

## IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSKESMAS DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP MANDREHE KABUPATEN NIAS BARAT

Nani Sugiarti Simangunsong<sup>1\*</sup>, Mindo Tua Siagian<sup>2</sup>, Rinawati Sembiring<sup>3</sup>, Donal Nababan<sup>4</sup>, Seri Asnawati Munthe<sup>5</sup>, Evawani Martalena Silitonga<sup>6</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

\*Corresponding Author : nanisugiarti2228@gmail.com

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi permenkes nomor 43 Tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat kemudian penelitian ini ingin mengetahui kesesuaian UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat terhadap persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan dan ketenagaan berdasarkan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Metode yang digunakan ialah penelitian deskriptif kualitatif. dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, *Focus Group Discussion* dan study dokumentasi sedangkan teknik keabsahan data menggunakan triangulasi dan untuk teknik analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, verifikasi dan penarikan kesimpulan dengan etika penelitian menggunakan *informend consent*, prinsip manfaat, *prinsip privacy* dan *prinsip justice*. Penelitian ini menggunakan teori utama implementasi George C Edward III dan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi permenkes nomor 43 Tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat diantaranya komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi sedangkan kesesuaian UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat terhadap persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan dan ketenagaan berdasarkan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas masih belum terpenuhi 100%. Disimpulkan bahwa perlunya perhatian khusus dari lintas sector mulai dari monitoring, bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi terkait pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar di UPT puskesmas rawat inap mandrehe untuk mencapai pelayanan yang efisien, efektif dan akuntabel.

**Kata kunci** : implementasi kebijakan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019

### ABSTRACT

*The purpose of this research is to identify the factors that influence the implementation of the Minister of Health Regulation number 43 of 2019 at the Mandrehe inpatient health center in Nias Barat district. Furthermore, this study aims to assess the compliance of the Mandrehe inpatient health center in Nias Barat district with the requirements for location, building, infrastructure, equipment, and human resources based on Minister of Health Regulation number 43 of 2019 regarding health centers. The research findings indicate that the factors influencing the implementation of Minister of Health Regulation No. 43 of 2019 at the Mandrehe Sub-district Hospital Community Health Center in Nias Barat Regency include communication, resources, disposition/attitude, and bureaucratic structure. Meanwhile, the compliance of the Mandrehe Sub-district Hospital Community Health Center with the requirements for location, building, infrastructure, equipment, and personnel based on Minister of Health Regulation No. 43 of 2019 regarding community health centers has not yet been fully met. It is concluded that there is a need for special attention from various sectors, including monitoring, technical guidance, supervision, and evaluation related to the fulfillment of facilities and infrastructure according to standards at the Mandrehe Sub-district Hospital Community Health Center to achieve efficient, effective, and accountable services.*

**Keywords** : policy implementation, Minister of Health Regulation Number 43 of 2019

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Menurut Undang-undang RI No. 17 Tahun 2023 Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan, pemerintah mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk masalah kesehatan tingkat pertama. Fasilitas 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 (Permenkes 43 Tahun 2019), salah satunya adalah puskesmas.

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 Tahun 2019). Selama ini Puskesmas menjadi ujung tombak layanan kesehatan, status kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) masih sangat rendah. Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan puskesmas di tingkat kecamatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, sampai sejauh ini belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan secara maksimal.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan terwujudnya pusat kesehatan masyarakat yang efektif, efisien dan akuntabel dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat oleh karena itu dibutuhkan pengaturan organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat. Pengaturan pusat kesehatan masyarakat perlu disesuaikan dengan kebijakan pemerintah untuk memperkuat fungsi pusat kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya, selain itu kesehatan masyarakat adalah isu krusial yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Sebagai negara yang mengutamakan kesejahteraan rakyat, Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan kesehatan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satu kebijakan terkini yang relevan dengan pelayanan kesehatan masyarakat adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), peraturan ini merupakan perubahan dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Salah satu tantangan pembangunan kesehatan saat ini adalah belum meratanya pelayanan kesehatan yang bermutu, pada pelayanan kesehatan tingkat primer, dan bagaimana melakukan penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah telah menggariskan arah kebijakan pembangunan di bidang kesehatan pada RPJMN tahun 2020 – 2024 yaitu pada peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Salah satu sasarnya adalah meningkatnya ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) tentunya tidak terlepas dari peran puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merupakan ujung tombak dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat dengan salah satu ciri masyarakatnya mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu. Selaras dengan upaya pemenuhan SPM bidang kesehatan daerah kabupaten/kota dan arah kebijakan pembangunan nasional, perlu penguatan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan bermutu.

Pelayanan bermutu akan terwujud jika puskesmas dikelola dengan baik, meliputi sumber daya yang digunakan, proses pelayanan dan kinerja pelayanan. Hal ini juga menjadi bagian dari 6 (enam) pilar transformasi sistem kesehatan 2021 – 2024 yaitu meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan kesehatan primer. Untuk memperbaiki tata kelola di puskesmas dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka Kementerian Kesehatan sejak tahun 2015 telah menetapkan akreditasi FKTP sebagai salah satu cara dalam memperbaiki tata kelola mutu pelayanan kesehatan secara bertahap dan berkesinambungan, bahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, akreditasi FKTP ditetapkan sebagai salah satu indikator strategis pembangunan di bidang kesehatan (Pedoman Pembinaan Terpadu Puskesmas oleh Dinas Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2021).

Dari hasil pemetaan status kelulusan akreditasi puskesmas yang dilakukan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan per 31 Desember 2020, dari 10.203 puskesmas di seluruh Indonesia, sudah ada 9.135 (89.53 %) yang telah terakreditasi. Namun untuk distribusi tingkat kelulusan masih didominasi dasar dan madya, dengan tingkat pencapaian berturut-turut 2.177 (23.78 %) dasar, 5.068 (55.37 %) madya, 1.669 (18.23 %) utama, dan 239 (2.62 %) paripurna. Dari capaian akreditasi Puskesmas tersebut, dapat dilihat bahwa tingkat kelulusan paripurna untuk puskesmas masih sangat kecil persentasenya.

Kabupaten Nias Barat Tahun 2019 telah melaksanakan akreditasi puskesmas, sebanyak 5 (lima) dari 13 puskesmas, dengan tingkat kelulusan masih didominasi dengan status madya, 4 (empat) puskesmas (80 %) madya dan 1 (satu) puskesmas (20 %) utama. Dilihat dari tingkat kelulusan akreditasi tersebut, diperoleh gambaran bahwa salah satu faktor utama penyebab puskesmas lulus di tingkat madya adalah selain penyusunan perencanaan puskesmas yang belum berbasis pada hasil evaluasi kinerja, juga dipicu oleh implementasi puskesmas terkait Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 tentang puskesmas yang masih belum diterapkan secara optimal, yang pada gilirannya mempengaruhi implementasi perbaikan mutu secara berkesinambungan yang tidak berjalan secara konsisten.

Hal ini tentu dikuatkan dengan data aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK) di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat yang masih belum terpenuhi 100%, terlihat bahwa untuk sarana yang belum terpenuhi mencapai 17,54%, sedangkan untuk prasarana yang belum terpenuhi mencapai 55,56% dan untuk alat kesehatan yang belum terpenuhi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat yaitu

mencapai 76,35%. Hal ini tentu menjadi perhatian peneliti. Berdasarkan penelitian Nurzamzami,dkk., (2023) menyatakan bahwa kesesuaian Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta terhadap 7 (tujuh) persyaratan Permenkes 43 Tahun 2019, dimana hanya persyaratan farmasi yang telah mencapai 100% atau seluruh puskesmas, sedangkan persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan dan laboratorium klinik belum mencapai 100%, sedangkan 6 (enam) persyaratan lainnya berkisar dari yang terendah prasarana sebesar 4,8 % hingga yang tertinggi persyaratan lokasi sebesar 82,4 %. Dengan kesimpulan bahwa Puskesmas Kelurahan di provinsi DKI Jakarta secara kuantitas telah tercukupi namun kualitas Puskesmas Kelurahan sesuai Persyaratan Permenkes No. 43 tahun 2019 masih terdapat kekurangan.

Agar implementasi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang puskesmas dapat dilaksanakan secara optimal dan implementasi perbaikan mutu yang berkesinambungan dapat terlaksana secara konsisten maka tentunya diperlukan tata kelola institusi pelayanan kesehatan dan tata kelola pelayanan secara komprehensif, dan memiliki indikator keberhasilan. Untuk dapat mewujudkan tata kelola institusi pelayanan kesehatan dan tata kelola pelayanan puskesmas dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, maka tentunya diperlukan selain dukungan dari berbagai lintas program dan pemangku kepentingan lainnya juga perlu penguatan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu yang akan terwujud jika puskesmas terkelola dengan baik, yakni salah satunya adalah dengan penerapan Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.

Permenkes No. 43 tahun 2019 ini adalah cara untuk mendorong puskesmas untuk memenuhi standar penyelenggaraan puskesmas, meningkatkan kepatuhan puskesmas terhadap penyelenggaraan pelayanan, dan terwujudnya budaya mutu dan keselamatan pasien di puskesmas. Meskipun peraturan ini telah diterbitkan, implementasinya di tingkat puskesmas masih menjadi tantangan. Pelaksanaan peraturan ini memerlukan pemahaman yang baik dari pihak terkait, koordinasi yang efektif, serta dukungan sumber daya yang memadai. Tujuan penelitian untuk melihat Implementasi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di UPT Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kabupaten Nias Barat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti suatu kelompok manusia dalam suatu objek, suatu sistem pemikiran, ataupun dalam suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Adapun tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Sementara itu penelitian kualitatif adalah suatu penelitian dimana data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Hal ini disebabkan adanya penerapan metode penelitian kualitatif. Dengan demikian laporan penelitian akan berisi kutipan data-data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut mungkin berasal dari wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan, foto, video tape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya yang bertujuan untuk menganalisis Implementasi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di UPT. Puskesmas Mandrehe Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di UPT. Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2023 sampai dengan Mei 2024. sengaja atau bertujuan (*purposive*). Informan dipilih berdasarkan kecukupan dan kesesuaian peneliti. Wawancara dilakukan

dengan cara mendatangi informan langsung ke Puskesmas tempat penelitian. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan kunci, utama dan informan pendukung, yaitu :

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No.	Pekerjaan	Keterangan
1.	Kepala Dinas Kesehatan	Informan Kunci
2.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Informan Kunci
3.	Kepala Puskesmas	Informan Kunci
4.	Kepala Bidang SDK	Informan Kunci
5.	Penanggung Jawab ASPAK	Informan Utama
6.	KTU/ Manajemen	Informan Utama
7.	Penanggung Jawab UKP	Informan Pendukung
8.	Penanggung Jawab UKM	Informan Pendukung

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Data yang dibutuhkan pada penelitian ini berupa data primer maupun data sekunder. Data primer meliputi data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam mengenai implementasi Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di UPT. Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang telah disahkan dan diperoleh dari instansi terkait seperti Puskesmas, dinas kesehatan, atau yang lainnya. Pengumpulan data awal dilakukan dengan wawancara dengan Informan kunci, informan utama dan dilanjutkan dengan informan pendukung. Pengumpulan data primer maupun sekunder dilakukan dengan cara Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas atau pengecekan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber, metode dan teori. Menurut Norman K. Denkin, (2014), bahwa Triangulasi pada hakikatnya merupakan pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data. Ide dasarnya adalah bahwa fenomena yang diteliti dapat dipahami dengan baik sehingga diperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang.

Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda- beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data. Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

## HASIL

### **Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun di UPT Puskesmas Rawat Inap Mandrehe**

Implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan jika tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud dan implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari internal maupun eksternal.

### **Komunikasi**

Komunikasi mempunyai peranan yang sangat penting didalam implementasi kebijakan karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi kebijakan, oleh karena itu kebijakan yang akan disampaikan harus di pahami dengan baik oleh pelaksananya. Dengan demikian kebijakan tersebut dapat dikomunikasikan dan disebarakan dengan jelas, akurat dan konsisten serta tidak menimbulkan kontradiksi. Suatu kebijakan sebelum diimplementasikan



harus dikomunikasikan terlebih dahulu kepada semua pihak yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Begitu pula halnya dengan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini, sebelum peraturan ini diimplementasikan harus dilakukan sosialisasi terlebih dahulu. Sosialisasi yang dimaksud dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas lalu puskesmas akan mensosialisasikan kembali kepada seluruh staff baik yang di puskesmas, pustu dan poskesdes. Tetapi sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini masih belum dilaksanakan dengan baik. Hal ini diperkuat dengan pernyataan ETG yang mengatakan :

*“..... Sebenarnya permenkes 43 tahun 2019 seharusnya wajib kita sosialisasikan yah bu, tetapi harus kami akui bu dari dinas kesehatan memang belum pernah secara khusus mensosialisasikan permenkes ini kepada puskesmas bu, tapi walaupun begitu bu kita di dari dinas kesehatan selalu menyampaikan kepada seuruh puskesmas dan mengingatkan selalu untuk mempedomani peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas ini di setiap pertemuan bu baik itu lokakarya mini bulanan maupun triwuan.....”(6)*

Dan pernyataan tersebut juga dikuatkan oleh EG, yang mengatakan :

*“.....Bicara terkait permenkes 43 ini yah jujur saja kami belum pernah mengadakan pertemuan khusus untuk mensosialisasikan permenkes 43 tahun 2019 ini di puskesmas, paling ketika lokmin dan apel saja saya ingatkan teman teman puskesmas untuk mempedomani peraturan tersebut, hanya sebatas itu karena sejujurnya saya sendiri aja masih kurang memahami permenkes itu, karena memang belum pernah saya mendapatkan sosialisasi khusus permenkes 43 tahun 2019 ini dari dinas kesehatan jadi yah kami juga meraba-raba jadinya.....”(5)*

Dinas kesehatan kabupaten nias barat selama ini hanya menginstruksikan puskesmas agar mempelajari dan mempedomani peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas melalui pertemuan lokmin dan linsek. Tetapi untuk pelaksanaan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 masih belum pernah dilaksanakan oleh dinas kesehatan secara khusus kepada puskesmas, sehingga UPT puskesmas rawat inap mandrehe tidak pernah melakukan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 kepada seluruh staff yang ada di puskesmas, pustu maupun poskesdes. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan, yaitu :

*“..... Sejauh ini sih dan sepengetahuan saya selama saya bekerja di puskesmas mandrehe ini bu, masih belum pernah bu dilaksanakan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas.....” (1)*

*“.....Sosialisasi peraturan ini saya rasa belum pernah ada bu dari puskesmas, tapi kita sering dengar peraturan 43 tahun 2019 ini pada kegiatan lokmin atau linsek yang dihadiri oleh dinas kesehatan, mereka sering menyebutkan peraturan tersebut dan mengarahkan puskesmas untuk mempedomani peraturan tersebut bu.....”(2)*

Dari pernyataan informan tersebut bahwa UPT Puskesmas rawat inap mandrehe juga belum pernah melaksanakan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Kepala UPT Puskesmas rawat inap mandrehe juga sama halnya dengan dinas kesehatan yang hanya menginstruksikan staff yang ada di puskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes untuk mempelajari secara mandiri dan mempedomani peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019.

Sosialisasi permenkes ini tidak dilaksanakan karena puskesmas mengalami kendala yaitu puskesmas belum pernah mendapatkan sosialisasi terkait peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini dari dinas kesehatan selain itu juga yang menjadi kendala puskesmas yaitu terbatanya anggaran di puskesmas. Hal ini diperkuat dengan pernyataan EG yang

mengatakan:

*“.....Kalau dikatakan kendala pasti banyak yah bu hehehhe, yah salah satunya adalah anggaran bu, kalau kami adakan sosialisasi pasti harus butuh biaya yah bu apalagi ini terkait permenkes pasti harus mengundang narasumber, mempersiapkan makan minumannya jadi memang harus butuh anggaran sedangkan anggaran puskesmas saat ini sangat terbatas.....”(5)*

Dan pernyataan tersebut juga dikuatkan oleh YCZ dan SUP, yang mengatakan :

*“.....kendalanya karena belum ada sosialisasi dari dinkes bu sehingga kami yang di puskesmas ini bingung bu apa yang harus kami sosialisasikan, tapi saya rasa tanpa di sosialisasikan pun teman teman sudah banyak membaca peraturan tersebut bu termasuk saya bu heheh apalagi untuk persiapan reakreditasi yang sebentar lagi bu.....”(2)*

*“..... Sebenarnya untuk permenkes ini sudah sering kami dengar bu, tapi harapannya dinas kesehatan juga seharusnya memberikan sosialisasi terlebih dahulu kepada puskesmas bu, jadi menurut saya kenapa puskesmas tidak melakukan sosialisasi karena dinas kesehatan tidak pernah mensosialisasikannya kepada puskesmas bu.....”(4)*

Jadi yang menjadi kendala puskesmas dalam mensosialisasikan permenkes tersebut adalah karena belum adanya sosialisasi dari dinas kesehatan dan keterbatasan anggaran tetapi hal ini berbeda dengan pendapat informan lainnya, mereka tidak mengetahui apa yang menjadi kendala puskesmas dalam pelaksanaan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini di UPT puskesmas rawat inap mandrehe, terlihat pada pernyataan informan berikut :

*“.....Kalau terkait hal itu, jujur saja bu saya kurang tau apa yang menjadi kendala di puskesmas ini kenapa tidak pernah ada sosialisasi permenkes ini bu, padahal permenkes ini sangat penting bu khususnya bagi saya yah bu heheh karena saya kan pengelola ASPAK bu, jadi di aplikasi itu semua tentang sarana prasarana dan alkes bu dan standarnya itu semua ada di permenkes 43 itu bu.....”(1)*

Berbeda dengan puskesmas, dinas kesehatan justru tidak melaksanakan sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 kepada puskesmas karena kesibukan masing masing bidang di dinas kesehatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan ETG yang mengatakan:

*“.....Sebenarnya kalau dibilang kendala dalam proses sosialisasi tidak ada bu, hanya saja memang kita terlena dengan banyaknya kesibukan masing masing bidang di dinas kesehatan ini bu yang memang banyak dan memiliki target pencapaian bu tetapi walaupun begitu kita tetap mengingatkan puskesmas dan pastinya membantu puskesmas dalam mengimplementasikan permenkes tersebut bu.....”(6)*

Disimpulkan bahwa belum pernah terlaksana sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat.

### **Sumberdaya**

Betapa pun jelasnya komunikasi, jika sumber daya tidak mendukung akan menghambat dalam implementasi kebijakan tersebut. Adapun pentingnya sumber daya mencakup :

### **Kualitas SDM**

Selain ketenagaan atau SDM Kesehatan, kualitas SDM itu sendiri juga menjadi perhatian. Keterbatasan SDM di puskesmas dapat memicu permasalahan mutu pelayanan kesehatan mulai dari kurangnya pendidikan dan pelatihan terhadap tenaga kesehatan dan

juga bertambahnya beban kerja tenaga kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan merupakan salah satu upaya strategis untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata selain itu juga cara meningkatkan kualitas SDM bisa melalui pelatihan-pelatihan. UPT Puskesmas rawat inap mandrehe selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas SDM dengan cara menyurati dinas kesehatan ataupun memenuhi undangan pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan. UPT Puskesmas rawat inap mandrehe secara *financial* belum mampu mengadakan pelatihan di puskesmas karena keterbatasan anggaran yang tersedia. Ini diperkuat dengan pernyataan EG yang mengatakan:

*“.....upaya puskesmas untuk meningkatkan kualitas SDM paling kami hanya bisa menyurati dinas kesehatan bu agar dibuatkan atau diikuti pelatihan pelatihan, karena kalau puskesmas yang mengadakan kayaknya tidak memungkinkan bu heheheh kembali lagi bu anggaran kami ini sangat terbatas tetapi biasanya kalau ada pelatihan pelatihan gitu sih dinas kesehatan pasti menyurati kami bu, seperti tahun lalu ada pelatihan manajemen puskesmas dan ada juga pelatihan-pelatihan lainnya.....”(5)*

Hal ini juga di perkuat dengan pernyataan KS yang mengatakan :

*“.....Sejauh ini sih yang saya ketahui kalau ada surat undangan pertemuan atau pelatihan gitu dari dinas kesehatan ke puskesmas pasti ibu kapus memberitahukan ke kami agar mengikuti pertemuan atau pelatihan tersebut, seperti tahun 2023 saya diperintahkan untuk mengikuti pelatihan PPI di medan, dan teman saya dokter satu lagi dokter MC namanya mengikuti pelatihan telemedicine.....”(3)*

### **Sumber Anggaran**

Sumber anggaran adalah hal yang paling mendasar dalam hal mengimplementasikan suatu kebijakan. Implementasi kebijakan cenderung tidak akan berjalan karena salah satunya adalah sumber anggaran yang tidak jelas. Dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas maka perlu diketahui sumber anggaran puskesmas itu sendiri. BOK dan JKN adalah sumber anggaran puskesmas di UPT puskesmas rawat inap mandrehe dan ini diperkuat oleh pernyataan informan, sebagai berikut :

*“.....Sumber anggaran puskesmas ada 2 bu, BOK dan JKN.....”(2)*

Dari pernyataan informan tersebut, dikuatkan kembali oleh ETG yang mengatakan:

*.....Karena puskesmas di nias barat ini belum ada yang BLUD, yah bisa dibilang sumber anggaran mereka yah BOK dan JKN aja.....”(6)*

Pernyataan informan tersebut bisa disimpulkan bahwa sumber anggaran di UPT Puskesmas rawat inap mandrehe adalah bersumber dari BOK dan JKN.

### **Disposisi/ Sikap**

Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan perlu yang namanya sebuah disposisi atau sikap. Dalam proses disposisi/ sikap tersebut harus didukung oleh pengetahuan, pemahaman dan pendalaman atas suatu kebijakan. Di dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe perlu adanya dukungan disposisi/sikap baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan. Disposisi/ sikap disini mencakup komitmen, penempatan staff dan bentuk pembinaan dan pengawasan kepada puskesmas dari dinas kesehatan.

Komitmen sangat diperlukan didalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019, komitmen ini wajib dimiliki baik dari pimpinan maupun staff dan hal ini sudah diterapkan di puskesmas mandrehe dan dinas kesehatan. Terlihat komitmen yang dimiliki baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan berbeda-beda. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan



informan yang berasal dari puskesmas sebagai berikut :

*“.....Komitmen puskesmas dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 ini saya rasa sih pasti ada yah bu, contohnya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, menjaga angka pencapaian kinerja yang kami sinkronkan dengan kegiatan UKM Dan UKP agar kami tahu pencampain kinerja puskesmas, selain itu tentu kami juga harus menjaga apa yah sistem administrasian kami mulai dari kelengkapan SK, SOP, bahkan dari kelengkapan rencana usulan kegiatan kami dan rencana jadwal pelaksanaan kegiatan kami karena itu sangat penting karena menjadi sumber jalannya pelayanan ini di puskesmas, memang kami disini memiliki kendala yaitu kekurangan tenaga, sarana prasarana tapi kami tentu kami memiliki upaya untuk menyurati dinas kesehatan supaya apa yang menjadi kendala-kendala kami ini ada solusinya tapi syukur kita hampir terpenuhi apoteker kita sudah ada, perawat bidan ada, perawat gigi ada, rekam medik ada, dokter ada 2 hanya saja kekurangan dokter gigi dan semoga nantinya dokter gigi kita ada....”(2)*

*“....Baik bu, komitmen kami di puskesmas ini untuk mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan tahun 2019 ini pertama dari ketenagaan, kami sudah menyurati dinas kesehatan bidang SDK perihal kekurangan tenaga di puskesmas mandrehe, yang kedua dari peralatan, beberapa kali kami menyurati dinas kesehatan baik bidang yankes, kesmas, dan bagian umum juga pernah perihal permintaan alat alat yang memang kami butuhkan untuk pelayanan di puskesmas negitu juga dengan kebutuhan prasarana bu, jadi itu lah salah satu bentuk komitmen kami di puskesmas bu lalu selain itu juga komitmen kami dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 ini adalah dengan melakukan advokasi kepada lintas sektor bu....”(4)*

Puskesmas selalu berkomitmen di dalam mengimplentasikan permenkes 43 tahun 2019 tetapi jika tidak ada dukungan dari dinas kesehatan semua tidak akan sulit terpenuhi sesuai dengan standar yang ada di permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. hal ini diperkuat atas pernyataan oleh EG yang mengatakan :

*“....Kalau ditanya komitmen itu sudah pasti bu, berupaya untuk memenuhi persyaratan yang ada di permenkes 43 tahun 2019 mulai dari ketenagaan dan sarana prasarana hanya saja bu dalam mengimplementasikan permenkes ini kalau tidak ada komitmen dari dinas kesehatan juga sama aja bu, yah begini begini aja kami ini bu tapi sebenarnya sudah kami implementasikannya permenkes ini, yah walaupun masih jauh dari harapan....”(5)*

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan KS yang mengatakan :

*“....Sejauh ini sih yang saya lihat puskesmas selalu berupaya yah bu untuk membuat yang terbaik bu, hanya saja kalau tidak ada dukungan dari dinas kesehatan sama aja sih saya rasa bu puskesmas akan kesulitan untuk memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu....”(3)*

Dinas kesehatan nias barat sangat mendukung UPT puskesmas rawat inap di dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas, hal ini terlihat dari komitmen dinas kesehatan yang semaksimal mungkin membantu puskesmas dalam memenuhi permenkes 43 tahun 2019. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan yang mengatakan :

*“....Komitmen kami disini atau upaya serta peranan kami dari bidang yankes yang jelas mewakili dari dinas kesehatan untuk mendampingi puskesmas mandrehe dalam persiapan reakreditasi dengan target paripurna. Nah, kita disini juga sudah membentuk yang namanya tim TPCB yang bertugas untuk melakukan pembinaan kepada puskesmas mandrehe dalam pembuatan dokumen selain itu juga komitmen kita dari dinas kesehatan yang berbasis anggaran yaitu dalam hal pemenuhan sarana dan prasarana di puskesmas mandrehe selain itu juga kita membantu puskesmas mandrehe dalam hal mendaftarkan masyarakat di wilayah*

*kerja puskesmas mandrehe untuk masuk ke kepersertaan jamkesda dan kita juga dari dinas kesehatan ikut memfasilitasi jika ada keluhan keluhan dari masyarakat wilayah kerja puskesmas mandrehe terkait dengan kepersertaan BPJS selain itu juga komitmen kita untuk membantu puskesmas dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 ini adalah dengan mengintervensi puskesmas agar anggaran kapitasi mereka digunakan untuk biaya operasional khusus untuk pengadaan reagen karena ini continue.....”(6)*

*“....Dari segi ketenagaan kami dari dinas kesehatan sudah berkomitmen dan berupaya untuk melakukan pemenuhan tenaga nakes di seluruh puskesmas dan rumah sakit di kabupaten nias barat bu. kita juga sudah melakukan kerja sama dengan PT. Garuda untuk menyediakan tenaga dokter yang akan di tempatkan di kabupaten nias barat selain itu kita juga sudah menyurati kementerian kesehatan untuk meminta tenaga nusantara sehat individual maupun team untuk di tempatkan di puskesmas kabupaten nias barat yang memang masih kekurangan serta kami juga sudah mengajukan kebutuhan tenaga kesehatan untuk penerimaan P3K dan CPNS tahun ini....”(7)*

Komitmen dinas kesehatan dan puskesmas sangatlah penting dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Tidak hanya komitmen, penempatan staff juga menjadi hal penting yang perlu di perhatikan. Penempatan staf di Puskesmas harus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi staf, latar belakang pendidikan, dan kompetensi. Selain itu, penempatan staf juga harus mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan Puskesmas. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe sudah menempatkan staff sesuai dengan latar belakang pendidikannya dan kebutuhan puskesmas. Hal ini diperkuat dari pernyataan informan sebagai berikut :

*“....Penempatan pegawai di puskesmas mandrehe saya rasa sudah sesuai dengan pendidikan masing masing bu.....”(1)*

*“....Penempatan staaf di puskesmas mandrehe ini sudah sesuai dengan latar belakang pendidikannya bu, seperti penanggungjawab promosi kesehatan misalnya, kami menempatkan petugasnya yang memiliki latar belakang pendidikan sarjana kesehatan masyarakat, begitu juga dengan di laboratorium kami menempatkan yang memiliki latar belakang analis kesehatan ,begitu juga penempatan yang lainnya bu....”(2)*

tetapi hal ini berbeda dengan pendapat SUP yang mengatakan :

*“....Penempatan staff di puskesmas ini sebagian besar sudah sesuai bu dengan pendidikannya tetapi masih ada penempatan staff yang bukan ahlinya di tempatkan di situ, contohnya yah bu tenaga kesehatan lingkungan yang saya bilang tadi bu, di tempatkan yang berlatar belakang AKK sehingga program dia kurang memahami kegiatan kesehatan lingkungan bu begitu juga di p2p ditempatkan bidan sebagai pengelolanya bu, kan seharusnya itu perawat bu, padahal perawat disini banyak sekali bu....”*

Pernyataan informan tersebut menggambarkan bahwa di UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara umum sudah menempatkan staff sesuai dengan tugas pokok dan fungsi staf, latar belakang pendidikan, dan kompetensinya , selain itu juga penempatan staf mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan di puskesmas mandrehe. Selain itu, puskesmas juga perlu untuk dilakukan pembinaan dan pengawasan dari dinas kesehatan terkait dengan implementasi permenkes 43 tahun 2019. Pembinaan kepada puskesmas oleh dinas kesehatan sudah pernah dilaksanakan oleh tim TPCB . Tim TPCB merupakan tim yang akan membina puskesmas dan ini sudah dibentuk di kabupaten nias barat. Hal ini diperkuat oleh pernyataan ETG yang mengatakan :

*“.....Kita sudah membentuk yang namanya tim TPCB, tim TPCB ini memiliki masing masing puskesmas binaan nya, jadi setiap lokmin dan linsek, tim TPCB wajib turun ke*

*masing masing puskesmas binaanya sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Tugas tim TPCB adalah membina puskesmas , melihat permasalahan dan kebutuhan puskesmas selain itu juga tim TPCB wajib mengisi instrumen pembinaan terpadu puskesmas oleh dinas kesehatan dan setelah itu melaporkan nya kepada pimpinan atau kepala dinas*

Dan diperkuat oleh pernyataan DM , yang mengatakan :

*“....Bentuk pembinaan dan pengawasan dari dinas kesehatan terkait implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 saya rasa terjawab melalui tim TPCB karena tim itu ditugaskan untuk membina puskesmas bu tapi memang karena keterbatasan anggaran memang tim TPCB tidak dijalankan dengan maksimal paling tim TPCB di turunkan untuk pendampingan akreditasi saja tetapiwalaupun begitu saya yakin pasti ada kegiatan monitoring masing-masing bidang bu untuk pembinaan dan pengawasan .....”(7)*

Tetapi hal ini berbeda dari pernyataan informan lainnya, tidak ada pembinaan terkait implementasi permenkes 43 tahun 2019 ini dari dinas kesehatan . hal ini diperkuat dari pernyataan informan sebagai berikut :

*“.....Kalau pengawasan dari dinas kesehatan terkait implementasi permenkes 43 tahun 2019 ini saya rasa belum ada bu, paling kalau dinas kesehatan datang paling hanya monitoring monitoring kegiatan aja bu.....”(1)*

*“.....Terkait peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini saya rasa sih masih belum ada pembinaan khusus bu, tapi memang dari dinas kesehatan pernah memberikan kami instrumen pembinaan terpadu puskesmas oleh dinas kesehatan yang harus kami isi, tapi hanya sebatas itu bu.....”(3)*

*“....Kalau khusus pembinaan permenkes ini saya rasa belum ada bu dari dinas kesehatan, paling hanya monitoring saja bu, oh iya sama satu lagi pendampingan akreditasi bu tapi itu pun jarang bu heheh....”(5)*

Dari pernyataan tersebut, terlihat tim TPCB belum secara maksimal untuk melakukan pembinaan kepada puskesmas.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan publik. Struktur birokrasi penting untuk menjalankan tugas-tugas agar lebih teratur. Struktur birokrasi disini mencakup SOP dan struktur organisasi. Secara umum UPT puskesmas rawat inap mandrehe sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku, begitu pula dengan pembagian tugas sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan, hanya saja untuk struktur organisasi puskesmas masih belum sesuai permenkes 43 tahun 2019, hal ini dikuatkan oleh pernyataan YCZ, yang mengatakan :

*“....Baik, untuk hal ini kita sudah memiliki uraian tugas masing masing staff yang ada di puskesmas dan sudah pernah juga kita bagikan dan sosialisasikan tapi itu sudah sangat lama sekali bu dan untuk struktur organisasi jujur bu itu belum saya perbaharui lagi bu, kalau tidak salah struktur organisasi yang di depan itu tahun 2019 bu, tetapi dalam waktu dekat kita akan cetak struktur organisasi yang baru kebtulan juga kita mau reakreditasi....”(2)*

### **Lokasi Puskesmas**

UPT Puskesmas rawat inap mandrehe adalah puskesmas dengan wilayah kerja paling luas di kabupaten nias barat yaitu sebanyak 20 desa. Lokasi puskesmas mandrehe secara umum tidak berada di tepi lereng, kaki gunung, dan tidak di daerah yang rawan tsunami, rawan banjir, topan maupun daerah rawan badai, tetapi walaupun demikian lokasi puskesmas mandrehe masih belum dikatakan strategis terbukti dengan masih adanya desa yang sulit

menjangkau puskesmas dikarenakan jarak dan akses jalan yang rusak, selain itu juga jalan menuju puskesmas baik dari arah barat maupun timur hanya bisa dilewati 1 jalur saja dengan menggunakan kendaraan roda empat tetapi untuk kendaraan roda 2 bisa menggunakan 2 jalur. Ini dikuatkan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“.....Lokasi puskesmas ini kurang strategis bu apalagi ini kan puskesmas rawat inap bu, seharusnya mulai dari aksesnya seharusnya benar benar di pertimbangkan sebelum pembangunan puskesmas ini.....”(3)*

*“.....menurut saya terkait dengan lokasi masih belum sesuai dengan permenkes bu karena bisa ibu lihat sendiri, akses ke puskesmas ini sangat memprihatinkan bu.....”(4)*

Hal ini juga dikuatkan oleh pernyataan EG yang mengatakan:

*“.....Sebenarnya terkait lokasi puskesmas mandrehe ini secara umum bisa dijangkau oleh masyarakat bu tetapi ada memang ada beberapa desa yang akses ke puskesmas memang masih harus melewati sungai dan jalan yang rusak selain itu pula puskesmas ini berada di tengah-tengah pemukiman warga yang dengan kondisi jalan hanya bisa dilewati 1 mobil saja,tapi saya kurang tau juga bu apakah lokasi puskesmas kami ini sudah sesuai permenkes atau tidak bu.....”(5)*

Tetapi dilihat dari fasilitas parkir, fasilitas keamanan sudah tersedia di puskesmas mandrehe tetapi untuk jalur aksesibel untuk penyandang disabilitas sudah tidak di gunakan lagi dikarenakan kondisi jalur yang sudah sangat licin dan berlumut dan untuk fasilitas keamanan sudah dilengkapi dengan pagar dan dinding beton yang mengelilingi puskesmas. hal ini dikuatkan dengan hasil observasi peneliti sebagai berikut :

Berdasarkan hasil *Forum group discussion* yang telah peneliti dan informan lakukan bahwa di puskesmas telah tersedia jalur aksesibel untuk penyandang disabilitas tetapi jalur tersebut sudah tidak pernah digunakan lagi oleh puskesmas dikarenakan kondisi jalur yang sangat licin dan tidak terawat sehingga ditakutkan terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap pengguna jalur tersebut.

Selain itu pula puskesmas mandrehe belum memiliki sertifikat tanah dan sertifikat laik fungsi dan ini dikuatkan dengan hasil forum group discussion bersama informan bahwa Sertifikat tanah puskesmas masih belum ada dan pada tahun 2023 puskesmas sudah pernah secara langsung menanyakan kepada dinas kesehatan dan petunjuk dari dinas kesehatan akan dilakukan pengukuran tanah kembali oleh pengibah tanah sedangkan untuk sertifikat laik fungsi berdasarkan hasil forum group discussion, informan belum pernah mendengar sertifikat laik fungsi tersebut. Disimpulkan bahwa dari aspek lokasi, puskesmas mandrehe masih belum memiliki sertifikat tanah, sertifikat laik fungsi, akses menuju puskesmas yang masih sulit dijangkau dan belum adanya jalur aksesibel untuk penyandang disabilitas di puskesmas.

### **Bangunan Puskesmas**

Bangunan puskesmas juga merupakan hal terpenting di dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 di puskesmas. Bangunan UPT puskesmas rawat inap mandrehe masih memiliki banyak kekurangan dan memang harus di renovasi kembali mulai dari bangunan yang belum di atur berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona infeksius atau zona non infeksius serta zona pelayanan, ini diperkuat dengan pernyataan KS yang mengatakan:

*“.....ruangan disini masih belum dibedakan berdasarkan zona infeksius atau non infeksius bu.....”(4)*

Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti melakukan *forum group discussion* kepada



informan dan hasilnya bahwa memang benar tata ruang puskesmas mandrehe belum berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona infeksius atau zona non infeksius serta zona pelayanan, tetapi puskesmas tetap berkomitmen untuk memperbaiki tata letak ruang pelayanan berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona infeksius atau zona non infeksius serta zona pelayanan setelah rehab gedung selesai dilakukan. Saat ini puskesmas masih menunggu dinas kesehatan untuk melakukan rehab gedung puskesmas melihat kondisi puskesmas yang semakin mengalami kerusakan dan keterbatasan ruangan membuat tata letak ruang pelayanan belum sesuai standar permenkes 43 tahun 2019.

Selain itu juga lebar koridor puskesmas masih belum sesuai standar yang ditetapkan berdasarkan permenkes 43 tahun 2019. Hal ini diperkuat dari hasil *forum group discussion* kepada informan dan hasilnya adalah bahwa lebar koridor puskesmas di dalam gedung yaitu 2,33 meter dan belum sesuai dengan standar puskesmas yaitu minimal 2,4 meter dengan keadaan koridor rapi dan bersih sedangkan koridor diluar gedung puskesmas yaitu 2,66 meter dan ini sudah memenuhi standar permenkes yaitu minimal 2,4 meter dengan kondisi koridor yang sudah berlumut dan licin. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Februari 2024 jam 13.05. sebagai berikut

Tidak hanya lebar koridor yang belum sesuai tetapi ada beberapa jalur bangunan di puskesmas rawat inap mandrehe menggunakan RAM dengan kemiringan melebihi  $7^{\circ}$  dan ini sangat berbahaya, karena peneliti sendiri saat melakukan penelitian di UPT puskesmas mandrehe terjatuh di jalur tersebut. Hal ini diperkuat dengan pernyataan WRH yang mengatakan:

*“.....Jalan menuju gedung bawah puskesmas yang menggunakan RAM itu sangat curam bu dan menurut saya kemiringan yang melebihi dari standar permenkes 43 tahun 2019 dan sudah banyak teman teman yang ke pleset jika melewati jalan tersebut tidak hanya petugas puskesmas melainkan ada beberapa pengunjung puskesmas yang pernah terjatuh ketika melewati jalan tersebut....”(1)*

Hal ini juga diperkuat atas pernyataan EG yang mengatakan :

*.....Nah kalau untuk bangunan ini sebenarnya jadi masalah bagi kami sekarang ini bu, karena ada jalan keruangan bawah itu kemiringan sangat tajam bu sehingga banyak orang yang terjatuh .....”(5)*

Pernyataan informan tersebut sama halnya dengan hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa peneliti menemukan jalan penghubung gedung 1 dengan gedung 2 menggunakan RAM dengan kemiringan  $19^{\circ}$  dan ini tidak sesuai standar karena melebihi dari  $7^{\circ}$

Kemiringan jalur yang melebihi  $7^{\circ}$  selain membahayakan petugas juga membahayakan masyarakat yang berkunjung ke puskesmas, selain itu peneliti juga mengamati peletakan lambang puskesmas tidak sesuai standar permenkes 43 tahun 2019, karena jelas terlihat lambang puskesmas mandrehe diletakan di samping bangunan puskesmas yang menghadap ke hutan yang seharusnya peletakan lambang puskesmas berada di depan bangunan puskesmas yang mudah terlihat dari jarak jauh, ini diperkuat dari hasil wawancara peneliti dengan YCZ yang mengatakan :

*“.....Bangunan puskesmas mandrehe ini saya rasa masih belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu, dan saya rasa bangunan puskesmas mandrehe ini perlu di renovasi bu karena memang sangat banyak yang harus di perbaiki bu, mulai dari lambang puskesmas yang diletakan bukan di depan bangunan puskesmas melainkan di samping bangunan puskesmas yang menghadap hutan yang tidak bisa terlihat dari jarak jauh hahahah lucu sih sebenarnya bu masa di letakan menghadap hutan .....”(2)*

Lambang puskesmas yang diletakan di samping puskesmas terlihat sudah berkarat dan



berlumut, hal ini diperkuat dari hasil *forum group discussion* peneliti kepada informan bahwa lambang puskesmas telah sesuai dengan standar PMK 43 tahun 2019 hanya saja lambang puskesmas sudah terlihat berlumut dan berkarat.

Hal yang sama juga terlihat di papan nama puskesmas yang terlihat sudah berkarat dan belum di perbaharui, hal ini diperkuat atas penjelasan YCZ, yang mengatakan:

*".....Papan nama puskesmas seharusnya diganti karena papan nama yang sekarang ini belum mencantumkan UPT dan kondisinya juga sudah berkarat bu....."*(2)

Selain kondisi papan nama puskesmas yang berkarat dan berkelupas, ternyata papan puskesmas belum pernah di perbaharui terlihat di papan puskesmas masih belum terlihat tulisan UPT. Hal ini juga diperkuat dengan hasil observasi peneliti pada 21 Februari 2024 jam 14.22.

Tampak jelas di papan nama puskesmas belum terlihat tulisan UPT, dan sudah terlihat berkarat. Banyak permasalahan terkait bangunan di puskesmas mandrehe ini, seperti atap puskesmas yang sudah banyak bocor dan ini memang harus segera direnovasi, hal ini diperkuat oleh YCZ yang mengatakan:

*"....Baik bu. Bangunan puskesmas mandrehe ini saya rasa masih belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu, dan saya rasa bangunan puskesmas mandrehe ini perlu di renovasi bu karena memang sangat banyak yang harus di perbaiki bu, selain itu pula atap puskesmas sudah banyak yang bocor, ada beberapa ruangan pelayanan yang saya rasa harus dipindahkan karena sudah tidak layak seperti ruangan laboratorium yang sangat kecil dan tidak layak sebagai ruangan laboratorium dan ruang rekam medik yang bocor ....."*(2)

Dan ini juga diperkuat oleh pernyataan EG:

*".....ditambah lagi yah bu banyak sekali ruangan-ruangan pelayanan yang sudah pada bocor, seperti ruangan rekam medik itu bocor bu, kami sampai kualahan bu, kayak kemaren yah bu status rekam medik pasien yang ada di rak semuanya basah karena tadi itu bu atap ruangan rekam medik itu bocor...."*(5)

Atap ruangan rekam medic yang bocor mengakibatkan dokumen rekam medic yang rusak. Hal ini diperkuat dengan observasi peneliti pada tanggal 21 februari 2014 jam 14.20 :

Hal ini juga semakin diperkuat dari hasil *forum group discussion* peneliti dengan informan bahwa akibat atap ruangan rekam medic bocor, status pasien pada lemari rekam medic pernah terkena air hujan dan mengakibatkan status rekam medic pasien basah, sehingga puskesmas mengantinya dengan status rekam medic yang baru, akibat hal tersebut puskesmas memindahkan lemari rekam medic tersebut ketempat yang tidak bocor.

Begitu juga dengan pintu kamar mandi puskesmas baik kamar mandi pasien maupun petugas, masih belum memenuhi syarat permenkes 43 tahun 2019 karena pintu kamar mandi pasien UPT puskesmas rawat inap mandrehe masih terbuka kedalam, hal ini diperkuat dari hasil pengamatan peneliti pada tanggal 21 februari 2014 jam 14.32 :

Tidak hanya pintu kamar mandi pasien, seluruh pintu kamar mandi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe seluruhnya masih terbuka ke dalam, selain itu pula dari hasil pengamatan peneliti terlihat di setiap ruangan terdapat kartu inventaris ruangan (KIR) tetapi setelah peneliti amati ternyata kartu inventaris tersebut tidak di isi secara rutin dan terlihat kartu inventaris terakhir diisi tahun 2023. Hal ini di perkuat dari hasil observasi peneliti pada tanggal 22 februari 2014 jam 14.51 :

Peneliti juga mengamati bahwa ketersediaan ruangan di UPT puskesmas mandrehe barat masih belum memenuhi persyaratan permenkes 43 tahun 2019. Hal ini diperkuat oleh pernyataan YCZ sebagai berikut :

*".....selain itu juga di puskesmas masih belum tersedia ruangan ASI, ruangan*

*pemeriksaan khusus, ruang penyelenggran makanan/dapur dan ruang khusus penyimpanan tabung O2 juga masih belum tersedia.....”(2)*

Dan pernyataan ini diperkuat oleh SUP, sebagai berikut:

*“.....oh iya ruang ASI aja kita tidak ada bu, jadi memang dari segi bangunan memang belum sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 bu.....”(4)*

Peneliti mengamati bahwa memang benar ruangan ASI belum tersedia, ruang pemeriksaan khusus, ruangan dapur dan ruangan penyimpanan tabung oksigen juga belum tersedia sedangkan untuk ketersediaan ruangan penunjang seperti parkir sudah tersedia tetapi masih belum diberi tanda untuk pemisahan antara parkir roda 2 dan roda 4. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi peneliti pada tanggal 21 februari 2024 pukul 13.25 :

Selain itu pula peneliti mengamati halaman depan puskesmas terlihat becek. dan ini diperkuat dari hasil wawancara peneliti dengan infoman WRH, yang mengatakan:

*“.....halaman depan puskesmas ketika hujan turun sering becek juga loh bu.....”(1)*

Halaman depan puskesmas yang terlihat becek memang menjadi hal kurang indah dipandang, tetapi tidak itu saja melihat bangunan puskesmas yang dekat dengan hutan ternyata mengakibatkan petugas merasa resah karena selain keberadaan tikus, lalat, kucing dan anjing ternyata petugas juga sering melihat keberadaan ular yang masuk ke puskesmas, hal ini di perkuat dari pernyataan KS yang mengatakan :

*“.....tapi selain itu ada juga sih yang saya takutkan bu yaitu kami sering sekali ketemu ular di puskesmas ini tapi wajar aja sih karena memang puskesmas ini dekat hutan tapi sangat meresahkan bu.....”(3)*

Bangunan puskesmas yang memang dekat dengan hutan mengakibatkan petugas juga terbiasa untuk melihat hewan yang masuk ke puskesmas. Disimpulkan bahwa bangunan puskesmas belum bisa dikatakan memenuhi permenkes 43 tahun 2019.

### **Prasarana Puskesmas**

Prasarana juga menjadi hal yang paling penting di dalam menjalankan permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Dengan adanya prasarana yang mendukung akan membuat pelayanan di puskesmas semakin baik dan masyarakat merasa puas sehingga mutu puskesmas menjadi semakin lebih baik. System penghawaan (ventilasi) merupakan hal yang utama untuk dipenuhi untuk menciptakan kenyamanan baik kepada petugas maupun pasien. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe system penghawaan masih belum merata, hal ini diperkuat dari pernyataan WRH sebagai berikut :

*“.....Terimakasih bu, prasarana di puskesmas mandrehe kalau mengacu dari permenkes 43 tahun 2019 mulai dari sistem penghawaan menurut saya masih belum merata bu contohnya bu seperti di ruangan lab, promkes, dan diruangan pasca persalinan itu tidak ada ventilasi nya bu sehingga terasa pengap bu jika tidak dibantu dengan ac atau kipas angin, kalau di puskesmas ini bu yang memiliki AC itu diruang vk, lab, farmasi, apotik, gudang farmasi, aula, di ruang kapus, dan di ruang TU dan ruangan yang menggunakan kipas angin itu di ruang RTGD, ruang gigi mulut, dan ruang rawat inap.....”(1)*

Hampir seluruh ruangan di UPT puskesmas rawat inap mandrehe telah memiliki pendingin ruangan seperti kipas angin maupun AC, karena memang kondisi ruang pelayanan di puskesmas terasa pengap karena minimnya ventilasi. tetapi dari hasil pengamatan peneliti, pending ruangan seperti kipas angin maupun AC yang terdapat di masing-masing ruangan puskesmas tidak semuanya terlihat terawat dan bersih, seperti diruangan farmasi dan ini

diperkuat dari hasil observasi peneliti pada tanggal 21 februari pukul 14.00 :

Terlihat bahwa AC di ruangan farmasi mengalami kebocoran. Hal ini juga diperkuat dari hasil *forum group discussion* peneliti dengan informan bahwa kondisi AC di ruangan farmasi bocor sehingga teman teman dari farmasi memiliki hati yang baik berinisiatif beli ember untuk menampung air AC akibat yang bocor.

Selain sistem penghawaan (ventilasi), system pencahayaan juga menjadi syarat prasarana yang ada di permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. System pencahayaan di puskesmas mandrehe bisa dikatakan belum merata, karena masih ada ruangan yang tertutup tanpa jendela dan ventilasi sehingga membuat kondisi ruangan gelap oleh karena itu pencahayaan seperti lampu sangat dibutuhkan di UPT puskesmas rawat inap mandrehe. Hal ini diperkuat oleh pernyataan WRH yang mengatakan :

“.....selain ventilasi pencahayaan di puskesmas ini juga masih kurang merata bu paling hanya ruang rekam medik, RPU, rawat jalan, dan KIA-KB yang memiliki pencahayaan yang baik bu selain ruangan yang saya sebutkan semua gelap bu harus di bantu dengan lampu baru bisa terang bu.....” (1)

Hal ini juga diperkuat dari hasil *forum group discussion* bersama dengan informan bahwa pencahayaan dalam ruangan puskesmas belum terdistribusi merata seperti di ruang rekam medik, ruang pelayanan umum, ruang kesehatan ibu dan anak dan KB masih memerlukan cahaya lampu untuk membantu pencahayaan di ruangan.

Sistem sanitasi juga menjadi hal yang paling mendasar yang harus terpenuhi di puskesmas, ketersediaan air menjadi sumber utama yang harus ada di puskesmas. Ketersediaan air wajib ada di puskesmas untuk keperluan *hygiene* dan sanitasi baik untuk ruangan, pasien maupun petugas. Tetapi dari hasil pengamatan peneliti ketersediaan air di UPT puskesmas rawat inap sangatlah minim dan terbatas ternyata hal ini diakibatkan karena memang tidak ada sumber air tanah maupun PAM di puskesmas mandrehe selama ini puskesmas memanfaatkan air hujan untuk kebutuhan air di puskesmas dan jika hujan tidak turun puskesmas meminta ke rumah warga yang ada di sekitar puskesmas dan membeli air galon sehingga wastafel yang sudah tersedia di beberapa ruangan tidak berfungsi dengan baik. Hal ini diperkuat dari pernyataan informan sebagai berikut :

“.....oh iya bu, disini juga kami tidak ada air bu jadi selama ini kami hanya mengharap air hujan bu.....”(1)

“.....Prasarana puskesmas juga sama bu, saya rasa juga belum memenuhi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 bu, bagaimana bisa sesuai dengan peraturan tersebut air aja disini tidak jalan bu, kami disini mengharap air hujan bu kalau gak datang hujan yah kami beli air galon bu pakai duit ibu kepala puskesmas bu heheheh.....”(2)

“.....selain itu juga dari segi prasarana ini yang sangat memprihatinkan bu mulai dari air yang tidak ada.....”(4)

Selain itu pula, peneliti mengamati kondisi tempat *sputum booth* untuk pasien yang akan menampung dahaknya. Terlihat sungguh sangat memprihatinkan karena tempat *sputum booth* tersebut terlihat sangat tidak terawat. Hal ini diperkuat dari hasil observasi peneliti pada tanggal 21 februari tahun 2024 pukul 15.42 , sebagai berikut :

Terlihat jelas tempat *sputum booth* puskesmas dengan kondisi berlumut dan licin selain itu pula tidak terlihat wastafel atau ember berisi air untuk mencuci tangan setelah keluar dari *sputum booth* tersebut. Permasalahan terkait prasarana di UPT puskesmas rawat inap mandrehe memang cukup serius ditambah lagi dengan IPAL puskesmas atau instalasi pengolahan air limbah yang tidak berfungsi. IPAL puskesmas adalah suatu sarana fasilitas sanitasi di lingkungan puskesmas yang sangat penting dimana IPAL puskesmas ini bertujuan untuk menanggulangi masalah pencemaran air akibat pembuangan air limbah secara

sembarangan. Mulai dari IPAL selesai dibangun, puskesmas belum pernah menggunakan IPAL tersebut. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

*“.....ada lagi bu IPAL kami juga tidak berfungsi bu dan kami juga kurang tau kenapa itu tidak berfungsi tapi menurut saya sih itu salah pasang oleh teknisinya. mungkin ibu kaget yah, tapi yah memang keadaan puskesmas kita sekarang seperti ini bu heheh semoga aja ada perhatian lebih dari dinas kesehatan untuk puskesmas ini.....”(1)*

*“.....IPAL juga begitu bu di buat besar besar tapi gak berfungsi .....”(2)*

Dan semakin diperkuat lagi dari hasil *forum group discussion* bahwa IPAL di puskesmas tersedia hanya saja IPAL tersebut tidak pernah difungsikan semenjak IPAL terpasang dan sudah pernah di cek ketika monitoring pemeliharaan dari dinas kesehatan dan teknisi bahwa alat masih berfungsi hanya saja ada beberapa kendala salah satunya limbah yang dari laboratorium tidak langsung ke IPAL, dan kendala yang lainnya masih belum diketahui sehingga IPAL masih belum bisa digunakan.

Selain itu pula, terdapat limbah B3 yang bertumpuk di belakang sebuah bangunan puskesmas yang terlihat kumuh, dan ini diperkuat oleh pernyataan SUP yang mengatakan :

*“.....lalu lebih parahnya lagi bu obat obat yang ED dibuang dan di tumpukan di belakang itu bu (4)*

System kelistrikan juga merupakan pendukung penting dalam sebuah pelayanan, apabila listrik tidak stabil maka akan mengganggu pelayanan yang ada di puskesmas. Samahalnya di UPT puskesmas rawat inap mandrehe, keadaan listrik yang tidak stabil mengakibatkan pelayanan terganggu. Hal ini juga di perkuat oleh pernyataan YCZ, sebagai berikut :

*“....Listrik juga begitu bu, semenjak pemasangan panel meterannya lompat-lompat, jadi pelayanan yang menggunakan alat kita buat jadwalnya karena kalau dipasang sekaligus lompat meterannya bu....”(2)*

Dan ini diperkuat oleh pernyataan SUP, yang mengatakan :

*“.....lalu masalah prasarana yang lainnya itu tentang listrik bu, rata rata alat- alat kesehatan yang rusak itu dan tidak bisa digunakan lagi karena listrik yang tidak stabil bu....”(4)*

Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe, sumber daya listrik utama adalah PLN dan tenaga surya sedangkan sumber daya listrik cadangan yaitu genset. Hal ini diperkuat oleh pernyataan WRH, sebagai berikut:

*“....Kalau bicara tentang kelistrikan bu kita ada dari PLN, Tenaga surya dan genset....”(1)*

Dan semakin diperkuat oleh pernyataan SUP, yang mengatakan :

*“....tapi sekarang sudah dibantu dengan tenaga surya hanya saya belum merata untuk tenaga suryanya bu....”(4)*

Selain listrik yang tidak stabil, sumber listrik cadangan/genset juga tidak berfungsi karena baterai genset telah habis. Hal ini diperkuat dari hasil *forum group discussion* peneliti dengan informan terkait system kelistrikan bahwa, sumber daya listrik utama puskesmas adalah tenaga surya, dan PLN dan Generator listrik dengan bahan bakar cair sedangkan kekuatan daya listrik PLN di puskesmas sekitar 15.000 karena telah digabungkan dengan fanel dan secara umum arus sudah tercukupi hanya saja kendala puskesmas semenjak arus listrik dari PLN masuk ke fanel (pembagian arus), aliran listrik di gedung puskesmas menjadi tidak stabil akibatnya MCB listrik sering turun/nembak/loncat sehingga pelayanan di puskesmas

terganggu apalagi disaat alat USG dan TCM dinyalakan/ digunakan sekaligus, sampai sekarang puskesmas masih belum mengetahui apa penyebabnya karena yang lebih mengerti secara teknis adalah PLN, dan ini sudah pernah disampaikan ketika rapat di dinas kesehatan ternyata semua puskesmas yang telah terpasang fanel mengalami permasalahan yang sama oleh karena itu untuk mengatasi permasalahan tersebut puskesmas mengeluarkan kebijakan dengan membuat jadwal pelayanan USG dan TCM dihari yang berbeda, contoh pemeriksaan TCM dijadwalkan 2 kali dalam seminggu sumber sedangkan untuk generator listrik (Genset) puskesmas kekuatan daya genetator listrik (Genset) berkisar 230-400 VA hanya saja genetator listrik (Genset) tidak bisa digunakan karena tidak ada baterai, dan puskesmas sudah menyurati dinas kesehatan terkait hal tersebut.

Permasalahan terkait prasarana di UPT puskesmas rawat inap mandrehe juga terlihat system gas medis, system proteksi petir dan system proteksi kebakaran. Tabung gas medis (oksigen) puskesmas merupakan system gas medis puskesmas dan tabung gas medis yang sesuai standar permenkes 43 tahun 2019 adalah berwarna putih dan menggunakan pengaman seperti troli tabung atau rantai saat digunakan dan saat tabung tidak digunakan tabung harus menggunakan tutup pelindung/katup yang dipasang erat dan dirantai. Tetapi berdasarkan pengamatan peneliti UPT Puskesmas rawat inap mandrehe belum menerapkan standar permenkes 43 tahun 2019 karena terlihat tabung gas medis (oksigen) masih dicat berwarna biru dan tabung yang tidak digunakan tidak ditutup dengan pelindung/katup yang dipasang erat dan dirantai. Hal ini diperkuat dari hasil observasi peneliti tanggal 21 februari 2024 jam 15.58 sebagai berikut :

Sedangkan untuk system proteksi petir sudah tersedia di UPT puskesmas rawat inap mandrehe tetapi sudah lama tidak bisa berfungsi lagi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan WRH yang mengatakan :

*“....Proteksi petir puskesmas sebenarnya ada bu tapi sudah lama itu bu tidak kami gunakan karena memang sudah rusak bu....”(1)*

Sedangkan untuk system proteksi kebakaran puskesmas yaitu berupa Alat Pemadam Api Ringan (APAR ) yang wajib tersedia di puskesmas tetapi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe APAR tidak tersedia. Hal ini diperkuat atas pernyataan WRH yang mengatakan :

*“....Kalau APAR dulu kita sebenarnya ada bu, tapi sekarang satu pun tidak ada bu saya lihat hanya tinggal helm nya saja yang tinggal hehehe....”(1)*

Hal ini juga diperkuat oleh KS, yang mengatakan :

*“....dan paling parah lagi sih menurut saya APAR puskesmas tidak ada sama sekali kembali lagi bu ini puskesmas rawat inap loh....”(3)*

Pernyataan informan tersebut sama dengan hasil pengamatan saya pada tanggal 21 Februari 2024 jam 15.40 :

Dari pengamatan peneliti tidak menemukan APAR di puskesmas dan ini dikuatkan kembali dari hasil *forum group discussion* bahwa informan mengatakan dulu puskesmas memiliki APAR tetapi dulu dipinjam oleh dinas kesehatan, tetapi puskesmas sudah menyurati dinas kesehatan dan sampai sekarang belum ada informasi.

Sistem transportasi vertical dalam puskesmas juga menjadi hal yang penting mulai dari tangga hingga RAM. Kondisi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe belum memenuhi standar permenkes 43 tahun 2019 karena lebar pijakan tangga puskesmas < 80 cm sedangkan di persyaratan harus  $\geq 120$  cm sedangkan kondisi RAM di puskesmas melebihi dari standar permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

Prasarana di UPT puskesmas rawat inap mandrehe ini memang masih menjadi masalah serius. Melihat permasalahan tersebut, dinas kesehatan juga berkontribusi dalam membantu



puskesmas dalam memenuhi prasarana puskesmas, hal ini dikuatkan oleh pernyataan ETG yang mengatakan :

*“....Baik, sebenarnya itu banyak mengacu pada tugas saya di bidang yankes yah bu. Nah, kalau bicara terkait dengan prasarana dan peralatan di puskesmas mandrehe saya rasa masih belum terpenuhi 100% bu jika mengacu pada peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 bu, tetapi kita dari dinas kesehatan selalu berupaya bu untuk membantu puskesmas dalam pemenuhan sarana prasarana khususnya di puskesmas mandrehe. Tahun ini kita dari dinas kesehatan sudah menganggarkan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana dari DAU yg ditentukan khusus untuk puskesmas yang akan reakreditasi termasuk puskesmas mandrehe yang akan di reakreditasi tahun ini....”(6)*

Dari pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dari prasarana UPT puskesmas rawat inap mandrehe belum memenuhi syarat permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

### **Peralatan Puskesmas**

Peralatan adalah salah satu persyaratan di dalam permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas yang juga harus dipenuhi. Di dalam permenkes 43 tahun 2019 sudah diatur jenis peralatan dan jumlah minimum peralatan berdasarkan kategori puskesmas non rawat inap atau rawat inap selain itu juga di dalam permenkes 43 tahun 2019 ada sebanyak 30 (Tiga puluh) set alat yang harus dipenuhi oleh puskesmas. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara keseluruhan, peralatan puskesmas belum memenuhi 30 set peralatan tersebut hanya ada beberapa set yang ada tetapi belum lengkap dengan kondisi peralatan yang tersedia ada yang sudah dalam keadaan rusak dan hilang. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan informan sebagai berikut :

*“....Nah untuk peralatan ini kan banyak yah bu, ada untuk umum, KIA-KB, RTGD , Farmasi, promkes, kesling dan yang lainnya lagi lah, tapi setau saya sebagai pengurus barang di puskesmas mandrehe ini peralatan di puskesmas mandrehe ini sudah ada tapi masih belum lengkap bu apalagi sudah banyak yang berhilangan dan ada juga yang sudah rusak bu.....”(1)*

*“....Kalau peralatan kita di puskesmas mandrehe ini saya rasa juga belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu, karena alat alat kita di puskesmas ini sebenarnya ada bu tapi memang masih belum lengkap bu dan jumlahnya juga masih belum memenuhi persyaratan yang ada di permenkes 43 tahun 2019 bu, selain itu juga alat alat kita disini juga ada yang memang sudah rusak bu....”(2)*

*“....Nah kalau peralatan keseluruhan di puskesmas saya kurang tahu yah bu, tapi untuk di RPU dan RTGD ada bu tapi masih kurang lengkap lah bu....”(3)*

*“....Kalau terkait dengan peralatan di puskesmas mandrehe ini sebenarnya bu sudah ada bu hanya saja masih belum lengkap dan ada juga yang sudah berhilangan dan saya rasa puskesmas mandrehe dari segi peralatan belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu....”(5)*

Dari pernyataan tersebut, diperkuat kembali dari hasil *forum group discussion* peneliti bersama informan bahwa :

Set pemeriksaan umum ada tapi tidak lengkap. Alat pemeriksaan umum yang tidak lengkap seperti bingkai uji-coba untuk pemeriksaan refraksi, buku isihara tes, lensa uji-coba untuk pemeriksaan refraksi, lup binokuler (lensa pembesar) 3-5 dioptri, ophthalmoscope, snellen chart 2 jenis ( E chart + alphabet chart, tonometer, garputala 512 Hz, handle kaca laring/ larynx handle mirror, kaca laring ukuran 2,4,5,6, skinfold caliper, speculum hidung, spekulum vagina (cocor bebek grave), sudip lidah logam, acute respiratory infections (ARI) timer/ ARI SOUNDTIMER, masker wajah, pelilit kapas/ cotton applicator, bantal, emesis

basin/nierbeken besar/ kidney bowl manual surgical instrument, lampu senter untuk periksa/ pen light, lampu spiritus, perlak, pispot, sikat untuk membersihkan peralatan, stop watch, komputer, formulir pemeriksaan kekerasan pada perempuan dan anak, kartu cara prediksi risiko kardiovaskular, kartu wayne indeks (untuk skrining gangguan tiroid), kuesioner penilaian mandiri untuk skrining gangguan tiroid.

Set tindakan medis/gawat darurat ada tapi tidak lengkap. Alat tindakan medis/gawat darurat yang tidak ada seperti automated external defibrillator (AED), corong telinga/spekulum telinga ukuran kecil, besar, sedang, doppler, forsep magill dewasa, guedel airway (oropharyngeal airway), handle kaca laring, handle skalpel, hooked, kaca laring ukuran 2,4,5,6, kait dan kuret serumen, klem arteri 12 cm lurus dengan gigi 1x2 (halsted-mosquito) yang tersedia hanya 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah, klem/pemegang jarum jahit, 18 cm (mayo-hegar), korentang, lengkung, penjepit alat steril (23cm) hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 2 buah, lampu kepala, laringoskop anak, laringoskop dewasa, laringoskop neonatus bilah lurus, otoskop, pinset anatomis 14,5 cm hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah sedangkan pinset anatomis 18 cm hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah, resusitator manual dan sungkup dewasa, resusitator manual dan sungkup neonatus, silinder korentang kecil, spalk, spekulum hidung, spekulum mata, stetoskop janin (laenec/pinard), suction tubes (adaptor telinga), sudip/spatula lidah logam, alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan dewasa, ari timer, baki logam tempat alat steril tertutup hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 2 buah, semprit gliserin, anestesi topical tetes mata, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 2,5, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 3, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 3,5, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 4, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 6, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 7, endotracheal tube (ETT) tanpa cuff 8, goggle, kateter intravena no.20, kateter intravena no.18, kateter karet no.10 (nelaton), kateter karet no.12 (nelaton), kateter karet no.14 (nelaton), lubricant gel, masker wajah, micropore surgical tape, mucous suction, silicon nomor 8 dan 10, nasogastric tube/selang, pelilit kapas/cotton applicator, skapel mata pisau bedah besar, skapel mata pisau bedah kecil, spuit irigasi liang telinga, verban elastic, water based gel untuk EKG dan doppler, emesis basin/nierbeken besar/kidney bowl manual surgical instrument, bantal, jam/timer/stop watch, kain balut segitiga (mitella), lemari obat, mangkok untuk larutan, meja instrument/alat hanya ada trolley, sarung bantal, sikat tangan, sikat untuk membersihkan peralatan, waskom cuci tersedia hanya 1 buah sedangkan PMK minimal 2 buah, kursi kerja yang tersedia hanya 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah, meja tulis ½ biro.

Set pemeriksaan kesehatan ibu ada tapi tidak lengkap. Alat pemeriksaan kesehatan ibu yang tidak ada seperti pinset anatomis panjang, pinset bedah, spekulum vagina (cocor bebek grave) besar, spekulum vagina (cocor bebek grave) kecil hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah, spekulum vagina (cocor bebek grave) sedang, stand lamp untuk tindakan, sudip lidah/ spatula lidah logam, tabung korentang stainless, alat ukur tinggi badan (microtoise), baki logam tempat alat steril tertutup, meja instrument/ alat yang tersedia hanya trolley dan senter periksa.

Set pemeriksaan kesehatan anak ada tapi tidak lengkap. Alat pemeriksaan kesehatan anak yang tidak ada seperti alat penghisap lender/penghisap lendir delee (neonatus), alat pengukur tekanan darah/ tensimeter dengan manset untuk bayi, sudip lidah/spatula lidah logam, tabung oksigen dan regulator, dan senter/pen light.

Set pelayanan KB ada tapi tidak lengkap. Alat pelayanan KB yang tidak ada seperti *forcep artery/homeostatic halsted*, *mosquito straight* ukuran 12,5 cm/5", gagang pisau (*scapel handle*) ukuran 120-130 mm/5-6", mangkok *antiseptic diameter* 6-8 cm atau ukuran 60-70 ml, forsep *tenaculum Schroeder* panjang 25-27 cm /10", klem pemegang kasa (*forcep sponge forester straight* 25-27 cm/9-11"), *stand lamp* untuk tindakan dan mangkok *antiseptik*

diameter 6-8 cm, atau ukuran 60-70 ml.

Set imunisasi ada tapi tidak lengkap. Alat imunisasi yang tidak ada seperti *voltage stabilizer*, AKDR, asam cuka 25% (untuk pemeriksaan IVA), *implant*, *infus set dewasa*, kain steril, kantong urine, *kateter folley dewasa*, *kateter intravena 16G*, *kateter intravena 18G*, *kateter intravena 20G*, *kateter nasal dengan canule*, kateter penghisap lender dewasa 10, kateter penghisap lender dewasa 8, *lubrikan gel*, masker, apron, baju kanguru/ kain panjang, bantal, bangku kecil/pendek, cangkir kecil dan sendok serta pipet untuk ASI perah, duk bolong sedang, *kacamata/goggle*, kasur, kain panjang, kimono atau baju berkancing depan, wadah untuk limbah benda tajam (jarum atau pisau bebas), mangkok untuk larutan, perlak, pispot, pompa payudara untuk ASI, sarung bantal, selimut, seprei, tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup, tirai, buku register rawat jalan bayi muda, formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan, formulir rujukan (disertai form rujukan balik), kartu catin sehat, media cetak berupa poster, lembar balik, leaflet dan brosur, buku register rawat jalan bayi muda, formulir kuesioner *pra skrining* perkembangan (KPSP), formulir laporan kesehatan bayi, formulir rekapitulasi laporan kesehatan anak balita dan prasekolah, formulir rekapitulasi laporan kesehatan bayi, dan register kohort bayi.

Set obstetri & ginekologi ada tapi tidak lengkap. Alat obstetri & ginekologi yang tidak lengkap seperti gunting benang hanya ada 2 buah sedangkan di PMK minimal untuk rawat inap 3 buah, tempat klem kasa (korentang), pinset jaringan semken, bak instrument tertutup besar (obgin) dan bak instrument tertutup kecil masing-masing ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 2 buah, bank instrument medium, dan waskom tempat plasenta dan Waskom tempat kain kotor.

Set AKDR pasca plasenta ada tapi tidak lengkap. Alat AKDR pasca plasenta yang tidak lengkap seperti, gunting operasi mayo lengkung panjang 17 cm /6-7" dan klem long Kelly/klem fenster bengkok panjang 32 cm (Kelly placenta sponge forceps 13).

Set bayi baru lahir ada dan lengkap. Set kegawatan maternal dan neonatal ada tapi tidak lengkap. Alat kegawatan maternal dan neonatal sebagian ada di ruang farmasi dan untuk formulir yang berkaitan dengan kegawatan maternal dan neonatal ada diruang KTU selain itu alat kegawatan maternal dan neonatal yang tidak lengkap adalah balon sungkup dengan katup PEEP, *doyeri probe* lengkung, *infant T piece system*, laringoskop neonatus bilah lurus (3 ukuran), *retractor finsen* tajam, set akses *umbilical emergency*, infus set dengan *wing needle* untuk anak dan bayi nomor 23 dan 25, kateter penghisap lendir dewasa 10, kateter penghisap lendir dewasa 8, *laryngeal mask airway* (LMA) (*Supreme/ Unique*), mata pisau bisturi no 11, spuit /*diposable syringe* (steril) 50 ml, spuit /*diposable syringe* (steril) 20 ml, pisau pencukur, bak dekontaminasi ukuran kecil, pispot sodok (stick pan), dan Meubelair (kursi kerja dan meja tulis ½ biro).

Set perawatan pasca persalinan ada tapi tidak lengkap. Alat perawatan pasca persalinan yang tidak lengkap seperti, ARI timer, disposable (steril) 20 cc, pispot, pompa payudara untuk ASI, selimut bayi, selimut dewasa, seprei, set tumbuh kembang anak, sikat untuk membersihkan peralatan, dan meubelair (kursi kerja dan meja tulis ½ biro).

Set pemeriksaan khusus ada tapi tidak lengkap. Alat pemeriksaan khusus yang tidak lengkap adalah sudip lidah logam, sarung tangan non stereril, perlengkapan (bantal, lampus senter periksa/*pen light*, lemari alat, sarung bantal, sikat untuk membersihkan peralatan, *stop watch*, dan tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup), meubelair (kursi, lemari/rak untuk arsip dan meja), pencatatan dan pelaporan (buku register pelayanan dan formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan).

Set kesehatan gigi dan mulut ada tapi tidak lengkap. Alat kesehatan gigi dan mulut yang tidak lengkap alat suntik intra ligamen, *Atraumatic Restorative Treatment* (ART), *double*

*ended applicator and carver*, spatula plastic, mata bor (diamond bur assorted) untuk *air jet hand piece* (kecepatan tinggi) (*round, inverted, fissure, wheel*), mata bor kontra angle hand piece conventional (kecepatan rendah) (*round, inverted, fissure, wheel*), kaca mulut datar no.4 tanpa tangkai, penumpat plastis, *periodontal probe, polishing bur*, spatula pengaduk semen, spatula pengaduk semen ionomer, lempeng kaca pengaduk semen, needle destroyer, silinder korentang steril, sterilisator kering, toples kapas logam dengan pegas dan tutup (50 x 70 mm), toples pembuangan kapas (50 x 75 mm) dan pelindung jari.

Set komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berbagai kebutuhan tidak ada. Set ASI masih belum ada dan selama ini juga belum pernah ada ruang ASI di puskesmas. Set laboratorium ada tetapi tidak lengkap. Alat laboratorium yang tidak lengkap seperti *blood cell counter, hemocytometer set*/alat hitung manual, lemari es/kulkas (penyimpanan reagen dan obat), *rotator plate*, sentrifuse mikrohematokrit, tabung sentrifus tanpa skala, tally counter, westergren set (tabung laju endap darah), urin analyzer, batang pengaduk, corong kaca 5 cm, Erlenmeyer gelas, gelar pengukur 100 ml, dan 500 ml, pipet berskala vol 1 cc dan 10 cc, rak pengering untuk kertas saring SHK, tabung reaksi dengan tutup karet gabus, thermometer 0-50<sup>0</sup> celcius, wadah *aquades*, kertas lakmus, kertas saring, kaca objek, kaca penutup (*dek glass*), kaca sediaan *frosted end* untuk pemeriksaan TB, kertas golongan darah, penghisap karet (*aspirator*), *pot specimen urine* (mulut lebar), *reagen* pemeriksaan kimia klinik, *reagen* untuk pemeriksaan IMS, *reagen* untuk pemeriksaan HIV, *reagen* untuk pemeriksaan hepatitis B, scalpel, tabung *kapiler mikrohematokrit*, kaki tiga, penjepit tabung dari kayu, pensil kaca, pemanas/penangas dengan air, wadah untuk limbah benda tajam (jarum atau pisau bekas), rak pengering, rak pewarna kaca preparat, rak tabung reaksi, *stopwatch*, *ose/sengkelit*, sikat tabung reaksi, timer, formulir *informed consent*, formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan.

Set farmasi ada tapi tidak lengkap. Alat farmasi yang tidak lengkap seperti *analytical balance* (timbangan mikro), corong, cawan penguap porselen (d.5-15 cm), gelas pengukur 10 mL, 100 mL, dan 250 mL, gelas piala 100 mL, 500 mL, dan 1 L, hygrometer, mortir (d.5-10 cm d.10-15 cm) + stamper (dalam kondisi rusak), pipet berskala, spatel logam, shaker, thermometer skala 100, perlengkapan (alat pemanas yang sesuai, botol obat dan labelnya dan rak tempat pengeringan alat), meubelair (kursi kerja dan meja tulis ½ biro), pencatatan dan pelaporan (blanko LPLPO, blanko kartu stok obat, blanko copy resep, buku pengeluaran obat bebas, bebas terbatas dan keras, buku pencatatan narkotika dan psikotropika dan formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan).

Set rawat inap ada tapi tidak lengkap. Alat set rawat inap yang tidak lengkap seperti alat pengukur tekanan darah/ tensimeter dengan manset untuk anak dan dewasa hanya 1 buah sedangkan di PMK minimal 2 buah, boks bayi, kanula hidung, kateter, selang penghisap lendir bayi hanya 1 buah sedangkan di PKM minimal 3 buah, kauter, *klem agrave*, 14 mm (isi 100), nebulizer, pinset bedah 14,5 cm, pinset bedah 18 cm, resusitator manual dan sungkup dewasa, resusitator manual dan sungkup infant, skapel, tangkai pisau operasi, spalk, standar infus, stetoskop neonatus, stetoskop anak, sonde dengan mata 14,5 cm, sonde pengukur dalam luka, thermometer neonatus, torniket karet/ pembendung, tromol kasa/kain steril (125 x 120 mm), perbekalan kesehatan lain (kaca pembesar, lampu senter, meja instrument/alat, waskom cekung hanya tersedia 1 buah sedangkan di PMK minimal 3 buah, bahan habis pakai rawat inap di tempatkan di ruang farmasi), perlengkapan (duk biasa besar 274 x 183 cm, duk biasa sedang 91 x 114 cm, duk biasa kecil 91 x 98 cm, duk bolong kecil, duk bolong sedang, handuk bayi, handuk kecil 60 x 40 cm, kain penutup meja mayo, pispot anak, pispot dewasa di puskesmas hanya ada 1 buah sedangkan persyaratan di PMK minimal 2 buah, pispot fraktur/immobilisasi, pispot pria/urinal, perlak tebal lunak 200 x 90 cm, sarung bantal, selimut, selimut bayi), meubelair (kursi hanya 4 buah sedangkan di PMK minimal 12 buah dan penyekat ruangan) sedangkan terkait pencatatan dan pelaporan seperti formulir dan



surat tersedia di bagian TU.

Set sterilisasi ada tapi tidak lengkap. Alat sterilisasi yang tidak lengkap diantaranya apron/celemek karet, sikat pembersih alat hanya ada 1 buah sedangkan di PMK minimal 5 buah, begitu juga tempat sampah tertutup dengan injakan hanya tersedia 1 buah sedangkan di PMK minimal 2 buah selain itu meubelair seperti kursi kerja, lemari arsip, meja tulis ½ biro, formulir dan surat keterangan sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan sebagai pencatatan dan pelaporan juga tidak ada. Set alat tambahan untuk dokter layanan primer/puskesmas sebagai wahana pendidikan dokter layanan primer tidak tersedia karena dokter layanan primer tidak ada di puskesmas. Set puskesmas keliling tidak ada karena layanan puskesmas keliling tidak ada di puskesmas. Kit keperawatan kesehatan masyarakat untuk pelayanan luar gedung puskesmas tidak ada, selama ini untuk pelayanan luar gedung memanfaatkan alat yang tersedia di puskesmas seperti dari ruang pelayanan umum. Kit imunisasi puskesmas ada dan lengkap. Kit UKS dan tidak ada UKGS tidak ada, dulu pernah ada tapi tidak lengkap sedangkan di PMK di persyaratkan jumlah minimal kit UKGS adalah 2 (dua) kit untuk setiap puskesmas. Begitu pula UKGS tidak ada, dulu pernah ada tapi tidak lengkap sedangkan di PMK di persyaratkan jumlah minimal kit UKGS adalah 2 (dua) kit untuk setiap puskesmas. Kit bidan yang tidak lengkap yaitu klem pean/ klem tali pusat, mangkok untuk larutan, pinset anatomi pendek, stetoskop janin, stetoskop neonatus, sudip lidah logam panjang, sonde mulut, sonde uterus/penduga, spekulum vagina (cocor bebek ) sedang, spekulum vagina (sims), resusitator manual dan sungkup dewasa, alat penghisap lendir elektrik, bengkok kecil, bengkok besar, lancet, meteran, pengukur panjang badan bayi, pengukur tinggi badan (*microtoise*), pisau pencukur, penutup mata (okluder), tabung untuk bilas vagina, toples kapas/kasa steril, waskom bengkok, waskom cekung , pengikat tali pusat (benag tali pusat atau klem tali pusat/ *umbilical cord klem plasti*), *betadine solution* atau desinfektan lainnya, chromic catgut, tes kehamilan strip (sudah kadaluarsa), duk steril kartun, sikat untuk membersihkan peralatan, *stop watch*, dan tas tahan air tempat kit.

Kit posyandu ada tapi tidak lengkap. Alat kit posyandu yang tidak lengkap yaitu timbangan dacin dan perlengkapannya, alat permainan edukatif , alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, *food model*, kit SDIDTK dan tas kanvas tempat kit. Kit sanitarian tidak ada, selama ini puskesmas meminjam kit sanitarian dari puskesmas lain. Kit kesehatan lansia/kit posbindu PTM ada tapi tidak lengkap. Alat kesehatan lansia/kit posbindu PTM yang tidak lengkap yaitu alat *ophthalmologi komunitas (E tumbling, occluder pinhole flexible*, tali pengukur 6 m dengan penanda/multiple cincin pada 3 m dan 1m), thermometer, pinset anatomi, pinset bengkok, kaca mulut, *penlight*, *metline* (pengukur lingkaran pinggang), kapas alcohol, jarum lancet, media KIE KB dan kesehatan reproduksi dan buku saku monitoring FR PTM. Kit stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) tidak ada. Berdasarkan hal tersebut, dinas kesehatan juga turut berkontribusi untuk membantu puskesmas untuk memenuhi peralatan puskesmas dalam hal mendukung implementasi permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Hal ini diperkuat oleh pernyataan ETG yang mengatakan :

“....Selain itu juga juga tahun ini kita sudah kita menganggarkan untuk reagen atau bahan habis pakai , karena reagen ini termasuk menjadi keluhan hampir semua puskesmas di nias barat ini dan dinas kesehatan sudah mengkalkulasikan kebutuhan reagen rutin di puskesmas....”

Dapat disimpulkan bahwa peralatan puskesmas juga masih belum memenuhi standar permenkes nomor 43 tahun 2019. Segala sarana, prasarana dan alat kesehatan yang ada di puskesmas wajib diisi di Aplikasi sarana, prasarana dan alat kesehatan (ASPAK). ASPAK adalah singkatan dari Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan. ASPAK adalah aplikasi berbasis web yang mengumpulkan data dan menyajikan informasi mengenai sarana,



prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. ASPAK dapat membantu penyusunan perencanaan yang bermutu dan pemetaan data sarana prasarana dan peralatan kesehatan di puskesmas. ASPAK harus diisi dan diupdate secara berkala oleh petugas pengelola inventaris barang di puskesmas, hal tersebut juga sudah dilakukan oleh UPT puskesmas rawat inap mandrehe. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan EG yang mengatakan:

*“....Baik bu pengisian Aspak di puskesmas mandrehe ini secara berkala sudah kita update bu, terakhir saya update data pada aplikasi pada tanggal 26 maret 2023 bu. Dilihat dari data aspak puskesmas mandrehe kebutuhan sarana berkisar 17,54% lagi, dan kebutuhan prasarana 55,56% lagi yang belum terpenuhi sedangkan kebutuhan alat kesehatan 76,35% lagi yang harus dipenuhi sehingga jika di akumulasikan kebutuhan rata rata berkisar 49,82% lagi yang belum terpenuhi tetapi jika dilihat di lapangan yah bu sarana, prasarana dan alkes yang sudah tersedia di puskesmas ini jujur saja bu sudah banyak mengalami kerusakan bu dan ada pula yang tidak bisa digunakan lagi atau tidak berfungsi.....”(1)*

Hal ini juga dikuatkan oleh EG, yang mengatakan :

*“.....Terkait pengisian ASPAK, petugas kita selalu mengisi di aplikasi bu, baik data sarana prasarana dan alkes tapi maaf bu saya kurang tau bu sudah berapa persen dan bulan berapa update terakhir, mungkin nanti petugas ASPAK kita bisa menjelaskannya ke ibu lebih detailnya bu heheh....”(5)*

Dan ini juga semakin di perkuat dari hasil *forum group discussion* peneliti bersama informan bahwa tanggal updating dan presentasi keaktifan meng-update data sarana, prasarana dan alat kesehatan di ASPAK adalah sebagai berikut : Data sarpras di update tanggal 28-02-2024. Data prasarana di update tanggal 28-02-2024. Data alkes di update pada tanggal 12-09-2023.

Dengan tingkat keaktifan mengupdate data (%) yaitu data prasarana 90.74 %, data sarana 87.72 % dan data alkes 100 % . Dilihat dari presentasi kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan melalui Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK) bahwa kelengkapan sarana berkisar 82,46%, sedangkan kelengkapan prasarana 38,89%, dan kelengkapan alkes 23.65%. Dapat disimpulkan ASPAK UPT puskesmas rawat inap mandrehe selalu diisi dan diupdate secara berkala.

### **Ketenagaan**

Dalam mendukung keberhasilan implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas harus di dukung oleh sumber daya yang memadai. Sumber daya yang dimaksud mulai dari ketenagaan. Ketenagaan atau SDM puskesmas sudah diatur di dalam permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Ketenagaan atau sumber daya manusia di puskesmas merupakan ujung tombak utama dalam pelaksanaan kegiatan atau pelayanan di puskesmas, selain itu juga SDM puskesmas juga sangat berperan dan berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, tetapi yang menjadi masalah adalah masih kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan di kabupaten nias barat utamanya di UPT Puskesmas rawat inap mandrehe. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe masih belum memiliki tenaga dokter gigi, ini diperkuat dengan pernyataan informan yang mengatakan:

*“.....Terkait dengan ketenagaan sih saya rasa cukup banyak bu hanya saja kami disini belum ada dokter gigi bu .....”(1)*

*“.....Puskesmas mandrehe itu memang masih kekurangan tenaga bu utama nya dokter gigi jadi menurut saya belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu.....”(7)*

Tidak adanya tenaga dokter gigi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe membuat

pelayanan gigi dan mulut di puskesmas mandrehe dikerjakan oleh perawat gigi, ini diperkuat dengan pernyataan EG yang mengatakan:

*“.....Terkait dengan ketenagaan di puskesmas mandrehe ini sebenarnya masih belum bisa dikatakan memenuhi permenkes 43 tahun 2019 bu, dikarenakan sampai saat ini untuk tenaga dokter gigi masih belum ada padahal kami sudah sering surati dinas kesehatan terkait ini tapi sampai sekarang masih belum ada jawaban, yah jadinya untuk pelayanan gigi selama ini masih ditangani oleh perawat gigi puskesmas .....”(5)*

Penjelasan informan tersebut ternyata sama dengan hasil observasi peneliti saat melakukan pengamatan mulai dari awal penelitian berlangsung hingga akhir penelitian selesai, tidak terlihat adanya dokter gigi di UPT puskesmas rawat inap mandrehe dan ini semakin diperkuat dengan hasil studi dokumentasi peneliti pada aplikasi SISDMK pada tanggal 23 februari 2024 jam 10.40 tidak ditemukan jenis tenaga dokter gigi di aplikasi SISDMK puskesmas mandrehe. Pelayanan gigi dan mulut yang ditangani oleh perawat gigi karena tidak adanya dokter gigi di UKP ternyata juga dirasakan oleh UKM juga dimana pengelola program kesehatan lingkungan berlatar belakang pendidikan Administrasi kebijakan kesehatan dikarenakan tenaga sanitasi lingkungan yang tidak tersedia selain itu juga tenaga gizi di UPT puskesmas rawat inap juga tidak tersedia. ini diperkuat dengan pernyataan SUP yang mengatakan:

*“.....Menurut saya untuk ketenagaan di puskesmas masih belum sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 bu, karena menurut saya di UKM ini segi SDMnya bu masih kurang, seperti di UKM ini yah bu, masih membutuhkan tenaga kesehatan lingkungan bu, karena yang mengelola pelayanan kesehatan lingkungan itu dari latar belakang AKK bu administrasi kebijakan kesehatan bu jadi kurang pas menurut saya bu karena yang saya lihat tidak memahami betul tentang kesehatan lingkungan bu selain itu juga tenaga gizi juga tidak ada bu. kemarin sih ada bu tenaga gizinya tapi sekarang dia uda lulus P3K di nias utara jadi sekarang tenaga gizi di puskesmas mandrehe tidak ada bu tetapi kalau dilihat secara garis besar untuk ketenagaan di puskesmas menurut saya dokter umum masih kurang bu lalu dokter gigi masih belum ada padahal itu seharusnya ada yah bu apalagi di puskesmas ini ada pelayanan gigi dan mulut tapi dokter nya gak ada.....”(4)*

Penjelasan informan SUP, ternyata berbeda dengan hasil studi dokumentasi peneliti menemukan bahwa terdapat jenis tenaga sanitasi lingkungan dan tenaga nutrisonis yang masih aktif dengan status pegawai sukarela di aplikasi SISDMK UPT puskesmas rawat inap mandrehe. Karena perbedaan tersebut, peneliti melakukan *forum group discussion* dan dari hasil FGD ditemukan bahwa pengelola SISDMK melakukan kesalahan pengentrian di aplikasi SISDMK dan belum mengupdate data terbaru dan memang benar pengelola kesehatan lingkungan di puskesmas mandrehe saat ini memiliki latar belakang pendidikan administrasi kebijakan kesehatan bukan dari tenaga kesehatan lingkungan sedangkan untuk tenaga nutrisonis berdasarkan hasil FGD ditemukan bahwa tenaga gizi atau tenaga nutrisonis UPT Puskesmas rawat inap mandrehe yang berstatus tenaga sukarela telah lulus PPPK di kabupaten nias utara sehingga tenaga nutrisonis UPT Puskesmas rawat inap mandrehe saat ini memang tidak tersedia. Disimpulkan bahwa ketenagaan atau SDM di UPT puskesmas rawat inap mandrehe yang belum terpenuhi adalah dokter gigi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga nutrisonis.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan empat faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi permenkes nomor 43 tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe.

## **Komunikasi**

Temuan pertama adalah komunikasi. Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi, ide, keterampilan, peraturan dan lain-lain menggunakan sarana tertentu kepada pihak yang berhak menerimanya (Anwar Arifin, 2000:5). Komunikasi adalah penyampaian informasi yang dapat disampaikan dalam bentuk sosialisasi. Suatu kebijakan sebelum diimplementasikan harus dikomunikasikan terlebih dahulu kepada semua pihak yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Begitu pula halnya dengan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 ini, sebelum peraturan ini diimplementasikan harus dilakukan sosialisasi terlebih dahulu. Sosialisasi yang dimaksud dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas lalu puskesmas akan mensosialisasikan kembali kepada seluruh staff baik yang di puskesmas, pustu dan poskesdes. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa belum pernah dilaksanakan sosialisasi terkait peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 baik dari dinas kesehatan kepada puskesmas maupun puskesmas kepada seluruh staff yang ada di puskesmas, pustu dan poskesdes . Hal ini tidak sejalan dengan teori Edward yang mengatakan bahwa suatu kebijakan sebelum diimplementasikan harus dikomunikasikan terlebih dahulu kepada semua pihak yang akan melaksanakan kebijakan tersebut.

Selain itu pula merujuk kembali dari hasil penelitian bahwa dinas kesehatan hanya menginstruksikan puskesmas untuk mempedomani permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas tanpa melakukan sosialisasi terlebih dahulu sehingga puskesmas memiliki persepsif yang berbeda-beda dalam memahami permenkes 43 tahun 2019. Ketidajelasan komunikasi ini tentu tidak sejalan dengan teori Edward yang mengatakan ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, kejelasan (clarity) dan konsistensi. Kejelasan (clarity) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.

## **Sumberdaya**

Temuan kedua adalah sumber daya. Betapa pun jelasnya komunikasi, jika sumber daya tidak mendukung akan menghambat dalam implementasi kebijakan tersebut. Adapun pentingnya sumber daya mencakup Kualitas SDM, Selain ketenagaan atau SDM Kesehatan, kualitas SDM itu sendiri juga menjadi perhatian. Keterbatasan SDM di puskesmas dapat memicu permasalahan mutu pelayanan kesehatan mulai dari kurangnya pendidikan dan pelatihan terhadap tenaga kesehatan dan juga bertambahnya beban kerja tenaga kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan merupakan salah satu upaya strategis untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata selain itu juga cara meningkatkan kualitas SDM bisa melalui Bimtek atau pelatihan lainnya. Selain itu pula sumber anggaran juga merupakan hal penting dalam mengimplementasikan kebijakan. Sumber anggaran adalah hal yang paling mendasar dalam hal mengimplementasikan suatu kebijakan. Implementasi kebijakan cenderung tidak akan berjalan karena salah satunya adalah sumber anggaran yang tidak jelas. Dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas maka perlu diketahui sumber anggaran puskesmas itu sendiri. BOK dan JKN adalah sumber anggaran puskesmas. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa ketersediaan tenaga di puskesmas secara umum sudah tercukupi, hanya saja dalam peningkatan kualitas SDM atau ketenagaan masih sangat terbatas selain itu sumber anggaran puskesmas yang berasal dari BOK dan JKN sangat terbatas dalam mengadakan sebuah bimtek atau pelatihan kepada tenaga kesehatan

dipuskesmas, tetapi walaupun seperti itu dinas kesehatan selalu berkordinasi dan berkomitmen dengan puskesmas dalam hal peningkatan kualitas SDM atau ketenagaan di puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori Edward yang mengatakan sumberdaya manusia dan sumber anggaran merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

### **Disposisi/Sikap**

Temuan ketiga adalah disposisi/sikap. Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan perlu yang namanya sebuah disposisi atau sikap. Dalam proses disposisi/ sikap tersebut harus didukung oleh pengetahuan, pemahaman dan pendalaman atas suatu kebijakan. Disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para perlaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti bahwa di dalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe perlu adanya dukungan disposisi/sikap baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan. Disposisi/ sikap disini mencakup komitmen, penempatan staff dan bentuk pembinaan dan pengawasan kepada puskesmas dari dinas kesehatan.

Komitmen sangat diperlukan didalam mengimplementasikan permenkes 43 tahun 2019, komitmen ini wajib dimiliki baik dari pimpinan maupun staff dan hal ini sudah diterapkan di puskesmas mandrehe dan dinas kesehatan. Tidak hanya komitmen, penempatan staff juga menjadi hal penting yang perlu di perhatikan. Penempatan staf di Puskesmas harus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi staf, latar belakang pendidikan, dan kompetensi. Selain itu, penempatan staf juga harus mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan Puskesmas. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe sudah menempatkan staff sesuai dengan latar belakang pendidikannya dan kebutuhan puskesmas. Selain itu, puskesmas juga perlu untuk dilakukan pembinaan dan pengawasan dari dinas kesehatan terkait dengan implementasi permenkes 43 tahun 2019. UPT Puskesmas Rawat inap mandrehe telah mendapatkan pembinaan dan pengawasan dari dinas kesehatan. Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan dinas kesehatan kepada puskesmas yaitu dengan membentuk Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB). TPCB merupakan tim dari dinas kesehatan yang bertugas memberikan pembinaan kepada puskesmas dalam penerapan permenkes 43 tahun 2019.

### **Struktur Birokrasi**

Temuan keempat adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan publik. Struktur birokrasi penting untuk menjalankan tugas-tugas agar lebih teratur. Struktur birokrasi disini mencakup SOP dan struktur organisasi. Di UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara umum sudah melakukan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan SOP yang berlaku selain itu juga penempatan staff di puskesmas secara umum sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya, hal ini tentu sejalan dengan teori Edward III yang mengatakan ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yaitu prosedur kerja baku standar atau operating procedure (SOP) dan fragmentasi. SOP mungkin menghalangi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan. Namun SOP juga memiliki manfaat dimana organisasi dengan prosedur perencanaan yang baik dan kontrol yang sejalan dengan program yang memungkinkan, akan lebih dapat menyesuaikan dengan tanggung jawab yang baru daripada birokrasi tanpa mempunyai ciri tersebut sedangkan fragmentasi yang dimaksud disini adalah penyebaran tanggung jawab pelaksanaan tugas yang dilaksanakan tanpa adanya tumpang tindih dengan tetap mencakup pembagian tugas secara menyeluruh dalam melaksanakan suatu kebijakan. Dalam penelitian ini faktor –faktor

tersebut dapat berdampak pada keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan. Fragmentasi disini juga meliputi pendelegasian wewenang yang dilakukan oleh kepala puskesmas dengan KTU, Kepala puskesmas melakukan pelimpahan kewenangan kepada KTU puskesmas rawat inap mandrehe disaat kepala puskesmas berhalangan hadir, begitu pula dengan pendelegasian antara dokter dengan tenaga kesehatan seperti perawat atau bidan yang lainnya ketika dokter berhalangan hadir yang dianggap mampu untuk melaksanakan tugas.

### **Lokasi**

Temuan yang pertama dimulai dari lokasi puskesmas. Dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019, lokasi puskesmas adalah salah satu syarat utama yang tertuang di dalam permenkes nomor 43 tahun 2019. Lokasi puskesmas yang strategis, aman dan mudah dijangkau masyarakat adalah hal yang utama dalam memberikan pelayanan yang efektif dan bermanfaat kepada masyarakat karena puskesmas merupakan sarana ataupun fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Saat ini kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, salah satu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan adalah puskesmas dengan fasilitas rawat inap. Lokasi puskesmas dengan fasilitas rawat inap harus mempertimbangkan akses jalan yang mudah di lewati oleh transportasi, parkir yang memadai dan memiliki fasilitas keamanan yang baik. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa UPT Puskesmas rawat inap mandrehe adalah puskesmas dengan wilayah kerja paling luas di kabupaten nias barat yaitu sebanyak 20 desa. Lokasi UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara geografis didirikan di lokasi yang tidak berbahaya serta fasilitas parkir dan fasilitas keamanan yang juga memadai, tetapi untuk aksesibilitas jalur transportasi masih sulit dijangkau oleh sebagian masyarakat dikarenakan jarak yang lumayan jauh dan akses jalan yang rusak selain itu pula jika dilihat dari ketersediaan utilitas public maka bisa dikatakan lokasi puskesmas masih belum memenuhi permenkes 43 tahun 2019, karena lokasi puskesmas tersebut seperti tidak mempertimbangkan sumber daya air yang ada di daerah tersebut padahal puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang membutuhkan air bersih. Hal ini tentu tidak sejalan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas, dimana untuk menentukan lokasi puskesmas harus mempertimbangan mulai dari letak geografis, aksesibilitas untuk jalur transportasi, kontur tanah, fasilitas parkir; fasilitas keamanan; ketersediaan utilitas publik; pengelolaan kesehatan lingkungan; dan juga puskesmas tidak didirikan di area sekitar saluran udara tegangan ekstra tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. tetapi walaupun demikian lokasi puskesmas mandrehe masih belum dikatakan strategis terbukti dengan masih adanya desa yang sulit menjangkau puskesmas dikarenakan jarak dan akses jalan yang rusak, selain itu juga jalan menuju puskesmas baik dari arah barat maupun timur hanya bisa dilewati 1 jalur saja dengan menggunakan kendaraan roda empat tetapi untuk kendaraan roda 2 bisa menggunakan 2 jalur. Selain itu pula puskesmas mandrehe belum memiliki sertifikat tanah dan sertifikat laik fungsi, sehingga bisa dikatakan lokasi UPT puskesmas rawat inap mandrehe belum sesuai dengan standar permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

### **Bangunan**

Temuan kedua yaitu bangunan puskesmas. Bangunan puskesmas juga merupakan hal terpenting di dalam mengimplementasikan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa bangunan UPT puskesmas rawat inap mandrehe jika di lihat dari arsitektur bangunan sudah memenuhi permenkes 43 tahun 2019, begitu juga dengan desain bangunan puskesmas sudah diatur berdasarkan tata letak ruang pelayanan, hanya saja tata letak ruang pelayanan pada bangunan puskesmas hanya diatur berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona pelayanan



sedangkan untuk zona infeksius dan zona non infeksius masih belum diatur. Lambang puskesmas yang menjadi syarat bangunan puskesmas juga sudah tersedia di puskesmas hanya saja lambang puskesmas tidak diletakkan di depan bangunan puskesmas yang mudah dilihat tentu ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas, karena di dalam permenkes tersebut lambang puskesmas harus diletakkan di depan bangunan puskesmas yang mudah dilihat dari jarak jauh oleh masyarakat. Bangunan puskesmas juga harus mempertimbangkan jumlah dan jenis ruangan, ruangan di UPT puskesmas rawat inap mandrehe sebenarnya sudah tersedia hanya saja seperti ruang pemeriksaan khusus, ruang ASI, dan ruang cuci linen masih belum tersedia tentu ini tidak sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 sedangkan jika dilihat dari persyaratan komponen bangunan dan material mulai dari atap puskesmas sudah banyak mengalami kerusakan dan kebocoran, hal ini tentu tidak sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 karena berdasarkan permenkes atap puskesmas harus kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan ventor. Bangunan UPT puskesmas rawat inap mandrehe masih memiliki banyak kekurangan dan memang harus di renovasi kembali melihat banyak yang belum sesuai dengan standar permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas, selain itu juga sudah banyak bangunan UPT puskesmas rawat inap yang mengalami kerusakan berat.

### **Prasarana**

Temuan ketiga yaitu prasarana, Prasarana juga menjadi hal yang paling penting di dalam menjalankan permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Dengan adanya prasarana yang mendukung akan membuat pelayanan di puskesmas semakin baik dan masyarakat merasa puas sehingga mutu puskesmas menjadi semakin lebih baik. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan di atas diketahui bahwa prasarana di UPT puskesmas rawat inap mandrehe jika dilihat dari sistem penghawaan/ventilasi bangunan puskesmas banyak yang tidak memiliki ventilasi sehingga untuk penghawaan dibantu dengan pendingin ruangan berupa kipas angin dan AC, begitu pula dengan system pencahayaan yang harus di bantu dengan lampu. Selain penghawaan dan pencahayaan, system air bersih, sanitasi dan higine juga termasuk prasarana puskesmas, hanya saja di puskesmas mandrehe ketersediaan air sangat lah terbatas karena sumber air puskesmas hanya melalui penampungan air hujan dan air galon, selain itu pengelolaan limbah di puskesmas juga tidak berjalan dengan baik dikarenakan IPAL yang sudah dibangun tidak dapat difungsikan. Jika dilihat dari system kelistrikan puskesmas mandrehe sebenarnya sudah tercukupi hanya saja listrik di puskesmas tidak stabil semenjak panel listrik dipasang begitu pula dengan sumber listrik cadangan yaitu genenerator listrik yang juga tidak dapat difungsikan karena tidak ada baterai. System gas medis juga menjadi perhatian karena tabung oksigen puskesmas terlihat masih di cat berwarna biru dan tutup pelindung katup tidak dipasang ketika sedang tidak digunakan, hal ini tentu tidak sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 karena pada permenkes nomor 43 tahun 2019 telah diatur tabung oksigen harus di cat berwarna putih dan tutup pelindung katup harus dipasang ketika sedang tidak digunakan, selain itu system proteksi petir dan APAR tidak tersedia di puskesmas, hal ini juga tidak sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 karena pada permenkes 43 tahun 2019 puskesmas harus memiliki alat proteksi petir dan APAR. Dapat disimpulkan bahwa prasarana UPT Puskesmas rawat inap mandrehe masih belum memenuhi standar Permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

### **Peralatan**

Temuan keempat yaitu peralatan, Peralatan adalah salah satu persyaratan di dalam permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas yang juga harus dipenuhi. Di dalam permenkes 43 tahun 2019 sudah diatur jenis peralatan dan jumlah minimum peralatan berdasarkan kategori puskesmas non rawat inap atau rawat inap selain itu juga di dalam permenkes 43

tahun 2019 ada sebanyak 30 (Tiga puluh) set alat yang harus dipenuhi oleh puskesmas. Merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa peralatan di UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara umum sudah tersedia tetapi belum lengkap, mulai dari set pemeriksaan umum, set tindakan medis/gawat darurat, set pemeriksaan kesehatan ibu, set pemeriksaan kesehatan anak , set pelayanan KB, set imunisasi, set obstetri & ginekologi, set AKDR pasca plasenta, set bayi baru lahir, set kegawatan maternal dan neonatal, set perawatan pasca persalinan, set pemeriksaan khusus, set kesehatan gigi dan mulut, set laboratorium, set farmasi, set rawat inap, set sterilisasi, kit imunisasi puskesmas, kit bidan, kit posyandu, dan kit kesehatan lansia/kit posbindu PTM sudah tersedia tetapi belum lengkap dan belum sesuai dengan jumlah minimum peralatan yang telah diatur di permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas sedangkan untuk set komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) berbagai kebutuhan, kit UKS, kit UKGS dan set ASI masih belum tersedia begitu pula dengan set puskesmas keliling tidak tersedia karena layanan puskesmas keliling tidak ada di puskesmas, begitu pula kit keperawatan kesehatan masyarakat untuk pelayanan luar gedung puskesmas tidak ada, selama ini untuk pelayanan luar gedung memanfaatkan alat yang tersedia di puskesmas seperti dari ruang pelayanan umum, Kit sanitarian juga tidak tersedia, selama ini puskesmas meminjam kit sanitarian dari puskesmas yang lain serta kit stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) juga tidak tersedia, tentu hal ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

Dapat disimpulkan bahwa peralatan puskesmas juga masih belum memenuhi standar permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. selain itu segala bentuk sarana, prasarana dan alat kesehatan yang ada di puskesmas wajib diisi di Aplikasi sarana, prasarana dan alat kesehatan (ASPAK). ASPAK adalah singkatan dari Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan. ASPAK adalah aplikasi berbasis web yang mengumpulkan data dan menyajikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. ASPAK dapat membantu penyusunan perencanaan yang bermutu dan pemetaan data sarana prasarana dan peralatan kesehatan di puskesmas. ASPAK harus diisi dan diupdate secara berkala oleh petugas pengelola inventaris barang di puskesmas. Merujuk dari hasil penelitian ASPAK UPT puskesmas rawat inap mandrehe selalu diisi dan diupdate secara berkala.

### **Ketenagaan**

Temuan kelima yaitu ketenagaan, dalam mendukung keberhasilan implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas harus di dukung oleh sumber daya yang memadai. Sumber daya yang dimaksud mulai dari ketenagaan. Ketenagaan atau SDM puskesmas sudah diatur di dalam permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Ketenagaan atau sumber daya manusia di puskesmas merupakan ujung tombak utama dalam pelaksanaan kegiatan atau pelayanan di puskesmas, selain itu juga SDM puskesmas juga sangat berperan dan berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, merujuk pada hasil penelitian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa ketenagaan di UPT puskesmas rawat inap mandrehe secara umum sudah hampir terpenuhi, terlihat dari tenaga dokter ada 2 orang , tenaga perawat 36 orang, tenaga bidan 42 orang, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku ada 4 orang, tenaga sanitasi lingkungan 1 orang, tenaga apoteker ada 2 orang, tenaga teknis kefarmasian ada 4 orang, ahli teknologi laboratorium klinik 2 orang, tenaga administrasi keuangan dan ketatausahaan ada 2 orang, pekarya 5 orang yaitu supir dan *cleaning service* dan tenaga lainnya seperti tenaga perawat gigi 3 orang dan tenaga fisioterapi 1 orang orang, hanya saja untuk tenaga dokter gigi, tenaga nutrisisionis dan tenaga system informasi kesehatan masih belum ada tentu ini tidak sejalan dengan permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Sehingga bisa disimpulkan bahwa ketenagaan di UPT

Puskesmas rawat inap mandrehe masih belum memenuhi standar permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini telah menjelaskan tentang implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat. Peneliti menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi permenkes nomor 43 Tahun 2019 di UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap, dan struktur birokrasi.

Komunikasi dalam hal ini masih belum berjalan dengan baik, terlihat belum terlaksananya sosialisasi peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 oleh dinas kesehatan kepada puskesmas dan puskesmas kepada seluruh staff baik dari puskesmas, pustu maupun poskesdes, selama ini dinas kesehatan hanya sebatas menginstruksikan puskesmas untuk mempedomani permenkes nomor 43 tahun 2019 tanpa dilakukannya sosialisasi terlebih dahulu. hal ini tentunya akan mengakibatkan persepsi yang berbeda-beda oleh puskesmas didalam memahami permenkes nomor 43 tahun 2019. Selanjutnya dilihat dari faktor yang kedua yaitu sumber daya, selain dengan ketersediaan tenaga, kualitas SDM dan sumber anggaran juga merupakan sumber daya yang penting didalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Dinas kesehatan selalu berkoordinasi dengan puskesmas untuk berupaya meningkatkan kualitas SDM di puskesmas karena melihat keterbatasan anggaran puskesmas yang bersumber dari BOK dan JKN yang tidak memungkinkan puskesmas untuk mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di puskesmas. Upaya dinas kesehatan dengan puskesmas ini sejalan dengan faktor ketiga yaitu disposisi/sikap dimana dinas kesehatan sudah berkomitmen akan mendukung puskesmas dalam memenuhi permenkes nomor 43 tahun 2019 sesuai dengan kebutuhan puskesmas serta komitmen dinas kesehatan juga terlihat dari sudah terbentuknya tim TPCB untuk melakukan pembinaan kepada puskesmas, hanya saja tim yang sudah dibentuk belum berjalan dengan maksimal. Puskesmas juga berkomitmen untuk selalu berupaya dalam mengimplementasikan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas dengan terus berkoordinasi dengan dinas kesehatan selain itu juga dalam penempatan SDM di puskesmas sudah berdasarkan pendidikan dan kompetensinya, serta dalam melaksanakan tugasnya sudah sesuai dengan SOP yang berlaku tentu hal ini sudah menjawab faktor yang keempat yaitu struktur birokrasi yang sudah berjalan dengan baik.

Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi tersebut juga harus didukung dari kesesuaian UPT puskesmas rawat inap mandrehe kabupaten nias barat terhadap persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan dan ketenagaan berdasarkan permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Didapatkan gambaran bahwa lokasi puskesmas masih sulit di jangkau oleh masyarakat, sedangkan dari segi bangunan puskesmas terlihat sudah banyak mengalami kerusakan dan banyak yang tidak memenuhi standar yang ada, sama halnya dengan prasarana puskesmas yang juga masih belum memenuhi standar yang ada, sedangkan untuk peralatan puskesmas sudah ada tetapi belum lengkap dan untuk ketenagaan di puskesmas secara umum sudah terpenuhi tetapi belum sesuai standar yang diatur di permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, terkhusus pada Puskesmas Rawat Inap Mandrehe.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Sugiyono- Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D (2013). In *Nuevos sistemas de comunicación e información*.
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika.
- Angeli, B. R., & Susilawati, S. (2023). Komparasi Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terakreditasi di Sumatera Utara. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 17(3), 1861. <https://doi.org/10.35931/aq.v17i3.2160>
- Aprianto, B., & Nasaindah Zuchri, F. (2021). IMPLEMENTASI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN: A LITERATURE REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3).
- Arifin, Anwar. (2000). *Ilmu Komunikasi, Sebuah Pengantar Ringkas*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ayudia, S., Nadeak, B., & Suyaman, D. J. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat Di Kabupaten Karawang. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(6), 3037. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.2340>
- Budi, Winarno. (2002). Kebijakan Publik, Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Presindo, 2002,hal. 17.
- Budi, Winarno. (2004). Kebijakan Publik, Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Presindo, 2002,hal. 142.
- Christanti, J., & Juliantini, M. (n.d.). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019. In *Jurnal PRAXIS / (Vol. 3)*.
- Dasàt, Z., & Ardiansah. (2022). ASPEK HUKUM TERHADAP STANDAR PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN DI PUSKESMAS KABUPATEN KAMPAR. In *National Conference on Social Science and Religion*.
- direktorat jenderal pelayanan kesehatan, D. M. dan A. P. K. (2019). PEDOMAN PEMBINAAN TERPADU PUSKESMAS OLEH DINAS KESEHATAN. In *kepmenkes RI*.
- Edward III, George.C. 1980. Implementation Public Policy. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Eni. (2016). SUGIONO. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*, 6(11), 951–952., Mi.
- Fitrina, E. Y., Farida, S., & Santoso, A. P. A. (2022). IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 43 TAHUN 2019 DI PUSKESMAS PADANG TIKAR, KECAMATAN BATU AMPAR KABUPATEN KUBU RAYA. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(3). <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3454>
- Gandana, D., Yppt, S., & Tasikmalaya, P. (2022). IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (Studi di UPTD Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya). *Indonesian Journal Of Education And Humanity*, 2.
- Handayani, A. R., & Sholihah, N. A. (2022). Implementasi Hak Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Labuan Badas Sumbawa. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 2(2), 383–388. <https://doi.org/10.54082/jupin.86>
- Herlian, R. (2020). STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS BONTANG UTARA I KELURAHAN API-API KECAMATAN BONTANG UTARA KOTA BONTANG. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2020(2), 451–464.
- Hosio, JE. (2007). Kebijakan Publik & Desentralisasi. Laksbang. Yogyakarta.

- Irawan, Prasetya. (2006). Penelitian Kualitatif & Kuantitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Departement Ilmu Administrasi FISIP-UI
- Islamy, M.Irfan. (2001). Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Bumi Aksara, Jakarta.
- Permenkes RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Nomor 65 Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019).
- Kesehatan, J., Kalimantan, P. B., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Bakhtiar, R., Fikriah, I., Sukmana, M., Miharja, E., & Duma, K. (2023). Feasibility Study of Relocation Gunung Rampah Public Health Center. In *JKPBK* (Vol. 3, Issue 1). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Lexy J. Moleong. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif* (S. I. P. Nurul Nurani Irawan, Ed.; Cet.1). Remaja Rosdakarya. <https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/211809/metodologi-penelitian-kualitatif>
- Lutfiana, A., Sri Lestari, I., Annisa, K., Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). STRATEGI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) KECAMATAN CILANDAK DALAM MENINGKATKAN AKREDITASI KE TINGKAT PARIPURNA. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 1–14.
- (Notoatmodjo, 2012). (2012). Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo. *Jurnal Penelitian*, 9(1).
- Nuravianto Aji, D., Nugroho, A., & Hermawan, S. (2022). UPAYA PENINGKATAN KUALITAS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN APARATUR SIPIL NEGARA (STUDI IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KARANGMALANG KABUPATEN SRAGEN). *Jurna Komunikasi Hukum*. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/jkh>
- Nurzamzami, A., Ayuningtyas, D., Analisis, ), Persyaratan, K., Kelurahan, P., Provinsi, D., Jakarta, D., Menteri, P., & Nomor, K. (2023). ANALISIS KESESUAIAN PERSYARATAN PUSKESMAS KELURAHAN DI PROVINSI DKI JAKARTA DENGAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSKESMAS. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6> PANDUAN-TESIS-. (n.d.).
- Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Perundang-undangan (2023).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Puskesmas, 69 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020).
- Prof. Dr. dr. Myrnawati Crie Handini, MS. P. (2017). Metodologi Penelitian Untuk Pemula. In *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*.
- Sugiono, P. D. (2014). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif.pdf. In *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Sugiyono (2013: 2). (2013). Sugiyono (2013: 2). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Sugiyono, (2016). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif pdf. In *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Website, A., Xaveria Hargiani, F., Wardani, R., Ambarika, R., & Imam Suprpto, S. (n.d.). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 7, Issue 3).