

**FAKTOR PENGHAMBAT PENYELENGGARAAN  
PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 75  
TAHUN 2014 TENTANG PUSKESMAS: *LITERATURE  
REVIEW***

<sup>1</sup>Chusnul Khotimah, <sup>2</sup>Fahra Giesthafanny, <sup>3</sup>Novita Dwi Istanti  
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta  
Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450  
*chusnulhotimah@upnvj.ac.id*

**ABSTRAK**

Penyelenggaraan Puskesmas di Indonesia ditemukan masih banyak yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Data oleh BPPSDMK pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas pada Tahun 2017 mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 49,632 orang dan terjadi maldistribusi tenaga kesehatan sebesar 155,833 orang di Puskesmas Indonesia. Tujuan dari penulisan *Literature Review* ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penghambat penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014. Metode yang digunakan adalah *Literature Review* dengan menelaah jurnal terpublikasi dari periode waktu 2016-2021. Hasil yang didapatkan 11.000 jurnal dengan kata kunci penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, hasil tersebut disaring menjadi 6 jurnal artikel. Dari 6 jurnal penelitian yang digunakan seluruhnya menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil menunjukkan faktor-faktor penghambat penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 adalah keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

***Kata Kunci: Faktor penghambat, Penyelenggaraan, Puskesmas.***

**ABSTRACT**

*The implementation of Puskesmas in Indonesia is still found to be not in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 75 of 2014 concerning Health Centers. Data by BPPSDMK in 2017 showed that the condition of health workers at the Puskesmas in 2017 experienced a shortage of health workers of 49,632 people and there was a maldistribution of health workers of 155.833 people in Indonesian Health Centers. The purpose of writing this Literature Review is to find out the inhibiting factors for the implementation of puskesmas based on Permenkes No. 75 of 2014. The method used is a Literature Review by reviewing published journals from the 2016-2021 time period. The results obtained were 11,000 journals with the keyword implementation of puskesmas based on Permenkes Number 75 of 2014, the results were filtered into 6 journal articles. Of the 6 research journals used, all of them use qualitative research methods. The results show that the inhibiting factors for the implementation of puskesmas based on Permenkes Number 75 of 2014 are limited human resources, limited facilities and infrastructure, and limited budget owned by Puskesmas.*

**Keywords: Implementation, Inhibiting factors, Puskesmas.**

## **PENDAHULUAN**

Setiap manusia memiliki hak dasar untuk dapat hidup sehat serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan UUD RI 1945 pasal 28 (H) ayat 1 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Maka dari itu pemerintah sejatinya berkewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar bagi warganya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyebutkan bahwa “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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”. Dalam hal ini berarti, Puskesmas memiliki peran untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan

Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 sebagai serangkaian kegiatan dan/atau suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang juga dijelaskan di Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 adalah seluruh kegiatan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan serta menanggulangi dan mencegah timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

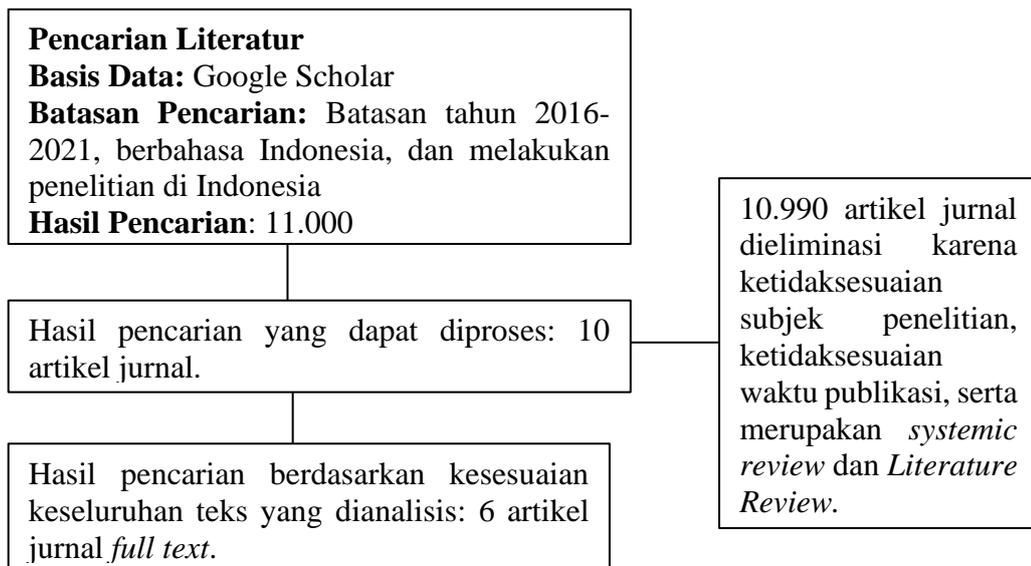
Untuk melaksanakan fungsi dan tujuannya, Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan kesehatan pertama di Indonesia haruslah dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh warga negara. Namun nyatanya, penyelenggaraan Puskesmas di berbagai wilayah di Indonesia masih banyak ditemukan yang belum sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Contohnya saja masih ada Puskesmas yang tidak memiliki tenaga kesehatan seperti dokter gigi, atau petugas ahli teknologi laboratorium medik, namun memiliki tenaga kesehatan seperti dokter umum, perawat, dan bidan yang berlebih. (Mujiyati dalam Romadhona & Siregar, 2018). Selain itu, data oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) menyebutkan bahwa berdasarkan standar minimal ketenagakerjaan, kondisi tenaga kesehatan di

Puskesmas pada Tahun 2017 mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 49,632 orang dan terjadi maldistribusi tenaga kesehatan sebesar 155,833 orang di Puskesmas Indonesia (Kepala Badan PPSDM Kesehatan, 2017 dalam (Romadhona and Siregar, 2018)).

Maka berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti faktor apa saja yang dapat menghambat penyelenggaraan Puskesmas sehingga tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

## METODE



Metode pada penulisan artikel ini menggunakan metode *Literature Review* dengan membaca secara ekstensif dan saksama artikel-artikel penelitian yang didapat. Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2021. Penelitian ini diperoleh dari laman Google Scholar dalam rentang waktu lima tahun terakhir (2016-2021). Jurnal yang digunakan memiliki versi *full* PDF, berbahasa Indonesia, dan melakukan penelitian di Indonesia. Hasil penelusuran literatur didapatkan 11.000 jurnal dilakukan dengan kata kunci implementasi Permenkes No. 75 Tahun 2014. Hasil tersebut disaring menjadi 6 jurnal terkait dengan Implementasi Permenkes

No.75 Tahun 2014 di FKTP berdasarkan kesesuaian topik, metode penelitian, dan hasil penelitian.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Didapatkan 6 artikel acuan yang terbit pada rentang tahun 2016 – 2021. Artikel acuan tersebut terbit dalam bahasa Indonesia dan melakukan penelitian di Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Setelah peneliti membaca dengan cermat masing-masing dari 6 artikel tersebut berdasarkan judul, abstrak, tujuan, dan isi artikel secara keseluruhan, peneliti juga menganalisis data pada artikel yang dipilih.

**Tabel 1 Karakteristik Artikel Jurnal**

<b>Penulis (Tahun)</b>	<b>Jenis Penelitian</b>	<b>Tempat Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Jabo, dkk (2019)	Kualitatif	Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda	Pelaksanaan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di Puskesmas Baqa belum berjalan maksimal.
Nisa, dkk (2017)	Kualitatif dan Spasial	Puskesmas di Kalimantan Selatan	Sebagian besar Puskesmas di Kalimantan Selatan masih di bawah 50% dari standar Permenkes No. 75 tahun 2014 di bawah 50%
Jarisman (2018)	Kualitatif	Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat	Puskesmas Kampung Besar di Kota Kecamatan Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu masih belum sesuai dengan standar minimal Peraturan Menteri Nomor 75 tahun 2014 seperti tidak tersedianya Dokter gigi, Tenaga Ahli

**ISBN 978-623-92728-8-3**  
**Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022**

			Laboratorium Medik dan kekurangan Tenaga Administrasi.
Mujiati & Yuniar (2016)	Kualitatif	FKTP di 8 Kabupaten/Kota	Dari, 8 Kabupaten/Kota yang diteliti, belum ada yang seluruh puskesmasnya telah memenuhi tenaga kesehatan sesuai Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014. Hal tersebut terlihat dari belum meratanya dan belum cukup tersedianya SDM kesehatan di tiap-tiap FKTP.
Abbas, dkk (2020)	Kualitatif	Puskesmas di Bukittinggi	Ditemukan bahwa Puskesmas Se-Kota Bukittinggi belum mengaplikasikan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 secara maksimal.
Romadhona & Siregar (2018)	Deskriptif	Puskesmas di Indonesia	Puskesmas di seluruh Indonesia masih belum mengaplikasikan dengan baik Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Hal ini terlihat dari tidak meratanya jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas seluruh Indonesia.

Dari artikel-artikel yang telah dihimpun oleh peneliti dapat terlihat bahwa, masih ada Puskesmas yang penyelenggaraannya belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Faktor penghambat penyelenggaraan Puskesmas yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 itu diantaranya adalah keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

Pada kenyataannya penyelenggaraan Puskesmas di berbagai wilayah di Indonesia belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Terdapat berbagai hambatan yang menghambat penyelenggaraan Puskesmas sehingga tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Faktor penghambat penyelenggaraan Puskesmas diantaranya:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aspek vital dalam penyelenggaraan Puskesmas. Hal ini dikarenakan faktor sumber daya manusia ini berperan dalam meningkatkan dan mencapai tujuan Puskesmas yang dilihat dari segi pengetahuan, kemampuan, dan keahlian yang dimiliki dalam bekerja. Maka dari itu sejatinya pemerintah dapat memastikan pemenuhan sumber daya manusia Puskesmas baik dari segi jenis tenaga kesehatan, jumlah SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yang sesuai, dan kualitas dari SDM itu sendiri (Jarisman, 2018). Dari hasil artikel yang didapatkan, ada dua keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas. Keterbatasan tersebut meliputi tidak tersedianya jenis SDM tertentu dan kurangnya jumlah SDM tertentu.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas telah mengatur bahwa di dalam suatu Puskesmas harus memiliki minimal jenis tenaga kesehatan

yang diantaranya puskesmas minimal terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Mujiati dan Yuniar tahun 2016, pada 8 Kabupaten/Kota yang diantaranya yaitu Kota Tangerang Selatan dan Kabupaten Serang (Banten), Kota Bekasi dan Kabupaten Bogor (Jawa Barat), Kota Surakarta dan Kabupaten Sragen (Jawa Tengah), serta Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul (DIY) didapatkan hasil bahwa tidak ada satupun Kabupaten/Kota yang dapat memenuhi ketersediaan jenis tenaga kesehatan seperti yang disebutkan di atas. Adapun jenis tenaga kesehatan yang dapat dipenuhi pada 8 Kabupaten/Kota tersebut hanyalah bidan, perawat, dan dokter umum (Mujiati & Yuniar, 2016). Sedangkan di penelitian lain yang dilakukan

oleh Jarisman pada tahun 2016 di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu didapatkan bahwa tidak tersedianya dokter gigi, tenaga ahli laboratorium medik dan kekurangan tenaga administrasi. Hal ini berdampak pada tingginya kasus masalah gigi dan menurunnya kinerja Puskesmas (Jarisman, 2018).

Dalam (Romadhona & Siregar, 2018), dijelaskan bahwa distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia, lebih terpusat di wilayah barat daripada di wilayah timur dan tengah. Jumlah penduduk yang lebih banyak dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap di wilayah Barat menjadi faktor yang menyebabkannya. Karena itulah distribusi tenaga kesehatan di wilayah timur dan tengah Indonesia tidak merata baik dari segi jenis dan jumlahnya (Romadhona & Siregar, 2018).

## 2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu hal yang

esensial di Puskesmas. Tanpa adanya sarana dan prasarana yang dapat mendukung penyelenggaraan kinerja Puskesmas maka rasanya mustahil Puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu sarana dan prasarana yang ada juga dapat menjadi motivasi atau pemicu semangat bagi para petugas Puskesmas dalam melakukan rutinitas pekerjaannya (Abbas *et al.*, 2020).

Namun, kenyataannya masih banyak Puskesmas di Indonesia yang masih terbatas dalam pengadaan sarana dan prasarana penunjang Puskesmas. Hal tersebut terlihat di penelitian yang dilakukan oleh Jabo, dkk pada tahun 2019 di Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda, didapatkan hasil bahwa di Puskesmas tersebut belum memiliki mobil Ambulance, belum berfungsinya ruang rawat inap sebagaimana mestinya, dan peralatan medis yang terbatas. Hal ini menyebabkan tidak berjalannya beberapa program

Puskesmas seperti pelayanan *home care*, pelayanan rawat inap, dan pelayanan satu hari (Jabo *et al.*, 2019).

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Nisa, dkk pada tahun 2017 pada Puskesmas di Kalimantan Selatan didapatkan bahwa persentase peralatan kesehatan yang sesuai dengan standar Permenkes No. 75 tahun 2014 sebagian besar masih di bawah 50% dan sebagian besar Puskesmas di daerah Kalimantan Selatan belum dilengkapi fasilitas kesehatan lingkungan yang baik dan hanya sebagian kecil Puskesmas di Kalimantan Selatan yang memiliki sistem pembuangan limbah/kotoran dan incinerator. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 yang mengatur bahwa Puskesmas harus menyediakan fasilitas khusus untuk pengelolaan kesehatan lingkungan antara lain air bersih, pengelolaan limbah B3 seperti limbah padat dan cair yang bersifat infeksius dan non infeksius serta pemantauan

limbah gas/udara dari emisi incinerator dan genset (Nisa *et al.*, 2017).

### 3. Keterbatasan Anggaran

Pendanaan anggaran merupakan hal yang strategis dalam penyelenggaraan Puskesmas. Hal ini disebabkan tanpa adanya pendanaan maka Puskesmas tidak bisa menyelenggarakan pelayanannya. Maka dari itu seharusnya pemerintah dapat memberikan perhatian lebih terhadap anggaran kesehatan khususnya kepada anggaran penyelenggaraan Puskesmas.

Pendanaan Puskesmas sendiri didapatkan melalui APBD, BOK, dan JKN. Namun kenyataannya anggaran dari sumber-sumber tersebut masih terbatas. Hal ini menyebabkan sulitnya Puskesmas untuk dapat memenuhi dan melengkapi prasarana dan sarana, baik itu sarana fisik maupun sarana non fisik serta alat kesehatan agar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 (Abbas *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian di

Puskesmas Baqa yang tidak bisa mengadakan peralatan medis sendiri sesuai dengan kebutuhan karena anggaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota tidak cukup (Jabo *et al.*, 2019).

Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan Romadhona dan Siregar pada tahun 2018, menyatakan bahwa keterbatasan anggaran ini juga berdampak pada permasalahan penyebaran dan kekurangan tenaga kesehatan baik preventif maupun kuratif di Puskesmas. Hal ini menyebabkan Puskesmas sulit untuk mengadakan tenaga kesehatan melalui pengangkatan pegawai negeri sipil atau pegawai kontrak/honor. Namun dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 menyatakan bahwa dana kapitasi yang ada dapat digunakan sebagai biaya operasional pelayanan kesehatan serta pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sehingga pimpinan Puskesmas dapat memanfaatkan dana tersebut untuk menghadirkan tenaga kesehatan kontrak di fasilitas pelayanan

kesehatan yang dipimpinnya (Romadhona & Siregar, 2018).

## **KESIMPULAN**

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam penyelenggaraan kesehatan masih belum memenuhi standar yang ditetapkan pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat pengimplementasian Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut antara lain keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abbas, K., Hasnita, E., & Abidin, Z. (2020). Analysis of The Implementation of Working Program in Community Health Centre Based on Minister Of Health Rules Number 75 of 2014 Concerning Community Health Center in Bukittinggi City. *Jurnal Human care*, 5(4), 1078–1087.
- Jabo, I. A., Idris, A., & Melati, D.

- (2019). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *ejournal Ilmu Pemerintahan*, 7(2), 905–916. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/05/01\\_format\\_artikel\\_ejournal\\_mulai\\_hlm\\_ganjil\(05-29-19-08-53-57\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/05/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil(05-29-19-08-53-57).pdf)
- Jarisman, R. (2018). Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016. *JOM FISIP, Vol.5 Edis*, 1–12.
- Mujiati, & Yuniar, Y. (2016). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(75), 201–210.
- Nisa, L. S., Siska, D., Putryanda, Y., Noor, G. S., Perkantoran, K., Provinsi, P., & Kesehatan, A. (2017). Pemetaan Fasilitas Kesehatan pada Puskesmas di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 12(2), 219–229. <https://jkpjjournal.com/index.php/menu/article/view/99/63>
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114c – 121.