

# Analisis Kebutuhan Pelatihan Teknis Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat

Ayu Laili Rahmiyati<sup>1</sup>, Rahadian Malik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat

Email: <sup>1</sup>ayunasihin@gmail.com, <sup>2</sup>rahadianmalik03@gmail.com

---

## Abstrak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dalam Pasal 32 mengenai persyaratan kepala puskesmas adalah tingkat pendidikan yang paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di puskesmas minimal 2 tahun dan telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kebutuhan pelatihan teknis kepala puskesmas, diawali dengan mengetahui bagaimana cara penunjukan kepala puskesmas, serta upaya yang dilakukan dalam menentukan jenis pelatihan teknis apa saja yang dibutuhkan oleh kepala puskesmas dalam menjalankan operasional puskesmas. Metode penelitian ini merupakan penelitian deksriptif kualitatif. Teknik Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD) dan kajian dokumen. Informan Penelitian (1 Orang Kepala Dinas, 32 Orang Kepala Puskesmas, 32 Orang Staf Puskesmas), total berjumlah 65 Orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan teknis seperti pengadministrasian pegawai, dokumentasi arsip belum optimal, para kepala puskesmas belum mampu mempengaruhi karyawannya, dan belum mampu membuat daftar perencanaan kebutuhan barang. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa belum semua kepala puskesmas memenuhi syarat sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014, oleh sebab itu sebaiknya dalam menentukan kepala puskesmas harus dilakukan seleksi terlebih dahulu dan dilakukan pelatihan.

**Kata kunci :** Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Kebutuhan Pelatihan Teknis,

## Abstract

Based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 75 Year 2014, the Public Health Center (Puskesmas), in Article 32 regarding the requirements of the head of puskesmas is the lowest level of education and has the competence of public health management, the working period at the puskesmas is at least 2 years and has followed Puskesmas management training. This study aims to analyze the technical training needs of puskesmas head, beginning with knowing how to appoint head of puskesmas, and also effort to determine what kind of technical training needed by head of puskesmas in carrying out operational of puskesmas. This research method is qualitative descriptive research. Data collecting technique with in-depth interview, Focus Group Discussion (FGD) and document review. Informant Research (1 Head of Service, 32 Head of Health Center, 32 Puskesmas Staff), total 65 people. The results showed that technical skills such as administrative staffing, documentation of the archives are not optimal, the heads of puskesmas have not been able to influence their employees, and have not been able to make a list of needs planning items. Based on this research, it is concluded that not all puskesmas heads have fulfilled the requirement in accordance with the regulation of health minister number 75 year 2014, therefore it is better to determine the head of puskesmas must be done first selection and conducted training.

**Keywords :** Health Regional Office, Head of Public Health Center, Technical Training Needs

---

## Pendahuluan

Puskesmas sebagai organisasi yang langsung berhubungan dengan masyarakat, maka sangat memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut hasil penelitian Febriyanti *et al* tahun 2013 tentang pengaruh pelatihan terhadap kompetensi dan kinerja karyawan, bahwa sumber daya manusia yang berkualitas adalah sumber daya manusia yang minimal memiliki empat karakteristik yaitu: *competency* (*knowledge, skill, abilities* dan *experience*) yang memadai, *commitment* organisasi, selalu bertindak *cost-effectiveness* dalam setiap aktivitasnya dan *congruence of goals* yaitu bertindak selaras antara tujuan pribadinya dengan tujuan organisasi.<sup>1</sup> Menurut Mulyani, 2014, analisis kebutuhan diklat adalah proses yang berkelanjutan dalam pengumpulan data untuk menentukan apa kebutuhan pelatihan ada sehingga pelatihan dapat dikembangkan untuk membantu organisasi mencapai tujuannya.<sup>2</sup>

Berdasarkan penelitian Zainul, 2017 mengenai pengaruh transfer pelatihan yang terdiri dari individual, motivasional, dan lingkungan secara simultan terhadap prestasi kerja pegawai”, yaitu pengaruh variabel-variabel independen (individual, motivasional, dan lingkungan) terhadap variabel dependen (prestasi kerja) secara simultan (bersamasama) menunjukkan nilai F sebesar 128,389 dengan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 (Sig. 0,000). Karena probabilitas lebih kecil dari 0,05, maka dapat diinterpretasikan bahwa individual, motivasional, dan lingkungan secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap prestasi kerja petugas promosi kesehatan Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Timur.<sup>3</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009, tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan, (Pasal 22) kepala puskesmas mempunyai persyaratan sebagai berikut: kepala puskesmas berlatar belakang pendidikan paling sedikit tenaga medis

atau sarjana kesehatan lainnya, kepala puskesmas telah mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas, dan Pelatihan Fasilitator Pusat Kesehatan Desa dan Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.<sup>3</sup> Selain Permenkes Nomor 971/MENKES/XI/2009, terdapat juga Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 32, yaitu kepala puskesmas merupakan seorang tenaga kesehatan dengan kriteria tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di puskesmas minimal 2 (dua) tahun; dan telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas.<sup>4</sup>

Kabupaten Bandung Barat saat ini memiliki 26 SKPD (satuan kerja perangkat daerah), salah satunya adalah Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dibantu oleh 32 Puskesmas adapun tugas pokok dari puskesmas adalah memberikan pelayanan yang terbaik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Sub Bagian Kepegawaian Tahun 2014, bahwa kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat belum pernah mengikuti pendidikan pelatihan manajerial puskesmas, karena selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat hanya menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk jabatan fungsional tertentu.<sup>5</sup>

Sedangkan menurut Undang-undang Aparatur Sipil Negara Nomor 5 Tahun 2014 Pasal 69, tentang pengembangan karir, yaitu Pengembangan karier PNS dilakukan berdasarkan kualifikasi, kompetensi, penilaian kinerja, dan kebutuhan Instansi Pemerintah. Kompetensi sebagaimana dimaksud meliputi: kompetensi teknis yang diukur dari tingkat dan spesialisasi pendidikan, pelatihan teknis fungsional, dan

pengalaman bekerja secara teknis; kompetensi manajerial yang diukur dari tingkat pendidikan, pelatihan struktural atau manajemen, dan pengalaman kepemimpinan; dan kompetensi sosial kultural yang diukur dari pengalaman kerja berkaitan dengan masyarakat majemuk dalam hal agama, suku, dan budaya sehingga memiliki wawasan kebangsaan.<sup>6</sup>

Berdasarkan data mengenai capaian kinerja dari kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2014, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:857/Menkes/IX/2009, tentang Pedoman Penilaian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas, dihasilkan penilaian bahwa hanya ada 2 puskesmas yang mendapat nilai kategori I (baik), 12 puskesmas dengan kategori 2 (kurang), dan 18 puskesmas dengan kategori 3 (buruk), oleh sebab itu dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja dari puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat masih terbilang buruk.

Berdasarkan data rekapitulasi kepala puskesmas dengan berdasarkan pendidikan di Dinas Kesehatan Bandung Barat, terdapat kualifikasi kompetensi manajerial yang belum tercukupi dibandingkan dengan undang undang Aparatur Sipil Negara Nomor 5 Tahun 2014, contohnya: berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 2014 kompetensi manajerial diminta kepala puskesmas sudah mengikuti diklat struktural atau manajemen, tetapi ternyata kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, belum mengikuti diklat struktural atau manajemen.

Saat ini upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, karena masih terfokus pada pelayanan bersifat pengobatan (kuratif) sedangkan promosi dan preventif masih kurang, berdasarkan data dari

kepegawaian Dinas Kesehatan baru 10 puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan masyarakat sedangkan 22 puskesmas belum memiliki tenaga promosi kesehatan masyarakat.

Perencanaan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, belum sesuai dengan ketentuan yang diminta oleh Badan Kepegawaian Negara (BKN) dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN-RB) yaitu berdasarkan jumlah kebutuhan karyawan yang disesuaikan dengan jumlah kunjungan ke puskesmas, dan perencanaan sumber daya manusia berdasarkan profesi dan tingkat pendidikan. Adapun validasi data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat kurang mutakhir karena data laporan dari puskesmas tentang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh karyawan, belum dilaksanakan sehingga menyulitkan Dinas Kesehatan dalam merencanakan kebutuhan sumber daya manusia, sehingga pengembangan sumber daya manusia yang dibutuhkan belum dapat dilakukan.

Objek penelitian tesis ini, adalah para kepala puskesmas karena dari 32 kepala puskesmas, 31 diantaranya terdiri dari tenaga fungsional yang belum memiliki pengetahuan, keterampilan manajerial dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang kepemimpinan sehingga diduga belum memiliki syarat jabatan sebagai seorang pemimpin. Berdasarkan uraian diatas, maka fokus penelitiannya adalah pelatihan apa saja yang dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kompetensi para kepala puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, menganalisis kesenjangan kompetensi kepala puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dan merumuskan kebutuhan pelatihan bagi para kepala puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

**Metode**

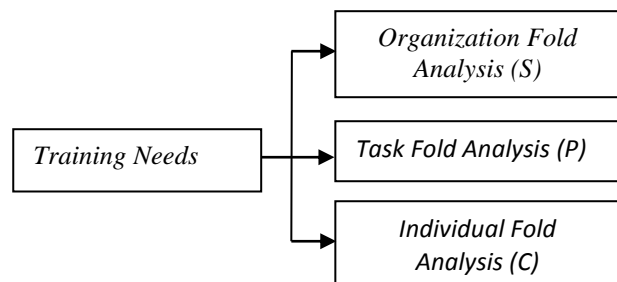
Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Alasan peneliti menggunakan metode tersebut karena penelitian ini berusaha ingin mengetahui atau menggali secara mendalam tentang fenomena atau permasalahan yang menjadi fokus penelitian, dengan menganalisis data sekunder, dan wawancara langsung untuk menggali data primer. Peneliti menetapkan responden yang mempunyai keahlian, memahami betul, dan bertanggung jawab dalam melaksanakan pengembangan pegawai khususnya kepala puskesmas, adapun narasumbernya atau informan (*key informan*) untuk mendapatkan informasi adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, 32 orang kepala puskesmas, dan 32 staf puskesmas di Kabupaten Bandung Barat.

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan secara natural atau alamiah, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada obeservasi berperan serta (*participation obeservation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi

Verifikasi data hasil wawancara dan untuk keabsahan data diperlukan uji kredibilitas dengan menggunakan teknik triangulasi.

Analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan terdapat beberapa metode, Menurut Russell dan Goldstein, 2002 dalam Kun yi, 2012, menyatakan bahwa analisis kebutuhan pelatihan dapat dilakukan melalui tiga metode, yaitu: *Organization Fold Analysis*, *Task Fold Analysis*, dan *Individual Fold Analysis*<sup>76</sup>.

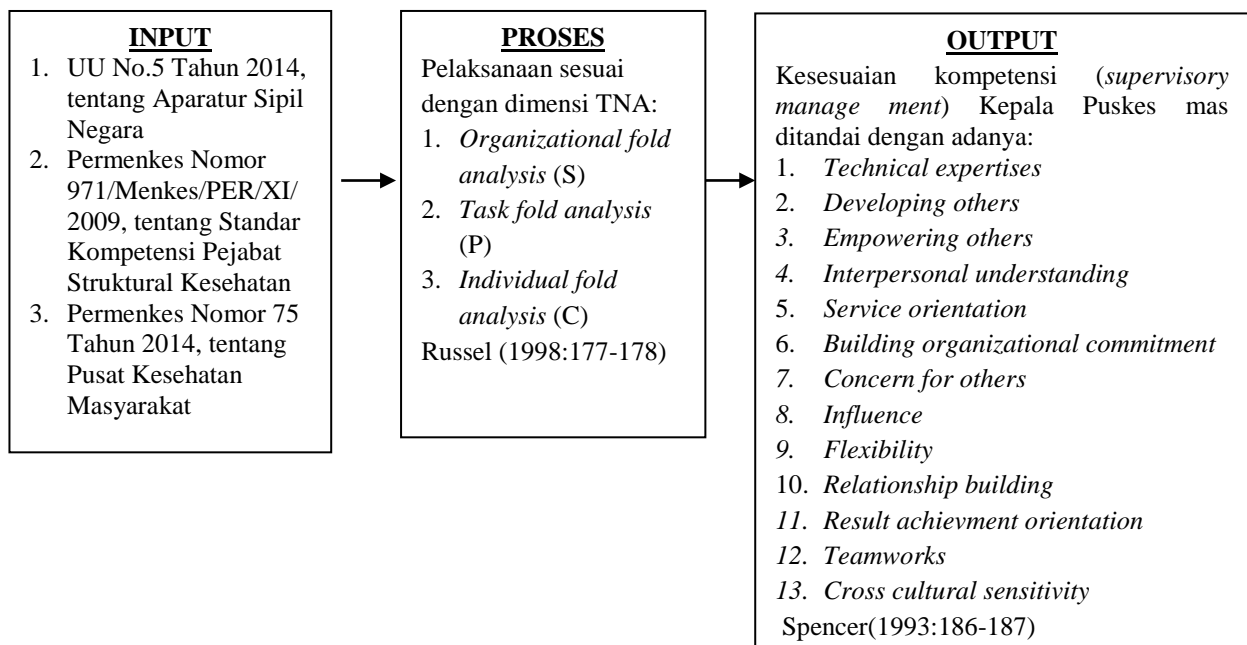
Berikut adalah gambar tentang tingkat *Training Needs Analysis*, dimaksud:



**Keterangan:**

- S : *Strategic capabilities needs dimensions*
- P : *Performance gap needs dimensions*
- C : *Competency gap needs dimensions*

**Gambar 1. Level Training Needs Analysis**



**Gambar 2. Model Konseptual Analisis Kebutuhan Pelatihan Teknis Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat**

## Hasil dan Pembahasan

### *Organizational fold analysis (S)*

Berdasarkan hasil studi dokumen persyaratan jabatan yang dibutuhkan untuk menjadi kepala puskesmas menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat adalah pendidikan minimal yang dimiliki adalah sarjana kesehatan atau dokter. Namun berdasarkan data dari sub bagian kepegawaian dan umum belum semuanya kepala puskesmas berpendidikan sarjana kesehatan/dokter dan juga belum semuanya mendapatkan pelatihan teknis manajemen puskesmas. Berikut ini adalah data mengenai 32 orang kepala puskesmas berdasarkan jenjang pendidikan dan jenis jabatan fungsionalnya.

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 32 kepala puskesmas, 4 diantaranya pendidikannya 1 orang setaraf SMA dan 3 orang berpendidikan D3. 20 orang kepala puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan setempat. Hal ini berpengaruh terhadap masing-masing kinerja puskesmas. Data rekapitulasi kepala puskesmas dengan berdasarkan pendidikan, dibandingkan dengan undang undang Aparatur Sipil Negara Nomor 5 Tahun 2014, terdapat kualifikasi kompetensi manajerial yang belum tercukupi, contohnya berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 2014 kompetensi manajerial diminta kepala puskesmas

**Tabel 1. Rekapitulasi Kepala Puskesmas Berdasarkan Pendidikan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat**

NoPuskesmas	Gol	Pendidikan	Jabatan fungsional	Diklat Manajemen/Struktural
1	III/c	S1 SKM	Perawat	Belum
2	III/c	S1 SKM	Bidan	Diklat Kebidanan
3	III/d	S2 MM	Analisis	Belum
4	III/c	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
5	III/c	S1 SKM	Sanitarian	Diklat Sanitarian
6	III/b	SMA (KCPK)	Umum	Belum
7	III/c	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
8	III/d	D3 Kebidanan	Bidan	Belum
9	III/d	S1 SKM	Perawat	Diklat Keperawatan
10	III/d	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
11	IV/a	S2 MM	Dokter	Belum
12	III/d	S1 SKM	Bidan	Belum
13	III/d	S1 Ked Gigi	Dr Gigi	Belum
14	IV/c	S1 Ked Gigi	Dr Gigi	Belum
15	III/d	S1 SKM	Umum	Belum
16	III/d	S1 SKM	Bidan	Diklat Kebidanan
17	III/d	D3 Kebidanan	Bidan	Diklat Kebidanan
18	III/d	S1 Ked Gigi	Dr Gigi	Belum
19	III/c	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
20	III/d	S2 MM	Perawat	Diklat Penyuluh
21	IV/a	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
22	III/d	S2 MM	Bidan	Diklat Kebidanan
23	III/d	S1 SKM	Perawat	Diklat Promkes
24	III/d	D3 Kebidanan	Bidan	Diklat Kebidanan
25	III/d	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
26	IV/b	S1 Ked Gigi	Dr Gigi	Belum
27	III/c	S2 MM	Dokter	Belum
28	IV/b	S1 Ked Gigi	Dr Gigi	Belum
29	IV/b	S2 MM	Dokter	Diklat PIM
30	III/d	S1 Kedokteran	Dokter	Belum
31	III/d	S1 SKM	Perawat	Diklat Promkes
32	III/d	S1 Kedokteran	Dokter	Belum

Sumber : Data diolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat 2014

sudah mengikuti diklat struktural atau manajemen, tetapi ternyata kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, belum mengikuti diklat struktural atau manajemen. Hal ini berpengaruh pada capaian kinerja puskesmas.

Berikut ini merupakan gambaran mengenai capaian kinerja dari kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2014, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 857/Menkes/IX/2009, tentang Pedoman Penilaian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas. Kategori kinerja puskesmas tersebut terdiri dari kategori I : Baik (90 % s/d 100%), kategori II : Kurang (60% s/d 90%) dan kategori III : Buruk (0% s/d 50%).<sup>8</sup>

Berdasarkan data diatas dapat terlihat bahwa hanya ada 2 puskesmas yang mendapat nilai kategori I (baik), 12 puskesmas dengan kategori 2 (kurang), dan 18 puskesmas dengan kategori 3 (buruk), oleh sebab itu dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja dari puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat masih terbilang buruk.

### **Task Fold Analysis**

Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan mengenai rekrutmen, standar kerja, pelatihan dan control kerja kepala puskesmas, yaitu berikut ini:

...*"Sekarang ini sulit untuk mencari orang yang mempunyai sifat care terhadap pekerjaan dan mempunyai empati terhadap orang lain, serta mempunyai inovasi."*

....*"Standar kerja berdasarkan tupoksi dan regulasi yang ada, baik dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun dari Pemerintah Kabupaten Bandung Barat"*

...*"Kontrol Kepala puskesmas dengan melakukan evaluasi rutin dalam bentuk rapat koordinasi, memang saat ini sudah jarang melakukan evaluasi"*.

Permasalahan yang dihadapi berdasarkan hasil wawancara di atas dengan kepala dinas dalam menetapkan

kepala puskesmas adalah sulitnya mencari orang yang mempunyai jiwa kepemimpinan, ketauladan dan *care* terhadap pekerjaan, seorang kepala puskesmas yang tidak mempunyai jiwa kepemimpinan maka puskesmas tersebut tidak akan mempunyai inovasi. Masih berdasarkan wawancara dengan kepala dinas kesehatan sebelumnya selalu melakukan evaluasi rutin laporan penilaian kinerja puskesmas yang dilaksanakan dalam rapat koordinasi kepala puskesmas dan UPT Kesehatan Wilayah, tetapi saat ini sudah tidak melakukan rapat koordinasi untuk membahas penilaian kinerja puskesmas, dengan terhentinya evaluasi tersebut ada beberapa permasalahan, contohnya: Puskesmas Cirata saat ini tidak memiliki dokter umum dan dokter gigi karena dokter yang sebelumnya tidak sepaham dengan kepala puskesmas.

### **Individual Fold Analysis**

Berikut Hasil wawancara dengan kepala dinas kesehatan mengenai individu yang harus dimiliki kepala puskesmas:

*"Kepala puskesmas harus memiliki sifat jujur, mempunyai rasa tanggung jawab, tahu tentang posisi jabatan yang diembannya tidak semata mata kerja berdasarkan gaji saja, serta dalam bekerja mampu keluar dari tekanan yang ada."*

..*"Sekarang ini sulit untuk mencari orang yang mempunyai sifat care terhadap pekerjaan dan mempunyai empati terhadap orang lain, serta mempunyai inovasi."*

Berdasarkan wawancara tersebut dengan kepala dinas, kepribadian yang harus dimiliki oleh kepala puskesmas adalah kejujuran, ketauladanan dan tanggung jawab, menurut kepala dinas seorang kepala puskesmas dalam bekerja tidak semata mata untuk mengejar gaji, tetapi harus bertanggung jawab terhadap jabatan yang diembannya terlebih lagi sekarang ini banyak sekali tekanan yang ada dari lingkungan masyarakat untuk meningkatkan kualitas puskesmas.

.....*"Rekrutmen kepala puskesmas tidak testing karena berdasarkan daftar urut kepangkatan, jenjang pendidikan formal, dan pengalaman masa kerja."*

Berdasarkan wawancara tersebut, saat ini tunjangan kepala puskesmas sudah dua kali mengalami kenaikan dan jauh melebihi tunjangan dari karyawan lainnya, sehingga banyak PNS yang berlomba-lomba menjadi kepala puskesmas, sebaiknya dalam menentukan kepala puskesmas diiringi penjelasan dengan beban dan tanggung jawab yang dipikulnya karena sudah diberikan tunjangan yang sesuai, oleh sebab itu dalam menentukan kepala puskesmas dibutuhkan testing untuk melihat kompetensinya. Masih berdasarkan wawancara dengan kepala dinas kesehatan dalam menentukan kepala puskesmas tidak berdasarkan testing, karena berdasarkan daftar urut kepangkatan, jenjang pendidikan formal yang telah diperoleh oleh karyawan dilingkungan dinas kesehatan, dan penentuan kepala puskesmas juga berdasarkan pengalaman kerja.

### ***Technical expertis***

Berdasarkan FGD dengan para kepala puskesmas selama ini dalam menentukan keterampilan teknis hanya berdasarkan pendidikan formal, pengalaman tahun sebelumnya, dan surat tugas yang diberikan oleh kepala dinas, sedangkan berdasarkan FGD dengan para staf puskesmas bahwa selama ini kepala puskesmas yang belum mempunyai keterampilan teknis secara maksimal yang dibutuhkan oleh seorang kepala puskesmas seperti kemampuan dalam membuat surat tugas secara tertulis dan mendokumentasikan arsipnya, namun kepala dinas beranggapan pada dasarnya kemampuan teknis tersebut saat ini tidak menjadi keharusan karena semua dapat dilatih dan dipelajari dengan sendirinya, namun jika hal dasar seperti ini belum dapat terpenuhi maka akan terjadi tumpang tindih pekerjaan akibat tidak adanya dokumentasi surat tugas yang jelas, terlebih lagi dalam pedoman pelaksanaan penilaian puskesmas berprestasi Tahun 2014, bahwa semua surat-surat harus

terdokumentasi. Selain itu hasil FGD dengan para kepala puskesmas sendiri sebenarnya seluruh kepala puskesmas menginginkan pengembangan keterampilan seperti administrasi kepegawaian, kemampuan berorganisasi, manajemen kesehatan dan medis, serta keterampilan kepemimpinan.

### ***Developing others***

Berdasarkan wawancara dengan kepala dinas dalam pengembangan pelatihan:

.... *“Dinas Kesehatan kesulitan untuk mengikutsertakan pelatihan, khususnya leadership, karena wewenangnya berada dibawah Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Bandung Barat (BKD)”*.

Pengembangan kepala puskesmas selama ini berdasarkan wawancara dengan kepala dinas tersebut belum ada program khusus, karena selama ini diserahkan sepenuhnya ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD), namun berdasarkan FGD dengan kepala puskesmas untuk pengembangan kepada staf puskesmas oleh kepala puskesmas selama ini dilakukan dengan cara memberikan izin kepada karyawan untuk melanjutkan pendidikan dan kursus singkat baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan maupun dari pembiayaan sendiri, namun sayangnya pendidikan dan pelatihan tidak merata, terkadang yang mengikuti pelatihan ditunjuk kepada seseorang saja, oleh sebab itu kepala puskesmas sebaiknya membuat perencanaan mengenai karyawan yang akan mengikuti pelatihan.

Berdasarkan FGD point 3, selain dari perijinan melanjutkan pendidikan kepada staf puskesmas, kepala puskesmas juga menetapkan *planning, organizing, actuating and controlling* (POAC) artinya setiap kegiatan yang dilakukan harus direncanakan terlebih dahulu yang ditetapkan dengan rencana strategi, pengorganisasian harus kuat dan kompak, dan setiap kegiatan harus melalui pengawasan baik internal dari dalam

puskesmas maupun dari inspektorat Masih berdasarkan , pengembangan karyawan yang dilakukan oleh kepala puskesmas juga dengan langsung memberikan tugas sesuai dengan kemampuannya, tanpa diawali dengan melakukan pelatihan atau *on the job training* terlebih dahulu, pemberian tugas tersebut biasanya dilakukan pada saat pertemuan bulanan atau *staff meeting* mingguan.

### ***Empowering others***

Berdasarkan FGD pada , langkah langkah yang dibutuhkan oleh kepala puskesmas adalah dengan cara dengan membagi habis tugas yang diberikan, dan membuat perencanaan serta monitoring pengawasan dengan baik, evaluasi pada waktu kegiatan akan berjalan berdasarkan laporan kegiatan sebelumnya, dan evaluasi hasil kegiatan sehingga mengetahui apa saja yang kurang, sebelum pemberdayaan dilakukan diperlukan untuk melakukan analisis input, proses, dan output dari kegiatan sesuai dengan kompetensi karyawan, pemberdayaan staf secara praktis juga dapat dilakukan dengan cara melakukan rotasi karyawan.

### ***Interpersonal understanding***

Hasil FGD antara kepala puskesmas dan staf puskesmas dalam menumbuhkan rasa saling pengertian seluruhnya sepakat dapat dilakukan dengan cara: melakukan makan bersama, menjaga komunikasi, memberikan hadiah atau penghargaan terhadap karyawan berhasil terhadap tugasnya, saling menghargai dan kepala puskesmas, dengan adanya sikap saling menghargai maka pertentangan antara kepala puskesmas dengan karyawan puskesmas tidak akan terjadi.

### ***Service orientation***

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala dinas kesehatan dalam hal perubahan apakah yang dibutuhkan dinas dalam mendorong kinerja kepala puskesmas:

...”Perubahan dalam hal menumbuhkan inovasi dalam melakukan pengembangan puskesmas dan mempunyai jiwa kemandirian.”

Dalam melakukan pelayanan kepala puskesmas harus melakukan perubahan, perubahan yang dimaksud adalah dalam hal menumbuhkan inovasi melakukan pengembangan puskesmas, karena puskesmas harus memiliki sifat kemandirian tidak tergantung dengan dinas kesehatan, sebab selama ini puskesmas tidak mempunyai program kerja yang jelas untuk kedepannya, penulis menyarankan sebaiknya Dinas Kesehatan setiap menerima penilaian kinerja puskesmas harus diiringi dengan koreksi dan puskesmas diminta untuk membuat perencanaan program kerja yang akan dilaksanakan untuk yang akan datang. Selain itu menurut penullis dalam menumbuhkan inovasi sebaiknya kepala dinas dapat melepas puskesmas untuk mengemukakan pendapat dan diperlukan komunikasi dua arah, serta diberikan penghargaan bagi puskesmas yang berprestasi.

### ***Building organizational commitment***

Komitmen merupakan suatu kewajiban agar operasional puskesmas dapat berjalan dengan lancar, untuk mencapai visi dan misi yang ditargetkan, karena dalam pedoman pelaksanaan penilaian puskesmas beprestasi Tahun 2014, visi dan misi merupakan salah satu indikatornya, berdasarkan studi dokumen baru 26 puskesmas yang memiliki visi dan misi sedangkan 6 puskesmas belum memiliki visi dan misi

Berdasarkan hasil FGD sebaiknya selain dari visi dan misi, Komitmen lain dibuat dengan cara adanya kesepakatan dengan karyawan untuk mencapai tujuan yang sama, kepala puskesmas dapat memberikan *reward* bagi karyawan yang berprestasi dan *punishment* bagi karyawan yang tidak berprestasi, kepala puskesmas juga harus menjadi tauladan bagi



karyawannya, kepala puskesmas saat ini ada yang belum berhasil untuk membangun kesadaran karyawan dalam membangun kewajiban contohnya absensi atau daftar hadir.

### ***Concern for order***

Berdasarkan FGD dengan kepala puskesmas dan staf puskesmas, dalam melaksanakan pekerjaan harus fokus, maka menurut kesepakatan antara kepala puskesmas dengan karyawan, bekerja sesuai dengan tupoksinya sehingga tidak ada karyawan yang rangkap pekerjaannya, tetapi hal ini tidak mudah karena ada puskesmas yang kekurangan tenaga, seperti puskesmas rende dan cirata, kedua puskesmas tersebut hanya memiliki kurang dari 10 tenaga.

### ***Influence***

Hasil FGD dengan kepala puskesmas dan staf puskesmas, menunjukkan bahwa kepala puskesmas harus dapat mempengaruhi karyawannya agar dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan, namun ada 3 puskesmas dari 32 puskesmas, dimana kepala puskesmasnya berada dibawah pengaruh dari karyawannya, sehingga sulit untuk mewujudkan program puskesmas, bahkan beberapa waktu yang lalu terdapat kepala puskesmas yang dirotasi akibat adanya penolakan dari karyawan puskesmas, melihat hal seperti dibutuhkan *training leadership*, akan tetapi walaupun sudah mengadakan *training leadership* jika tidak diiringi dengan tingkat pendidikan yang cukup tidak akan terlaksana dengan baik.

### ***Flexibility***

Berdasarkan hasil FGD dengan Kepala puskesmas dan staf puskesmas, seluruhnya sepakat bahwa seorang kepala puskesmas memiliki sifat yang fleksibel, baik dari segi pekerjaan atau regulasi yang ditetapkan, karena jika tidak fleksibel pekerjaan tidak akan berjalan lancar, misalkan puskesmas yang terdapat

kekurangan tenaga maka terdapat kesulitan dalam melaksanakan pekerjaannya, oleh sebab itu karyawan diharapkan dapat melaksanakan pekerjaan yang berbeda beda walaupun hal tersebut tentunya butuh proses dan waktu, jadi dapat disimpulkan bahwa apabila akan melakukan perubahan harus dilakukan dengan berbagai tahapan.

### ***Relationship building***

Berdasarkan FGD dengan kepala puskesmas dan staf puskesmas, puskesmas merupakan ujung tombak dari dinas kesehatan di daerah, karena puskesmas banyak berhubungan dengan lintas sektor seperti dengan kantor desa, kecamatan, kepolisian, dan lain lain. Oleh sebab itu dibutuhkan kepala puskesmas yang dapat membina jaringan kerja yang kuat, dalam mewujudkannya harus menjalin silaturahmi dengan lintas sektor dengan sering mengadakan pertemuan, sehingga terjalin koordinasi yang kuat baik secara vertikal maupun horizontalnya.

### ***Result achievement orientation***

Berdasarkan FGD dengan kepala puskesmas dan staf puskesmas, orientasi pencapaian tujuan seorang kepala puskesmas dapat dilihat dari dukungan yang diperoleh. Oleh sebab itu menurut penulis berdasarkan kesepakatan kepala puskesmas dan karyawan, bahwa dukungan dapat dilihat dari seberapa jauh tugas yang diselesaikan oleh karyawan terhadap tugas yang diberikan oleh kepala puskesmas, jadi apabila karyawan melanggar komitmen dengan tidak menyelesaikan tugasnya maka akan diberi sanksi.

### ***Cross cultural sensitivity***

Harmonisasi suatu budaya di puskesmas pasti berbeda beda, oleh sebab itu menurut kepala puskesmas dan staf puskesmas diperlukan sikap saling menghargai pendapat dan budaya, memahami latar belakang budaya setiap karyawan, mengurangi ego baik kepala atau karyawan puskesmas, menjaga

solidaritas antar agama dan budaya, serta kita harus menghargai setiap budaya lokal dan tokoh masyarakat, terlebih lagi Kabupaten Bandung Barat dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu: wilayah pedesaan, wilayah perkotaan, dan wilayah pariwisata, jadi kepala puskesmas harus paham terlebih dahulu di puskesmas mana ia akan ditugaskan.

### Pembahasan

Berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 2014 kompetensi manajerial bahwa kepala puskesmas harus sudah mengikuti diklat struktural atau manajemen<sup>9</sup>, tetapi ternyata kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat belum mengikuti diklat struktural atau manajemen. Begitu juga dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 32 yaitu: Kepala puskesmas merupakan seorang tenaga kesehatan dengan kriteria yaitu: tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di puskesmas minimal 2 (dua) tahun, dan telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas<sup>10</sup>.

Pendidikan minimal sarjana kesehatan atau dokter memang sangat diperlukan karena kepala puskesmas membutuhkan pengetahuan yang luas, dan di puskesmas mayoritas merupakan karyawan dengan jabatan fungsional, pada jabatan fungsional berpengaruh terhadap pada pangkat dan golongan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka berbanding lurus dengan golongan yang dimilikinya, dan dapat dibayangkan apabila pendidikan karyawan lebih tinggi dari kepala puskesmasnya akan mengurangi rasa pengaruh atau wibawa dari kepala puskesmas itu sendiri, oleh sebab itu sebaiknya kepala puskesmas merupakan seorang sarjana kesehatan atau seorang dokter sesuai dengan peraturan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 di atas. Dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kebutuhan pendidikan bagi kepala

puskesmas, bagi mereka yang baru lulus SMA dan Diploma III, agar diikutkan untuk menempuh pendidikan sarjana kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, pelatihan kepemimpinan dibutuhkan oleh kepala puskesmas, namun pelatihan tersebut sebaiknya harus diselenggarakan sendiri oleh dinas kesehatan tidak menyerahkan kepada Badan Kepegawaian Daerah, karena yang mengetahui kebutuhan pendidikan dan pelatihan adalah dinas kesehatan sendiri. Oleh sebab itu tetap dibutuhkan rapat koordinasi untuk melakukan evaluasi rutin untuk memantau permasalahan apa yang dihadapi oleh kepala puskesmas sehingga untuk mencegah hal hal yang menghambat jalannya operasional puskesmas. *Task Fold Analysis* merupakan analisis yang berfokus pada kesenjangan antara tugas dalam hal indikator pencapaian kinerja. Pembahasan berdasarkan *task fold organization*, maka terdapat kesenjangan kemampuan kepemimpinan maka dibutuhkan seleksi dalam menentukan kepala puskesmas.

Kepala puskesmas merupakan pemimpin kategori *supervisory manager*, jika dilihat berdasarkan level management *supervisory manager* mempunyai standar kompetensi, yaitu: *Technical expertise*, yaitu kepala puskesmas mempunyai keahlian yang bersifat teknis. Contoh: Kepala puskesmas harus mengerti dalam membuat laporan kinerja puskesmas dan mengerti tentang pembuatan laporan puskesmas lainnya. *Developing others*, yaitu kepala puskesmas harus dapat mengembangkan potensi yang dimiliki oleh karyawan puskesmas. Memberikan motivasi kepada karyawan agar dapat meningkatkan kinerjanya. *Empowering Others*, yaitu: pemberdayaan terhadap karyawan. Setiap karyawan yang ada di puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab, jadi tidak ada karyawan yang tidak memiliki pekerjaan, melakukan pembagian kerja secara merata.

*Service orientation*, yaitu kepala puskesmas harus memiliki orientasi terhadap pelayanan, terlebih lagi puskesmas merupakan bagian yang berhubungan langsung terhadap masyarakat. Kepala puskesmas harus memiliki target dalam melakukan pelayanan. *Building organization commitment*, yaitu sebuah organisasi dapat menjadi kuat apabila memiliki kesamaan dalam komitmen. Kepala puskesmas menetapkan visi dan misi puskesmas yang tentunya sejalan dengan visi dan misi Dinas Kesehatan. *Concern for orders*, yaitu kepala puskesmas memiliki perhatian terhadap pelayanan. Contoh: Pasien akan puas jika di puskesmas memiliki ketersediaan tenaga kesehatan, oleh sebab itu kepala puskesmas harus bisa memenuhinya. *Influences*, yaitu kepala puskesmas harus memiliki pengaruh terhadap karyawannya, agar tugas puskesmas dapat berjalan dengan lancar. Saat ini dokter paling berpengaruh dalam bidang kesehatan, oleh sebab itu kepala puskesmas harus memiliki pengaruh agar kinerja puskesmas dapat berjalan dengan baik, karena tidak ada satu profesi yang dominan.

*Relationships building*, yaitu puskesmas dalam bekerja membutuhkan kerja sama dengan lintas sektor. Kepala puskesmas harus bisa membina hubungan baik dengan desa atau kecamatan. *Results achievement orientation*, yaitu puskesmas dalam melaksanakan tugas ditetapkan target yang harus dicapai baik oleh Dinas kesehatan kabupaten maupun oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Pelayanan imunisasi ketetapan dari Kementerian Kesehatan adalah 85%, oleh sebab itu kepala puskesmas harus memiliki strategi dalam mencapai hasil tersebut.

*Teamworks*, yaitu dalam melaksanakan tugas kepala puskesmas tidak bisa bekerja sendiri, melainkan harus menjadi tim. Puskesmas dalam melakukan penjangkauan gizi buruk, tidak bisa hanya dilakukan oleh petugas gizi saja, tetapi

membutuhkan tim untuk melakukan penjangkauan gizi buruk. *Flexibility*, yaitu kepala puskesmas dalam menjalankan tugasnya harus bisa bersifat fleksibel. Jika puskesmas belum menerima kiriman karcis dari Dinas Kesehatan, maka kepala puskesmas harus memiliki sifat fleksibel yaitu dengan menggantikan karcis sementara, asalkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. *Cross cultural*, yaitu setiap puskesmas memiliki budaya yang berbeda beda, oleh sebab itu kepala puskesmas harus memiliki kemampuan lintas budaya. Puskesmas dengan kategori yang sulit keterjangkauan dan masyarakatnya melakukan pertolongan persalinan ke paraji, maka kepala puskesmas harus dapat menyiasati budaya tersebut dengan melakukan puskesmas keliling.

Pelatihan yang dibutuhkan dalam kedisiplinan mengenai kepemimpinan, sesuai dengan Peraturan Kepala LAN Nomor 3 Tahun 2013 yaitu dengan materi *building learning commitment*. Materi tersebut yaitu setiap organisasi harus memiliki visi misi, kesatuan tujuan. Berdasarkan studi dokumen yang dilakukan penulis bahwa 29 puskesmas sudah memiliki visi dan misi, dan 3 puskesmas belum memiliki karena mereka beranggapan sudah cukup visi dan misi dari Dinas Kesehatan. Berdasarkan pengamatan penulis visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat sudah ada namun belum banyak diketahui oleh karyawan di puskesmas, sehingga puskesmas kesulitan dalam mengaplikasikan visi dan misi puskesmas, oleh sebab itu dibutuhkan sosialisasi kepada seluruh karyawan agar mereka memahami visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bandung Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

Pencapaian suatu target sangat dibutuhkan untuk mengetahui berhasil atau tidaknya perjalanan suatu program, selama melakukan studi dokumen yang dilakukan penulis terdapat 26 puskesmas yang sudah memiliki dokumentasi capaian target,

seperti capaian target untuk minimal enam bidang kesehatan dasar, yaitu : promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu anak dan pelayanan keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan pelayanan pengobatan dasar.

Kesimpulan yang dapat diambil menurut penulis sebaiknya seluruh puskesmas mempunyai capaian target, agar operasional puskesmas lebih terarah, sesuai dengan Peraturan Kepala LAN Nomor 3 Tahun 2013 tentang pedoman penyelenggaraan kebutuhan diklat teknis, pelatihan yang dibutuhkan dalam target capaian adalah mengenai kepemimpinan dengan materi diklat mengenai standar kinerja organisasi.<sup>11</sup>

### **Faktor Faktor Penghambat dan Upaya untuk Mengatasi Kebutuhan Pelatihan Teknis Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat**

Berdasarkan penelitian dapat diketahui hambatan hambatan dan upaya yang dapat dilakukan untuk mengetahui kebutuhan diklat, yaitu Pengangkatan jabatan kepala puskesmas dilingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Bandung Barat, tidak berdasarkan seleksi hanya berdasarkan daftar urut kepangkatan dan pendidikan formal, sehingga kompetensi dari kepala puskesmas sangat bervariasi, sehingga sulit untuk melakukan jenis pelatihan yang dibutuhkan, ditambah lagi saat menduduki jabatan kepala puskesmas mereka belum pernah mengikuti pelatihan mengenai program program puskesmas Menurut penulis sebaiknya penentuan kepala puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Bandung Barat.

Perlu dilakukan uji kompetensi terlebih dahulu tidak hanya berdasarkan daftar urut kepangkatan dan pendidikan formal, sehingga dengan kompetensi dari kepala puskesmas yang berbeda beda dapat diketahui kebutuhan diklat para pejabatnya. Beberapa puskesmas kepala puskesmas belum mampu mempengaruhi karyawannya, sehingga mereka sulit untuk

menjalankan fungsi puskesmas, berdasarkan hal tersebut, sebaiknya para kepala puskesmas mengikuti pelatihan kepemimpinan. Pengembangan para kepala puskesmas saat ini berdasarkan wawancara dengan kepala dinas masih diserahkan kepada BKD, dan dinas kesehatan belum memperoleh program pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Pengembangan kepala puskesmas menurut penulis sebaiknya dapat dilakukan oleh internal Dinas Kesehatan, sehingga mudah untuk melakukan pengembangan karyawan khususnya kepala puskesmas. Berdasarkan teori dari Spencer and Spencer, jenjang kepemimpinan terdiri dari tiga tingkatan yaitu: *top manager*, *midle manager*, dan *supervisory manager*, kepala puskesmas digolongkan kedalam *supervisory manager*. *Supervisory* berdasarkan teori tersebut terdiri dari 13 kompetensi, dari 13 kompetensi tersebut berdasarkan hasil FGD 10 kompetensi sudah dapat terpenuhi sedangkan 3 kompetensi belum dapat terpenuhi, 3 kompetensi yang belum dapat terpenuhi, yaitu : *technical expertise*, *empowerment others*, dan *influence*.

### **Kesimpulan**

Belum semua kepala puskesmas memenuhi syarat sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014, kepala puskesmas harus memiliki jenjang pendidikan minimal Sarjana kesehatan dan dokter, serta memahami tentang manajemen puskesmas, oleh sebab itu sebaiknya dalam menentukan kepala puskesmas harus dilakukan seleksi terlebih dahulu. Kepala puskesmas dievaluasi hanya berdasarkan data dari penilaian kinerja puskesmas dan data tersebut nantinya digunakan untuk melakukan penilaian puskesmas berprestasi, padahal penilaian puskesmas tersebut masih belum bernilai baik. Keterampilan teknis seperti pengadministrasian pegawai, dokumentasi arsip masih rendah. Para kepala puskesmas belum mampu mempengaruhi karyawannya. Para kepala puskesmas

belum mampu membuat daftar perencanaan kebutuhan barang.

### Saran

Rekrutmen kepala puskesmas sebaiknya dilakukan berdasarkan hasil testing terlebih dahulu, agar dapat mengetahui kesenjangan kompetensi masing masing calon kepala puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas sebaiknya ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, agar puskesmas pada periode berikutnya mendapatkan penilaian dengan kategori baik. Para Kepala puskesmas membutuhkan pelatihan tentang keterampilan teknis, yaitu diklat pengadministrasian pegawai dan diklat pengarsipan. Para kepala puskesmas membutuhkan diklat kepemimpinan dengan materi diklat *building learning commitment* dan *building learning commitment*, sesuai dengan Peraturan Kepala LAN Nomor 3 Tahun 2013. Para kepala puskesmas sebaiknya diberikan pelatihan mengenai pengadaan barang dan jasa.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Febriyanti, Utami, dan Hakam. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kompetensi dan Kinerja Karyawan; 2013
2. Mulyani T. Analisis Kebutuhan Diklat, Hal Wajib Dalam Menentukan Pelatihan; 2014.
3. Hakim Z. Analisis Pengaruh Transfer Pelatihan Terhadap Prestasi Kerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Timur; 2017.
4. Permenkes Nomor:857/Menkes/IX/2009, tentang Pedoman Penilaian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas.
5. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013 – 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat; 2013.
6. Permenkes Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009, tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan.
7. Chang, Chiang, Kun yi. International Journal of Business and Social Science, Vol 3 No.24, December 2012.
8. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Puskesmas. Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat; 2014.
9. Undang undang Nomor 5 Tahun 2014, tentang Aparatur Sipil Negara. Kompetensi manajerial kepala puskesmas.2014
10. Undang-undang Nomor 75 Tahun 2014, tentang Puskesmas pasal 32.
11. Mustopadidjaya AR. Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja. Jakarta: LAN; 2002.