

Hambatan Komunikasi dan Kegagalan Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Mewujudkan Fungsi Integratif

Menap Menap¹

1.Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA)

DOI: 10.37824/pai.v1i1.6

Abstrak

Hambatan atau sumbatan komunikasi di Puskesmas diduga potensial terjadi dan mempengaruhi manajemen Puskesmas dalam mewujudkan fungsi integratif antara UKM dan UKP. Kegagalan manajemen Puskesmas mewujudkan fungsi integratif dapat berdampak kepada rendahnya kualitas pelayanan dan lebih lanjut dapat berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Indikator mutu manajemen Puskesmas yang baik adalah terwujudnya fungsi integratif UKM dan UKP tingkat dasar baik integrasi program maupun sumber daya. Kemampuan menjalankan fungsi integratif dengan baik mencerminkan kualitas manajemen Puskesmas. Mengintegrasikan penyelenggaraan fungsi UKM dan UKP secara berkesinambungan, efektif dan berhasil guna memiliki keunikan dan tingkat kesulitan yang cukup tinggi.

Telaah atas hambatan komunikasi di Puskesmas dengan kegagalan manajemen dalam mencapai kualitas yang distandarkan memiliki korelasi yang nyata. Artinya semakin baik sistem komunikasi struktural yang secara nyata dapat menghindari dan mengatasi sumbatan komunikasi maka akan semakin meningkat kualitas manajemen.

Korespondensi:

Dr. H. Menap., SKp., M.Kes

Fakultas Kesehatan

Universitas Qamarul Huda
Badaruddin (UNIQHBA)

E-mail: hmenap06@gmail.com

Keyword: Hambatan, Komunikasi, kegagalan manajemen, fungsi integratif.

Latar Belakang

Puskesmas dituntut mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor secara baik berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan. Demikian juga halnya dalam melaksanakan sistem rujukan inter dan antar fasilitas pelayanan dasar secara horizontal maupun secara vertikal dengan fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Semua hal tersebut

dilakukan dalam rangka memenuhi tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes, 2014).

Indikator mutu manajemen Puskesmas yang baik adalah terwujudnya fungsi integratif UKM dan UKP tingkat dasar baik integrasi program maupun sumber daya (Kemenkes, 2015). Kemampuan menjalankan fungsi integratif dengan baik mencerminkan kualitas manajemen Puskesmas. Mengintegrasikan penyelenggaraan fungsi UKM dan UKP

secara berkesinambungan, efektif dan berhasil guna memiliki keunikan dan tingkat kesulitan yang cukup tinggi.

Informasi dari beberapa Surveyor Akreditasi Puskesmas (2020), belum ada Puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah dan Lombok Timur yang secara utuh mengintegrasikan fungsi UKM dan UKP sesuai standar mutu manajemen. Beberapa Puskesmas lebih fokus dan menonjol pada salah satu fungsi saja terutama pada fungsi UKP. Puskesmas diharapkan lebih kuat pada fungsi UKM dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif dengan pengelolaan yang baik.

Kegagalan manajemen Puskesmas menjalankan fungsi integratif tersebut di atas baik pada aspek program maupun aspek sumber daya dipengaruhi oleh banyak faktor. Sumbatan komunikasi struktural antara pimpinan dengan staf maupun sektor terkait merupakan salah satu faktor yang diduga memiliki pengaruh yang signifikan. Merajut berbagai upaya lintas program maupun lintas sektor membutuhkan management skill dan human relation yang baik dari pimpinan dalam rangka menjaga perilaku dan budaya organisasi. Perilaku organisasi tersebut tercermin dari sistem komunikasi yang baik secara horizontal maupun struktural yang berjalan efektif, harmonis tanpa hambatan (Robbins, 2008).

Organisasi Puskesmas memiliki karakteristik yang unik yaitu padat modal, padat masalah, padat profesi dan padat risiko. Berbagai kegiatan pelayanan diselenggarakan secara terpadu dan menyeluruh yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Keberadaan Puskesmas sebagai salah satu fasilitas publik yang sangat vital menuntut semakin banyak memberi manfaat yang dinikmati oleh masyarakat. Puskesmas menuntut menyiapkan pelayanan selama 24 jam sehingga infrastruktur, sumber daya tenaga dan fasilitas pelayanan lainnya yang dibutuhkan semakin meningkat baik kualitas maupun kuantitasnya.

Berdasarkan uraian di atas, hambatan atau sumbatan komunikasi di Puskesmas diduga potensial terjadi. Hambatan komunikasi tersebut

mempengaruhi manajemen Puskesmas dalam mewujudkan fungsi integratif antar UKM dan UKP. Kegagalan manajemen Puskesmas mewujudkan fungsi integratif tersebut dapat berdampak kepada rendahnya kualitas pelayanan dan lebih lanjut dapat berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Komunikasi dan Hambatan (Sumbatan) Komunikasi di Puskesmas.

1.1. Jenis Komunikasi

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dikelompokkan menjadi:

1. Komunikasi interpersonal antar tenaga kesehatan (Nakes) Puskesmas dengan pasien.
2. Komunikasi struktural
3. Komunikasi massa dan pemberdayaan
4. Komunikasi lintas sektor dan lembaga.

1. Komunikasi Interpersonal Antar Petugas dan Pasien

Praktek ragam tingkatan komunikasi di Puskesmas menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan secara sederhana menjelaskan hubungan antara petugas dan pasien. Jalinan komunikasi yang baik atau efektif di antara keduanya memegang peranan yang sangat penting, baik untuk kepercayaan/kredibilitas dokter/perawat/profesi lain maupun untuk kepentingan pasien. Komunikasi yang dibangun dengan baik antar dan inter profesi kesehatan dengan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan Puskesmas dalam mensukseskan berbagai program pelayanan.

2. Komunikasi Struktural

Yang dimaksud komunikasi struktural di Puskesmas adalah komunikasi antar unit atau bagian lingkup suatu Puskesmas

sendiri maupun Dinas Kesehatan. Komunikasi struktural dilakukan secara lisan maupun tulisan atau kombinasi dari lisan dan tulisan. Komunikasi tulisan misalnya surat undangan rapat dari Kepala Puskesmas, bukan atas nama pribadinya. Surat undangan ditujukan kepada unit tertentu, bukan atas nama pribadi unit tersebut. Demikian juga, misalnya komunikasi lisan dari Kepala Tata Usaha kepada bawahan dalam kapasitas sebagai pimpinan, bukan sebagai pribadi.

Sifat dari komunikasi struktural di Puskesmas yang khas yang sekaligus mencirikananya, yakni:

- a) Bersifat formal / kedinasan
- b) Terjadi dalam garis hirarki /vertikal dan horizontal / koordinasi
- c) Dibatasi oleh ruang dan waktu tertentu
- d) Berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab.

3. Komunikasi Massa, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Kemampuan petugas dalam komunikasi massa di bidang kesehatan diharapkan berhasil menyampaikan konten, ide, gagasan dan inovasi yang terkandung dalam kegiatan promosi kesehatan. Semua itu akan menjadi milik semua pihak terkait dan masyarakat jika mampu didesiminasikan dengan baik oleh petugas atau tenaga kesehatan sebagai promotor. Pemilihan dan kemampuan menggunakan media dan metode komunikasi akan mempengaruhi efektifitas kegiatan promosi kesehatan.

4. Komunikasi Lintas Sektor dan Lembaga.

Salah satu indikator penting yang menjadi tolok ukur keberhasilan promosi kesehatan adalah seberapa baik jalinan komunikasinya dengan sektor terkait. Jalinan komunikasi yang baik tersebut tercermin dari keberlangsungan kerjasama secara terpadu, terintegrasi dan produktif. Komunikasi yang baik dalam menjalin kerja sama lintas sektor akan mencegah terjadinya salah persepsi, ego sektor dan

disharmoni. Demikian juga halnya dengan kerja sama lintas program harus berjalan secara terpadu dan harmonis. Untuk hal ini diperlukan komunikasi yang baik antar pemegang program.

1.2. Hambatan (Sumbatan) Komunikasi di Puskesmas..

Menurut Robbins (2008), hambatan proses komunikasi secara umum terdiri dari penyaringan (filtering), persepsi selektif, kelebihan informasi, defensif, dan bahasa (semantik). Hambatan-hambatan tersebut dapat dibedakan menjadi hambatan teknis, sistematis, kecakapan, fisiologis, dan biologis.

1. Hambatan bahasa (semantik)

Hambatan semantik adalah hambatan yang terjadi karena proses penyampaian pesan tidak efektif karena penggunaan bahasa. Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi dengan pasien yang tidak berbahasa Indonesia dengan baik sering menjadi hambatan. Banyak terminologi kesehatan yang sulit dipahami oleh orang awam. Pengertian yang dijabarkan atau diungkapkan dalam bentuk bahasa, misalnya kata latin atau kata Inggris yang sulit diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia menjadi hambatan komunikasi dengan pasien.

2. Hambatan Manusiawi

Hambatan manusiawi terjadi karena faktor-faktor manusia atau pelaku komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang menyebabkannya seperti emosi dan prasangka pribadi, kemampuan dan ketidakmampuan alat-alat pancaindra seseorang, persepsi, kecakapan atau ketidakcakapan dan sebagainya. Menurut Chruden dan Sherman, hambatan manusiawi dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Hambatan yang timbul karena iklim psikologis dalam fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Hambatan yang berasal dari perbedaan identitas dan karakteristik individu. Hambatan ini meliputi perbedaan umur, persepsi, keterampilan mendengar,

keadaan emosi, status, pencarian dan penyaringan informasi.

Selanjutnya jika dilihat faktor yang mempengaruhi hambatan komunikasi efektif yang bersifat manusiawi terdiri atas tiga faktor, yakni:

1) Faktor persepsi selektif (selective perception).

Para pelaku komunikasi yaitu petugas dan pasien atau keluarga pasien memiliki persepsi sendiri dalam mengartikan isi dari informasi yang diberikan.

2) Atensi selektif (selective attention).

Pada umumnya manusia lebih cenderung untuk memilih fokus pada komunikasi yang sesuai dengan pilihan pribadinya. Jadi, seseorang berhak menentukan topik yang ia minati saat hendak berkomunikasi. .

3) Retensi selektif (selective retention),

Faktor ini menjelaskan bahwa kecenderungan manusia untuk memilih mengingat hal yang mereka minati. Bisa saja dalam komunikasi pelayanan kesehatan, pasien atau komunikator menangkap apa yang dimaksud komunikator tetapi belum tentu komunikator atau pasien mengingat seluruh bagian dari informasi yang disampaikan komunikator.

3. Hambatan ekologis atau lingkungan ekologis

Faktor lingkungan sangat berpengaruh pada kelancaran proses komunikasi pelayanan kesehatan. Ada banyak kasus proses komunikasi yang terhambat akibat gangguan dari lingkungan tempat komunikasi berlangsung. Jika saat melakukan komunikasi via telepon seperti konsultasi harus dipilih tempat atau ruangan yang bebas dari kebisingan. Dengan antisipasi ini, proses komunikasi pelayanan bisa berjalan lancar dan efektif.

4. Hambatan teknis

Hambatan teknis adalah jenis hambatan yang biasa terjadi karena media atau platform yang digunakan dalam

berkomunikasi. Gangguan ini terjadi pada media komunikasi, seperti gangguan radio, jaringan telepon dan alat komunikasi lainnya yang mengganggu proses komunikasi dan mengurangi efektifitas komunikasi. Perkembangan teknologi informasi yang pesat saat ini dapat meminimalisir hambatan komunikasi pelayanan antar tim maupun inter profesi.

5. Hambatan sosio-antro-psikologis

Hambatan sosio-antro-psikologis biasanya terjadi pada unsur komunikasi/pasien atau penerima informasi. Proses komunikasi termasuk komunikasi pelayanan, sering kali terbentuk dalam keadaan yang bersifat situasional. Dalam hal ini, petugas selaku komunikator benar-benar paham dengan situasi dan kondisi saat komunikasi berlangsung. Karena situasi sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi yang berefek langsung pada efektifitas komunikasi pelayanan kesehatan.

Faktor tradisi dan budaya setempat turut serta mempengaruhi gaya seseorang dalam berkomunikasi. Hal ini penting diperhatikan dan dipahami oleh komunikator kesehatan. Hambatan yang sering menyebabkan adanya sumbatan komunikasi ini sulit diatasi kecuali komunikator memiliki keahlian yang luar biasa di bidang komunikasi dan hubungan antar manusia (human relation). Kecepatan beradaptasi dalam lingkungan sosial budaya yang baru harus dipelajari dan dipraktikkan dengan tekun dan tidak putus asa dalam belajar bahasa daerah setempat beserta budaya dan adat kebiasaan.

Kegagalan Manajemen Puskesmas Mewujudkan Fungsi Integratif

Upaya kesehatan yang dibebankan kepada Puskesmas saat ini mencakup upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Walaupun demikian, upaya yang menjadi prioritas adalah upaya promotif dan preventif. Sedangkan upaya kesehatan perorangan ditekankan pada pelayanan

gawat darurat dan pelayanan kesehatan rujukan antara. UKP dan UKM dasar harus dijalankan secara terpadu agar efektif dan efisien.

Efektifitas dan efisiensi penggunaan sumber daya harus menjadi fokus perhatian manajemen Puskesmas. Hal itu akan dapat mempercepat pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas yang sudah direncanakan. Apa bila UKP dan UKM tidak dikelola secara terintegrasi, akan berdampak pada pemborosan sumber daya dengan luaran atau hasil kegiatan yang tidak optimal. Oleh karena itu sangat penting merancang proses dan bentuk integrasi UKP dan UKM dasar di tingkat Puskesmas.

Manajemen Puskesmas yang mampu mewujudkan fungsi integratif UKP dan UKM seperti gambar di atas maka akan mampu mencapai tujuan yang sudah direncanakan secara efektif dan efisiensi. Dalam manajemen pelayanan kesehatan, efisiensi merupakan indikator keberhasilan manajemen. Sebaliknya jika manajemen gagal mewujudkan fungsi integratif UKP dan UKM maka tujuan dan sasaran Puskesmas tidak akan tercapai secara optimal dan tidak efisien.

Faktor penyebab kegagalan menjalankan fungsi terintegrasi tersebut terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal. Hambatan komunikasi khususnya komunikasi struktural merupakan faktor yang diduga cukup berpengaruh. Karena hambatan pada komunikasi struktural akan menyumbat aliran komunikasi dalam konteks koordinasi. Demikian juga aliran informasi tentang berbagai informasi mengenai kebijakan dan program akan terhambat sehingga roda organisasi tidak bisa bergerak secara terarah dan efektif.

Hambatan komunikasi struktural yang terus terjadi akan berdampak pada terhambatnya komunikasi interpersonal inter dan antar profesi. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja pelayanan kepada masyarakat. Selanjutnya kinerja pelayanan yang kurang baik akan berdampak pada capaian kinerja institusi. Oleh karena itu masalah hambatan komunikasi harus dideteksi secara dini dan segera diatasi.

Dampak negatif dari sumbatan komunikasi yang sangat penting dihindari adalah terhambatnya upaya promotif dan preventif yang merupakan salah satu inti (core) UKM tingkat dasar di Puskesmas. Upaya tersebut tidak bisa berdiri sendiri, melainkan harus melibatkan lintas program dan lintas sektor. Program kegiatan promotif bersifat dinamis dan memiliki hasil kegiatan yang tidak segera dirasakan oleh masyarakat.

Oleh karena itu program kegiatan promosi kesehatan dirancang sebagai kegiatan jangka panjang yang konsisten dan berkesinambungan yang perlu dirajut dengan sistem komunikasi yang baik dan tanpa hambatan. Konsistensi dan kesinambungan program kegiatan promosi kesehatan akan terwujud jika terdapat koordinasi, keterpaduan dan sinkronisasi lintas program dan lintas sektor serta stakeholder. Koordinasi, keterpaduan dan sinkronisasi program promosi kesehatan menjadi syarat tercapainya tujuan yang ingin dicapai secara efektif, efisien dan berdaya guna. Semua itu membutuhkan komunikasi yang produktif yaitu komunikasi yang membawa perubahan dan menyatukan ide dan pola pikir dan pola laku semua unsur.

Telaah Hubungan Hambatan Komunikasi dengan Kegagalan Manajemen Mewujudkan Fungsi Integratif

Ketidak berhasilan Puskesmas dalam menangani masalah pasien jika dikomunikasikan dengan baik maka tidak akan menimbulkan perselisihan dan kekecewaan tetapi sebaliknya jika keberhasilan Puskesmas yang dicapai dengan baik tetapi tidak dikomunikasikan dengan baik maka pasien akan merasa tidak puas dan bisa menimbulkan perselisihan atau sengketa medis. Perselisihan atau sengketa sedapat mungkin dihindari karena ini akan menghabiskan energi secara sia-sia.

Disharmoni dalam tim kerja pelayanan akan mempengaruhi dan

berdampak negatif terhadap program lain. Komunikasi interpersonal petugas dengan pasien, komunikasi interpersonal juga terjadi antar petugas. Komunikasi antar petugas di Puskesmas tergolong unik karena banyak jenis profesi yang terlibat dalam pelayanan kepada seorang pasien. Di Puskesmas terdapat banyak profesi yang diperlukan dan harus terlibat untuk melayani pasien dengan baik. Dalam kerja tim seperti ini pasti tidak lepas dari komunikasi lisan maupun tulisan yang berpusat pada pasien, seperti digambarkan di bawah ini.

Komunikasi antar petugas yang terjalin dengan baik akan menciptakan suasana kerja yang kondusif yang dapat menghasilkan kepuasan kerja atas kemajuan kesehatan pasien sebagai tujuan bersama.

Dalam hal komunikasi struktural, maka pimpinan selaku komunikator harus profesional, harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, Keterampilan komunikasi itu penting dimiliki oleh pimpinan selaku komunikator agar pesan penting yang menyangkut kepentingan kedinasan dapat dipahami dengan mudah dan benar.

Salah persepsi atas pesan kedinasan atau pesan formal akan berkonsekwensi buruk bagi kepentingan institusi. Kesalahan komunikasi struktural dapat menimbulkan kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan dan membawa kegagalan. Penyampaian suatu perintah sebagai isi pesan harus dipastikan perintah tersebut jelas dan tegas yaitu tidak mempunyai makna atau ditafsir ganda. Demikian juga dalam hal pengarahan harus dengan komunikasi yang jelas yaitu isi pesan yang telah direncanakan atau dipersiapkan, penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

Beberapa pesan tertentu dalam konteks komunikasi struktural sangat dianjurkan menggunakan komunikasi tertulis, misalnya undangan rapat penting. Komunikasi tertulis menjamin isi pesan dapat sampai dan dipahami oleh komunikan karena dapat dibaca ulang jika lupa atau kurang jelas. Tulisan juga dapat disimpan sebagai arsip jika diperlukan untuk dipertanggungjawabkan. Keuntungan

lain dari komunikasi tulisan dalam konteks komunikasi struktural adalah isi pesan dapat tata, dirancang dan dipersiapkan dengan baik, misalnya sebelum difinalkan dapat dibuat konsep atau draf terlebih dahulu.

Laporan dari unit tertentu yang secara garis hirarki lebih rendah, merupakan komunikasi struktural yang paling sering dilakukan. Komunikasi ini bisa lisan dan tulisan. Pada umumnya laporan lisan disampaikan oleh staf selaku komunikator dan pimpinan sebagai komunikan. Menyampaikan pesan dalam konteks laporan memiliki arti yang sangat penting. Oleh karena itu sebaiknya penyampaian pesan dalam bentuk laporan dilakukan dengan komunikasi tertulis dan lebih baik dikombinasikan dengan komunikasi lisan.

Komunikasi struktural di Puskesmas yang berlangsung dalam sebuah rapat rutin, rapat berkala maupun rapat insidental memiliki bentuk dan pola komunikasi yang bervariasi. Memimpin rapat harus mempunyai kemampuan komunikasi formal yang sesuai dengan konteks. Di samping itu dengan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik, pimpinan rapat akan mampu mengendalikan rapat untuk menghasilkan keputusan rapat. Setiap rapat yang baik harus menghasilkan keputusan rapat dan setiap keputusan rapat dirumuskan dengan bahasa yang baik yaitu bahasa formal yang harus dikomunikasikan kepada yang berkepentingan.

Kedahsatan keterampilan komunikasi terutama di bidang promosi kesehatan akan mampu menggerakkan masyarakat untuk mampu mengenal masalahnya kemudian mau serta mampu untuk mengatasinya sendiri. Kemampuan menggerakkan masyarakat dikenal juga sebagai pemberdayaan masyarakat. Model pengembangan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat harus menjadi pilihan Puskesmas. Karena model ini akan mendorong masyarakat untuk semakin banyak berkontribusi dalam pembangunan kesehatan secara nyata. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat itu maka selayaknya Puskesmas lebih banyak menjalankan aktifitas di luar

gedung, secara pro aktif dan berada di tengah masyarakat.

Komunikasi massa di bidang kesehatan, secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antar manusia yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan. (Rogers,1996). Definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu ragam pesan berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kekhususan dari komunikasi massa dalam bidang kesehatan adalah pada konteks dan kontennya sebagai promosi kesehatan. Promosi kesehatan di Puskesmas terus berkembang seiring dengan perubahan masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus melekat pada semua program kesehatan yang lain.

Konten atau isi pesan dalam komunikasi massa harus sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Semua program pengembangan kesehatan yang ada yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat akan menjadi konten atau menjadi pesan promosi kesehatan sehingga jumlah dan jenis pesan menjadi sangat banyak. Untuk itu maka pesan- pesan promosi kesehatan tersebut harus dikelola dengan baik dalam sebuah koordinasi yang baik.

Pengolahan pesan menjadi sebuah informasi yang menarik dan mudah dipahami oleh komunikan yaitu masyarakat sangat penting dilakukan. Harus dapat dipilih dan dipilih informasi yang efektif disampaikan secara lisan dan informasi yang efektif disampaikan melalui tulisan, simbol, gambar dan sebagainya. Kompetensi yang harus dimiliki oleh promotor kesehatan ditingkat Puskesmas yakni:

1) Menguasai bahasa Indonesia yang baik dan benar, baik bahasa lisan, tulisan yang sesuai dengan ejaan yang disempurnakan

2) Mempunyai kemampuan komunikasi dan hubungan antar manusia (human relation) yang baik.

3) Menguasai ilmu dasar kesehatan, khususnya erminology kedokteran dan kesehatan

4) Memahami dasar – dasar dan kaidah desain grafis yang baik.

5) Memahami konsep dasar pemasaran yang baik.

6) Memahami semua program kesehatan yang sedang dikembangkan

7) Memiliki wawasan yang luas di bidang kesehatan

Jika kerja sama lintas program berjalan secara terpadu dan harmonis maka akan tercapai tujuan dan sasaran secara berhasil guna, berdaya guna dengan pemanfaatan sumber daya secara efisien. Hal itu menunjukkan betapa penting arti komunikasi lintas program dan lintas sektor terkait di bidang kesehatan. Banyak program kesehatan yang saling terkait dan membutuhkan sektor lain dalam pelaksanaannya. Namun sering kali hal itu kurang disadari atau dipahami dengan baik bahwa tanpa terjalinnya komunikasi yang seirama antar lintas sektor tersebut maka program tidak akan berhasil dengan maksimal.

Uraian di atas memperjelas kedudukan dan fungsi komunikasi dalam mengelola UKP dan UKM tingkat dasar di Puskesmas. Inti atau core dari tugas fungsi Puskesmas di bidang promotif dan preventif berjalan efektif dengan jalinan komunikasi struktural, interpersonal, lintas program dan sektor serta komunikasi massa yang berjalan dengan baik. Program kegiatan UKP dan UKM diintegrasikan secara terencana dan terarah dengan menggunakan sumber daya yang terbatas.

Integrasi fungsi UKP, UKM dan sumber daya akan gagal dilakukan apa bila terdapat hambatan atau sumbatan berbagai komunikasi. Dampak hambatan tersebut dapat berupa disharmoni, salah persepsi, ego sektor, duplikasi program, koordinasi tidak berjalan dengan baik dan akhirnya secara langsung maupun tidak langsung

mengurangi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Dengan demikian maka manajemen Puskesmas mengalami kegagalan dalam mewujudkan fungsi integratif UKP dan UKM. Kegagalan fungsi integratif ini mencerminkan dan mengindikasikan bahwa manajemen atau pengelolaan Puskesmas belum memenuhi indikator mutu manajemen.

Telaah di atas menggambarkan bahwa hambatan atau sumbatan komunikasi di Puskesmas berkorelasi dengan kegagalan manajemen mencapai kualitas yang distandarkan atau telah ditentukan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 maupun Permenkes Nomor 46 Tahun 2015. Hubungan hambatan komunikasi dengan kegagalan manajemen tersebut, digambarkan sebagai berikut:

Kesimpulan

Integrasi fungsi UKP, UKM dan sumber daya akan gagal dilakukan apa bila terdapat hambatan atau sumbatan berbagai komunikasi. Dampak hambatan tersebut dapat berupa disharmoni, salah persepsi, ego sektor, duplikasi program, koordinasi tidak berjalan dengan baik dan akhirnya secara langsung maupun tidak langsung mengurangi kualitas pelayanan kepada masyarakat dan hal ini menunjukkan manajemen Puskesmas mengalami kegagalan dalam mewujudkan fungsi integratif UKP dan UKM. Kegagalan fungsi integratif ini mencerminkan dan mengindikasikan bahwa manajemen atau pengelolaan Puskesmas belum memenuhi indikator mutu manajemen.

Telaah di atas menggambarkan bahwa hambatan atau sumbatan komunikasi di Puskesmas berkorelasi dengan kegagalan manajemen mencapai kualitas yang distandarkan atau telah ditentukan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 maupun Permenkes Nomor 46 Tahun 2015.

Daftar Pustaka

- Arianto, (2017) Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter dan Pasien, Fisip Universitas Tadulako-Palu
- Brown, H., Ramchandani, M., Gillow, J. and Tsaloumas, M. (2004). Are patient information leaflets contributing to informed consent for cataract surgery?, *Journal of Medical Ethics*, 30, 218–20
- Chruden and Sherman, (1980), *Personnel management the utilization of human resources*, South-Western Pub. Co. in Cincinnati .
- Dianne Berry (2007) *Health Communication: Theory and Practice*. McGraw-Hill Education, New York,
- Edelmann, R.J. (2000). *Psychosocial Aspects of the Health Care Process*. London: Prentice Hall.
- Edwards, I.R. and Hugman, B. (1997). *The Challenge of Effectively Communicating Risk-Benefit Information, Drug Safety*
- Ganjar, Agus. 2009. *Memetakan Komunikasi Kesehatan*. BP2Ki.Bandung
- Hargie, O. and Dickson, D. (2004). *Skilled Interpersonal Communication: Research, Theory and Practice*. Hove: Brunner Routledge.
- Kemenkes (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas*, Jakarta
- Kemenkes (2015), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas*, Jakarta
- Lloyd, M. and Bor, R. (1996). *Communication Skills for Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Ong, L.M., de Haes, J.C., Hoos, A.M. and Lammes, F.B. (1995). *Doctor–Patient Communication: A Review Of*

The Literature, Social Science and Medicine.

Rogers, E.M. (1996). The Field Of Health Communication Today: An Up-To-Date Report, Journal of Health Communication,

Robbins,S.P., (Penerjemah: Diana Angelica,2008),Perilaku organisasi, Jakarta: Salemba Empat.

T. Leary, Nourthouse dan Guy. 2011. Health Communication (A Handbook For Health Profesional. New Jersey, Practical Hall.

Tutut Handayani (2017) Membangun Komunikasi Efektif Untuk Meningkatkan Kualitas Dalam Proses Belajar Mengajar, Fakultas Tarbiyah lain Raden Fatah Palembang