

Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas

Muhammad Tahir^{1*}, Asmah Sukarta², Kassaming³

^{1,2,3} Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

*Corresponding author: tahir78itkesmu@gmail.com

ABSTRAK

Perencanaan merupakan bagian awal dari sebuah kesuksesan sehingga sangat penting dibuat sebelum melakukan pekerjaan, sebagaimana dalam suatu hadis Rasulullah bersabda “Jika engkau ingin mengerjakan sesuatu pekerjaan maka pikirkanlah akibatnya, maka jika perbuatan tersebut baik, ambillah jika perbuatan tersebut itu jelek, maka tinggalkanlah (H.R. Ibnu Mubarak)”. Berdasarkan hadist tersebut, maka perencanaan yang merupakan salah satu kunci keberhasilan suatu kegiatan harus dipikirkan dengan melalui tiga aspek pokok yang harus diperhatikan yaitu *outcome of planning*, *mechanic of planning* and *process of planning*. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman proses perencanaan dan mampu menyusun perencanaan tingkat puskesmas yang tepat sasaran. Metode yang digunakan adalah pemberian materi dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan penugasan, pendampingan dalam penyusunan perencanaan tingkat puskesmas sampai tersusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan, mulai tanggal 1 September sampai dengan 30 Nopember 2021. Kegiatan peningkatan pemahaman dilakukan melalui pelatihan terstruktur dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan penugasan, materi disajikan secara *blended learning* selama 32 jam dan dilanjutkan pemberian tugas-tugas mandiri selama 40 jam, meskipun latar belakang tingkat pendidikan peserta cukup bervariasi, ada diploma tiga, sarjana dan magister tetapi pada umumnya berasal dari pendidikan bidang kesehatan, sehingga menjadi lebih mudah dalam memahami konsep-konsep perencanaan tingkat puskesmas. Kegiatan pendampingan penyusunan perencanaan puskesmas meliputi penyusunan rencana usulan kegiatan dan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan yang mengacu pada pedoman manajemen puskesmas.

Kata kunci: pelatihan dan pendampingan, RPK

Received: July 8, 2022

Revised: August 11, 2022

Accepted: September 12, 2022



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Perencanaan merupakan bagian awal dari sebuah kesuksesan sehingga sangat penting dibuat sebelum melakukan pekerjaan, sebagaimana dalam suatu hadis Rasulullah bersabda “Jika engkau ingin mengerjakan sesuatu pekerjaan maka pikirkanlah akibatnya, maka jika perbuatan tersebut baik, ambillah jika perbuatan tersebut itu jelek, maka tinggalkanlah (H.R. Ibnu Mubarak)” (Abdullah, 2012). Berdasarkan hadist tersebut, maka perencanaan yang merupakan salah satu kunci keberhasilan suatu kegiatan harus dipikirkan dengan melalui tiga aspek pokok yang harus diperhatikan. Ketiga aspek perencanaan yang dimaksud adalah hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*), perangkat organisasi yang dipergunakan untuk melakukan pekerjaan perencanaan (*mechanic of planning*), serta proses atau langkah-langkah melakukan pekerjaan perencanaan (*process of planning*). Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang

paling pokok dan menyusun langkah- langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (A.A. Gde Muninjaya, 2004).

Dengan demikian, proses perencanaan dilakukan dengan menguji berbagai arah pencapaian serta mengkaji berbagai ketidakpastian yang ada, mengukur kemampuan (kapasitas) kita untuk mencapainya kemudian memilih arah-arah dan langkah-langkah terbaik untuk mencapainya (Taufiqurokhman, 2008).

Perencanaan pada hakikatnya merupakan suatu bentuk rancangan pemecahan masalah. Oleh sebab itu langkah awal dalam perencanaan kesehatan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Dalam menemukan masalah kesehatan perlu dilakukan pengukuran derajat kesehatan. Pengukuran derajat kesehatan meliputi indikator Mortalitas (kematian), Morbiditas (kesakitan), dan Status Gizi. Angka mortalitas dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 sedangkan angka kematian ibu secara umum terjadi penurunan selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Data tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, angka kematian ibu tahun 2018 sebanyak 139 kasus dan tahun 2019 sebanyak 144 kasus, sedangkan angka kematian neonatal sebanyak 714 kasus dan angka kematian balita sebanyak 991 kasus.

Angka mortalitas yang masih tinggi menjadi masalah kesehatan yang harus ditangani secara serius, mulai proses perencanaan sampai evaluasi, kesalahan dalam menyusun perencanaan kesehatan akan berdampak pada peningkatan angka kematian, sehingga untuk menekan angka kematian ibu, neonatus dan balita maka harus dimulai dari proses perencanaan kesehatan yang baik.

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat harus mampu menyusun rencana kegiatan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan (Tahir et al., 2020). Untuk menyusun perencanaan kesehatan yang tepat sasaran, maka tim perencanaan tingkat puskesmas harus dibekali kemampuan dalam menyusun perencanaan kesehatan.

Berdasarkan data tersebut, maka penulis melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul pelatihan dan pendampingan penyusunan perencanaan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman proses perencanaan dan mampu menyusun perencanaan tingkat puskesmas yang tepat sasaran.

METODE

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pemberian materi dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan penugasan, pendampingan dalam penyusunan perencanaan tingkat puskesmas sampai tersusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan, mulai tanggal 1 September sampai dengan 30 Nopember 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenren Rappang Provinsi Sulawesi Selatan dalam rangka peningkatan kemampuan tim Perencanaan Tingkat Puskesmas dan tersusunnya Perencanaan Tingkat Puskesmas tahun berikutnya, maka yang menjadi sasaran peserta diantaranya pimpinan puskesmas, tim perencanaan tingkat puskesmas, penanggung jawab administrasi dan manajemen, penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat, penanggung jawab upaya kesehatan prorangan, penanggung jawab jaringan puskesmas dan para koordinator kegiatan.

Kegiatan peningkatan pemahaman dilakukan melalui pelatihan terstruktur dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan penugasan, materi disajikan secara *blended learning* selama 32 jam dan dilanjutkan pemberian tugas-tugas mandiri selama 40 jam, meskipun latar belakang tingkat pendidikan peserta cukup bervariasi, ada diploma tiga, sarjana dan magister tetapi pada umumnya berasal dari pendidikan bidang kesehatan, sehingga menjadi lebih mudah dalam memahami konsep-konsep perencanaan tingkat puskesmas. Berikut gambar pelaksanaan kegiatan :

Kegiatan pendampingan penyusunan perencanaan puskesmas meliputi penyusunan rencana usulan kegiatan dan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan yang mengacu pada pedoman manajemen puskesmas (Permenkes, 2016), pada kegiatan ini dimulai dengan membuat analisis situasi berupa pengumpulan data kinerja Puskesmas dan analisis data. Analisis masalah dari sisi pandang masyarakat, yang dilakukan melalui Survey Mawas Diri/Community Self Survey (SMD/CSS).



Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan hasil analisis masalah yang diformulasikan bersama dengan lintas sektor terkait dan didampingi oleh dinas kesehatan kabupaten. Penyusunan RUK terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah dan dalam tataran target pencapaian akses, target kualitas pelayanan, target pencapaian output dan outcome, serta menghilangkan kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan peluang dari sasaran program untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu pelaksanaan (*missed opportunity*). Berikut formular rencana usulan kegiatan (Permenkes, 2016) (Laihad et al., 2015) :

Pada proses pendampingan penyusunan RUK, tim pendamping membantu pengelola program dalam melakukan analisis masalah, dan melakukan diskusi dalam mengisi formulir rencana usulan tersebut, kemudian RUK tersebut diserahkan ke bagian Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas untuk dibahas menjadi Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sector. Keterpaduan penting untuk dilaksanakan mengingat adanya keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Dengan keterpaduan tidak akan terjadi *missed opportunity*, kegiatan Puskesmas dapat terselenggara secara efisien, efektif, bermutu, dan target prioritas yang ditetapkan pada perencanaan lima tahunan dapat tercapai. Tahapan penyusunan RPK dilakukan dengan mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui, membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RPK, menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan, mengadakan Lokakarya Mini Bulanan Pertama untuk membahas kesepakatan RPK, Membuat RPK tahunan yang telah disusun dalam bentuk matriks, RPK dirinci menjadi RPK bulanan bersama dengan target pencapaiannya, dan direncanakan kegiatan pengawasan dan pengendaliannya, RPK dimungkinkan untuk diubah/disesuaikan dengan kebutuhan apabila dalam hasil analisis pengawasan dan pengendalian kegiatan bulanan dijumpai kondisi tertentu (bencana alam, konflik, Kejadian Luar Biasa, perubahan kebijakan mendesak, dll) yang harus dituangkan kedalam RPK. Perubahan RPK dilakukan dengan pendampingan dinas kesehatan, dan tidak mengubah pagu anggaran yang ada, untuk semua kegiatan yang akan dilaksanakan, agar dapat dipertanggungjawabkan dengan baik, perlu didukung dokumen yang relevan. Berikut formulir RPK (Permenkes, 2016) (Tahir, 2019): Pada proses pendampingan penyusunan RPK, tim pendamping membantu Tim Perencana Tingkat Puskesmas untuk melakukan tatahapan penyusunan RPK, termasuk pada proses pelaksanaan lokakarya mini puskesmas, baik bulanan maupun tribulanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan dapat meningkatkan pemahaman perencanaan puskesmas dan kegiatan pendampingan dapat melahirkan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas.

Disarankan untuk terus meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menyusun perencanaan puskesmas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

REFERENSI

- A.A. Gde Muninjaya. (2004). Manajemen Kesehatan. In *Jurnal Kesehatan Komunitas* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.25311/jkk.vol1.iss4.31>.
- Abdullah, M. M. (2012). Manajemen Basis Syariah. *IT Journal Research and Development*, 4(2), 1–410.
- Kemenkes, 2020. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5.
- Kurniawati, R. D., & Ekawati, E. (2020). Analisis 3M Plus Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung. *Vektora : Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.22435/vk.v12i1.1813>.
- Laihad, F., Sari, J. F. K., Woelandaroe, R. D., Khanal, S., & Setiawan, B. (2015). Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu. *Kolaborasi Masyarakat Dan Pelayanan Untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintahan Australia-Indonesia*, 1–68. https://batukarinfo.com/system/files/Buku_Panduan_Perencanaan_Tingkat_Puskesmas_Terpadu.pdf.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 18, 147*, 11–40.
- Tahir. (2019). Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. In *Nas Media Pustaka*.
- Tahir, M., Amiruddin, R., Palutturi, S., Rivai, F., & Muhammad, L. (2020). The relationship between organizing and leadership style and the quality improvement of primary healthcare services &.

- Enfermería Clínica*, 30(Icnph 2019), 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.036>.
- Taufiqurokhman. (2008). Konsep dan Kajian Ilmu Perencanaan. *Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama*, 1–106.
<http://fisip.moestopo.ac.id/storage/Buku/buku-04-taufiquokhman-konsep-dan-kajian-ilmu-perencanaan-belum-isbn.pdf>.