



ANALISIS INPUT DALAM PROSES PENYELENGGARAAN UKM UKP PADA PUSKESMAS X KOTA SEMARANG

Marshia Zefanya Rivena Rehatalanit¹, Atik Nurwahyuni²

¹ Mahasiswa Pascasarjana FKM UI

² Departemen AKK FKM UI

Corresponding Author: Marshia, IKM, FKM, Universitas Indonesia.

E-Mail: marshiazefanya@gmail.com

Received July 28, 2021; Accepted July 31, 2021; Online Published October 04, 2021

Abstrak

Puskesmas merupakan lini depan dalam peningkatan kesejahteraan kesehatan masyarakat. Fungsi untuk menyelenggarakan UKM dan UKP membuatnya memiliki tanggung jawab yang besar. Tidak dipungkiri bahwa sumber daya, sebagai masukan, untuk menjalankan fungsi tersebut terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan UKM dan UKP pada Puskesmas di Kota Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Kualitatif. Dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan bahwa kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas sudah tercukupi, hal ini dilakukan melalui pengangkatan SDM non ASN melalui dana BOK dan BLUD. Dokumen perencanaan anggaran di Puskesmas menunjukkan bahwa anggaran untuk UKP lebih besar daripada UKM. Namun dalam ketersediaan sarana dan prasarana baik UKM maupun UKP sudah dapat terpenuhi semua. Metode berupa dokumen-dokumen pendukung kegiatan sudah tersedia sesuai kegiatan yang berlangsung. Kesimpulan yang didapatkan bahwa hasil kinerja Puskesmas, menurut PKP, sebagian besar sudah mencapai target. Pada PKP tahun 2019, namun terdapat 30 indikator UKM yang belum mencapai target. Sedangkan pada kegiatan UKP, jumlah kunjungan rawat jalan melampaui target sasaran. Dengan demikian input dalam penyelenggaraan UKM dan UKP di Puskesmas sebagian besar sudah mencukupi kebutuhan untuk prosesnya. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan untuk Puskesmas dapat menyesuaikan jumlah SDM sesuai dengan standar minimal pada Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Sedangkan untuk pembiayaan kegiatan dapat meningkatkan anggaran kepada UKM, demi mencapai PKP UKM yang masih dibawah target sasaran.

Keywords: Puskesmas; UKM; UKP; Sumber daya

PENDAHULUAN

Mewujudkan kesejahteraan umum merupakan salah satu tujuan nasional Bangsa Indonesia sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-

tingginya dapat terwujud. Masih banyak tantangan dan kesulitan yang harus dihadapi Bangsa Indonesia saat ini, sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling

mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN 2012 sebagai pengganti SKN 2004, yang pada hakekatnya merupakan pengelolaan kesehatan agar dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan, sehingga perlu mengacu pada visi, misi, strategi, dan upaya pokok pembangunan kesehatan. Penyusunan SKN memperhatikan kepada revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang meliputi cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan. Tujuan akhir dari SKN merupakan mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Hal tersebut bukanlah suatu target sederhana, melainkan target rumit yang memerlukan kerjasama berbagai pihak, baik swasta maupun pemerintah. (1)

Dalam pengelolaan kesehatan, SKN tersusun dari 7 subsistem, salah satunya adalah Upaya Kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan melalui kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (2). Untuk mencapai tujuannya perlu upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan juga ikut serta dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Tugas puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut,

Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama. Upaya kesehatan primer adalah upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui mekanisme rujukan timbal-balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat. Segala kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam menjalankan fungsinya dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. (3)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dimulai pada 2014, memberi perubahan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Jumlah kepesertaan JKN terus meningkat sejak pertama kali di mulai. Data laporan pengelolaan program dan laporan pengelolaan keuangan BPJS tahun 2019, menunjukkan bahwa kepesertaan JKN sudah mencapai 83,86% dari total penduduk atau sekitar 224 juta penduduk (4). Jenis kepesertaan tertinggi pada JKN menurut data laporan pengelolaan program BPJS 2017 adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) (5). Karena peserta PBI tidak dapat memilih jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) selain puskesmas, dengan demikian FKTP dengan jumlah peserta terbanyak adalah puskesmas. Puskesmas di Kota Semarang mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien PBI, pada tahun 2017 terdapat kunjungan sejumlah 682.514 sedangkan pada 2018 terdapat 1.048.496 kunjungan.

Peningkatan jumlah kepesertaan JKN di puskesmas berdampak pada bertambahnya jumlah kontak sehat yang perlu dilakukan oleh puskesmas. Namun, di sisi lain tidak dapat dihindarkan juga terjadinya peningkatan jumlah kunjungan di puskesmas. Tanggung jawab yang harus dikerjakan puskesmas bukanlah suatu hal yang sederhana, dengan sumber daya yang terbatas puskesmas dituntut melakukan masing-masing upaya kesehatan secara optimal. Oleh karena itu perlu dilakukan manajemen puskesmas supaya proses

kegiatan dapat berjalan efisien dan menghasilkan keluaran yang efektif.

ISI

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik *Rapid Assessment Procedure*. Ruang lingkup dalam penelitian terbatas pada salah satu Puskesmas di Kota Semarang, dengan waktu penelitian pada bulan Desember 2020. Variabel yang diteliti adalah terkait *input* atau masukan dalam proses penyelenggaraan UKM dan UKP di Puskesmas. Masukan dalam hal ini adalah SDM, biaya, sarana pra sarana, serta metode. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan, yang telah ditentukan secara purposive yaitu dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas X, Penanggung Jawab UKM, dan Penanggung Jawab UKP. Triangulasi untuk keabsahan data dilakukan melalui telaah dokumen, yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Permenkes 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Profil Puskesmas X tahun 2019, serta dokumen perencanaan Puskesmas X tahun 2018 dan 2019.

HASIL PENELITIAN

Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas perkotaan non rawat inap di Kota Semarang dengan jumlah kelurahan di wilayah kerjanya sejumlah 7 kelurahan. Wilayah kerja yang luas serta jumlah penduduk yang besar di wilayah kerjanya menjadi salah satu alasan Puskesmas X menjadi puskesmas dengan kunjungan tertinggi

di tahun 2019. Untuk menjalankan tanggung jawab tersebut, Puskesmas X memiliki 60 tenaga kerja yang terdiri dari tenaga ASN dan non ASN. Besarnya jumlah SDM di Puskesmas X sudah dapat menunjang penyelenggaraan puskesmas, ditandai dengan tidak adanya tenaga kerja yang harus mengerjakan pekerjaan ganda. Namun saat keadaan pandemi puskesmas memiliki tanggung jawab baru dalam penanganan kasus Covid-19, sehingga jumlah tenaga yang ada di puskesmas dirasa kurang untuk menjalankan tugas tambahan dalam penanganan Covid-19.

Pemenuhan jenis SDM di Puskesmas X masih mengutamakan pemenuhan tenaga pelaksana UKP, hal ini dilihat dari besarnya jumlah tenaga medis yang dimiliki oleh puskesmas. Hasil telaah dokumen diketahui bahwa SDM Puskesmas X masih terdapat ketidaksesuaian jenis tenaga dengan Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Dalam Permenkes no. 43 tahun 2019 dituliskan bahwa jumlah tenaga Promkes di puskesmas perkotaan adalah minimal 2, namun di Puskesmas X masih terdapat 1 tenaga promkes.

Kegiatan UKM dan UKP dibiayai oleh sumber dana yang berbeda. Sebagian besar kegiatan UKM dibiayai melalui dana BOK, sedangkan dana BLUD digunakan untuk pembiayaan UKP dan operasional puskesmas. Telaah dokumen RPK Puskesmas X ditemukan bahwa terdapat 3 komponen kegiatan dalam pencanaan anggaran yaitu UKM, UKP, dan Administrasi Manajemen. Total biaya UKM lebih besar dibandingkan dengan total biaya UKP. Namun jika dilihat lebih detil pada uraian kegiatan, diketahui bahwa terdapat poin kegiatan Administrasi Manajemen yang merupakan pendukung kegiatan UKP. Secara keseluruhan

anggaran pembiayaan di Puskesmas X masih lebih banyak digunakan untuk operasional puskesmas.

Ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas X sudah baik untuk melaksanakan kegiatan UKM dan UKP. Data ASPAK menunjukkan bahwa Puskesmas X telah melebihi standar 60%. Menurut informan, belanja barang modal lebih sering dilakukan untuk kegiatan UKP karena banyak melakukan pelayanan dalam gedung. Sedangkan kegiatan UKM yang lebih banyak dilakukan di luar gedung tidak banyak membutuhkan pengadaan barang modal.

Metode dalam pelaksanaan UKM dan UKP merupakan sekumpulan prosedur pelaksanaan kegiatan yang disusun untuk melaksanakan kegiatan secara efisien dan memiliki hasil yang

efektif. Puskesmas X telah melengkapi dokumen regulasi prosedur pelaksanaan kegiatan berupa SOP, KAK, dan daftar tilik. Dokumen tersebut juga merupakan dokumen syarat akreditasi puskesmas.

Puskesmas X telah 2 kali diakreditasi, oleh karena itu telah memiliki kelengkapan dokumen yang baik. Masing-masing dokumen kegiatan dicetak dan didokumentasikan dalam satu lemari yang ada di puskesmas. Namun pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak awal 2020 membuat banyak perubahan dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas. Oleh karena itu, sampai pengambilan data penelitian ini berlangsung, dokumen prosedur pelaksanaan kegiatan di Puskesmas X masih dalam proses penyesuaian dengan keadaan pandemi.

Tabel 1. Kesimpulan Hasil Pengumpulan Data Input pada Puskesmas X Kota Semarang

No.	Variabel	UKM	UKP	Keterangan
1.	SDM	Belum terpenuhi	terpenuhi	Hasil telaah dokumen menunjukkan masih terdapat kurang sesuaian jumlah SDM Puskesmas dengan Permenkes no 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
2.	Biaya	terpenuhi	terpenuhi	Anggaran biaya masih lebih besar kegiatan UKP dibanding UKM
3.	Sarana prasarana	terpenuhi	terpenuhi	Kebutuhan sarana dan pra sarana tercukupi dengan pengadaan sendiri melalui dana BLUD
4.	Metode	terpenuhi	terpenuhi	Prosedur kegiatan semua mengalami perubahan menyesuaikan keadaan pandemi

Tabel 1 menunjukan bahwa komponen variabel input dalam penyelenggaraan kegiatan UKM dan UKP di Puskesmas X sebagian besar sudah terpenuhi. Namun memang masih ada komponen kegiatan yang lebih banyak mengutamakan kegiatan UKP.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel *input* dalam penyelenggaraan UKM dan UKP di Puskesmas.

Puskemas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) atau Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Sebagai UPTD dinas kesehatan, puskesmas menjalankan tugas dinas kesehatan yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. (6) Dengan demikian dalam penilaian kinerja puskesmas akan menggunakan salah satunya SPM sebagai target sasaran kegiatan.

SDM merupakan salah satu komponen *input* yang memiliki peran penting. Kondisi saat ini baru 23% puskesmas di Indonesia dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar. RPJMN 2020 – 2024 menargetkan 100% puskesmas di Indonesia sudah memiliki dokter akan tetapi sesuai data Kementerian Kesehatan RI per tahun 2018 masih terdapat 15% puskesmas di Indonesia belum memiliki dokter. (7)

Dalam penyelenggaraan puskesmas bukan hanya peran SDM kesehatan namun juga perlu peranan SDM non kesehatan untuk menunjang fungsi puskesmas. . Kecukupan sumber daya manusia di puskesmas bukan hanya dilihat dari sisi kuantitas tenaga, melainkan juga dari sisi kemampuan dan kesesuaian dengan fungsi tugas yang diemban. Jika jumlah pelaksana terbatas ,dalam jumlah dan kemampuan, maka dapat berakibat pada kurang optimalnya pelaksanaan program. (8)

Penelitian Mustara tahun 2018 di Cirebon menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah tenaga kesehatan dengan capaian indikator kinerja SPM bidang kesehatan. Dalam penelitian tersebut juga menunjukan bahwa ada hubungan antara jumlah tenaga kesehatan perawat dan bidan dengan capaian indikator kinerja SPM Kab/Kota. (9)

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, sampai rehabilitatif sehingga pembiayaan kesehatan seharusnya dapat membiayai semua jenis layanan tersebut. Dalam pelaksanaannya sangat diperlukan prinsip pembiayaan yang berkeadilan, artinya ada keadilan pada besarnya anggaran belanja untuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. (10)

Sumber pembiayaan di puskesmas dapat berasal dari berbagai sumber yang tidak mengikat. Puskesmas X melakukan kegiatannya bersumber dari dana BOK dan pengelolaan dana BLUD. Penggunaan dana BOK sudah sesuai dengan amanat Undang-undang Kesehatan no. 36 tahun 2009. (10)

Namun dalam penganggaran Puskesmas X, kegiatan UKP lebih banyak mendapatkan anggaran dibandingkan dengan UKM. Hal ini dikarenakan sebagian besar kegiatan UKP merupakan pelayanan dalam gedung yang membutuhkan pengadaan barang modal serta kebutuhan terkait farmasi. Dengan demikian pengeluaran puskesmas lebih banyak untuk pemenuhan *capacity building* dibandingkan untuk menyelenggarakan upaya preventif promotif.

Evaluasi anggaran dan serapan anggaran perlu dilakuakn secara terpadu antara UKM dan UKP di puskesmas. Penelitian Murniati 2020, menunjukkan analisis pembiayaan puskesmas di Bali menggunakan skema DHA sehingga dapat menunjukkan keadaan pembiayaan puskesmas. (11)

Sarana dan pra sarana sebagai sumber daya pendukung juga tidak kalah penting dari unsur-unsur yang lain, oleh karena itu ketersediaan dan kecukupannya juga harus diperhatikan. (8)

Kelengkapan sarana pra sarana di Puskesmas ditunjang oleh pengadaan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, puskesmas juga dapat melakukan pengadaan kebutuhan sendiri melalui dana BLUD.

Prosedur pelaksanaan kegiatan di puskesmas dipenuhi melalui ketersediaan dokumen regulasi internal berupa SOP, KAK, dan Daftar Tilik. Masing-masing pemegang program akan membuat dokumen tersebut sesuai dengan kegiatan yang dilakukan. Dokumen regulasi tersebut juga merupakan dokumen akreditasi, sehingga setiap puskesmas yang telah melakukan akreditasi diharapkan telah memenuhi ketersediaan dokumen tersebut. (12) Puskesmas X merupakan puskesmas yang telah terakreditasi. Ketersediaan dokumen prosedur pelaksanaan telah terpenuhi serta didokumentasikan dalam satu lemari di puskesmas. Namun keadaan pandemi menyebabkan perlu adanya penyesuaian prosedur kegiatan terhadap protocol kesehatan. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) merupakan kegiatan rutin puskesmas setiap tahunnya. Hasil capaian kinerja masing-masing program di puskesmas akan dikompilasi dan setiap akhir tahun akan dilaporkan kepada dinas kesehatan. Data PKP 2019 Puskesmas X menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan, pasien baru maupun pasien lama, telah melampaui target sasaran kegiatan. Target sasaran yang digunakan sebagai indikator adalah rerata jumlah kunjungan di 3 tahun terakhir. Hal ini menunjukkan tingginya jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas.

Capaian kinerja UKM berdasarkan PKP 2019 diketahui bahwa masih terdapat komponen kegiatan yang belum mencapai target sasaran. Kegiatan tersebut beragam dari UKM esensial

yaitu upaya KIA-KB, Kesehatan Lingkungan, Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat, P2P, serta PTM. Puskesmas X memiliki beberapa UKM pengembangan dalam pelaksanaannya. UKM Pengembangan yang belum mencapai target sasaran diantaranya kesehatan kerja, kesehatan indra, dan kesehatan lansia.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian komponen *input* pada penyelenggaraan UKM dan UKP di Puskesmas masih perlu ditingkatkan. SDM di puskesmas dalam pemenuhannya lebih banyak mengutamakan untuk kegiatan UKP serta masih ada jenis tenaga yang belum memenuhi standar. Anggaran biaya kegiatan di puskesmas lebih besar untuk kegiatan UKP dibanding UKM. Sarana dan prasarana penunjang kegiatan sudah terpenuhi untuk masing-masing upaya kesehatan. Dokumen prosedur pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan sudah tersedia untuk setiap kegiatan di UKM dan UKP. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, maka rekomendasi yang diberikan adalah puskesmas perlu memenuhi jenis tenaga yang belum sesuai standar Permenkes 43 tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Republik Indonesia; 2012.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Kesehatan Nasional: Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

- Republik Indonesia; 2019.
4. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Tahun 2019 & Laporan Keuangan Tahun 2019 (Audit) [Internet]. Jakarta; 2019. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0f13488b25e3985aed51f444d6607ec7.pdf>
 5. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Tahun 2017 & Laporan Keuangan Tahun 2017 (Audit) [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/f0ef6f84ee5af105d1775b0b3b3dfce8.pdf>
 6. Febriawati H, Yandrizal. Manajemen dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper. Jakarta: Gosyen Publishing; 2019.
 7. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Republik Indonesia; 2020.
 8. Artyasari ASP, Surjoputro A, Budiyan RT. Pelaksanaan program intervensi pada penyakit hipertensi di puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2021;9(3):394–401. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/29610>
 9. Mustara, Purwaningrum SN. Analisis ketersediaan tenaga kesehatan dalam capaian indikator kinerja puskesmas. *Bul Media Inf Kesehat*. 2018;14(2):141–7.
 10. Arianto G, Nantabah ZK. Analisis pembiayaan kesehatan program upaya kesehatan masyarakat di Indonesia tahun 2013 & 2014. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(1):61–9.
 11. Murniati NN, Indrayathi PA, Januraga PP. Analysis of public health centre financing using the District Health Account (DHA) model in Karangasem District, Bali, Indonesia. *Public Heal Prev Med Arch*. 2020;8(1):66–71.
 12. Misnaniarti, Destari PK. Aspek penting akreditasi puskesmas dalam mendukung implementasi jaminan kesehatan nasional. *J Penelit Dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2018;2(1):10–6.