

ANALISIS PENYEBAB RENDAHNYA KINERJA ORGANISASI DI PUSKESMAS CANDILAMA KOTA SEMARANG

Nova Listiana¹, Antono Suryoputro¹, Ayun Sriatmi¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedharto, SH, Tembalang, Semarang 50275, Indonesia
Email: ninunenanova@gmail.com

ABSTRACT

Public Health Centers as public sector organizations that serve the health sector can not be separated from the community's assessment of the increasingly critical of its performance. One of the ways used by Health Office in assessing the success of Puskesmas is by conducting Puskesmas Performance Assessment. Candilama Health Center is one of the urban-type community health centers in Semarang City. Candilama Health Center performance assessment results in the last 4 years starting from 2012 shows a declining trend every year. The purpose of this research is to analyze the factors that are suspected to be the cause of the poor performance of the Candilama Health Center organization. This study is a qualitative research with in-depth interviews to program implementers in Health Center and informants triangulation Head of Puskesmas, Sub Division of Planning and Evaluation of Health Office, Head of Primary Health Service Section of Health Office.

The result of the research shows the factors that cause the low performance of Candilama Public Health Center are, the availability of the number and competency of health personnel are still lacking, the supervision process from the Head of Health Center is still not good, the unmistakable leadership of the Head of Health Center in making decisions, work motivation from colleagues and leadership perceived less, and still weak organizational culture at Candilama Community Health Center. To overcome this problem, it is suggested that Candilama Head of Puskesmas can change their leadership style, all employees are expected to build good communication among employees so as to reduce misunderstanding, reward and proper recognition appropriately to employees with achievement of work achieved, and vice versa, also doing recreation together so that all employees feel close to other employees and leaders to further tighten the bonds. Health Office is expected to open the recruitment of health workers who are still lacking in Public Health Center Semarang City in cooperation with BLUD Puskesmas and willing to provide training to all program implementers in Puskesmas both civil servants and non-civil servants.

Keywords :Organizational Performance, Puskesmas, Public Service

PENDAHULUAN

Organisasi sektor publik adalah organisasi yang menyediakan barang atau jasa bagi publik, sehingga tidak pernah lepas dari kepentingan umum.⁽¹⁾ Faktor kunci

untuk mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien adalah melakukan penilaian kinerja (performance appraisal), sehingga mempengaruhi hasil kinerja sumber daya manusia.

Organisasi pasti memerlukan sistem pengukuran kinerja yang memadai, seperti halnya dengan organisasi sektor publik.⁽²⁾ Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai organisasi sektor publik yang melayani bidang kesehatan tidak lepas dari penilaian masyarakat yang semakin kritis terhadap kinerjanya.⁽³⁾

Kinerja Puskesmas di Kota Semarang dinilai oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian verifikasi hasil yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Tujuan diadakannya Penilaian Kinerja Puskesmas sendiri yaitu untuk tercapainya tingkat kinerja yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan hasil penilaian kinerja Puskesmas di Kota Semarang. Puskesmas Candilama berada pada peringkat 15 pada tahun 2012, lalu pada tahun 2013 berada pada peringkat 16, pada tahun 2014 berada di peringkat 34 dan peringkat 37 pada tahun 2015. Dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Candilama mengalami penurunan peringkat yakni 15, 16, 34 dan 37. Menurunnya peringkat hasil penilaian kinerja Puskesmas Candilama pasti mempengaruhi proses kinerjanya, baik dalam kinerja program pokok, program manajemen maupun program inovatif.⁽⁴⁾

Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui bahwa masih kurangnya penyuluhan mengenai PHBS pada rumah tangga dan kurangnya upaya kegiatan kesehatan lingkungan seperti inspeksi sanitasi. 4 dari 7

pasien mengaku belum mengetahui adanya program inovatif yang sudah dilakukan oleh Puskesmas tersebut berupa kesehatan mata dan kesehatan telinga, serta banyak yang mengeluh dengan antrian yang cukup lama sehingga mengakibatkan warga enggan untuk kembali datang ke Puskesmas tersebut. Kemudian secara acak dari 10 pasien ternyata ada beberapa yang menganggap dalam memberikan pelayanan pengobatan terdapat perbedaan diagnosa dari 1 dokter dengan dokter yang lain pada kasus yang sama dan itu membingungkan pasien.

Melalui analisis faktor-aktor yang diduga mejadi penyebab rendahnya kinerja organisasi di Puskesmas Candilama dapat membantu menyelesaikan masalah dan meningkatkan kinerja di Puskesmas Candilama. Berdasarkan latarbelakang tersebut maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang diduga menjadi penyebab rendahnya kinerja Puskesmas Candilama.

METODE PENELITIAN

Merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menghasilkan analisis berupa deskripsi atau gambaran.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para pemegang program yang dinilai dalam Penilaian Kinerja Puskesmas sebanyak 13 orang yang dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Kelompok informan utama adalah pelaksana penilaian kinerja Puskesmas Candilama yaitu para pemegang program yang diwakili oleh masing-masing Dokter Umum, Promkes,

Bidan Koordinator, Sanitarian, Ahli Gizi, Perawat, P2M, Farmasi, Bedahara, Kepala TU, pegawai Lab dan bagian Administrasi. Validitas data maka dilakukan cross check/ triangulasi. Informan triangulasi adalah Kepala Puskesmas Candilama, Kepala Sub

Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Variabel dalam penelitian ini meliputi sumber daya manusia, supervisi, kompensasi, budaya organisasi, kepemimpinan, motivasi, sarana prasarana.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam kepada informan utama maupun informan triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 diketahui ketigabelas informan utama memiliki pendidikan terakhir rata-rata yaitu Diploma III hingga sarjana. Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa informan mempunyai pengetahuan dan kompetensi yang cukup untuk melaksanakan setiap program dan melakukan penilaian kinerjanya

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Inisial	Pendidikan	Pekerjaan	Masa Kerja
IT 1	S2	Pegawai Dinas Kesehatan Candilama	5 tahun
IT 2	S2	Pegawai Dinas Kesehatan	1 tahun
IT 3	S1	Pegawai Dinas Kesehatan	1 tahun
IT 4	-	Pasien	-

Tabel 2 diketahui ketiga

informan triangulasi memiliki pendidikan terakhir sarjana dan magister, berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa informan mempunyai pengetahuan dan kompetensi yang cukup untuk melaksanakan setiap tugasnya. Rata – rata usia informan triangulasi merupakan usia dewasa produktif.

Hasil penilaian kinerja puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang kinerja Puskesmas Candilama menunjukkan tren yang menurun. Hal tersebut dikarenakan masih adanya beberapa program yang tidak mencapai target cakupan. kinerja Puskesmas Candilama terus menerus turun dikarenakan banyak faktor yang berkontribusi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa para pegawai telah memberikan pelayanan di dalam gedung dengan baik hanya saja beban kerja yang terlalu tinggi menyebabkan pegawai dari puskesmas tersebut bingung ketika harus membagi tugas.

Berdasarkan hasil penelitian

Inisial	Pendidikan	Pemegang Program	Masa Kerja
IU 1	D3	Pokok	25 tahun
IU 2	S1	Pokok dan Inovatif	4 tahun
IU 3	S1	Pokok, Manajemen	10 tahun
IU 4	D3	Pokok	1 tahun
IU 5	D3	Manajemen	14 tahun
IU 6	D3	Pokok dan Manajemen	4 tahun
IU 7	D3	Pokok dan Manajemen	2 tahun
IU 8	D3	Manajemen dan Inovatif	27 tahun
IU 9	D3	Pokok dan Inovatif	28 tahun
IU 10	D3	Pokok	1 tahun
IU 11	D3	Pokok	22 tahun
IU 12	S1	Manajemen	28 tahun
IU 13	S1	Pokok	6 bulan

melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel sumber daya manusia yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Ketersediaan SDM dalam pencapaian cakupan dalam pelaksanaan program pokok, manajemen maupun inovatif di Puskesmas Candilama adalah 22 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki untuk melaksanakan program puskesmas masih terbatas. Terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Candilama dalam pelaksanaan program yang menjadi tugas puskesmas masih kurang sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat jumlah perawat dalam 1 puskesmas adalah 5 orang, jumlah bidan dalam 1 puskesmas sudah sesuai yaitu 4 orang namun salah satu bidan bermasalah karena sering tidak berangkat, dan jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang seharusnya berjumlah 2 orang Puskesmas Candilama hanya mempunyai 1 tenaga kesehatan masyarakat.

Selain itu masih ada sumber daya manusia di Puskesmas Candilama yang kurang berkompeten dalam pelaksanaan programnya. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang ada, sehingga membuat Kepala Puskesmas harus membagi pekerjaan yang ada dengan sumber daya manusia yang tersedia. Padahal sumber daya manusia harus ada ketepatan dan kelayakan antara jumlah staf yang

dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditangani.⁽⁵⁾ Jumlah dan ketersediaan sumber daya manusia yang berkompeten di tiap bidang merupakan salah satu faktor yang mendukung kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel supervisi yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Menurut teori dari Azwar menyebutkan bahwa unsur pokok dari supervisi adalah pelaksana yang bertanggung jawab melakukan supervisi, sasaran atau objek supervisi, frekuensi ulang berkala, tujuan supervisi serta teknik supervisi.⁽⁷⁾ Supervisi yang dilaksanakan oleh DKK dianggap sudah baik karena unsur pokok dari supervisi sudah terpenuhi, seperti pelaksana bertanggung jawab melakukan supervisi adalah pegawai dari DKK yang diwakili oleh staf dan dipimpin oleh satu pejabat struktural yang pastinya berkompeten dalam melakukan supervisi, sasarannya adalah laporan hasil kinerja dari Puskesmas Candilama dan bukti dari pelaksanaan kegiatan, metode yang digunakan DKK biasanya dilakukan dengan memberitahu jadwal supervisi, tujuan supervisi agar melihat masalah apa yang muncul ketika tidak tercapainya target cakupan dalam pelayanan dan teknik supervisi dengan metode diskusi dan tanya jawab.

Namun ada satu masalah dalam supervisi yang dilakukan DKK kepada Kepala Puskesmas, menurut keterangan Kepala Puskesmas DKK seperti tidak ingin tahu masalah sumber daya

manusia/ tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Candilama dan menyerahkan kembali ke bagaimana kebijakan Kepala Puskesmas untuk mengelola dan mengatur anak buahnya. Tanggapan dari DKK dirasa benar mengingat salah satu fungsi Kepala Puskesmas sebagai manajer, melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksana kegiatan/program sesuai dengan PMK No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dan manajer harus dapat memanfaatkan potensi sumber daya manusia yang dipimpinnya⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel kompensasi/supervisi yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Status kepegawaian menunjukkan bahwa hampir semua informan adalah PNS sehingga mereka cenderung puas dengan imbalan jasa pelayanan yang diberikan dan sudah ditetapkan oleh pemerintah mengenai gaji pokok maupun tunjangan yang mereka dapatkan. Namun satu informan menyatakan apabila menghitung dari jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan gaji maupun tunjangan yang didapatkan masih kurang. Selain itu terdapat pemotongan tunjangan apabila pegawai Puskesmas tersebut datang terlambat atau tidak masuk tanpa alasan, hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Badan Kepegawaian Negara No 12 Tahun 2016 dan dirasa lebih efektif untuk meningkatkan disiplin kerja para pegawai di Puskesmas Candilama. Hanya saja sebagian besar

informan mengeluhkan tidak adanya insentif maupun reward apabila kinerjanya lebih baik daripada rekannya yang lain.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel budaya organisasi yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Budaya organisasi di Puskesmas Candilama masih belum kuat, hal ini dikarenakan masih adanya keegoisan dalam melaksanakan pekerjaan dalam kesehariannya, seperti contohnya adalah masih belum adanya rasa kebersamaan antar pegawai saat mengerjakan lembur, sebagian informan mengaku lebih memilih mengerjakan tugas yang belum selesai di rumah dibandingkan di tempat kerja bersama rekan kerja yang lainnya. Selain itu kurangnya koordinasi dengan rekan kerja juga menjadi masalah dalam budaya organisasi di Puskesmas Candilama, apabila terjadi kekosongan petugas pelayanan kesehatan, para pegawai memilih untuk menyalahkan pimpinan karena menganggap pimpinan lebih tau keberadaan anak buahnya.

Masih lemahnya budaya organisasi di Puskesmas Candilama diduga juga disebabkan belum adanya contoh atau teladan yang ditunjukkan oleh pimpinan dalam berperilaku yang dapat cepat ditiru dan diikuti oleh anggota organisasi dalam berperilaku. Sebagian besar informan menyatakan bahwa pimpinan belum bisa menjadi teladan yang baik bagi para pegawai, padahal pemberian contoh/teladan dari

pimpinan merupakan salah satu langkah untuk memperkuat budaya organisasi. Organisasi yang berhasil merupakan organisasi dengan individu yang di dalamnya memiliki kinerja yang baik. Organisasi yang berhasil akan ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak organisasi yang berhasil karena ditopang oleh kinerja pegawai.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel motivasi yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Dalam pelaksanaannya sumber motivasi hanya terbatas pada diri sendiri. Motivasi yang tinggi pada diri pegawai akan dapat mendorong pegawai untuk bekerja lebih baik lagi. Motivasi yang baik dari kepala puskesmas dan teman kerja akan sangat berpengaruh bagi pegawai dalam melaksanakan tugasnya yang banyak sehingga terasa ringan untuk dilakukan setiap harinya karena adanya dukungan teman sejawat dan atasan. Reward dapat mengubah perilaku seseorang dan memicu peningkatan kinerja. Reward tidak harus dalam bentuk finansial tetapi dapat pula berupa pujian atau sanjungan sebagai ungkapan penghargaan prestasi yang dicapai karyawan.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan data sekunder dokumen puskesmas didapatkan informasi mengenai variabel kepemimpinan yang diduga sebagai salah satu faktor penyebab rendahnya kinerja organisasi puskesmas Candilama. Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Puskesmas Candilama dirasa

masih kurang baik. Padahal seorang pemimpin seharusnya membericontohterilogi kepemimpinan menurut Ki Hajar Dewantara juga dirasa belum diterapkan oleh Kepala Puskesmas dalam menjalankan kepemimpinannya. Ing ngarso sung tulodo, pemimpin harus bisa menjadikan dirinya panutan dan diikuti orang-orang yang dipimpinnya; ing madya mangun karso, dapat membangkitkan semangat swakarsa dan kreativitas orang-orang yang dipimpinnya; tut wuri handayani, mengikuti dari belakang dengan membimbing.⁽⁸⁾ Kurang tegasnya pemimpin untuk menegur pegawai yang kinerjanya dirasa kurang baik menimbulkan rasa iri terhadap pegawai lainnya, hal ini menimbulkan kesalahpahaman antara pemimpin dengan pegawainya, ada pula yang merasa tidak cocok dengan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam memberikan pengaturan selama ini.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi diperoleh informasi bahwa sarana dan prasarana sudah mendukung dalam pelaksanaan kinerja Puskesmas Candilama. Kelengkapan serta kualitas dari sarana dan prasarana penunjang pelayanan di Puskesmas Candilama sudah sesuai dengan PMK No 75 Tahun 2014. Sarana penunjang seperti tanah dan bangunan dalam kondisi baik, kendaraan (ambulance dan sepeda motor) 3 diantara 6 dalam keadaan rusak ringan, meubel yang ada di Puskesmas 76,3% dalam kondisi baik dan sisanya dalam kondisi kurang baik, alat kesehatan berjumlah 138 buah 53 diantaranya dalam kondisi baik, 4 timbangan

dacin rusak, dan sisanya dalam kondisi kurang baik. Dengan kesimpulan 2,8% alat kesehatan rusak, 58,7% alat kesehatan dalam kondisi kurang baik, dan sisanya 38,5% alat kesehatan dalam kondisi baik. Jumlah alat penunjang seperti komputer sudah sesuai dengan jumlah pegawai yang membutuhkan, hanya saja kemampuan beberapa SDM dalam menggunakan komputer maupun internet sebagai alat penunjang pelaporan hasil kinerja masih ada yang kurang, hal tersebut tentu menghambat kinerja dari beberapa SDM dalam hal pelaporan hasil kinerja yang memang harus menggunakan sistem online seperti sp3online.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh Penyebab rendahnya kinerja Puskesmas Candilama dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Keterbatasan jumlah dan kurangnya kompetensi beberapa pegawai di puskesmas tersebut menyebabkan kinerja individu menjadi kurang optimal dan berdampak pada rendahnya kinerja organisasi. Selain itu kurang baiknya supervisi, lemahnya budaya organisasi, dan kurang tepatnya gaya kepemimpinan yang digunakan pimpinan menyebabkan motivasi kerja pegawai berkurang. Belum adanya dorongan motivasi kerja dari rekan maupun pimpinan membuat semakin rendahnya motivasi kerja para pegawai di Puskesmas Candilama. Rendahnya motivasi kerja pegawai menyebabkan penurunan kualitas SDM sehingga tidak tercapainya target kinerja yang diharapkan, yang berdampak pada rendahnya

hasil kinerja Puskesmas Candilama

Saran bagi Puskesmas Candilama yaitu Kepala Puskesmas diharapkan dapat mengubah gaya kepemimpinannya untuk meningkatkan motivasi kerja dari semua pegawainya, kemudian seluruh pegawai termasuk pimpinan yang berada di Puskesmas Candilama diharapkan dapat membangun komunikasi yang baik antar sesama pegawai maupun komunikasi antara atasan dengan bawahan sehingga mengurangi kesalahpahaman saat berkoordinasi, memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat secara wajar kepada pegawai dengan prestasi kerja yang dicapai, dan untuk meningkatkan motivasi kerja, maka sebaiknya melakukan rekreasi bersama agar semua pegawai merasa dekat dengan pegawai lain serta pimpinan agar lebih mempererat tali silaturahmi dan juga agar para pegawai merasa fres dengan rekreasi. Dengan diadakannya rekreasi juga akan membuat para pegawai tidak terlalu merasa jenuh dan bosan selama mereka bekerja.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan membuka perekrutan tenaga kesehatan yang masih kurang di Puskesmas Kota Semarang yang berkerjasama dengan BLUD Puskesmas dan diharapkan memberikan pelatihan kepada semua pegawai pelaksana program di Puskesmas baik PNS maupun pegawai yang non PNS. Saran bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian dengan tema yang sama, disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode yang berbeda dan penilaian kinerja puskesmas secara menyeluruh di semua

Puskesmas di Kota Semarang sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
2. Mahsun, Mohammad. 2006. Pengukuran Kinerja Sektor Pelayanan Publik. Yogyakarta : BPTK. Hal 7
3. Mardiasmo. 2002. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta : Penerbit Andi.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. Data Hasil Penilaian Kinerja Puskemas Kota Semarang 2012-2015. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Hessel Nogi. 2003. Implementasi Kebijakan Publik: transformasi Pikiran George Edwards. Yogyakarta : offset & YPAPI, Cetakan Pertama.
6. Kementrian Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id>
7. Suarli, S, dan Yayan Bahtiar, 2009, Manajemen Keperawatan : dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga.
8. Satrianegara, Fais. 2009. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.