnya berfokus pada penggunaan waktu pada salah satu dari empat kondisi.²⁹

Dalam perencanaan kesehatan, perumusan masalah kesehatan harus mempertimbangkan prinsip penting dan mendesak sebagai tolak ukur dalam pengambilan langkah tindak lanjut. Oleh karena itu, perumusan masalah dalam perencanaan kesehatan harus dilakukan dan harus dibuat berdasarkan pertimbangan yang telah disusun dalam analisis situasi. Jadi ada kesinambungan antara analisis situasi dengan perumusan masalah dalam perencanaan puskesmas.

Proses Pembuatan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Di Puskesmas Waiklibang, Tahapan penyusunan RUK dilakukan dengan mengumpulkan pengelola program pada bulan Oktober atau November tahun berjalan untuk menyusun RUK tahun berikutnya. Dari sini dapat disampaikan bahwa, tahapan penyusunan RUK sudah dilakukan secara bersama-sama untuk merencanakan kegiatan satu tahun ke depan. Namun waktu perencanaan yang tidak dimulai dari awal tahun berjalan sehingga kesempatan untuk menyesuaikan dengan hasil musrenbangdes, musrenbangcam, dan musrenbangkab terlewat. Artinya bahwa perencanaan di Puskesmas Waiklibang belum terintegrasi dalam perencanaan kabupaten. Hal ini dikarenakan perencanaan tidak dilakukan oleh tim sehingga perencanaan tidak dipersiapkan dengan baik sehingga konsep perencanaan yang meliputi apa yang akan direncanakan, siapa saja yang terlibat, mengapa perlu diadakan perencanaan, kapan waktu yang tepat memulai perencanaan, di mana sebaiknya perencanaan itu dilaksanakan dan bagaimana proses perencanaan itu dilaksanakan belum dipahami. Karena perencanaan puskesmas tidak disinkronkan dengan perencanaan dinas kesehatan kabupaten sehingga ketika konsultasi RKA DAK Non Fisik, penentuan prioritas kegiatan menjadi berbeda oleh pihak puskesmas dan pihak dinas kesehatan kabupaten. Yang terjadi adalah beberapa kegiatan yang diusulkan oleh puskesmas akan dikeluarkan oleh dinas kesehatan karena lebih memprioritaskan program yang menurut dinas merupakan program kerja daerah. Ini berarti kegiatan yang disetujui merupakan kegiatan yang diprioritaskan berdasarkan perencanaan wilayah. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kendala yang dihadapi tidak semua usulan dapat direalisasikan, tetapi hanya yang diprioritaskan.³⁰

Draf RUK yang dihasilkan dari perencanaan ini masih berupa RKA DAK Non Fisik sehingga draf RUK ini belum memuat perencanaan kegiatan rutin, perencanaan kebutuhan sarana/prasarana dan perencanaan kebutuhan operasional. Adapun item kegiatan yang disusun dalam RUK meliputi aktivitas rutin, kebutuhan sarana/prasarana, daya dukung operasional dan program lain dari hasil analisis masalah, melihat ketersediaan daya dukung sesuai ketersediaan pada tahun berjalan.³¹ Ini bisa terjadi karena petugas Puskesmas Waiklibang tidak memahami proses perencanaan yakni tahapan-tahapan dalam perencanaan yang diawali dari tahapan persiapan, tahapan analisis situasi, tahapan perumusan masalah juga apa saja yang harus

direncanakan tidak diketahui. Di sini pentingnya penjelasan terkait mekanisme manajemen terutama perencanaan oleh kepala puskesmas sehingga draf RUK yang disusun sudah mencakup semua hal yang dibutuhkan. Bila kita melihat dengan ketersediaan tenaga di puskesmas berdasarkan standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 maka di Puskesmas Waiklibang masih belum memiliki tenaga non kesehatan untuk tenaga sistem informasi kesehatan dan tenaga keuangan. Kekurangan tenaga ini seharusnya bisa dimasukkan dalam rencana usulan kegiatan. Ini senada dengan penelitian sebelumnya menyebutkan Pada tahapan usulan rencana kegiatan (RUK) di Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar belum dapat mengakomodir kebutuhan untuk mengatasi permasalahan yang ada di Puskesmas Tamamaung.³²

Penyusunan RUK Puskesmas Waiklibang dapat mengikuti contoh Penyusunan RUK Puskesmas Denpasar Barat 2019 dibuat sesuai prioritas program di PTP 2018. Target kinerja capaian program dan permasalahan yang diperoleh dari *feedback*, hasil survei dan keterlibatan lintas sektor.³³ Kinerja merupakan gambaran tingkat pencapaian suatu kegiatan, pelaksanaan program, kebijakan dalam mencapai tujuan, sasaran, misi, dan visi yang dituangkan dalam perencanaan strategi organisasi.³⁴ Pelaksanaan penyusunan RKPD Kabupaten Pasuruan tahun 2012 dilakukan dengan melihat hasil penyaringan aspirasi masyarakat lewat musrenbang tahunan. Musrenbang tahunan diawali dari musrenbang desa/kelurahan pada bulan Januari, musrenbang kecamatan pada bulan Februari, dan musrenbang kabupaten pada bulan Maret. Berdasarkan hasil Musrenbang ini, didapat usulan-usulan kegiatan pembangunan.³⁵

Proses Pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Di Puskesmas Waiklibang, Tahapan penyusunan RPK, dilakukan setelah RKA DAK Non Fisik sudah disetujui. Setelah RKA DAK Non Fisik disetujui, kemudian setiap bulannya dibuat RPK untuk kegiatan bulan berikutnya dengan membuat perencanaan secara terperinci dari waktu, jumlah tenaga alat dan bahan yang dibutuhkan. Dalam proses pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dengan melihat RUK yang disusun pada bulan Maret tahun sebelumnya. Dari RUK ini, kemudian dibuatkan RPK tahunan dan RPK bulanan yang mulai dilaksanakan pada bulan Desember tahun sebelumnya sehingga pada akhir tahun sebelumnya sudah ada RPK tahun depannya. Mengingat RPK mengacu juga pada alokasi biaya maka, penyusunan RPK perlu menunggu ketetapan tentang penggunaan anggaran atau DPA.

Puskesmas dalam proses RPK ini mengkaji RUK yang telah disetujui untuk mempelajari perincian kegiatan dan alokasi biaya yang telah disetujui, membandingkan perincian kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi ketika penyusunan RUK. Tahapan dalam proses penyusunan RPK ini meliputi; mempelajari perincian kegiatan dan biaya yang telah disetujui, membandingkan perincian kegiatan yang disetujui ketika penyusunan RPK, menyusun draf awal, mengadakan mini *workshop* bulanan pertama, dan membuat RPK tahunan dalam bentuk matriks. RPK dirinci menjadi RPK bulanan beserta target pencapaiannya.³

Perencanaan puskesmas akan mengikuti alur perencanaan pembangunan daerah, dari tingkat desa/kelurahan, kemudian di tingkat kecamatan dan diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam perencanaan puskesmas, dibutuhkan terintegrasi dengan lintas sektoral kecamatan, yang akan diusulkan melalui kecamatan kepada pemerintah kabupaten/kota.³⁵

Dukungan Lintas Sektor di Puskesmas Waiklibang

Dalam tahap dukungan lintas sektor di Puskesmas Waiklibang, berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat hampir semua responden menyampaikan bahwa ada dukungan lintas sektor dalam perencanaan puskesmas. Ini dapat dilihat dari teralokasinya dana desa dari 16 desa

yang ada di Kecamatan Tanung Bunga untuk bidang kesehatan untuk membiayai kegiatan yang mendukung program gizi terutama untuk menangani stunting dan gizi buruk, juga untuk program kesehatan lingkungan dalam hal STBM. Dukungan lain dari UPTD Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olahraga berupa dukungan fasilitasi kegiatan imunisasi dan UKS. Dukungan dari UPTD Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang memfasilitasi kegiatan sehingga mendukung kegiatan program KB dari puskesmas. Kerja sama sektoral ini penting karena masalah kesehatan masyarakat itu bersumber dari berbagai sektor pembangunan seperti industri, transportasi, dan sebagainya sehingga masalah kesehatan merupakan tanggung jawab semua pihak.³⁶ Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Tamamaung juga memperlihatkan bahwa tahap proses pembuatan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) di puskesmas tersebut tidak sesuai pedoman karena belum mengikutsertakan kerja sama lintas sektor untuk mendukung dan memadukan pelaksanaan program di Puskesmas Tamamaung itu, sehingga hasil keluaran pelayanannya kurang optimal.

Kesimpulan

Perencanaan di tingkat Puskesmas Waiklibang belum berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016. Dalam tahap persiapan seharusnya diawali dengan pembentukan tim manajemen dan tim manajemen inilah yang akan membuat perencanaan. Namun karena tim ini tidak dibentuk, maka perencanaan langsung diusulkan oleh masing-masing pemegang program dengan kepala puskesmas sebagai pemantau dan pengontrol. Belum semua tahapan dalam analisis situasi dilakukan sehingga hasilnya masih belum maksimal. Tahapan perumusan masalah juga belum dilakukan. Pada tahapan penyusunan RUK, waktu pelaksanaan belum dimulai dari awal tahun dan draf RUK masih dalam bentuk matriks untuk dibuat RKA oleh bendahara puskesmas. Penyusunan RPK sudah mengikuti mekanisme karena disusun setelah ada penetapan DPA. Dukungan lintas sektor sudah berjalan walaupun belum semua sektor terlibat. Mengingat pentingnya tim dalam perencanaan puskesmas maka sebaiknya kepala Puskesmas Waiklibang segera membentuk tim manajemen sesuai yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 agar proses perencanaan berlangsung dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Indonesia; 2019 p. 1–159.
2. Herlambang S. Manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit. Yogyakarta Gosyen Publ. 2016;
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016. Indonesia; 2016 p. 1–88.
4. Yunita J. The Sources of Health in Implementation of Planning at Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *J Kesehat Komunitas*. 2011;1(2):76.
5. Munijaya AA. Gde.(2013). 3rd ed. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC; 2013. 1–73 p.
6. Ramsar Ulfayani, Darmawansyah N. Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Upa Kota Makassar Tahun 2012. *MKMI Unhas*. 2012;3(1):1–9.
7. Dedy A. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Tahun 2011. Yogyakarta: Nuha Medika: Yogyakarta: Nuha Medika;
8. Puskesmas Waiklibang, Profil Puskesmas Waiklibang. 2018;
9. Puskesmas Waiklibang, Profil Puskesmas Waiklibang. 2019;
10. Puskesmas Waiklibang, Profil Puskesmas Waiklibang. 2017;

11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 2016.
12. Amir A, Noerjoedianto D, Herwansyah H. Studi Kualitatif Tentang Peran Kepala Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *J Kesmas Jambi*. 2019;3(1):55–61.
13. Sulistyawati D, Manajemen M, Widya S, Yogyakarta W. Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2018. 2018;
14. Siregar Ratna Sari Dewi. Peran Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Upaya Persiapan Puskesmas Binjai Estate Menuju Akreditasi Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara; 2018.
15. Rahmawati Salma Nur Azizah SA. Pentingnya Kepemimpinan dan Kerjasama Tim dalam Implementasi Manajemen Mutu Terpadu. *J Din Manaj Pendidik*. 2020;5(1):1–9.
16. Christopher G. Worley TGC. *Organization Development and Change*. 8th ed. Cengage South-Western; 2004. 720 p.
17. Eby LT, Adams DM, Russell JEA, Gaby SH. Perceptions of Organizational Readiness for Change: Factors Related to Employees' Reactions to the Implementation of Team-Based Selling. *Hum Relations*. 2000 Mar;53(3):419–42.
18. Bachroni M. Pelatihan Pembentukan Tim untuk Meningkatkan Kohesivitas Tim pada Kopertis V Yogyakarta. *J Psikol UGM Yogyakarta*. 2011;38(1):40–51.
19. Ascobat Gani. Modul Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT). Jakarta: PT.Nisarindo Jaya Abadi; 2022.
20. Sudirman. Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. Univ Muhammadiyah Purwokerto. 2016;1–55.
21. As'ad A. Pengaruh Perencanaan Kerja dan Komunikasi terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Titipan Mas Area V Makassar. *Parad J Ilmu Ekon Pus Pnb dan Publ Ilm Fak Ekon Univ Muslim Indones*. 2018;1(1):179.
22. Bintang Duma A. Analisis Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara (RI-USU). Universitas Sumatera Utara; 2019.
23. Soares A, Nurpratiwi R, Makmur M. Peranan Pemerintah Daerah Dalam Perencanaan Pembangunan Daerah. *J Ilmu Sos dan Ilmu Polit Univ Tribhuwana Tungadewi*. 2015;4(2):42401.
24. Symond D. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *Kesehat Masy*. 2013;7(2):94–100.
25. Budi Winarno. Implementasi Konsep “Reinventing Government” dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah. 2004.
26. Amirudin Ja'far, Supiana ZQY. Perumusan Masalah Kebijakan. *Adm Manaj Pendidik Adm Pendidik FKIP UM Palembang*. 2021;4(1):25–43.
27. Yoku Nick Albertho, Pasinringi Syahrir A. AAZ. Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (Basic Six) pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *FKM Unhas*. 2014;1–11.
28. S. R. Covey. *The 7 Habits of Highly Effective People*. New York: Free Press; 2004.
29. Gea AA. *Time Management : Menggunakan Waktu Secara Efektif dan Efisien*. Humaniora. 2014;5(2):777–85.
30. Dhewi Shiska Buwana, BZ Hedy F. Analisis Perencanaan Tingkat Puskesmas di Kota

- Medan Tahun 2012. *J USU*. 2013;1–7.
31. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Kumpulan Materi Pelatihan Manajemen Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 114–134 p.
 32. Arifin Radila Tunjungsiari, Darmawansyah N. Analisis Pelaksanaan Perencanaan Tingkat Puskesmas di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *J UNHAS*. 2015;1.
 33. Denpasar Barat PI. Laporan Perencanaan Tingkat Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2018. 2018.
 34. Lestari Tri Rini Puji. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*. 2016;21(1):75–88.
 35. Wahyu WA, Khairul MMR, Nurpratiwi R. Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja di Kabupaten Pasuruan. *Wacana*. 2012;15(3):10–7.
 36. Manalu HSP, Prasajo RS, Sukowati S, Suharjo. Peran Tenaga Kesehatan dan Kerjasama Lintas Sektor Dalam Pengendalian Malaria. *J Ekol Kesehat*. 2014;13(1):50–8.