Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2021. Vol. 2, No. 4. Page 103-116
https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.700
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about

Original Article

Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

*Isma Hajriati[1], Arman[1], Nurmiati Muchlis[1]

[1]*Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*

*Email corresponding author: ukamajid@gmail.com
Adress: Jalan Melati No.18 Kab.Barru
Phone: +62852345944789

ABSTRACT

Background: The planning of health human resources for each Puskesmas that is not optimal causes a mismatch between the planning for the needs of human resources for human resources and the realization of meeting the needs which result in a shortage and or excess of the types of health human resources at the health center. The purpose of this study was to analyze the planning system for health personnel needs at the Puskesmas in the working area of the Health Office of Barru Regency. **Methods:** This study uses a qualitative design. informants were sourced from 6 Puskesmas based on geographical conditions, large target population, and lowlands in the Barru district health center. Data were collected through observation, in-depth interviews, and document review. The informants in this study were the head of the HRK section of the Health Officer and the manager of the HRK rebut of each Puskesmas. **Result:** Based on the input components are still not following the standards of the Minister of Health no. 33 of 2015 which includes HRK recruitment planning, condition of HRK number, supporting data, planning methods, and planning budgets. The components of the HRK planning process for all Puskesmas do not have a special team for HRK planning so that the distribution of personnel is still not appropriate. The output component of fulfilling the HRK needs of the Puskesmas is still not able to maximize its scope of work so that it is still not following the standards of the Minister of Health. **Conclusions:** from the research results is that the input, process, and output components are not following the Minister of Health. The advice is to recruit and fulfill the need for personnel by distributing evenly the types of health workers according to the methods listed in the Minister of Health. Implementation of the fulfillment of the HRK needs of the Puskesmas for the smooth process of health services by conducting training activities for the management of the Puskesmas so that the HRK management system is more effective and considering that health workers who have been proposed by the Puskesmas to the health office can get their rights in the form of a budget that is following their work so that their duties and responsibilities work can be carried out to the fullest.

Keywords: *Digestive System; Health Workers; Health Human Resources*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2021. Vol. 2, No. 4. Page 103-116
https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.700
E-ISSN 2774-4590

ABSTRAK

Latar Belakang: Perencanaan SDM kesehatan untuk setiap Puskesmas yang tidak optimal menyebabkan ketidaksesuaian antara perencanaan kebutuhan tenaga SDMK dengan realisasi pemenuhan kebutuhan yang mengakibatkan adanya kekurangan dan atau kelebihan jenis tenaga SDM kesehatan di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. informan bersumberdari 6 Puskesmas berdasarkan kondisi geografis, besar sasaran jumlah penduduk dan dataran rendah di Puskesmas kabupaten Barru. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah kepala seksi SDMK Dinas Kesehatan dan pengelola renbut SDMK setiap Puskesmas. **Hasil**: Berdasarkan komponen input tidak sesuai dengan standar permenkes no. 33 tahun 2015 yang meliputi perencanaan perekrutan SDMK, kondisi jumlah SDMK, data pendukung, metode perencanaan dan anggaran perencanaan. Komponen proses perencanaan kebutuhan SDMK untuk seluruh Puskesmas tidak memiliki tim khusus untuk perencanaan SDMK sehingga pembagian tenaga masih kurang sesuai. Komponen output pemenuhan kebutuhan SDMK Puskesmas masih belum mampu untuk memberdayakan lingkup kerjanya secara maksimal sehingga masih kurang sesuai dengan standar permenkes. **Kesimpulan:** Komponen input, proses, output tidak sesuai dengan permenkes. Adapun sarannya yaitu melakukan perekrutan dan pemenuhan kebutuhan tenaga dengan mendistribusikan secara merata jenis tenaga kesehatan sesuai metode yang telah tercantum dalam Permenkes. Implementasi pemenuhan kebutuhan SDMK Puskesmas untuk kelancaran proses pelayanan kesehatan dengan melakukan kegiatan pelatihan manajemen Puskesmas agar system manajemen SDMK lebih efektif serta mempertimbangkan agar tenaga kesehatan yang telah diajukan oleh pihak Puskesmas ke dinas kesehatan dapat mendapatkan haknya berupa anggaran yang sesuai dengan pekerjaannya sehingga tugas dan tanggung jawab pekerjaannya dapat terlaksana dengan maksimal.

***Kata Kunci**: Sistem Perencenaan; Tenaga Kesehatan; Sumber Daya Manusia Kesehatan*

LATAR BELAKANG

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 Tahun 2019).

Jumlah SDM Kesehatan yang dimiliki Indonesia masih sangat minim jumlahnya jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementrian Kesehatan (Kemenkes) jumlah tenaga kesehatan di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Pada tahun 2019 sebanyak 1.244.162 orang SDM Kesehatan dan sekitar 40% bekerja di Puskesmas yakni 400.908 orang tersebar dalam 10.017 unit Puskesmas. Jika diuraikan lebih rinci ketersediaan tenaga kesehatan tersebut per Puskesmas, akan diperoleh gambaran disparitas yang cukup besar antar Puskesmas di perkotaan, pedesaan, terpencil dansangat terpencil. Diketahui Jumlah SDM kesehatan sudah banyak akan tetapi maldistribusi SDM Kesehatan menjadi salah satu permasalahan SDM Kesehatan. Pendistribusian yang tidak merata serta jenis tenaga SDM kesehatan pun masih sangat tidak berimbang. Ada sebagian fasilitaspelayanan kesehatan yang kekurangan atau tidak ada jenis tenaga kesehatan tertentu, namun di sisi lain ternyata ada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah berlebih jumlah dan jenis tenaganya sehingga tidak sesuai dengan standar ketenagaan Puskesmas Permenkes 43 Tahun 2019.

Berdasarkan Data SDM Kesehatan yang didayagunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2019 SDM Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan berjumlah 43.127 orang dan sebanyak 18.420 orang SDM Kesehatan bekerja di 455 unit Puskesmas Sulawesi Selatan. Kabupaten Barru merupakan salah satu kabupaten/kota di Sulawesi Selatan yang terbagi dalam 7 kecamatan yaitu Kecamatan Tanete Riaja, Kecamatan Tanete Rilau, Kecamatan Barru, Kecamatan Soppeng Riaja, Kecamatan Mallusetasi, Kecamatan Pujananting, dan Kecamatan Balusu dengan jumlah penduduk 174.323 jiwa. Kabupaten Barru

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2021. Vol. 2, No. 4. Page 103-116
https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.700
E-ISSN 2774-4590

memiliki 12 unit Puskesmas yang terdiri dari 11 unit Puskesmas rawat inap dan 1 unit Puskesmas non rawat inap. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2019 dari segi kuantitas saat ini SDM Kesehatan berjumlah 574 orang dan 345 SDM Kesehatan bekerja di Puskesmas.

Selain itu beberapa kendala yang dihadapi oleh pemerintah kabupaten Barru saat ini dalam penyelenggaraan SDM Kesehatan adalah jumlah dan penempatan beberapa SDM Kesehatan yang tidak sesuai dengan tugas dan fungsi pokoknya sebagai tenaga kesehatan berdasarkan Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh Bupati/pemerintah terkait sehingga penginputan data SDM Kesehatan menjadi tidak sesuai antara data jumlah SDM Kesehatan yang ada di Puskesmas, Dinas Kesehatan dan BKPSDMK Kabupaten Barru.

Ketidaksesuain data di atas menyebabkan perencanaan SDM Kesehatan untuk setiap Puskesmas yang tidak optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan sumber daya kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat. Keperluan tersebut harus direncanakan dan diperhitungkan dengan mempertimbangkan jumlah tenaga yang sudah ada, pertumbuhan penduduk dan program yang akan dicapai di masa mendatang.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti menganggap pentingnya menganalisa Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas terutama perencanaan SDM Kesehatan melalui proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tugas dan fungsinya dalam memberi pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran permasalahan melalui analisis dengan menggunakan pendekatan ilmiah sesuai dengan keadaan sebenarnya yaitu untuk mengetahui Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. informan utama daalam hal ini yaitu setiap Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Pengelola SDM Kesehatan di 6 unit Puskesmas yang diteliti, Kepala Seksi SDMK Dinas Kesehatan Kab. Barru dan Pengelola Renbut dan SDMK Dinas Kesehatan Kab. Barru.. dan informan biasa yang dipilih oleh informan kunci yang dianggap mampu memberikan informasi akurat terkait variabel peneliti. Penelitian dilakukan Puskesmas yang ada di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru selama1 bulan, karena jenis penelitian bersifat kualitatif dengan melakukan observasi dan melakukan wawancara mendalam, terkait langsung dengan variable penelitian.Pengolahan data dilakukan dengan cara analisis data melalui Content Analysis yaitu Dalam penelitian analisis kualitatif, peneliti berinteraksi dengan material-material dokumentasi sehingga pernyataan-pernyataan yang spesifik dapat diletakkan pada konteks yang terintegrasi, prosedur, dan teknik untuk mencari, mengidentifikasi, mengambil, dan menganalisisdokumen untuk relevansi, signifikansi, dan makna. tepat untuk dianalisis.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

HASIL

1) Input

a. Prosedur Perekrutan SDM Kesehatan di Puskesmas oleh Tim Perencanaan

Pelaksanaan penyusunan PTP di lakukan sekali dalam setahun, untuk tahun 2021 belum terlaksana karena tingginya kasus COVID sehingga beberapa kegiatan terpaksa di undur, tetapi data dan berkas yang di perlukan sudah di siapkan. Menurut hasil wawancara informan bahwa prosedur perencanaan dilaksanakan di akhir tahun dan mempersiapkan data-data terlebih dahulu secara lengkap.

"Iye ada. Dilaksanakan 1 kali ji kapang, biasanya perencanaan untuk tahun berikutnya dilaksanakan diakhirtahun. untuk tahun ini belum pi itu, terakhir kita laksanakandiakhir tahun 2019. kendalanya gara-gara apa itu waktu di'sampai akhirnya covid mi jadi tidak terlaksana mi sampai sekarang. iye rencana begitu tahun ini dilaksanakan PTP bu kemarin sudah mi dibahas dilokmin dan sudah disampaikan untuk teman-teman program untuk mulai siapkan data- datanya"

(HA, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, semua informan biasa yaitu penyusunan PTP di lakukan 1-2 kali dalamsetahun, untuk tahun 2021 belum terlaksana karena tingginya kasus COVID sehingga beberapa kegiatan terpaksa di undur, tetapi data dan berkas yang di perlukan sudah di siapkan.

Selain itu, informan RF yang mengatakan bahwa pedoman dasar perencanaan menggunakan permenkes 43, dan dibahas pada saat pertemuan mengenai capaian, analisis masalah, target capaian kemudian di evaluasi pada saat melakukan lokmin Puskesmas. Berikut hasil wawancaranya:

"Ada ada memang buku panduan nya, itukan dalam bentuk pertemuan ji dibahas tentang capaian, analisis masalah dan target capaian tahun selanjutnya nah untuk evaluasi nya itu per triwulan dilokmin Puskesmas. Iya ada juga peraturan nya yang permenkes berapa lagi itu yang barumi katanya. iye yang itu yang baru"

(RF, 54 Tahun, 25 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, standar dalam menyusun PTP SDMK masih ada yang menggunakan dalam Permenkes 75 dan beberapa menggunakan pedoman Permenkes 43 yang terbaru serta dibahas pada saat pertemuan mengenai capaian, analisis masalah, target capaian kemudian di evaluasi pada saat melakukan lokmin Puskesmas.

b. Kondisi Jumlah SDM Kesehatan

Kondisi jumlah SDMK yang tersedia di setiap Puskesmas bervariasi dari jenis dan status kepegawaian yaitu ASN, tenaga kontrak baik kontrak daerah dan kontrak BOK serta tenaga sukarela yang bertugas di Puskesmas.

"Kan terbagi 2 itu, yang ASN 45 tenaga ditambah 2 orang titipan tapi ada juga pegawai ku yang keluar. Tetap saya hitung dan diinput di data SDMK yang keluar itu karena gaji nya sama TPP nya tetap dibayarkan disini, absennya juga masih dikirim ke sini. Puskesmas Mangkoso sama apalagi itu1), doi-doi juga. yang dari Mangkoso itu perawat terus dari doi-doi tenaga bidan. ada juga pegawai ku disini yang dititip diPuskesmas lain, perawat ku itu 1 orang ada dititip di mangkoso. iye bu ada juga yang kontrak baik kontrak daerahsama ada juga kontrak BOK. yang kontrak BOK itu 3 orang, kalo kontrak daerah banyak tunggu saya liatkan ki dulu dataku, ohh ini bu jadi yg kontrak daerah itu ehhh banyak 24 orang. iye hitungmi itu di' 45 tambah kontrak jadi ehhhh 73 kah. tidak termasuk ki itu, kalo ditambah titipan jadi 74 orang Ki.

(HE, 41 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, tenaga kesehatan yang bertugas di setiap Puskesmas bervariasi dari jenis dan status kepegawaian yaitu ASN, tenaga kontrak baik kontrak daerah dan kontrak BOK serta tenaga sukarela yang bertugas di Puskesmas. Selain itu, beberapa Puskesmas juga menerima tenaga titipan dari Puskesmas lainnya.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

E-ISSN 2774-4590

Menurut hasil wawancara informan jenis tenaga kesehatan ada yang sudah cukup dan masih ada yang kurang, sehingga dalam perhitungan analisis beban kerja pegawai tetap menggunakan standar perhitungan.

"Belum, ada beberapa jenis tenaga yang memang sudah sesuai bahkan mungkin berlebih tapi ada juga yang memang masih kurang. mereka itu bisa menggunakan standarperhitungan analisis beban kerja pegawai karena adaji memang aplikasinya juga itu terus untuk tenaga dokternya bisa pake standar nya BPJS. perhitungan rasio penduduk itu untuk skala besar misalnya untuk satu kabupaten atau provinsi"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dari informan kunci dan informan biasa, Jumlah SDMK di setiapPuskesmas tidak sesuai dengan standar, karena terdapat beberapa Puskesmas di setiap instansi kelebihan bahkan kekurangan tenaga kesehatan. dan terdapat beberapa program atau kegiatan yang tidak di kerjakan oleh tenaga sesuai dengan kompetensi dan jenjang pendidikannya. Perhitungan kebutuhan tenaga menggunakan metode ABK secara otomatis yang digunakan di aplikasi renbut.

c. Data Pendukung Perencanaan SDMK

Data yang di gunakan dalam penyusunan PTP perekrutan SDMK berupa data-data jumlah dan jenis tenaga, hasil survey mawas diri dan berdasarkan aplikasi perencanaan kebutuhan SDMK (renbut).

"Data-data, hasil survey mawas diri. paling ituji bu komputeratau laptop untuk na pake teman-teman"

(HE, 41 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, kebutuhan data perencanaan yang di gunakan dalam penyusunan PTP perekrutan SDMK berupa data-data jumlah dan jenis tenaga, hasil survey mawas diri dan berdasarkan aplikasi perencanaan kebutuhan SDMK (renbut).

Kelengkapan data penyusunan PTP merupakan data- data yang mesti di persiapkan dari masing-masing tiap program seperti hasil capaian kinerja, jumlah penduduk, jumlah kunjungan, jumlah angka kesakitan, tenaga kesehatan, sarana Puskesmas, dan data capaian program. Menurut hasil wawacara informan data didapatkan dari masing-masing pemegang program.

"Data yang diminta dari masing-masing pemegang program seperti hasil capaiannya. Kalo untuk tenaga, pengelola SDMK yang kasi data hasil perhitungan renbut nya"

(HE, 41 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan data- data yang mesti di persiapkan dari masing-masing tiap program seperti hasil capaian kinerja, jumlah penduduk, jumlah kunjungan, jumlah angka kesakitan, tenaga kesehatan, sarana Puskesmas, dan data capaian program. Selain itu, semua data mulai dari data dasar dan data hasil dari program baik kegiatan internal maupun ekternal diolah oleh masing-masing pemegang program.

d. Metode Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Penggunaan metode Standar Ketenagaan Minimal dalamaplikasi Si-SDMK yang paling sering di gunakan dan terus di update setiap tiga bulan dengan menginput seluruh data pegawai yang ada diPuskesmas baik yang bersatus ASN maupun tenaga lainnya. Menurut hasil wawancara penginputan data dilaksanakan setiap tahun dan diupdate setiap tiga bulan.

"iya harusnya seperti itu apalagi untuk perhitungan ABK direnbut itu setiap tahun memang dihitung terus untuk di si- sdmk itu harus di update setiap 3 bulan"

(RRA, 26 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan untuk melihat atau mengetahui jumlah SDMK dapat di hitung dengan metode Standar Ketenagaan Minimal dalam aplikasi Si-SDMK yang di update tiap tiga bulan berdasarkan permenkes 43. jika terdapat kelebihan atau kekurangan tenaga kesehatan maka akan di koordinasikan kembali dengan pihak dinas kesehatan.

Metode yang di gunakan untuk menghitung analisis beban kerja menggunakan aplikasi renbut yaitu menginput data kebUuhan SDMK per jenjang jabatan. Sehingga terkadang jika di hitung menggunakan ABK jumlah yang di butuhkan kadang lebih atau kurang. Menurut hasil

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

wawancara bahwa dalam aplikasi renbut menghitung analisis beban kerja sesuai perjenjang jabatan bukan pertenaga kesehatan.

"Dalam aplikasi renbut itu kita menghitung analisis beban kerja tetapi tidak per tenaga kesehatan tapi per jenjang jabatan jadi contoh begini 10 orang yang jenjang jabatannya perawat ahli madya misalnya artinya perhitungan ABK nya itu mewakili 10 orang, jadi perawat ahli madya misalnya 10 ehh terus dihitung ABK nya ternyata dia butuh 12 artinya ada 2 kebutuhan terus ternyata setelah dihitung misalnya 9 orangji artinya berlebih ki dia disitu perawat ahli madya nya 1 orang"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di aplikasi rebut di isi sesuai dengan jumlah kebutuhan tenaga sesuai dengan jenjang jabatannya. adapun jika ingin menambahkan jumlah tenaga maka perlu di tambahkan capaian dalam perhitungan beban kerja sehingga terlihat kebutuhan yang di butuhkan.

e. Amggaran Perencanaan

Anggaran PTP di Puskesmas dapat berasal dari dana BOK yang sudah di tetapkan dalam RKA BOK Puskesmas yang dimasukkan dalam pembiayaan penyelenggaraan manajemen puskesmas. Menurut hasil wawancara informan kunci terdapat anggaran untuk honor tenaga kontrak BOK yang besarannya sesuai dengan ASB kabupaten yang terdaftar di DPA untuk setiap masing- masing Puskesmas.

"Untuk honor kontrak daerah itu masuk di DPA nya dinas. Sekarang itu masih 600 rb sesuai dengan ASB nyakabupaten. mau ta kita seperti itu, kembali lagi ke kebijakan pemerintah itu"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan anggaran honor yang di berikan untuk tenaga kontrak BOK berasal dari dana BOK itu sendiri yang sudah di tetapkan olehdinas kesehatan dan honor untuk tenaga kontrak daerah berasal DPA Dinas Kesehatan yang besarannya sesuai dengan ASB kabupaten. Terkadang honor yang tenaga kontrak terima tidak tepat waktu bahkan kadang dirapel sampai 3 bulan bahkan lebih.

Pengelolaan anggaran, khusus untuk honor tenaga kontrak masuk dalam RKA BOK Puskesmas, sehingga apabila Puskesmas akan mengusulkan menambah tenaga kontrak maka harus sudah terinput di RKA BOK untuk anggaran honor tenaga tersebut. Menurut hasil wawancara dana BOK dikelola oleh Puskesmas dan ditahun 2021 ini dana BOK belum ada yang terealisasi.

"Dana BOK itu Puskesmas ji yang kelola ki langsung, itukan langsung dari pusat anggarannya masuk ki di dana alokasi khusus non fisik. yahhh tidak bisaki mengusulkan dulu tenaga kontrak karena dari mana anggarannya untuk bayar honor, jadi Puskesmas itu pada saat penyusunan DPA ki kalo memang mau menambah tenaga kontrak harus memasukkan di DPA nya berapa orang jumlah tenaga dan berapa jumlah honornya. iye yang bayarkan honor kontrak daerah itu bendahara dinas memang. harusnya begitu tiap bulan tapi kan sampai sekarang ini seperti anggaran BOK itu belum cair ki jadi pasti belum dibayarkan itu kasian kontrak kah, sama juga yang kontrak daerah itu biasanya tidak rutinkitiap bulan kadang sampai rapelki ta' 3 bulan pi apa"

(RRA, 26 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terdapat anggaran untuk honor tenaga kontrak BOK yang besarannya sesuai dengan ASB kabupaten yang terdaftar di DPA untuk setiap masing-masing Puskesmas.

2) Proses

a. Perencanaan Kebutuhan SDMK di Puskesmas

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas dilaksanakan melalui pengusulan untuk formasi CPNS maupun pengusulan tenaga kontrak BOK dan kontrak daerah. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa SDM yang diusulkan untuk menjadi tenaga kontrak adalah tenaga sukarela yang telah lama bekerja diPuskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

"Jadi untuk tenaga yang kurang itumi diusulkan. Kan ada aplikasi nya itu, apalagi itu?. Ohh melalui E- Formasi yek. Yahh sistem informasinya yahh, kemudian kalo seumpama ehhh dalam waktu dekat tidak bisa dipenuhi kekurangannya itu tidak bisa dipenuhi oleh dinas kesehatan dalam hal ini juga BKD untuk penempatan yang CPNS. yahh kita apanamanya bagaimana caranya kita mendapatkan SDMK local. termasuk mi itu kasian yang tenaga-tenaga kontrak karena sebenarnya itu yang sudah lama mi sukarela disini ehh pas ada diterima kontrak jadi yang sudah ada memang mi jadi sukarela diPuskesmas itu mi kasi yang diusulkan, karenasudah pasti-pasti ada gaji nya"

(RF, 54 Tahun, 25 Mei 2021)

Mekanisme usulan SDM Kesehatan dilaksanakan pengusulan tenaga dari Puskesmas terutama untuk jenis tenaga kontrak baik daerah maupun kontrak BOK kemudian ke Dinas Kesehatan. Selain itu, pengusulan pegawai untuk formasi CPNS pemerintah daerah dalam hal ini BKPSDMK itu tetap merujuk dari perhitungan ABK pegawai di aplikasi renbut dan SI-SDMK. Berikut kutipan wawancaranya:

"Alurnya sebenarnya itu Puskesmas mengusulkan ke dinas dari dinas diteruskan ke BKD yang selanjutnya ke provinsi baru ke menpan. itu untuk pengusulan tenaga CPNS, bagaimana yang sebatas tenaga kontrak. untuk pengusulan tenaga kontrak BOK itu masih dalam proses apalagi memang dana BOK sendiri sampai sekarang masih dalam tahap refocusing jadi belum selesai, yang saya dengar itu sampai sekarang memang dana BOK itu belum ada yang cair"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan kunci dan informan biasa yaitu Perekrutan SDMK melalui Dinas kesehatan.. Selain itu, dalam petunjuk teknis dana BOK hanya ada beberapa jenis tenaga yang bisa dikontrak termasuk tenaga non kesehatan seperti pengelola keuangan dan sistem informasi.

Gambaran SDM Kesehatan saat ini Puskesmas masih kekurangan tenaga baik tenaga medis, tenaga medis lainnya dan tenaga non medis sehingga beberapa petugas memiliki pekerjaan rangkap dan dibantu oleh tenaga kontrak dan tenaga sukarela. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa SDMK masih kurang termasuk PNS, sehingga terkadang ada kegiatan dimana tenaga kontrak atau sukarela yang harus bertanggung jawab untuk kegiatan tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

"ohh iye itu tenaga disini bu sebenarnya itu kekurangansekali tenaga memang kita sering-seringmi juga usulkan tapi sampai sekarang daerah juga belum penuhi artinya kalo memang bisa kayak PNS itu bu memang harus ditambah disini karena itu saja kalo kita dinas-dinas bu itu kadang- kadang PNS nya tidak ada bu jadi tinggal anak magang mi yang tinggal kerjakan na bagaimana mi tanggung jawabnya kasian"

(BB, 48 Tahun, 13 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan biasa yaitu beberapa tenaga bekerja secara rangkap sehingga belum maksimal dan untuk memenuhi kebutuhan SDMK dibantu oleh tenaga lainnya salah satunya tenaga kontrak dan sukarela.

b. Perbandingan Ketersediaan SDMK Puskesmas Dengan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes No.43 Tahun 2019

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas dilaksanakan melalui pengusulan untuk formasi CPNS maupun pengusulan tenaga kontrak BOK dan kontrak daerah. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa SDM yang diusulkan untuk menjadi tenaga kontrak adalah tenaga sukarela yang telah lama bekerja diPuskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

"Jadi untuk tenaga yang kurang itumi diusulkan. Kan ada aplikasi nya itu, apalagi itu?. Ohh melalui E- Formasi yek. Yahh sistem informasinya yahh, kemudian kalo seumpama ehhh dalam waktu dekat tidak bisa dipenuhi kekurangannya itu tidak bisa dipenuhi oleh dinas kesehatan dalam hal ini juga BKD untuk penempatan yang CPNS. yahh kita apanamanya bagaimana caranya kita mendapatkan SDMK local. termasuk mi itu kasian yang tenaga-tenaga kontrak karena sebenarnya itu yang sudah lama mi sukarela disini ehh pas ada diterima kontrak jadi yang sudah ada memang mi jadi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

E-ISSN 2774-4590

sukarela diPuskesmas itu mi kasi yang diusulkan, karenasudah pasti-pasti ada gaji nya"

(RF, 54 Tahun, 25 Mei 2021)

Mekanisme usulan SDM Kesehatan dilaksanakan pengusulan tenaga dari Puskesmas terutama untuk jenis tenaga kontrak baik daerah maupun kontrak BOK kemudian ke Dinas Kesehatan. Selain itu, pengusulan pegawai untuk formasi CPNS pemerintah daerah dalam hal ini BKPSDMK itu tetap merujuk dari perhitungan ABK pegawai di aplikasi renbut dan SI-SDMK. Berikut kutipan wawancaranya:

"Alurnya sebenarnya itu Puskesmas mengusulkan ke dinas dari dinas diteruskan ke BKD yang selanjutnya ke provinsi baru ke menpan. itu untuk pengusulan tenaga CPNS, bagaimana yang sebatas tenaga kontrak. untuk pengusulan tenaga kontrak BOK itu masih dalam proses apalagi memang dana BOK sendiri sampai sekarang masih dalam tahap refocusing jadi belum selesai, yang saya dengar itu sampai sekarang memang dana BOK itu belum ada yang cair"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan kunci dan informan biasa yaitu Perekrutan SDMK melalui Dinas kesehatan.. Selain itu, dalam petunjuk teknis dana BOK hanya ada beberapa jenis tenaga yang bisa dikontrak termasuk tenaga non kesehatan seperti pengelola keuangan dan sistem informasi.

Gambaran SDM Kesehatan saat ini Puskesmas masih kekurangan tenaga baik tenaga medis, tenaga medis lainnya dan tenaga non medis sehingga beberapa petugas memiliki pekerjaan rangkap dan dibantu oleh tenaga kontrak dan tenaga sukarela. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa SDMK masih kurang termasuk PNS, sehingga terkadang ada kegiatan dimana tenaga kontrak atau sukarela yang harus bertanggung jawab untuk kegiatan tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

"ohh iye itu tenaga disini bu sebenarnya itu kekurangansekali tenaga memang kita sering-*seringmi juga usulkan tapi sampai sekarang daerah juga belum penuhi artinya kalo memang bisa kayak PNS itu bu memang harus ditambah disini karena itu saja kalo kita dinas-dinas bu itu kadang- kadang PNS nya tidak ada bu jadi tinggal anak magang mi yang tinggal kerjakan na bagaimana mi tanggung jawabnya kasian"*

(BB, 48 Tahun, 13 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan biasa yaitu beberapa tenaga bekerja secara rangkap sehingga belum maksimal dan untuk memenuhi kebutuhan SDMK dibantu oleh tenaga lainnya salah satunya tenaga kontrak dan sukarela.

Beberapa jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas melakukan pekerjaan secara rangkap sehingga program atau kegiatan yang dilaksanakan tidak berjalan maksimal. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa beberapa tenaga kesehatan menjadi penanggung jawab program atau kegiatan yang tidak sesuai dengan kompotensi maupun jenjang pendidikannya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Ada bidan ku merangkap menjadi pengelola imunisasi, itu perawat ku tohh dia tommi sebagai penanggung jawab UGD,penanggung jawab perawatan, dia tommi epid, dia tommi kematian, dia tommi kecacingan pokoknya janganmi bilang diami semuanya. bidan juga jadi pengelola keuangan, saya saja KTU ini jadi pengelola data ka juga pokoknya serba bisa ki semuanya, ha..ha..ha"

(WA, 39 Tahun, 3 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, diperoleh informasi yaitu beberapa orang tenaga kesehatan melakukan pekerjaan secara rangkap menjadi penanggung jawab program atau kegiatan bahkan menjadi pengelola keuangan diPuskesmas yang sudah tidak sesuai dengan kompetensi dan pendidikannya sehingga hal yang dilaksanakantidak berjalan maksimal.

Jumlah SDMK tidak sesuai dengan standar permenkes, Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa perhitungan jumlah tenaga diPuskesmas disesuaikan dengan permenkes 75. Berikut kutipan wawancaranya:

"Pake standar apa ka? Bisa kah masih permenkes 75 saja saya Ihh itu kalo non kesehatan pasti mi butuh akuntan na tidak na dapatki juga ini diusulkan di BOK untuk D3 Akuntan atau ekonomi jadi tidak adapi tahun ini, terus itu sistem informasi memang kak seperti SIKDA belumpi dikasi jalan karena tidak ada tenaganya. itumi bu perhitungan ABK mi itudirenbut,

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

masalahnya itu kalo menghitungka ABK disesuaikan ji saja dengan kondisi jumlah tenaga yang ada atau kalo ada pegawai mau pindah kepadongko baru tidak adaki jenjang jabatannya di aplikasi renbut kubuatkanmi ruang, ku isimi itu perhitungan ABK biar munculki kebutuhannya 1 orang sesuai dengan jenjang jabatannya. yahhh begitumi kak (sambil tertawa) tinggal kutambahkan saja direnbut sesuai jenjang jabatannya terus munculmi itu semua uraian tugas pokok dan tugas tambahan sayami yanggaru-garuki, kuliat-liat apa yang memang biasa dikerja terus ku isimi capaiannya sampai terakhir munculmi dikebutuhan 1 kalo masih nol ki dikebutuhan kutambah lagi capaiannya"

(NPS, 34 Tahun, 31 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan yaitu SDMK yang masih kurang sehingga tenaga kesehatan bekerja secara rangkap untuk melaksanakan semua program dan kegiatan yang harus dilaksanakan diPuskesmas.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa memiliki tenaga medis dan non medis yang kurang. Selain itu, tenaga kontrak dibayar saat bulan ke 3 atau 4. Berikut kutipan wawancaranya:

"Itumi dokter masih kurang ki karena 1 itu tenaga kontrakji, perawat sama bidan apalagi masih kurang sekali terus gizi tidak ada sama sekali ehh ada palenya tapi kontrak ji juga. untuk jam kerja sama beban kerja samaji dengan yang pegawai, terima ji juga jasa beda digaji ji saja itu karena yang kontrak daerah itu tidak rutin ki honornya seperti pegawai tiap bulan kadang-kadang bisa rapel sampai 3 atau 4 bulan baru dibayarkan. ehhh diusulkan lagi diakhir tahun untuk tahun berikutnya, kolektifji itu semua tenaga kontrak"

(WA, 39 Tahun, 3 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, olehinforman yaitu penjabaran jenis SDMK yang tidak sesuai dengan standar ketenagaan minimal sehingga beberapa program dan kegiatan dilakukan oleh tenaga kesehatan laiannya yang ada ataupun tenaga kontrak dan sukarela.

3) Ouput

Kendala dalam pelaksanan PTP perekrutan SDM Kesehatan diPuskesmas yaitu terjadinya direfocusing data dan tenaga yang tidak sesuai. Selain itu, pegawai tidak memperhatikan data untuk penyusunan perencanaan. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa data yang diusulkan tidak sesuai perencanaan. Artinya kegiatan yang di usulkan itu biasa berbeda dengan permasalahan yang ada karena tidak menganalisis terlebih dahulu. Diakibatkan karena yang mengerjakan tugas tersebut bukan yang ahli di bidangnya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Masalah anggaran ji itu sama data datanya. Biasa kalo masuk mi itu data kami saring dulu, biasa disampaiakn ki bilang kasi masukmi usulan ta untuk perencanaan tapi begitumi terkadang tidak sesuai dengan data. Pernahmi itu saya hubungi teman sama beberapa keluarga siapa tau ada lulusan untuk lab yang mau kerja tapi tidak ada juga"

(HE, 41 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan yaitu Terjadinya direfocusing data dan tenaga yang tidak sesuai sehingga dilakukaan pekerjaan dan memegang program secara rangkap. Sebagai Kepala Puskesmas dan Pengelola SDM Kesehatan untuk mengatasi kendala tersebut kegiatan tetap terlaksana walaupun anggaran terlambat. Selain itu, untuk beberapa kegiatantetap harus dilaksanakan oleh petugas meski belum ada realisasi dana. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa Kegiatan tetap terlaksana walaupun anggaran terlambat. Berikut kutipan wawancaranya:

"Tahun lalu itu kami anggarkan pelatihan atau workshop terkait dengan perencanaan tapi tidak terlaksana karena covid itu hari, karena itu tidak ada kegiatan yang bisa jalan. Iye itu yang terkait honor-honor yah mau di apa tapi untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan itu terlaksana ji."

(MA,49 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, oleh informan yaitu kegiatan tetap terlaksana walaupun anggaran terlambat dan untuk beberapa kegiatan tetap harus dilaksanakan meskipun belum ada realisasi dana. Usulan perekrutan SDM Kesehatan dari Puskesmas kemudian ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah yang mana proses pengusulan lama dan rumit serta

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

penerimaan pegawai melalui formasi CPNS yang tidak dilaksanakan setiap tahun. Berbeda halnya untuk pengusulan tenaga kontrak daerah yang proses dan waktunya sebentar.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan kunci bahwa waktu yang di butuhkan untuk perekrutan tenaga kontrak daerah hanya membutuhkan waktu beberapa hari, jika sudah di setujui oleh kepala dinas kesehatan akan di tindaklanjuti untuk di buatkan SK. kontrak yang berlaku hanya setahun, jika sudah sampai masanya maka akan di perpanjang sesuai pengusulan dari pihak Puskesmas.

"Sebenarnya yang kontrak daerah itu tidak lamaji, kalo sudah acc mi itu kadis dibuatkan di umum untuk SK nya. kontrak nya itu berlaku 1 tahun dan setiap akhir tahun diusulkan kembali secara kolektif dari Puskesmas"

(EM, 41 Tahun, 30 Juni 2021)

Kekurangan/Kelebihan usulan perekrutan SDM Kesehatan membutuhkan waktu yang lama untuk ditindaklanjuti karena perekrutan melalui dana BOK memiliki jangka waktu yang lama untuk teralisasi sehingga untuk melakukan sebuah kegiatan tenaga kontrak tidak dapat diberikan tanggung jawab besar. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan bahwa SDM berbeda setiap perekrutan dan sesuai juknis.

"Kontrak juga, bisa kontrak daerah bisa kontrak BOK. Adaji dijuknis nya memang itu yang bisa seperti surveilens bisa, sanitasi, lab bisa, ehh promkes, gizi kalau perawat kayaknya kemarin tidak ada dijuknis"

(HE, 41 Tahun, 24 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan oleh informan yaitu perekrutan SDM berbeda setiap program atau bidang dan sesuai juknis. Selain itu, Perekrutan SDMK yang lama di realisasikan oleh BOK sehingga dilakukan perekrutan tenaga magang untuk sementara dan gaji diberikan tidak sesuai pekerjaanyang dilaksanakan.

DISKUSI

1) Input

Perencanaan SDM kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan SDM kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pelaksanaan penyusunan PTP di lakukan sekali dalam setahun, untuk tahun 2021 belum terlaksana karena tingginya kasus covid sehingga beberapa kegiatan terpaksa di undur, tetapi data dan berkas yang di perlukan sudah di siapkan. Terdapat buku pedoman yang di gunakan sebagai standar dalam menyusun PTP SDMK dalam permenkes 75 dan belum menggunakan pedoman permenkes 43 yang terbaru.

Berdasarkan undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Perencanaan kebutuhan SDMK dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan nemantapkan komitmnen dengan unsur terkait lainnya.

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatanmasyarakat di Indonesia. SDM Kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDM Kesehatan merupakan salah satu unsur utama peningkatan daya saing pelayanan kesehatan, serta tulang punggung upaya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia di masa mendatang (Putri, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara informan SDMK yang tersedia di setiap Puskesmas bervariasi dari jenis ketenagaan dan status kepegawaian yaitu ASN, tenaga kontrak baik kontrak daerah dan kontrak BOK serta tenaga sukarela yang bertugas di Puskesmas.

Dalam wawancara yang dilakukan kepada informan pelatihan untuk sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas prosesnya dilakukan atau direncanakan oleh dinas kesehatan kabupaten, propinsi maupun kementerian kesehatan dan Puskesmas diundang untuk mengikutinya. Pesertanya

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

sudah ditentukan, tidak semua tenaga kesehatan yang dilatih. Hambatan yang sering ditemui apabila sumber daya manusia kesehatan melanjutkan pendidikan dan pelatihan adalah berkurangnya tenaga kesehatan yang berada diPuskesmas yang menyebabkan pelayanan untuk masyarakat tidak berjalan dengan maksimal. Data pendukung adalah sesuatu yang digunakan untuk membantu tim perencana dalam merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Sedangkan Bahan adalah dasar yang dijadikan keterangan sebagai dasar kajian dan informasi untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.

Berdasarkan wawancara informan data pendukung yang di gunakan dalam penyusunan PTP perekrutan SDMK berupa data-data jumlah dan jenis tenaga, hasil survey mawas diri dan hasil perhitungan ABK dari aplikasi perencanaan kebutuhan SDMK (renbut).

Berdasarkan wawancara untuk melihat atau mengetahui kebutuhan tenaga SDMK dapat di hitung dengan perhitungan ABK yang di aplikasi renbut sedangkan untuk mengetahui jumlah tenaga yang tersedia melalui aplikasi Si-SDMK yangharus di update datanya tiap 3 bulan berdasarkan permenkes 43. jika terdapat kelebihan atau kekurangan tenaga kesehatan maka akan di koordinasikan kembali dengan pihak dinas kesehatan.

Perencanaan SDM kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan SDM kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan.

Fenomena atau permasalahan yang terjadi yaitu peningkatan beban kerja di Puskesmas Shofiah, Prihatini, dan Viphindrartin. semakin tinggi akan tetapi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga meningkat. Keterbatasan SDMK karena tidak terdistribusi secara merata ini akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Maria, 2017). Hal tersebut tentu berakibat kepada masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tidak maksimal karena keterbatas SDMK (Lestari, 2014).

Inventarisasi persediaan sumber daya manusia yaitu menelaah dan menilai sumber daya manusia yang ada atau tersedia saat ini (tentang jumlahnya, kemampuannya, keterampilannya dan potensi pengembangannya) serta menganalisis penggunaan sumber daya sekarang ini.

Berdasarkan wawancara anggaran dana yang di salurkan untuk jasa tenaga kontrak BOK berasal dari dana BOK Puskesmas sendiri yang sudah di tetapkan dan dianggarkan dalam RKA BOK Puskesmas dan untuk tenaga kontrak daerah di berikan jasa sesuai dengan besar ASB untuk tiap daerah setempat. Jasa yang di terima tenaga kontrak tidak monoton bahkan terkadang jasa yang mereka terima tidak di tepat pada waktunya. Adanya posisi yang tidak terisi karena SDMK yang ada mempertimbangkan gaji yang akan diperoleh menjelaskan terkait pengadaan SDM dalam organisasi dimana organisasitersebut membuat proyeksi kebutuhan SDM dalam waktu tertentu dan dilanjutkan dengan memenuhi lowongan atau posisi yang dibutuhkan (Notoadmodjo, 2009)

2) Proses

Sistem perencanaan sumber daya manusia pada pokoknya meliputi perkiraan, permintaan dan suplai karyawan atau tenaga di suatu organisasi. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang dapat mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat bagi tenaga kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas dilaksanakan melalui pengusulan dari pihak Puskesmas dikoordinasikan dengan dinas kesehatan baik untuk pengusulan formasi CPNS maupun pengusulan tenaga kontrak BOK dan kontrak daerah. Beberapa jenis tenaga di Puskesmas kondisi kuantitas sudah terpenuhi dan mencukupi sehingga kinerja perlu di maksimalkan.

Berdasarkan permenkes 33 tahun 2015 tahapan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat kabupaten yaitu: melaksanakan advokasi pada pemangku kepentingan terkait, membentuk tim perencana kebutuhan SDMK tingkat pemerintah daerah Kab/kota, melakukan fasilitasi perencanaan kebutuhan SDMK, mengompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDMK, mengalisa data dan informasi dan menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Penyusunan rencana sumber daya manusia yaitu memadukan kebutuhan (permintaan) dengan penawaran (suplai) sumber daya manusia, melalui rekruitmen (penarikan), seleksi, pelatihan, penempatan, pemindahan, promosi dan pengembangan.

Berdasarkan wawancara informan terdapat beberapa jenis tenaga yang masih sangat kurang berdasarkan standar permenkes 43 sehingga menyebabkan tenaga kesehatan merangkap tugas dan pelaksaan kegiatan sudah tidak sesuai dengan kompetensi dan jenjang pendidikannya. Dimana setiap petugas memegang program dan kegiatan secara rangkap bertujuan untuk memenuhi kebutuhan SDMK. Misalnya beberapa petugas merangkap sebagai pengelola keuangan dan pengelola system informasi. Dan juga terdapat tenaga medis lainnya yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab beberapa program yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan permenkes no. 43 tahun 2019 pasal 10 ayat 1 menyatakan bahwa Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat 4 meliputi dokter dan/ atau dokter layanan primer. Selain dokter dan/ atau dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Puskesmas harus memiliki: dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu prilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian dan ahli
tekologi) dan tenaga non kesehatan.

3) Output

Untuk menetapkan Jenis SDM Kesehatan dapat mengacu pada daftar pengelompokan dan jenis SDM Kesehatan dan daftar nama jabatan fungsional tertentu. Hasil dari perhitungan analisis beban kerja sangat bermanfaat sebagai alat ukur terhadap 14 kebutuhan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi sebagai dasar dalam norma waktu penyelesaian kerja, tingkat efisiensi kerja, prestasi kerja, penyusunan formasipegawai, dan penyempurnaan sistem prosedur kerja.
Berdasarkan wawancara pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan diPuskesmas dilaksanakan secara berjenjang dimana Puskesmas melakukan penyusunan dan pengusulan kebutuhan tenaga yang selanjutnya dikoordinasikan dengan dinas kesehatan. Puskesmas dalam kondisi ini hanya bisa menunggu untuk pemenuhan tenaga yang dibutuhkan. Selama dinas kesehatan belum mampu memenuhi kebutuhan tenaga tersebut maka Puskesmas hanya dapat memaksimalkan dengan keadaan jumlah tenaga yang tersedia sehingga mengakibatkan tugas rangkap.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai guna menunjang fungsi Puskesmas. Tahun 2017, masih terdapat banyak Puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan, yaitu 25,14% Puskesmas kekurangan dokter umum,42,78% kekurangan dokter gigi, 20,30% kekurangan perawat dan 13,92% Puskesmas kekurangan bidan (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya. dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KESIMPULAN

1. Input

a. Prosedur perencanaan tingkat Puskesmas untuk Puskesmas Madello, Puskemas Pujananting, Puskesmas Padongko, dan Puskesmas pekkae yang tidak sesuai dengan standar permenkes No. 33 tahun 2015, dimana Puskesmas tersebut belum melaksanakan penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas. Sedangkan Puskesmas mangkoso dan Puskesmas Doi-doi sudah sesuai dengan standar dalam melakukan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dalam penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas.
b. Kondisi jumlah SDMK di Puskesmas untuk semua Puskesmas yaitu Puskesmas madello, Puskesmas Padongko, Puskesmas Mangkoso, Puskesmas Pujananting, Puskesmas Pekkae dan Puskesmas Doi-Doi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

semuanya tidak sesuai dengan standar Permenkes No. 43 tahun 2019 berdasarkan perhitungan ABK dimana hal tersebut menyebabkan beban kerja meningkat untuk beberapa tenaga karena melakukan tugas rangkap.

c. Data pendukung yang digunakan dalam prosedur perekrutan SDMK untuk Puskesmas Padongko, Puskesmas Madello, Puskesmas Mangkoso, Puskesmas Pujananting, Puskesmas Pekkae dan Puskesmas Doi-Doi semuanya tidak sesuai dengan standar Permenkes No. 33 tahun 2015 berupa data jumlah penduduk, jumlah kunjungan di Puskesmas, data sarana dan prasana, jumlah kesakitan, dan hasil capaian untuk dijadikan keterangan sebagai dasar kajian dan informasi untuk perencanaan kebutuhan SDM kesehatan.

d. Metode perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan untuk Puskesmas Madello, Puskesmas Padongko, Puskesmas Mangkoso, Puskemas Pujananting dan Puskesmas Doi-Doi sudah sesuai dengan metode perencanaan untuk memenuhi kebutuhan tenaga yaitu dengan melakukan perhitungan analisis beban kerja pegawai dalam aplikasi renbut. Sedangkan Puskesmas Pekkae tidak sesuai karena perhitungan analisis beban kerja nya tidak selesai dibuat sehingga berdasarkan jumlah tenaga yang dibutuhkan tidak sesuai dengan perencanaan yang di usulkan oleh Puskesmas.

e. Dalam anggaran perencanaan tingkat Puskesmas seluruh Puskesmas yang di teliti tidak sesuai sesuai dengan standar permenkes No. 33 tahun 2015 berdasarkan dana BOK untuk PTP yaitu Puskesmas Madello, puskemas Pujananting, Puskesmas Padongko, Puskesmas Mangkoso, Puskesmas Pekkae dan Puskesmas Doi-Doi yang tidak memiliki anggaran untuk melakukan perencanaan ataupun perekrutan untuk memenuhi kebutuhan tenaga.

2. Proses

a. Perencanaan kebutuhan SDMK untuk Puskesmas Madello, Puskesmas Padongko, Puskesmas Doi-Doi dan Puskesmas Mangkoso sudah sesuai dengan standar, sedangkan Puskesmas Pekkae dan Puskesmas Pujananting tidak sesuai dengan standar Permenkes No. 43 tahun 2019 berdasarkan perhitungan ABK yang tidak selesai dan tidak adanya pengusulan tenaga kontrak ke Dinkes, dimana Puskesmas tidak memiliki petugas atau tim khusus untuk perencanaan SDMK sehingga pembagian tenaga masih kurang sesuai dan tidak terdistribusi secara merata.

b. Perbandingan ketersediaan SDMK di seluruh Puskesmas yang di lakukan penelitian untuk Puskesmas Madello, Puskesmas Padongko, Puskesmas Pujananting, Puskesmas Mangkoso, Puskesmas Pekkae dan Puskesmas Doi-Doi masih terdapat kekurangan beberapa jenis tenaga kesehatan sehingga tidak sesuai dengan standar Permenkes No. 43 tahun 2019 berdasarkan perhitungan analisis beban kerja.

3. Output

Pemenuhan kebutuhan SDMK di seluruh Puskesmas yang di teliti untuk Puskesmas Madello, Puskesmas Padongko, Puskesmas Pujananting, Puskesmas Mangkoso, Puskesmas Pekkae Dan Puskesmas Doi-Doi, masih belum mampu untuk memberdayakan lingkup kerjanya secara maksimal dan belum ada realisasi pemenuhan tenaga. Hal tersebut karena segala sesuatu termasuk perencanaan pemenuhan kebutuhan SDMK harus bergantung pada Dinas Kesehatan sehingga masih tidak sesuai dengan standar permenkes No. 43 tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kab. Barru. 2020. *Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan.*

Grace A. Salamate, A.J.M. Rattu, J.N. Pangemanan. 2014. *Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara*. JIKMU, Suplemen Vol. 4, No. 4, Oktober 2014.

Hasibuan Malayu S.P.2002. Manajemen Sumber Daya Manusia,. Jakarta: Bumi Aksara.

Kemenkes RI. 2015. *Jurnal Kesehatan Rencana Aksi Kegiatan Pusata Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.

Kurniati, A dan Efendi, F. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Salemba Medika*. Jakarta.

Notoatmojo, S. 2009. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

E-ISSN 2774-4590

Pebriana Marlinda. 2017. *Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekan Baru*. Jurnal Niara Vol 9 No 2 Januari 2017.

Pemerintah RI. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Menteri Hukum dan HAM RI

Peraturan Presiden Nomor 72. 2012. Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Nomor 193 Tahun 2012). Jakarta: Presiden RI.

Permenkes RI No 33. 2015. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes RI No 37. 2012. Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes RI No 43. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes RI No 75. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Prasista., B., A. Yuniarta G., A., dan Wahyuni, M., A. 2017. Analisis Efektifitas dan dampak rangkap jabatan dalam peningkatan kinerja organisasi PT. Harta Ajeg Lestari, di Kelurahan Banyuning Kecamatan Buleleng. Jurnal S1 Ak, Universitas Pendidikan Ganesha, 8(2):1-1

Profil kesehatan. 2019. Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Putri, Aragar. 2017. *Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA).* Jurnal

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license