

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF WORKING PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH CENTRE BASED ON MINISTER OF HEALTH RULES NUMBER 75 OF 2014 CONCERNING COMMUNITY HEALTH CENTER IN BUKITTINGGI CITY

Khairul Abbas¹, Evi Hasnita², Zainal Abidin³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock Bukittinggi, Jalan Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi
e-mail: khairul_abbas15@yahoo.com¹, evihasnita@fdk.ac.id²

Submitted: 08-10-2020, Reviewer: 22-06-2019, Accepted: 09-11-2020

ABSTRACT

The Community Health Center is a health service facility that carries out public health efforts and individual first-level health efforts, by prioritizing promoting and preventive efforts, to achieve the highest level of public health in its working area. Yet, this time most of the programs in community health centre is just However, this time, most of existing community health centre programs should be promotive and preventive, but in reality the activities carried out by community health center on a daily basis remain curative and rehabilitative. Promotive and preventive programs that have been well designed in the community health centre often do not run well based on the previous aim. This research was conducted in April 2018, by using a qualitative method with a phenomenological approach, data collection is done by using interview guidelines, observation, and document study through deep interviews. Based on the research conducted, it was found that the Ministry of Health Rules No. 75 of 2014 has not yet been applied to the Community Health Center to the maximum in the Bukittinggi City Health Center. This is caused by some factors, several obstacles includes facilities and infrastructure, human resources and funding. It is expected that the Government's attention to the existing problems in order to create quality services to achieve the highest level of health.

Keywords: *Community Health Centre, Promotive, Preventive*

ABSTRAK

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Namun saat ini, sebagian besar program Puskesmas yang ada selayaknya bersifat promotif dan preventif, tetapi pada kenyataannya kegiatan yang dijalankan Puskesmas sehari-hari tetap bersifat kuratif dan rehabilitatif. Program-program promotif dan preventif yang telah dirancang dengan baik di Puskesmas seringkali tidak berjalan sesuai dengan tujuan awalnya. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April tahun 2018, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumen melalui wawancara mendalam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa belum teraplikasikan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat secara maksimal di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor kendala diantaranya sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan pendanaan. Diharapkan adanya perhatian Pemerintah terhadap permasalahan yang ada agar menciptakan pelayanan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kata Kunci: *Puskesmas, Promotif, Preventif*

PENDAHULUAN

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang. Oleh karena itu, kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi, bahkan harus ditingkatkan (Notoatmodjo, 2007, Sudarma, 2009 dikutip dari jurnal Harjati, 2012 : 1). Sedangkan menurut (WHO 1947 dikutip dari jurnal Harjati, 2012 : 1), kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, sosial, bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan saja. Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini juga sejalan dengan (A. D. Dolfman 1973 dan Balog 1978 dikutip dari jurnal Evely Borwbovitch, dkk 2002 : 175) yang mempelajari akar konsep kesehatan menyebutkan kesehatan adalah keadaan dan kondisi menjadi sehat atau lebih tepatnya, kesehatan tidak hanya terkait dengan fungsi fisiologis, tapi dengan mental dan kesehatan moral, serta juga meliputi keselamatan spiritual.

Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya Pembangunan Jangka Panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Didahului dengan beberapa proyek rintisan Puskesmas di beberapa Provinsi. Pemerintah mengembangkan Puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian terbesar masih tinggal didaerah pedesaan. (A.A. Gde Muninjaya, 2004 : 128).

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa

mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. (Budiarto, 2015 dikutip dari jurnal Kiki Miranty Sareong, dkk 2013 : 3). Dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penyedia jasa layanan kesehatan seperti puskesmas dituntut untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik. (Rizqiana Adawiyah, 2015 : 1).

Sedangkan berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1 ayat (2) dikatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Oleh karena itu sudah seharusnya Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan primer mengedepankan program-program yang bersifat promotif dan preventif untuk mencapai tujuan tersebut sebagaimana amanat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pusat Kesehatan Masyarakat diatas agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya demi melindungi segenap bangsa Indonesia serta Hak Asasi Manusia dalam bidang kesehatan.

Namun saat ini, sebagian besar program Puskesmas yang ada selayaknya bersifat promotif dan preventif, tetapi pada kenyataannya kegiatan yang dijalankan Puskesmas sehari-hari tetap bersifat kuratif dan rehabilitatif. Program-program promotif dan preventif yang telah dirancang dengan baik di Puskesmas seringkali tidak berjalan sesuai dengan tujuan awalnya. Beberapa kendala seperti keterbatasan dana dan hasil yang diperoleh dari kegiatan promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas kesehatan seringkali muncul menjadi penghambat sulitnya program-program tersebut untuk dijalankan dengan baik. (Marlatul Fadillah, 2012 : 157). Jika ini terus berjalan seperti ini maka akan berdampak besar terhadap cita-cita bangsa Indonesia dalam pembangunan jangka panjang

di bidang kesehatan, serta dampak lainnya yang justru akan berujung terhadap perekonomian Indonesia yang akan menimbulkan biaya besar jika menurunnya derajat kesehatan.

Jika dibandingkan dengan sistem kesehatan diluar negeri, dimana program kesehatan yang bersifat promotif dan preventifnya berjalan dengan baik, derajat kesehatan masyarakatnya pun lebih baik dari pada negara-negara yang program kesehatannya lebih bersifat kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, sudah saatnya bagi Puskesmas di Indonesia untuk lebih mengedepankan program-program kesehatan yang bersifat promotif dan preventif sehingga tujuan program kesehatan di Indonesia dapat tercapai dengan baik. (Marlatul Fadillah, 2012 : 157).

Dari data yang dihimpun Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI dan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 (P : 170) sebanyak 3.198.411 kasus Diare (1,2%) dibandingkan dengan jumlah penduduk tercatat 258.704.986 jiwa. Selain itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 (P : 16), juga mencatat 1.801.235 kasus dari 10 penyakit terbanyak (34,2%) dibandingkan jumlah penduduk sebesar 5.259.528 jiwa. Serta Data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi jumlah kunjungan pada Pelayanan Kesehatan Puskesmas tahun 2016 adalah 133.248 kunjungan dibandingkan dengan jumlah penduduk sebesar 124.741 jiwa serta 28.464 kasus dari 10 penyakit terbanyak (22,8%) (P : 38). Berdasarkan data diatas, sering upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif cenderung terabaikan akibat jumlah kunjungan masyarakat yang relatif cukup tinggi terhadap fasilitas kesehatan Puskesmas, sehingga petugas lebih cenderung dalam upaya pelayanan kesehatan kuratif saja.

Berpijak dari realita diatas, maka Penulis tertarik dalam mengkaji dan melakukan penelitian untuk mendapatkan informasi, data dan menyimpulkan bagaimana Pelaksanaan Program Kerja Puskesmas. Maka dari itu Penulis memilih judul tesis "Analisis Pelaksanaan Program Kerja Puskesmas Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kota Bukittinggi Tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data tidak dipandu oleh teori tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian dilapangan. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam dan suatu data yang mengandung makna. Pada penelitian kualitatif tidak menekankan generalisasi tetapi lebih menekankan pada makna (Sugiyono, 2012).

Data dikumpulkan melalui informan yang dipilih secara *Purposive Sampling* (dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu) serta observasi langsung terhadap seluruh Puskesmas di Kota Bukittinggi. Sumber data dalam penelitian ini tidak mementingkan jumlah akan tetapi berdasarkan azas kecukupan informasi, bagaimana mendapatkan informasi yang akurat mengenai implementasi Program Kerja Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Bukittinggi tahun 2017.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2018 sampai dengan tanggal 4 Agustus 2018 di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan Puskesmas Se-Kota Bukittinggi. Data sekunder penelitian bersumber dari catatan, buku dan laporan Puskesmas di Kota Bukittinggi. Untuk mendapatkan data guna mendukung penelitian ini maka metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik sebagai berikut Observasi/pengamatan; wawancara; dokumentasi.

Pada kegiatan ini instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dimana peneliti melakukan pengamatan langsung lapangan dalam melakukan pengumpulan data melalui pedoman wawancara mendalam dengan menggunakan alat bantu *player/tape recorder*. Instrumen lainnya adalah menggunakan pedoman observasi dan penelusuran dokumen yang terkait dengan masalah penelitian. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola,

memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono 2012, P : 89).

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari Pimpinan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan Pimpinan Puskesmas Se-Kota Bukittinggi. Adapun karakteristik informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Keterangan
1.	Informan 1 (IF1)	Pimpinan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
2.	Informan 2 (IF2)	Pimpinan Puskesmas Guguk Panjang
3.	Informan 3 (IF3)	Pimpinan Puskesmas Mandiangin
4.	Informan 4 (IF4)	Pimpinan Puskesmas Nilam Sari
5.	Informan 5 (IF5)	Pimpinan Puskesmas Rasimah Ahmad
6.	Informan 6 (IF6)	Pimpinan Puskesmas Tigo Baleh
7.	Informan 7 (IF7)	Pimpinan Puskesmas Gulai Bancah
8.	Informan 8 (IF8)	Pimpinan Puskesmas Plus Mandiangin

B. Tema

Tema pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Informan. Dari hasil analisa data, peneliti mendapatkan 3 klaster tema yang menjelaskan permasalahan peneliti. Klaster tema yang diperoleh tentang, *Input* (Kebijakan Pemerintah Pusat, Kebijakan Pemerintah Daerah, Dana, Sarana dan Prasarana, serta Sumber Daya Manusia), *Proses* (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tantang Pusat Kesehatan Masyarakat), *Output* (Ketercapaian Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tantang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi).

Proses analisis data dari setiap tema yang ditemukan, dijelaskan dan diuraikan setiap tema baik kata kunci dan kategori dengan beberapa kutipan pertanyaan informan sebagai berikut :

1. Input

- Bagaimana mengenai kebijakan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat kesehatan Masyarakat?

Tabel 2. Matrik Hasil Wawancara Mengenai Kebijakan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat kesehatan Masyarakat

Topik	Observasi	Wawancara	Analisis Triangulasi
Kebijakan	Pimpinan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan Pimpinan Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi	Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan standar/acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat	Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan

- Bagaimana ketersediaan dana dalam implementasi pelaksanaan program kerja Puskesmas?

Dapat disimpulkan bahwa 3 informan mengatakan untuk pendanaan masih belum memadai untuk menunjang upaya pelayanan kesehatan dana yang turun terkadang sedikit terlambat serta kurang memadainya yang berdampak terhadap susahnya dalam pengembangan

Puskesmas. Sedangkan 5 informan mengatakan untuk pendanaan sampai sejauh ini tidak ada kendala.

- c. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam implementasi pelaksanaan program kerja Puskesmas?

Tabel 3 Matrik Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sumber Daya Manusia Dalam Implementasi Pelaksanaan Program Kerja Puskesmas

Topik	Observasi	Wawancara	Analisis Triangulasi
Sumber Daya Manusia	Sumber Daya Manusia banyak yang merangkap tugas dalam Pelayanan administrasi, Upaya Kesehatan Perorangan di dalam gedung dan Upaya Kesehatan Masyarakat di luar gedung	Sumber Daya manusia kami masih kurang sehingga memberdayakan apa yang ada. Sehingga masih belum maksimal dalam pelayanan akibat banyak yang rangkap tugas	Sumber Daya manusia masih kurang memadai untuk pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

2. Proses

Implementasi Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tantang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi Tahun 2017. Dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengatakan bahwa Pelaksanaan kinerja Puskesmas mengacu kepada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat

Kesehatan Masyarakat. Akan tetapi belum semaksimal mungkin berjalan sesuai standar yang ditetapkan Permenkes tersebut. Hal ini dikarenakan oleh berbagai faktor kendala dalam rangka menjalankan program-program yang sudah ditetapkan. Kendala-kendala tersebut diantaranya sarana dan prasarana yang belum memadai, sumber daya manusia yang masih kurang, serta kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap upaya kesehatan yang diberikan.

3. Output

Output yang diharapkan dari Implementasi Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi agar upaya Promotif dan Preventif dapat terlaksana dan berjalan dengan baik sesuai amanat Permenkes tersebut.

Tabel 4. Matrik Hasil Wawancara Mengenai Output Implementasi Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi

Topik	Dokumen	Wawancara	Analisis Triangulasi
Output	Laporan tahunan tentang penilaian kinerja Puskesmas menunjukkan pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	Pelaksanaan program kerja belum tercapai secara maksimal sesuai apa yang diharapkan	Pelaksanaan program kerja belum tercapai secara maksimal sesuai apa yang diharapkan dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi

PEMBAHASAN

A. Input

1. Kebijakan Pemerintah

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Pemerintah telah menetapkan kebijakan terkait Pusat Kesehatan Masyarakat, dimana kebijakan ini menjadi acuan dan standar dalam upaya pelayanan terhadap masyarakat. Walaupun Pemerintah sudah berupaya dalam pembuatan kebijakan agar amanat dari kebijakan tersebut dapat dijalankan agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat demi meningkat derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Peneliti berasumsi, pembuatan kebijakan kesehatan merupakan langkah yang tepat diambil oleh Pemerintah, sehingga menjadi acuan bagi petugas untuk melakukan upaya kesehatan yang sesuai standar. Namun tidak hanya terlepas dari pembuatan kebijakan saja, perlu suatu kebijakan tersebut harus dievaluasi secara berkala agar amanat dari kebijakan tersebut apakah sudah tepat sasaran atau tidak. Selain itu, juga harus dipertimbangkan dari kesiapan kondisi Instansi yang menjalankan kebijakan tersebut. Rasanya kebijakan yang dibuat Pemerintah tidak akan berjalan sesuai dengan apa yang kita inginkan jika tidak ada dukungan dari Pemerintah itu sendiri.

2. Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan bahwa sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang sangat penting dalam rangka mendukung program-program yang akan dijalankan Puskesmas. Tanpa adanya sarana dan prasarana yang memadai, maka sangat mustahil rasanya pelayanan tersebut akan berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana juga menjadi motivasi bagi para petugas dalam melakukan rutinitas pekerjaan yang diembannya, sehingga

ini perlu perhatian khusus dari Pemerintah.

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menerangkan Fasilitas atau prasarana pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Peneliti berasumsi, salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah memadainya sarana dan prasarana. Perhatian Pemerintah dalam penyediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan standar sangatlah dibutuhkan. Pada saat ini, sarana dan prasarana di Puskesmas masih kurang dari kata memenuhi standar, disamping itu desakan akan memberikan pelayanan yang bermutu terus dilakukan. Rasanya ini mustahil tercapai apabila sarana dalam pelayanan saja tidak terpenuhi. Padahal Puskesmas adalah pelayanan kesehatan strata pertama yang menjadi ujung tombak dari pembangunan kesehatan. Seharusnya ini menjadi perhatian khusus bagi semua kalangan.

3. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan bahwa sumber daya manusia (SDM) dari masing-masing Puskesmas masih kurang memadai sesuai dengan standar dari Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Sedangkan program-program yang dijalankan cukuplah banyak. Hal ini akan berdampak terhadap kinerja dari setiap petugas yang ada.

Peneliti berasumsi bahwa setiap pelayanan kesehatan perlu sumber daya manusia yang memadai baik dari segi jenis maupun jumlahnya. Untuk saat ini, sumber daya manusia di setiap Puskesmas masih kurang memadai sesuai dengan standar yang ditetapkan,

baik dari segi jenis maupun jumlah. Hal ini tentu berdampak kepada kualitas pelayanan dan ketercapaian dari masing-masing program. Selain itu program-program yang dijalankan cukuplah banyak baik dari upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan serta tugas-tugas administrasi lainnya. Mengingat dengan jumlah sumber daya manusia yang terbatas sehingga banyak petugas yang rangkap tugas. Ini juga perlu menjadi perhatian bagi Pemerintah dalam upaya penyedia sumber daya manusia yang berkualitas agar target dan sasaran program yang sudah direncanakan dapat terapkan dengan baik.

4. Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan bahwa untuk pendanaan masih kurang memadai. Pendanaan juga merupakan indikator keberhasilan dari program pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Proses pelayanan akan berjalan sesuai standar jika di dukung oleh pendanaan yang cukup.

Peneliti berasumsi, dana merupakan faktor dominan yang menentukan keberhasilan dari program-program yang direncanakan. Tanpa adanya pendanaan yang memadai, maka ketercapaian program tersebut akan susah untuk dicapai. Pada saat ini setiap Puskesmas didukung oleh dana APBD, BOK, dan JKN, namun jumlahnya juga terbatas. Kendala yang dihadapi dari segi pendanaan adalah aspek untuk perlengkapan sarana dan prasarana baik itu sarana fisik maupun sarana non fisik serta alat kesehatan. Hal ini tentu perlu perhatian dari Pemerintah untuk alokasi dana tersebut terutama di bidang kesehatan. Jika ini sudah terlaksana tentu saja Implementasi dari Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

dapat terapkan sesuai dengan harapan.

B. Proses

Implementasi Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan, di dapatkan bahwa setiap Puskesmas sudah mengaplikasikan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut yaitu melakukan upaya promotif dan preventif, namun upaya ini belum berjalan dengan sempurna berdasarkan amanat yang terkandung dalam Permenkes tersebut.

Peneliti berasumsi Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan kebijakan yang tepat yang diambil Pemerintah untuk standar dan acuan bagi Puskesmas dalam melakukan upaya kesehatan. Pada kenyataannya, implementasi dari Permenkes tersebut belum berjalan seperti apa yang kita harapkan. Berbagai kendala penghambat dalam Implementasi dari Permenkes tersebut, diantaranya dari segi sarana dan prasarana, sumber daya manusia, pendanaan, kualitas pelayanan serta kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Walaupun dari segi program yang terkandung dari amanat Permenkes tersebut sudah cukup bagus, namun jika tidak di dukung dari fasilitas-fasilitas pendukung maka tidak akan berjalan seperti apa yang kita harapkan. Berbagai pihak yang terkait perlu rasanya memperhatikan kondisi seperti ini agar pelayanan pada Puskesmas bisa lebih bermutu untuk terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

C. Output

Ketercapaian Pelaksanaan Proker Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan wawancara, disimpulkan bahwa pelaksanaan program kerja berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun

2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi belum tercapai secara maksimal. Berbagai faktor penghambat dalam ketercapaian program kerja berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tersebut, baik dari segi internal maupun eksternal. Semua penghambat tersebut perlu perhatian serius dari berbagai kalangan terkait.

Peneliti berasumsi, implementasi program kerja berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi sejauh ini belum tercapai secara maksimal. Banyak faktor kendala yang ditemukan diantaranya sarana dan prasarana, sumber daya manusia, pendanaan, kualitas pelayanan, serta kesadaran masyarakat akan hidup sehat. Dari berbagai kendala tersebut poin utama yang harus menjadi prioritas diperhatikan adalah sarana dan prasarana dan sumber daya manusia. Dimana tugas dan fungsi Puskesmas adalah melaksanakan 2 upaya yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan segala program-program yang terkandung didalamnya. Hal ini akan berdampak kepada kualitas pelayanan dan capaian program dimana petugas terpaksa mendahulukan upaya pelayanan perorangan di Puskesmas serta ada beberapa yang rangkap tugas untuk kegiatan administrasi juga, sehingga terkendala untuk melakukan upaya kesehatan masyarakat. Padahal amanat Permenkes tersebut secara jelas dan tegas menyatakan bahwa Puskesmas harus mengutamakan upaya promotif dan preventif. Selain itu, dari segi sarana dan prasarana baik itu sarana fisik, maupun sarana penunjang untuk mendukung program-program yang akan dilakukan belum memadai sesuai standar Permenkes tersebut. Untuk itu perlu perhatian khusus bagi Pemerintah dalam penyelesaian berbagai masalah tersebut. Selain dari Puskesmas sebagai ujung tombak dalam peningkatan derajat kesehatan, juga mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagaimana yang diharapkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pelaksanaan program kerja berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi maka dapat disimpulkan :
Input: Kebijakan Pemerintah atas Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi merupakan acuan bagi puskesmas agar upaya Promotif dan Preventif dapat terlaksana dan berjalan dengan baik. Dalam mendukung upaya pelayanan yang mengutamakan upaya Promotif dan Preventif sesuai amanat Permenkes tersebut. Ketersediaan sarana dan prasarana yang masih kurang memadai dimana dari segi jenis sudah mencukupi namun jumlah yang masih kurang. Selain itu sumber daya manusia yang menjalankan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berdasarkan amanat Permenkes tersebut masih belum memadai. Hal lain yang menjadi kendala adalah dari pendanaan yang masih belum memadai dalam pengembangan Puskesmas juga menjadi hal penting yang harus di perhatikan. Proses : Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dengan secara jelas dan tegas mengatakan bahwasanya Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Namun dalam implementasinya belum berjalan sesuai dengan amanat Permenkes tersebut dikarenakan beberapa kendala yang menjadi penghambat dalam melaksanakan upaya kesehatan. Output : Pencapaian pelaksanaan program kerja Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat masih belum sempurna tercapai. Hal ini karena beberapa faktor kendala diantaranya sarana dan prasarana yang masih belum memadai, sumber daya manusia yang belum mencukupi serta pendanaan yang masih belum memadai dalam pengembangan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004.
- Amit Kr. Singh, dkk, *Spatio-Temporal Analysis Of Health Care Facilities In Allahabad District : A Geographical Study*, Varanasi : Department of Geography, Banaras Hindu University, 2016.
- Budiarto, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*, Makassar : Universitas Hasanuddin 2015.
- Cici Darmayanti, dkk, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Alokasi Belanja Kesehatan Pada Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh*, Aceh Barat : Universitas Teuku Umar, Meulaboh, 2016.
- Dedi Alamsyah, dkk, *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.
- Dian Novitasari, dkk, *Pelayanan Puskesmas Idaman Dan Idola Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Pada Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)*, Malang : Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, 2010.
- Diego Garcia Huidobro, dkk, *Family Oriented Care : Opportunities For Health Promotion And Disease Prevention*, Department of Family Medicine, School Of Medicine, Pontificia Universidad Catolica De Chile, 2015.
- Dominirsep Dodo, dkk, *Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan Health Account*, Kupang, Nusa Tenggara Timur : Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, 2012.
- Evelyn Boruchovitch, dkk, *The Meaning Of Health And Illness : Some Considerations For Health Psychology*, 2002.
- Febri Endra Budi Setyawan, *Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang, 2015.
- Gill Walt, dkk, *“Doing” Health Policy Analysis : Methodological And Conceptual Reflections And Challenges*, 2008.
- Harjati, dkk, *Konsep Sehat Sakit Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Masyarakat Suku Bajo, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan*, Watampone : Akademi Keperawatan Bataritoja, 2012.
- Hodo Basseyy Riman, dkk, *Healthcare Financing And Health Outcomes In Nigeria: A State Level Study Using Multivariate Analysis*, Calabar Nigeria : Department Of Banking And Finance University Of Calabar, 2012.
- Ida Yunari Ristiani, *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)*, Institut Pemerintahan Dalam Negeri, 2017.
- James Buchan, *What Difference Does ("Good") HRM Make? : Queen Margaret University College, Edinburgh, United Kingdom*, 2004.
- Jiri Bejtkovsky, *Selected Current Trends In Human Resource Management In Health Service Providers In The Czech Republic*, Department Of Management And Marketing, Faculty Of Management And Economics, Tomas Bata University In Zlin, Mostni 5139, 760 01 Zlin, Czech Republic, 2017.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- Kiki Miranty Sareong, dkk, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013*, Makassar : Universitas Hasanuddin, 2013.
- Lycourgos Liaropoulos, dkk, *Health Care Financing And The Sustainability Of Health Systems*, Health Economics Unit, Public Health Building, University of Birmingham, Birmingham B15 2TT, UK, 2015.
- Marlatul Fadillah, *Analisis Implementasi Kegiatan Promotif Dan Preventif Di Puskesmas Kampus Palembang Tahun*

- 2010, Pelembang : Universitas Sriwijaya, 2012.
- Masayoe Shari Fitriany, dkk, *Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi Di Desa Segiguk Sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan)*, Program Studi S2 Pengelolaan Sumber Daya Alam Universitas Sriwijaya, 2016.
- Meilany Tangkilisan, dkk, *Peran Sarana Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara*, Universitas Sam Ratulangi Manado, 2015.
- Miguel A. Perez, dkk, *Advancing Culturally Relevant Health Promotion And Disease Prevention : Lessons From The Global Village*, Department Of Public Health Fresno State, 2016.
- Moses Kaisar Benombo, *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, 2015.
- Muh. Ryman Napirah, dkk, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*, Peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako, 2016.
- Nabukeera Madinah, *Challenges And Barriers To The Health Service Delivery System In Uganda*, Islamic University In Uganda Females Campus, Management Faculty, Department Of Public Administration, 2016.
- Notoatmodjo Seokidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2003.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Riastuti Kusuma Wardani, *Analisis Penetapan Prioritas Program Upaya Kesehatan Dasar (Puskesmas) Pada Tingkat Pemerintah Daerah (Studi Eksploratif Di Kota Bogor Tahun 2013)*, Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2014.
- Rizqiana Adawiyah, *Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sedan Kabupaten Rembang Jawa Tengah Tahun 2015*, Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015.
- Roy G.A. Massie, *Kebijakan Kesehatan : Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian*, Jakarta : Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, 2009.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta, 2012.
- Susilawati, *Gambaran Implimentasi Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*, Jurnal Jumantik Volume 2 Nomor 2, 2017.
- T. Subba Lakshmi, dkk, *Health Infrastructure And Health Indicators : The Case Of Andhra Pradesh, India*, India : School Of Humanities, Social Sciences And Management, IIT Bhubaneswar, Bhubaneswar 751007, Odisha, 2013.
- Timothy C. Okech, dkk, *Alternative Sustainable Financing Of Public Health Care In Kenya* : United States International University Africa, 2012.
- Tri Setiowati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung : PT. Refika Aditama, 2016.
- Trihono, *Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Jakarta : CV. Sagung Seto, 2005.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Wahyu Hidayat, *Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, 2015.