

JUMLAH WAKTU KEPALA PUSKESMAS UNTUK AKTIVITAS ADMINISTRASI DAN PROFESIONAL PUBLIC HEALTH DI KOTA DAN DESA (Analisis Data IFLS EAST 2012)

*TOTAL TIME OF PUSKESMAS HEAD FOR PUBLIC HEALTH ADMINISTRATIVE
AND PROFESSIONAL ACTIVITIES IN URBAN AND RURAL
(Data Analysis IFLS EAST 2012)*

Veronika Suka¹, Mubasysyir Hasanbasri¹, Retna Siwi¹

¹Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan,
Fakultas Kedokteran UGM

Penulis korespondensi: Veronika Suka, Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta,
55281

ABSTRACT

Introduction: The public health service program outside the puskesmas building can be measured through several indicators, namely health promotion, environmental health, maternal and child health, community nutrition and the eradication of infectious diseases. So far, outdoor research has focused more on promotional activities, community empowerment and curative services. No one has examined managerial factors. therefore researchers are interested in conducting this research.

Objective: To find out whether managerial factors can affect the out-of-building services of urban and rural health centers.

Methods: This study is a quantitative study using secondary data from IFLS East 2012 with a cross sectional survey design. The population in this study is the head of the Puskesmas spread over 7 provinces in Eastern Indonesia. The total sample of the study was 97 Heads of Puskesmas from IFLS East 2012 data spread across 7 provinces in Eastern Indonesia, namely East Nusa Tenggara, East Kalimantan, Southeast Sulawesi, Maluku, North Maluku, West Papua, and Papua. The method of determining the 7 Provinces was based on Susenas data for July 2010.

Results: Heads of non-doctor professional puskesmas in the village often conduct field activities outside the puskesmas building than those who are doctors in cities. Field activities such as posyandu and outreach were carried out 37 times more often by non-doctor heads of puskesmas in the village. Puskesmas with a total number of medical personnel > 15 people and located in rural areas, the head of the puskesmas often carries out field activities in the form of posyandu and counseling.

Conclusion: Head of Puskesmas with a medical profession more often does activities outside the building for administrative activities such as meetings and seminars. The head of the puskesmas, who is not a doctor, often carries out activities outside the building, field visits in the form of counseling and posyandu. Puskesmas with a large number of staff often carry out field activities in the form of counseling and posyandu. Puskesmas located in rural locations have more outdoor activities than those in urban puskesmas.

Keywords: managerial factors, outside the puskesmas building

ABSTRAK

Pendahuluan: Program pelayanan kesehatan masyarakat luar gedung puskesmas dapat diukur melalui beberapa indikator yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat dan pemberantasan penyakit menular. Selama ini penelitian luar gedung lebih di fokuskan pada Kegiatan promotif, pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kuratif belum ada yang meneliti tentang faktor manajerial karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Tujuan: Untuk mengetahui apakah faktor manajerial dapat mempengaruhi layanan luar gedung puskesmas perkotaan dan pedesaan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder IFLS East 2012 dengan rancangan *cross sectional survey*. Populasi pada penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas yang tersebar di 7 Provinsi di Indonesia Timur. Total sampel penelitian adalah sebanyak 97 orang Kepala Puskesmas dari data IFLS East 2012 yang tersebar di 7 Provinsi di Indonesia Timur, yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Cara penentuan 7 Provinsi berdasarkan data Susenas Juli 2010.

Hasil: Kepala puskesmas profesi bukan dokter yang berada di desa lebih sering melakukan kegiatan lapangan di luar gedung puskesmas dibandingkan yang berprofesi dokter yang berada di kota. Kegiatan lapangan seperti posyandu dan penyuluhan 37 kali lebih sering dilakukan oleh kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter yang berada di desa. Puskesmas dengan jumlah tenaga medis > 15 orang dan lokasinya di pedesaan kepala puskesmasnya lebih sering melakukan kegiatan lapangan berupa posyandu dan penyuluhan.

Kesimpulan: Kepala Puskesmas dengan profesi dokter lebih sering melakukan kegiatan luar gedung untuk kegiatan administrasi seperti rapat dan seminar. Kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter lebih sering melakukan kegiatan luar gedung kunjungan lapangan berupa penyuluhan dan posyandu. Puskesmas dengan jumlah staf yang banyak lebih sering melakukan kegiatan lapangan berupa penyuluhan dan posyandu. Puskesmas yang berada di lokasi pedesaan lebih banyak kegiatan luar gedung dibandingkan dengan puskesmas yang ada dipertkotaan.

Kata kunci: faktor manajerial, luar gedung puskesmas

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah dimana salah satu fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Kinerja manajemen puskesmas diukur oleh dua konsepsi utama yaitu efisiensi dan efektifitas. Menurut Drucker dalam Sulaeman¹, efisiensi adalah melakukan semua pekerjaan secara benar (*doing the jobs right*), efektifitas adalah melakukan pekerjaan yang benar (*doing the right jobs*). Efisiensi lebih memfokuskan diri pada pemanfaatan, penghematan, dan pemberdayaan sumber daya (*input*), sedangkan efektivitas lebih memfokuskan pada *output* dan *outcome* atau hasil kinerja pegawai dan puskesmas yang diharapkan. Efisiensi terkait dengan hubungan antara *output* pelayanan kesehatan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* dan *outcome*¹.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, menetapkan kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing unit puskesmas. Khusus untuk kepala puskesmas kriteria tersebut harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya belum terealisasi sepenuhnya. Masa otonomi daerah sekarang ini penentuan dan penempatan jabatan di beberapa wilayah kabupaten/ kota lebih diwarnai "selera dan kedekatan" kurang memperhatikan kompetensi, kapabilitas dan Daftar Urutan Kepangkatan (DUK). Sering ditemukan institusi kesehatan yang dipimpin oleh orang yang tidak kompeten, kapabel dan tidak mempunyai pengalaman di bidang kesehatan dan manajemen kesehatan, sehingga kinerja pegawai dan kinerja organisasi yang dipimpinnya kurang optimal. Program pelayanan kesehatan masyarakat luar gedung puskesmas dapat diukur melalui beberapa indikator yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat dan pemberantasan penyakit menular. Pendekatan kemasyarakatan merupakan komponen layanan puskesmas yang disebut dengan *public health* di tingkat lokal².

Kegiatan pokoknya adalah integrasi layanan preventif dan kuratif. Mempertimbangkan sosial ekonomi dan budaya determinan kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan dan menyediakan layanan kesehatan masyarakat³. Tujuan utama dari *primary health care* adalah *equity* dan partisipasi. Dalam mengukur partisipasi terdapat beberapa faktor penting yaitu *need assessment*, *leadership*, organisasi, mobilisasi sumber daya, manajemen dan fokus atau *pro poor*⁴. Tercapainya *equity* dalam kesehatan sangat berkaitan dengan akses partisipasi masyarakat

dengan memperhatikan beberapa faktor diatas. Dengan demikian manajemen layanan luar gedung menjadi sangat penting, sebagai ukuran untuk menilai sejauh mana organisasi puskesmas membuka akses partisipasi masyarakat dalam praktek kesehatan, baik preventif, promotif maupun kuratif. Selama ini penelitian luar gedung lebih di fokuskan pada Kegiatan promotif, pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kuratif belum ada yang meneliti tentang faktor manajerial karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

METODE

Rancangan Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder *Indonesia Family Life Survey East* (IFLS East) 2012, dan rancangan datanya adalah *cross sectional survey*. Populasi pada penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas dari data *IFLS East 2012* yang tersebar di 7 Provinsi di Indonesia Timur, yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Jumlah kepala puskesmas di tahun 2012 secara keseluruhan yang berada di 7 Provinsi yaitu 1690 dengan perincian Nusa Tenggara Timur 349 puskesmas, Kalimantan Timur 217 puskesmas, Sulawesi Tenggara 258 puskesmas, Maluku 178 puskesmas, Maluku Utara 179 puskesmas, Papua Barat 128 puskesmas, dan Papua 381 puskesmas.

Total sampel penelitian adalah kepala puskesmas sebanyak 97 orang Kepala Puskesmas dari data *IFLS East 2012* yang tersebar di 7 Provinsi di Indonesia Timur, yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Cara penentuan 7 Provinsi di Indonesia Timur berdasarkan data Susenas Juli 2010. Cara pengambilan sampel dilakukan secara random diambil dari setiap 14 desa yang ada, lokasi puskesmas diambil dari tempat yang sama dengan desa tersebut berdasarkan petunjuk dari masyarakat yang diwawancarai.

Instrumen penelitian menggunakan *Indonesia Family Life Survey (IFLS) East 2012* adalah survey skala besar yang diadakan di 7 Provinsi di Indonesia, yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua, dengan mengangkat topik seputar rumah tangga dan komunitas. Survey ini dilakukan oleh SurveyMETER atas nama TNP2K, PRSF, dan Australian Aid, dan merupakan lanjutan survey yang diadakan oleh IFLS pada tahun 1993, 1997, 2000, dan 2007 oleh RAND Corporation.

Analisis data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan software STATA versi 12. Analisis bivariat (*chi-square* test dengan *p-value*:<0,05) dan multivariat (uji regresi logistik) dilakukan untuk melihat hubungan dan pengaruh dari variabel independen (gender, profesi, pendidikan, asal universitas, menguasai bahasa daerah, jumlah staf, letak lokasi) terhadap variabel dependen (jam pelayan luar gedung).

HASIL**Kegiatan Pelayanan Luar Gedung di Puskesmas wilayah Indonesia Timur Tahun 2012**

Kegiatan luar gedung puskesmas terbagi atas dua kegiatan yaitu kegiatan administrasi berupa rapat dan seminar dan kegiatan lapangan berupa kegiatan penyuluhan dan posyandu dan kegiatan luar lapangan yang terkait dengan kegiatan di puskesmas. Jumlah sampel dari penelitian ini untuk kegiatan administrasi sebanyak 97 orang tetapi dari 97 orang kepala puskesmas 8 orang tidak mengisi kuisioner 3 orang menjawab tidak tahu dan yang menjawab ya 85 kepala puskesmas. Untuk kegiatan lapangan dari 97 orang yang menjawab ya 87, yang tidak mengisi kuisioner 7 orang dan yang tidak tahu 3 orang. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di 7 provinsi yang terdiri dari: Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Hasil penelitian diperoleh dari data *Indonesian Family Life Survey (IFLS) East* tahun 2012 yang telah dipublikasikan oleh

RAND Corporation bekerjasama dengan Survey METER atas nama TNP2K, PRSF dan AusAID. Kegiatan Pelayanan Luar Gedung di Puskesmas wilayah Indonesia Timur Tahun 2012.

Tabel 1. menunjukkan bahwa jabatan kepala puskesmas lebih banyak perempuan dibanding laki-laki ini menunjukkan bahwa pemerintah cukup memperhatikan masalah gender di Indonesia Timur, Profesi kepala puskesmas bukan dokter lebih banyak dibanding dokter, namun yang berprofesi bukan dokter masih ada yang berpendidikan dibawah S1 bahkan ada yang berpendidikan SMA/SPK, mereka yang berpendidikan kesehatan masyarakat hanya 10.59%. Universitas negeri di Indonesia yang ada di Kuisioner yaitu Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro, Universitas Padjajaran sedangkan universitas negeri lainnya yang tidak disebutkan dimasukkan dalam kategori universitas lainnya. Dari data yang ada kepala puskesmas di Indonesia Timur yang menyelesaikan

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian kegiatan administrasi dan kegiatan lapangan layanan luar gedung di Puskesmas Wilayah Indonesia Timur, Tahun 2012

Variabel	Kegiatan administrasi		Kegiatan lapangan	
	N=85	%	N=87	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	38	44.71	39	44.83
Perempuan	47	55.29	48	55.17
Profesi				
Bukan dokter	53	62.35	54	62.07
Dokter	32	37.65	33	37.93
Pendidikan				
SMA/SPK	11	12.94	11	12.64
D1	6	7.06	6	6.90
D3	22	25.88	22	25.29
S1	26	30.59	26	29.89
Kesehatan Masyarakat	9	10.59	10	11.49
S2/S3	10	11.76	11	12.64
Lainnya	1	1.18	1	1.15
Asal Universitas/Sekolah				
Negeri	17	20.00	19	21.84
Swasta	12	14.12	12	13.79
Lainnya	56	65.88	56	64.37
Masa Kerja				
> 5 Tahun	28	33.33	29	33.27
< 5 Tahun	56	66.67	57	66.28
Kemampuan Berbahasa Lokal				
Ya	61	71.76	62	71.26
Tidak	24	28.24	25	28.74
Jumlah Staf Medis				
<15	35	41.18	37	42.53
≥15	50	58.82	50	57.47
Nonmedis				
<7	56	65.88	58	66.67
≥7	29	34.12	29	33.33
Lokasi				
Perkotaan	34	40.00	36	41.38
Pedesaan	51	60.00	51	58.62

pendidikannya di universitas negeri untuk kegiatan administrasi sebanyak 17 (20%) orang sedangkan untuk kegiatan lapangan sebanyak 19 orang (21,84%) dalam pengkategorian universitas negeri yang didata.

Masa kerja kepala puskesmas lebih banyak yang kurang dari 5 tahun sebesar 66% dibandingkan dengan kepala puskesmas yang masa kerja lebih dari 5 tahun 34%. Kepala Puskemas mempunyai kemampuan yang baik dalam menguasai bahasa lokal setempat ini terlihat dari hasil yaitu 72% kepala puskesmas mampu berbahasa lokal. Jumlah tenaga puskesmas dikategorikan medis dan non medis, yang masuk dalam kategori medis yaitu dokter, dokter gigi, perawat dan bidan. Kategori nonmedis yaitu tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga kesling, dan tenaga lainnya. Rata-rata tenaga medis di puskesmas di Indonesia Timur berjumlah 15 orang. Sedangkan untuk tenaga non medis rata-rata 7 orang. Tenaga yang ada di puskesmas dihitung semua baik yang pegawai negeri sipil (PNS) maupun tenaga yang honor. Menurut lokasi dan geografi proporsi puskesmas yang berada di lokasi pedesaan sudah cukup tinggi dibandingkan dengan lokasi perkotaan terlihat dari data di atas 60% puskesmas berada di pedesaan dan 40% puskesmas berada di perkotaan.

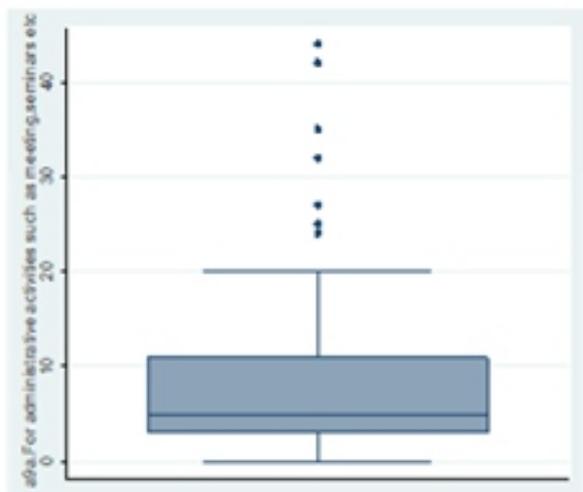
Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

Kegiatan luar gedung puskesmas terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan administrasi dan kegiatan lapangan. Kegiatan administrasi berupa rapat dan seminar, sedangkan kegiatan lapangan berupa penyuluhan, posyandu, dan kegiatan lapangan lainnya yang terkait. Penelitian ini melihat kegiatan luar gedung kepala puskesmas di Indonesia Timur dengan melihat rata-rata jam kunjungan yang dipakai selama seminggu pada kegiatan luar gedung berupa kegiatan administrasi dan kegiatan lapangan. Hasil kegiatan ini ditunjukkan pada tabel 2 dan gambar 1 kegiatan luar gedung puskesmas.

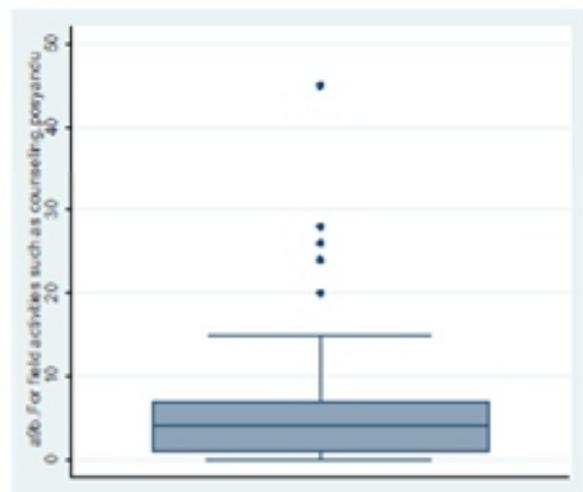
Tabel 2 menunjukkan kegiatan administrasi luar gedung puskesmas yang dilakukan oleh kepala puskesmas untuk kegiatan seperti rapat dan seminar rata-rata 8 jam dengan kegiatan paling sedikit atau nilai minimal 0 jam dengan nilai median 5 jam dan maksimal 44 jam dalam seminggu. Kegiatan lapangan yang dilakukan oleh kepala puskesmas berupa penyuluhan dan posyandu rata-rata 6 jam, ada yang tidak pernah dilakukan ditunjukkan dengan nilai minimal 0 jam dengan nilai tengah 4 jam, serta kegiatan maksimal yang dilakukan oleh kepala puskesmas sebanyak 45 jam dalam seminggu. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 1. Kegiatan luar gedung Puskesmas.

Tabel 2. Kegiatan Administrasi dan Kegiatan Lapangan Luar Gedung Puskesmas

Variabel	Jumlah	Mean	Min	Median	Max
Kegiatan administrasi	85	8.47±9.94	0	5	44
Kegiatan lapangan	87	5.92±7.43	0	4	45



A. Kegiatan administrasi



B. Kegiatan lapangan

Gambar 1. Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

Analisis Bivariat Kegiatan Pelayanan Luar Gedung di Puskesmas Indonesia Timur

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (Jenis kelamin, profesi, pendidikan, asal universitas/sekolah, masa kerja, kemampuan berbahasa lokal, jumlah staf, dan lokasi) dengan variabel terikat (Jam layanan luar gedung). Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat ini dilakukan uji *chi square* dengan hubungan dianggap bermakna jika nilai $p \leq 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Jam kegiatan layanan luar gedung puskesmas dikategorikan dalam kegiatan luar gedung yang membutuhkan jam pelayanan lebih dari sama dengan 4 jam dan kurang dari 4 jam dalam seminggu.

Pelayanan kegiatan luar gedung puskesmas di Indonesia Timur dipengaruhi oleh profesi kepala puskesmas. Kegiatan layanan luar gedung lebih sering dilakukan oleh kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter dibandingkan dengan kepala puskesmas yang berprofesi dokter.

Sebanyak 56 persen kepala puskesmas yang bukan dokter melaksanakan kegiatan administrasi lebih dari 4 jam di luar gedung sedangkan yang berprofesi dokter 78 persen melaksanakan kegiatan administrasi di luar gedung lebih dari 4 jam kegiatan lapangan seperti posyandu dan penyuluhan lebih dari 4 jam 62 persen dilakukan oleh kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter sedangkan yang berprofesi dokter hanya 33 persen yang melaksanakan kegiatan lapangan lebih dari 4 jam. Kepala Puskesmas yang berada di pedesaan lebih sering melakukan kegiatan pelayanan luar gedung dibandingkan dengan kepala puskesmas yang berada di kota. Puskesmas dengan jumlah tenaga medis yang lebih dari rata-rata kepala puskesmasnya lebih sering melakukan kegiatan luar gedung berupa kegiatan administrasi dan kegiatan lapangan, sedangkan puskesmas yang mempunyai tenaga non medisnya lebih dari rata-rata kepala puskesmasnya lebih sering melakukan kegiatan lapangan.

Tabel 3. Analisis Bivariat Kegiatan Pelayanan Luar Gedung di Puskesmas wilayah Indonesia Timur Tahun 2012

Variabel	Pelayanan Luar Gedung									
	Kegiatan Administrasi (Ka)		Kegiatan Lapangan (KI)		CI 95%		PR		P-Value	
	≥4 jam	<4 jam	≥4 jam	<4 jam	Ka	KI	Ka	KI	Ka	KI
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)						
Jenis kelamin										
Laki-laki	24 (63.16)	14 (38.84)	22 (56.41)	17 (43.59)	0.69-1.31	0.78-1.76	0.95	1.17	0.788	0.430
Perempuan	31 (65.96)	16 (34.04)	23 (47.92)	25 (52.08)			1	1		
Profesi										
Bukan dokter	30 (56.60)	23 (43.40)	34 (62.96)	20 (37.04)	0.53-0.97*	1.11-3.19*	0.72	1.88	0.044	0.007
Dokter	25 (78.13)	7 (21.88)	11 (33.33)	22 (66.67)			1	1		
Pendidikan										
SMA/SPK	6 (54.55)	5 (45.45)	6 (54.55)	5 (45.45)	0.43-1.34	0.63-2.21	0.76	1.19	0.270	0.601
D1-D3	16 (57.14)	12 (42.86)	17 (60.71)	11 (39.29)	0.55-1.15	0.86-2.03	0.79	1.32	0.197	0.210
S1-S3	33 (71.74)	13 (28.26)	22 (45.83)	26 (54.17)			1	1		
Asal Universitas/ Sekolah										
Negeri	12 (70.59)	5 (29.41)	6 (31.58)	13 (68.42)	0.80-1.68	0.25-1.04	1.16	0.52	0.460	0.027
Swasta	9 (75.00)	3 (25.00)	5 (41.67)	7 (58.33)	0.83-1.82	0.34-1.38	1.23	0.68	0.279	0.226
Lainnya	34 (60.71)	22 (39.29)	34 (60.71)	22 (39.29)			1	1		
Masa Kerja										
< 5 Tahun	15 (53.57)	13 (46.43)	16 (55.17)	13 (44.83)	0.51-1.09	0.73-1.71	0.75	1.12	0.104	0.595
> 5 Tahun	40 (71.73)	16 (28.57)	28 (49.12)	29 (50.88)			1	1		
Kemampuan Berbahasa Lokal										
Ya	40 (65.57)	21 (34.43)	34 (54.84)	28 (45.16)	0.73-1.50	0.75-2.04	1.04	1.24	0.789	0.359
Tidak	15 (62.50)	9 (37.50)	11 (44.00)	14 (56.00)			1	1		
Jumlah Staf Medis										
<15	16 (45.71)	19 (54.29)	12 (32.43)	25 (67.57)	0.39-0.86*	0.29-0.18*	0.58	0.49	0.002	0.002
≥15	39 (78.00)	11 (22.00)	33 (66.00)	17 (34.00)			1	1		
Nonmedis										
<7	30 (53.57)	26 (46.43)	29 (50.00)	29 (50.00)	0.46-0.82	0.59-1.37*	0.62	0.90	0.002	0.64
≥7	25 (86.21)	4 (13.79)	16 (55.17)	13 (44.83)			1	1		
Lokasi										
Perkotaan	26 (76.47)	8 (23.53)	13 (36.11)	23 (63.89)	0.99-1.82	0.35-1.93*	1.34	0.57	0.063	0.014
Pedesaan	29 (56.86)	22 (43.14)	32 (62.75)	19 (37.25)			1	1		

Tabel 4. Analisis Multivariat Pelayanan Luar Gedung di Puskesmas Wilayah Indonesia Timur tahun 2012

Variabel	Kegiatan administrasi			Kegiatan lapangan		
	OR	CI	P-value	OR	CI	P-value
Profesi						
Bukan dokter	5.286*	1.08-25.83	0.040	0.419	0.08-2.12	0.29
Dokter	1			1		
Pendidikan						
SMA/SPK	0.163	0.02-1.32	0.090	0.897	0.14-5.67	0.909
D1-D3	0.258	0.47-1.39	0.116	0.701	0.15-4.18	0.645
S1	1			1		
Asal Universitas/Sekolah						
Negeri	0.578	0.25-1.31	0.090	–	–	–
Swasta	1					
Masa Kerja						
> 5 Tahun	–	–	–	0.378	0.12-1.13	0.084
< 5 Tahun	1			1		
Jumlah Staf Medis						
<15	0.086*	0.20-0.36	0.001	0.341	0.99-1.17	0.08
≥15	1			1		
Nonmedis						
<7	2.778	0.66-11.6	0.161	0.307	0.06-1.42	0.13
≥7	1			1		
Lokasi						
Perkotaan	0.271*	0.77-0.94	0.041	1.426	0.44-4.60	0.552
Pedesaan	1			1		

Analisis Multivariat Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel bebas dengan nilai $p \leq 0,05$ yang mempunyai pengaruh paling kuat terhadap jam layanan luar gedung puskesmas.

Tabel 4 menunjukkan bahwa kepala puskesmas yang bukan dokter 5 kali lebih sering melakukan kegiatan lapangan seperti posyandu dan penyuluhan dibandingkan dengan kepala puskesmas yang berprofesi dokter. Kepala puskesmas dengan jumlah staf medis lebih dari rata-rata 15 orang lebih sering melakukan kegiatan lapangan. Lokasi puskesmas juga berpengaruh terhadap kegiatan pelayanan luar gedung dimana puskesmas yang berada di desa lebih banyak kegiatan lapangan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepala puskesmas dengan profesi bukan dokter yang berada di desa lebih sering melakukan kegiatan lapangan di luar gedung puskesmas dibandingkan kepala puskesmas dengan profesi dokter yang berada di kota.

Tabel 5. menunjukkan pelayanan luar gedung puskesmas dilihat dari profesi kepala puskesmas dilakukan stratifikasi pembagian wilayah puskesmas yang berada di desa dan puskesmas yang berada di kota menunjukkan bahwa kegiatan lapangan seperti posyandu dan penyuluhan 37 kali lebih sering dilakukan oleh kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter dan berada di desa. Selain profesi kepala puskesmas yang

bukan dokter yang ada di desa yang sering melakukan kegiatan lapangan luar gedung puskesmas pada penelitian ini menunjukkan juga bahwa puskesmas dengan jumlah tenaga medis lebih dari atau sama dengan 15 orang per puskesmas dan lokasinya di pedesaan kepala puskesmasnya lebih sering melakukan kegiatan lapangan berupa posyandu dan penyuluhan.

PEMBAHASAN Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

Puskesmas merupakan penggerak dan pemantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerja puskesmas tersebut. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas adalah pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan mempertimbangkan sosial ekonomi, budaya dan determinan kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan dan menyediakan layanan kesehatan masyarakat³. Peran puskesmas tidak semata hanya berfokus pada pelayanan dalam gedung atau kegiatan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, hal ini sering terjadi dalam puskesmas dimana merasa bahwa kegiatan dalam gedung lebih penting dibandingkan dengan kegiatan di luar gedung, sehingga sebuah puskesmas dianggap berhasil apabila pelayanan

Tabel 5. Analisis Stratifikasi Layanan Luar Gedung dengan Membandingkan Lokasi Puskesmas terhadap Variabel Profesi, Pendidikan, Asal Universitas, Masa Kerja, dan Jumlah Staf

Variabel	Kota				Desa				Total	
	Kegiatan lapangan		Kegiatan administrasi		Kegiatan lapangan		Kegiatan administrasi		KI	Ka
	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI		
Profesi										
Bukan dokter	1.528	0.18-12.39	0.554	0.036-8.473	37.957*	2.016-714.482	0.271	0.28-2.548	5.286*	0.419
Dokter	1		1		1		1			
Pendidikan										
SMA/SPK	0.574	0.04-7.78	0.845-	0.035-20.105	0.069	0.004-1.189	0.921	0.129-6.576	0.163	0.897
D1-D3	-	-	1	-	0.097	0.007-1.303	0.681	0.116-3.974	0.258	0.701
S1-S2	1				1		1			
Asal Universitas/ Sekolah										
Negeri	0.418	0.11-1.53	-	-	0.719	0.210-2.464	-	-	0.578	-
Swasta	1				1					
Masa Kerja										
> 5 Tahun	-	-	0.326	0.041-2.573	-	-	0.385	0.101-1.460	-	0.378
< 5 Tahun			1				1			
Jumlah Staf Medis										
<15	0.247	0.32-1.89	0.534	0.065-4.344	0.030*	0.002-0.343	0.268	0.057-1.244	0.086*	0.341
≥15			1		1		1			
Nonmedis										
<7	2.498	0.37-16.61	0.111	0.006-1.810	4.043	0.317-51.564	0.534	0.083-3.417	2.778	0.307
≥7			1		1		1			

kesehatan perorangan (*private goods*) baik tanpa melihat keberhasilan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Harapan adalah keberhasilan dari kedua program tersebut baik kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarah kepada kegiatan luar gedung yang dapat diukur dari indikator keberhasilan program promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat dan pemberantasan penyakit menular. Pendekatan kesehatan masyarakat merupakan komponen layanan puskesmas yang disebut dengan *public health* di tingkat lokal². Kesehatan masyarakat akan menjadi lebih baik apabila pemberdayaan dan partisipasi masyarakat lebih diutamakan dan menjadi suatu yang sangat esensial. Kegiatan luar gedung puskesmas menjadi peranan penting dalam meningkatkan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat agar dapat mendorong masyarakat agar lebih inisiatif (baik organisasi maupun swasta) sehingga mendorong rasa kepemilikan bersama (*ownership*) program dan kegiatan-kegiatan yang ada di puskesmas. Sistem organisasi dikatakan berhasil apabila fungsi manajemen berjalan dengan baik, untuk mencapai tujuan puskesmas secara efektif dan efisien pimpinan puskesmas dituntut untuk melaksanakan fungsi manajemen. Kegiatan luar gedung puskesmas menjadi fokus perhatian puskesmas karena penyelesaian masalah penyakit harus meyangkut sumber masalahnya, puskesmas

harus mengelola masyarakat agar tidak sakit dengan memutuskan mata rantai penyakit tersebut⁵.

Manajerial Layanan Luar Gedung Puskesmas

Kemampuan manajerial sangat dibutuhkan dalam sebuah organisasi karena seorang manajer berperan sebagai pemimpin organisasi tersebut. Menurut Satrianegara (2014) fungsi kepemimpinan puskesmas mampu bertugas dan bertanggungjawab, mampu menjabarkan dan dapat mengimplementasikan program puskesmas agar dapat mencapai tujuan organisasi, dapat memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan kepada staf, berusaha mengembangkan kebebasan berpikir dan mengeluarkan pendapat para staf sehingga kreatifitas dan inovasi dapat tumbuh dan berkembang. Mampu memecahkan masalah dan dapat mengambil keputusan serta melaksanakan dan mendayagunakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian puskesmas.

Menurut Gibson *et al.* (1996) salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap penampilan kerja atau kinerja karyawan yaitu faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis Kemampuan dan keterampilan individu merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku di dalam organisasi. Masa kerja berhubungan erat dengan pengalaman, semakin lama masa kerja semakin banyak pula pengalaman yang didapat sehingga berdampak pada keterampilan yang dimilikinya.

Pada penelitian ini masa kerja kepala puskesmas juga secara statistik tidak signifikan terhadap kegiatan pelayanan luar gedung, hal ini mungkin bisa dipengaruhi karena rata-rata masa kerja kepala puskesmas kurang dari 5 tahun dari data yang ada di kuisioner.

Haruskah kepala Puskesmas seorang yang berprofesi bukan dokter?

Manajemen Puskesmas sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran puskesmas yang efektif (hasil guna) dan efisien (daya guna). Pimpinan puskesmas membutuhkan kemampuan manajerial yang baik dalam menjalankan fungsi manajemen sehingga menghasilkan keluaran puskesmas yang efektif dan efisien. Kemampuan Manajerial Kepala puskesmas yaitu kemampuan untuk mengubah pengetahuan kedalam tindakan yang menghasilkan tingkat kinerja yang diinginkan¹. Program pemerintah saat ini menempatkan dokter puskesmas sebagai seorang sarjana secara merata di kecamatan-kecamatan, harapannya adalah mendapatkan keahliannya dalam bidang kesehatan masyarakat maupun cara berpikir yang luas dan kreatif dari seorang sarjana⁶.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepala puskesmas yang berada di wilayah pedesaan dengan profesi bukan seorang dokter lebih sering melakukan kegiatan pelayanan di luar gedung dibandingkan dengan kepala puskesmas yang berprofesi sebagai dokter yang berada di perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa peran manajerial untuk pelayanan luar gedung lebih banyak dilakukan oleh kepala puskesmas yang profesi bukan dokter. Dalam pengelolaan masalah kesehatan puskesmas merupakan unit pelaksana di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional di wilayahnya. Puskesmas bertanggungjawab dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara konsisten. Dokter kurang mempunyai kemampuan manajemen dan perlu praktik manajemen lebih banyak di Fakultas Kedokteran telah disadari masih rendahnya kemampuan dokter yang baru lulus dalam bidang manajemen kesehatan masyarakat⁷. Dokter yang bekerja di kesehatan masyarakat memudar pengetahuan manajemennya, mereka cenderung mengurangi tugas-tugas administratif, kompetensi manajerial mereka sendiri agak konservatif dan agak rendah⁸.

Pemimpin seorang dokter cenderung mengatasi tugas mereka sebagai individu tidak sebagai organisasi, dokter lebih mempelajari masalah-masalah klinis ketimbang urusan manajemen⁹. Pelatihan kepemimpinan bagi mahasiswa kedokteran di Norwegia sangat terbatas, lebih menekankan pada pelatihan klinis¹⁰. Kurangnya persiapan yang baik dalam tugas manajemen kepemimpinan dokter yang berada di pedesaan mempunyai gaya kepemimpinan yang kurang efektif, sehingga pada saat mereka bekerja di pelayanan primer lebih fokus pada pelayanan

klinisnya saja yang mereka anggap sebagai tanggung jawabnya. Peran puskesmas ditekankan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan masyarakat, petugas kesehatan melakukan kerjasama dan kemitraan dengan organisasi kemanusiaan dan kesehatan masyarakat¹¹. Dimana keterlibatan pemimpin atau kepala puskesmas dalam kegiatan luar gedung dapat membangun kemitraan dan kerja sama yang baik dengan masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang diharapkan.

Peran seorang manajer yang baik mampu memberikan tugas kepada pegawainya sesuai kompetensi, kemampuan dan kemauan stafnya, dapat mendayagunakan tenaga-tenaga yang ada, harapannya semakin banyak jumlah tenaga di puskesmas maka akan semakin baik kinerja puskesmas. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas dengan jumlah tenaga medis dan nonmedisnya banyak kepala puskesmas akan lebih sering melakukan kegiatan luar gedung. Kebijakan pemerintah melalui Undang-Undang No. 6 tahun 2014 yang mengatur tentang desa, di mana dalam UU tersebut desa mendapatkan kucuran dana maksimal sebesar 1 Miliar untuk kemandirian desa. Pemberian dana sebesar 1 M ini disambut sangat antusias oleh pemerintah baik desa maupun pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan PP No. 60 tahun 2014 tentang dana desa, maka disebutkan bahwa dana desa yang akan dikucurkan langsung kepada pemerintah desa bersumber dari APBN. Dengan adanya undang-undang ini merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan oleh kepala puskesmas untuk melakukan pembangunan di bidang kesehatan melalui dana tersebut. Karena itu dibutuhkan seorang kepala puskesmas yang mempunyai kemampuan manajerial yang baik untuk kegiatan tersebut terlebih untuk kegiatan luar gedung dimana lebih dilibatkan ke kegiatan masyarakat. Kegiatan luar gedung sangat melibatkan partisipasi dari masyarakat untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan yang menunjang hidup sehat masyarakat tersebut.

KESIMPULAN

Kepala Puskesmas dengan profesi dokter lebih sering melakukan kegiatan luar gedung untuk kegiatan administrasi seperti rapat dan seminar. Kepala puskesmas yang berprofesi bukan dokter lebih sering melakukan kegiatan luar gedung berupa kunjungan lapangan berupa penyuluhan dan posyandu. Puskesmas dengan jumlah staf yang banyak kepala puskesmas lebih sering melakukan kegiatan kegiatan lapangan berupa penyuluhan dan posyandu Puskesmas yang berada di lokasi pedesaan lebih banyak kegiatan luar gedung dibandingkan dengan puskesmas yang ada di perkotaan.

REFERENSI

1. Sulaeman, S. E. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2011.
2. Kark SL. *The Practice of Community Oriented Primary Health Care*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts; 1981.
3. Tollman SM. *Community Oriented Primary Care: Origin, Evolution, Application*. Soc Sci Med 1991; 32: 633-642.
4. Bjärås G., Haglund B. J. A., Rifkin S B. *A New Approach to Community Participation Assessment*. Health Promotion International, 1991; 6 (3), 199-206. <https://doi.org/10.1093/heapro/6.3.199>
5. Gofin, J., & Gofin, R. *Community-oriented Primary Care and Primary Health Care*. American Journal of Public Health 2005, 95 (5), 757; author reply 757; doi:10.2105/AJPH.2004.060822
6. Satrianegara, F. M. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
7. Adisasmito, W., Djuwita, R. & Thabrany, H., *Persepsi Stakeholders tentang Kompetensi Dokter di Layanan Kesehatan Primer*. Universitas Stuttgart, 2001: pp.15–21.
8. Pettersen BJ, Hofoss D. *Are Public Health Physicians Fading Out of Management?* European Journal of Public Health. 2007; 17 (6): 642-645. doi:10.1093/eurpub/ckm031.
9. Hana JN, Kirkhaug R. *Physicians' Leadership Styles in Rural Primary Medical Care: How are They Perceived by Staff?* 2014; 3432 (October 2013) :4-10. doi:10.3109/02813432.2013.874083.
10. Hana J, Rudebeck CE. *Leadership in Rural Medicine: The Organization on Thin Ice?* Scand J Prim Health Care. 2011; 29 (January): 122-128. doi:10.3109/02813432.2011.577148.
11. Weech-Maldonado R, Merrill SB. *Building Partnerships with the Community: Lessons from the Camden Health Improvement Learning Collaborative*. J Healthc Manag. 2000; 45 (3): 189-205.