

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Undang – undang nomor 36 tahun 2014 pasal 4 menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehingga terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diperlukan upaya pemenuhan kesehatan secara *komprensif* yang didukung oleh sumber daya kesehatan, yang salah satunya melalui penyediaan sumber

daya manusia kesehatan yang memadai dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Penelitian telah menunjukkan bahwa manajer cenderung memandang karyawan yang luar biasa sebagai mereka yang menunjukkan kinerja tinggi, diarahkan sendiri dan menunjukkan keinginan untuk memimpin (Bish & Kabanoff, 2014). Namun, para ahli mengingatkan bahwa ketergantungan tunggal pada penilaian kinerja sebagai metode identifikasi bakat dapat mengakibatkan daripada mengandalkan penilaian kinerja saat ini, penggunaan langkah-langkah potensial yang lebih valid diperlukan bersamaan dengan studi empiris lebih lanjut (Human Hardy, 2020).

Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang mengawali aspek manajemen SDM Kesehatan secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, peningkatan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2021 Indonesia memiliki jumlah SDM Kesehatan, sebanyak 1.850.926. Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 453.529 orang dengan proporsi terbanyak bidan yaitu sebesar 41,7% (188.963 orang) sedangkan proporsi terendah tenaga keterampilan fisik sebesar 0.18% (851 orang) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Jawa Tengah memiliki SDM Kesehatan sebanyak 256.450 orang yang terdiri dari 170.595 orang tenaga kesehatan (66,52%) dan 85.855 Orang tenaga penunjang kesehatan (33,48%) Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu keperawatan

sebesar 51,61 % dari tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga psikologis klinis sebesar 0.09 % dari total tenaga kesehatan pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Berdasarkan Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Kabupaten Karanganyar Tahun 2021 ; UPT Puskesmas di Kabupaten Karanganyar terdiri dari UPT Puskesmas Rawat inap dan Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) Jumlah UPT Puskesmas di Kabupaten Karanganyar ada 21 UPT Puskesmas yang meliputi 15 UPT Puskesmas rawat inap dan 6 UPT Puskesmas non rawat inap, di Kabupaten Karanganyar memiliki SDMK sebanyak 3.242 orang Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu keperawatan sebesar 1.131 (34%) orang sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu Tenaga Gizi 53 (4,68%) orang dan Tenaga kesehatan lingkungan 53 (4,68%) orang, Jumlah tenaga penunjang/pendukung kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2021 sebanyak 581 Orang dengan rincian pejabat struktural sebanyak 39 orang dan tenaga dukungan manajemen sebanyak 542 orang.

UPT Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu, Suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu

kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, 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 (Kemenkes RI, 2019). Dalam rangka menunjang fungsinya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai dari segi jumlah dan kualitas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan tanggal 2 Juni 2023 di UPT Puskesmas Karanganyar, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Tata Usaha sebagai informan dijelaskan bahwa jumlah SDM yg ada di UPT Puskesmas Karanganyar sebanyak 51 orang yg terdiri dari petugas struktural 1 orang, tenaga penunjang manajemen 8 orang, dokter Umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, tenaga keperawatan 7 orang, tenaga bidan 22 orang, tenaga kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan 1 orang, tenaga Gizi 1 orang, Ahli teknologi laboratorium medik 2 orang, Tenaga teknik Biomedika lainnya 0, Keterampilan fisik 4 orang, Keteknisan medis 0, Tenaga teknis kefarmasian 0, Apoteker 2 orang. Hal tersebut yang melatarbelakangi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Karanganyar.

Ketenagaan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian khusus dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Ketenagaan merupakan bagian

pembahasan dalam manajemen Puskesmas. dari penelitian pendahuluan diketahui bahwa perencanaan SDMK masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDMK yang terintegrasi antar pemangku kepentingan Tim perencana SDMK di daerah, sehingga belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDMK di UPT Puskesmas Karanganyar. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis kebutuhan sumber daya manusia (SDMK) di UPT Puskesmas Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimanakah perencanaan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan (SDMK) di UPT Puskesmas Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di UPT Puskesmas Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui pelaksanaan advokasi pada perencanaan SDMK di UPT Puskesmas Karanganyar.
- b. Mengetahui pelaksanaan pembentukan tim perencanaan SDMK di UPT Puskesmas Karanganyar.

- c. Mengetahui fasilitasi perencanaan kebutuhan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar.
- d. Mengetahui hasil kompilasi perhitungan kebutuhan perencanaan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar.
- e. Mengetahui Analisis data dan informasi yang sudah dikumpulkan dalam perencanaan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar.
- f. Mengetahui dokumen perencanaan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beragam manfaat untuk berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Berikut ialah manfaat penelitian:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan mengenai perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan khususnya di UPT Puskesmas.

2. Bagi UPT Puskesmas Karanganyar

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di UPT Puskesmas Karanganyar agar konsistensi dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat mencapai maksimal dan dapat menaikkan citra baik UPT Puskesmas di masyarakat.

3. Bagi Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pembuatan skripsi serupa tentang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan atau menambah referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Manajemen Organisasi Kesehatan khususnya Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi dari penelitian ini adalah perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK).

3. Lingkup Lokasi

Lingkup lokasi penelitian di Kabupaten Karanganyar, khususnya di UPT Puskesmas Karanganyar.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Alat yang digunakan adalah lembar wawancara mendalam serta telaah dokumen.

5. Lingkup Sasaran

Objek sasaran adalah Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Subjek sasaran sebanyak 4 orang yang terdiri dari Kepala UPT Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Sub Bagian Perencanaan dan Ketua Tim Mutu.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai Bulan Agustus 2023.

F. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas penelitian dalam penelitian ini berisi penelitian relevan yang pernah dilakukan sebelumnya, meninjau kritis terdapat hasil penilitan sejenis yang pernah dilakukan, dalam hal ini agar lebih mudah dipahami peneliti memaparkan orisinalitas penelitian dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Fitriyah Nur. HSB(2020) Pengaruh kompetensi sumber daya manusia Sistem informasi manajemen dan ketrampilan kerja terhadap kinerja pegawai di Dinas Kominfo Labuha batu	Kuantitatif	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi sumber daya manusia secara persial berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai pada Dinas Kominfo di Labuhanbatu Utara	Berhubungan dengan Sumber Daya Manusia	Penelitian sebelumnya menggunakan Metodologi Penelitian Kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Berbeda subyek penelitian dan lokasinya.

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Utara Wangi, N. W. S., Agusdin, A., & Nurmayanti, S. (2019). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Di Kabupaten Lombok Barat.	Kuantitatif dan kualitatif	Hasil analisis kebutuhan pengembangan SDM menunjukkan kebutuhan peningkatan pendidikan Diploma III bagi perawat, pelatihan kegawatdaruratan dan penunjang diagnostik bagi dokter umum dan perawat. Pelatihan manajemen dibutuhkan oleh bendahara dan tenaga pengadaan barang dan jasa. Pelatihan administrasi pelayanan dibutuhkan oleh seluruh staf Puskesmas.	Berhubungan dengan Sumber Daya Manusia Variabel: Tingkat kebutuhan tenaga kesehatan	Penelitian sebelumnya menggunakan Metodologi Penelitian Kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Berbeda subyek
3	Shofiah, R., Prihatini, D., & Viphindartin, S. (2019). Perencanaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) puskesmas di Kabupaten Jember.	Kuantitatif dan kualitatif	Puskesmas tidak memiliki tim khusus perencanaan SDM dan masih membutuhkan tenaga analis, gizi, dan sanitasi. Puskesmas hanya melakukan analisis kebutuhan SDM dan selanjutnya	Berhubungan dengan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas	Penelitian sebelumnya menggunakan Metodologi Penelitian Kuantitatif, topik khusus kebutuhan analisis gizi sedangkan penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Berbeda subyek.

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			diajukan ke Dinas Kesehatan. Puskesmas tidak bisa melakukan perekrutan sendiri karena keterbatasan anggaran.		Topik kajian menyeluruh perencanaan SDM



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dipisahkan dari organisasi, baik institusi maupun perusahaan. SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan perusahaan. Pada dasarnya SDM terdiri dari orang-orang yang bekerja dalam suatu organisasi sebagai pelaku, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi.

Perkembangan terakhir saat ini tidak lagi melihat karyawan sebagai sumber daya belaka, melainkan sebagai modal atau aset lembaga atau organisasi. Karena itu, istilah baru di luar H.R. dilahirkan (Sumber Daya Manusia) yaitu H.C. atau modal manusia. SDM tidak hanya dilihat sebagai aset besar, tetapi juga sebagai aset berharga yang dapat dilipatgandakan dan diperluas (dibandingkan dengan portofolio investasi) dan bukan sebaliknya sebagai beban (beban, biaya). Hal ini menunjukkan perspektif departemen SDM terhadap penempatan lembaga atau organisasi.

Menurut Muhammad Yusuf (2016), definisi SDM dapat dibedakan menjadi dua, yaitu definisi *mikro* dan *makro*. Pengertian SDM secara *mikro* mengacu pada orang yang bekerja dan menjadi anggota suatu perusahaan atau lembaga dan sering disebut pegawai, pegawai honorer, kolaborator, karyawan, tenaga kerja, dan lain-lain. Konsep sumber daya manusia tingkat makro mengacu pada penduduk suatu negara yang telah mencapai usia.

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

SDMK merupakan salah satu subsistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

SDMK adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Permenkes No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2015).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (2014) tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi :

a. Tenaga medis

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

b. Tenaga psikologi klinis

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis psikologi klinis.

c. Tenaga keperawatan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk terdiri atas berbagai jenis perawat.

d. Tenaga kebidanan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

e. Tenaga kefarmasian

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

f. Tenaga kesehatan masyarakat

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

g. Tenaga kesehatan lingkungan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

h. Tenaga gizi

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisionis dan dietisien.

i. Tenaga keterampilan fisik

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

j. Tenaga keteknisan medis

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

k. Tenaga teknik biomedika

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

l. Tenaga kesehatan tradisional

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

m. Tenaga kesehatan lain

Tenaga kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

SKN memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan (Perpres Nomor 72 Tentang Sistem Kesehatan Nasional 2012). SDM Kesehatan sebagai salah satu dari tujuh subsistem dalam SKN tahun 2012, merupakan pokok dan memiliki peranan sangat penting di dalam berlangsungnya pembangunan kesehatan, dimana permasalahan strategisnya adalah masih kurang serasinya dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, kualitas, serta distribusinya yang belum merata di seluruh Indonesia. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Oktarina and Sugiharto (2010), jumlah tenaga kesehatan yang ada belum

mencukupi dan distribusi tenaga kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan masih belum merata. Oleh karena itu, dalam perencanaan kesehatan yang diamanatkan dalam SKN tahun 2012 agar lebih menekankan pada upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Penelitian di Iran juga menemukan bahwa pemerataan distribusi SDM kesehatan harus dipertimbangkan sebagai sebuah filosofi utama dari perawatan kesehatan (Doulati, 2013). Evaluasi penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten Minahasa menemukan bahwa rasio dokter terhadap jumlah penduduk sangat rendah dan terjadi distribusi yang tidak merata (Benhard R. L. Paruntu, 2015).

Pengelolaan manajemen SDM yang baik tentunya akan berpengaruh kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan seperti yang dilakukan di Kabupaten Blitar, mengantisipasi peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di 24 puskesmas yang ada dengan merekomendasi upaya pengaturan ketenagaan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diawali dengan sebuah analisis kebijakan ketenagaan (Laksono, Pudjirahardjo, & Mulyono, 2012). Sebuah studi literatur yang dilakukan oleh Elarabi and Johari (2014) menyatakan bahwa manajemen SDM yang efektif akan berpengaruh kuat terhadap kualitas pelayanan dan pengembangan kinerja start rumah sakit.

Isu pokok dalam pengembangan SDM kesehatan adalah terjadinya

ketidakseimbangan dari SDM terkait jumlah, jenis tenaga kesehatannya, fungsi, serta distribusinya (Kolehmainen-Aitken, 1993). Penelitian di Puskesmas Sajingan Besar, Kabupaten Sambas, didapatkan bahwa jumlah tenaga kesehatan termasuk dokter umum yang tersedia di puskesmas masih mengalami kekurangan dan terdapat tenaga kesehatan yang tidak sesuai kompetensinya, sehingga belum cukup untuk menyelesaikan seluruh upaya pelayanan kesehatan di puskesmas (Suharmiati, Handayani, & Kristiana¹, 2012).

2. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

a. Pengertian Perencanaan SDMK

Mondy dan Noe dalam (Human Hardy:2020) mendefinisikan perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumberdaya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan ketrampilan yang tepat, akan tersedia pada saat mereka dibutuhkan. George Milkovich dan Paul C. Nystrom dalam (Ni Wayan Sri Wangi,2019) mendefinisikan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat.

Perencanaan kebutuhan SDMK adalah adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka

mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2015). Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 (enam) buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W +1 H (Permenkes No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2015), yaitu:

- 1) Tindakan apa yang harus dikerjakan (*what*)
- 2) Apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (*why*)
- 3) Dimanakah tindakan itu akan dilakukan (*where*)
- 4) Bilamana tindakan itu dikerjakan (*when*)
- 5) Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (*who*)
- 6) Bagaimana pelaksanaannya (*how*).

b. Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM Kesehatan yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

- 1) Manfaat bagi institusi
 - a) Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi
 - b) Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
 - c) Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja
 - d) Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan
 - e) Bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan
 - f) Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
 - g) Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
 - h) Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.
- 2) Manfaat bagi wilayah
 - a) Bahan perencanaan distribusi
 - b) Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan)
 - c) Bahan penyesuaian kapasitas produksi
 - d) Bahan pemenuhan kebutuhan SDM
 - e) Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah
 - f) Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

c. Periodisasi Perencanaan Kebutuhan SDM

Berdasarkan Permenkes No. 33 tahun 2015, perencanaan kebutuhan SDM disusun secara periodik dengan jangka waktu 1

(satu) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek (tahunan) dan jangka waktu 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka menengah.

d. Metode Perencanaan Kebutuhan

Berdasarkan Permenkes No. 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber daya manusia Kesehatan metode perencanaan SDM Kesehatan dikelompokkan sebagai berikut:

a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan)

Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM Kesehatan pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis SDM Kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Metode ABK Kesehatan untuk menghitung kebutuhan SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota (Permenkes No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2015).

e. Tahapan dalam Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan

1. Melaksanakan advokasi kepada pemangku kepentingan
2. Membentuk tim perencana kebutuhan SDM Kesehatan
3. Melakukan fasilitasi perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan

4. Mengompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM
5. Menganalisa data dan informasi
6. Menyusun Dokumen perencanaan kebutuhan SDM

3. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Manfaat yang didapat apabila suatu organisasi melakukan analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia diantaranya yaitu :

- a. Optimalisasi sistem manajemen informasi utamanya tentang data karyawan.
- b. Memanfaatkan Sumber Daya Manusia seoptimal mungkin.
- c. Mengembangkan sistem perencanaan Sumber Daya Manusia dengan efektif dan efisien.
- d. Mengkoordinasi fungsi – fungsi manajemen Sumber Daya Manusia secara optimal.
- e. Mampu membuat perkiraan kebutuhan Sumber Daya Manusia dengan lebih akurat dan cermat.

4. Puskesmas

- a. SDM
 1. Dokter
 2. Bidan
 3. Perawat

4. Tenaga Kesehatan Masyarakat
5. Tenaga Kesehatan lingkungan
6. Ahli teknologi laboratorium medik
7. Tenaga Gizi
8. Tenaga kefarmasian

b. Jenis pelayanan

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan Kesehatan anak
3. Pelayanan KB
4. Pelayanan Kesehatan umum
5. Pelayanan Kesehatan Gigi
6. Pelayanan Laboratorium
7. Pelayanan konsultasi Gizi
8. Pelayanan konseling remaja
9. Pelayanan Kesehatan Lansia
10. Pelayanan Unit Gawat Darurat

B. Kerangka Teori

Pengelolaan Program perencanaan SDM sebenarnya telah diatur ditingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), namun demikian agar Program perencanaan SDM di Kecamatan dapat langsung memberikan dampak pada tingkat kabupaten, seyogyanya harus di kelola dengan baik. Ada lima langkah yang harus di perhatikan dalam pengelolaan Program perencanaan SDM pada tingkat puskesmas, yang dirumuskan dalam bentuk

siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) seperti yang diperlihatkan pada gambar berikut:

Lima langkah pengelolaan Program perencanaan SDM di Puskesmas pada dasarnya sama dengan langkah-langkah pada pedoman pengelolaan SDM yang dilakukan di Tingkat Kabupaten , dimulai dari Langkah pertama yaitu Identifikasi Masalah, kemudian Langkah Kedua Analisis masalah. Langkah pertama dan kedua biasa dikenal dengan perencanaan (*planning*). Langkah Ketiga adalah Menentukan kegiatan perencanaan langkah ini biasa juga dikenal atau disebut juga dengan pengorganisasian (*organising*). Langkah Keempat adalah melaksanakan Program perencanaan SDM, langkah ini disebut juga dengan Pelaksanaan (*actuating*). Dan yang terakhir adalah Langkah Kelima yaitu pantauan dan evaluasi, langkah ini disebut juga dengan (*controlling and evaluation*).

Langkah Pertama: Identifikasi Masalah. Dalam identifikasi masalah Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah mempelajari data berupa angka atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan identifikasi masalah perencanaan. Kemudian melakukan validasi terhadap data yang tersedia, maksudnya melihat kembali data, apakah sudah sesuai dengan data yang seharusnya dikumpulkan dan dipelajari. Selanjutnya mempelajari besaran dan sebaran masalah penempatan SDM Kesehatan , membandingkan dengan ambang batas dan atau target program kebutuhan sumber daya manusia setelah itu rumuskan masalah SDM Kesehatan dengan menggunakan ukuran prevalensi dan atau cakupan.

Langkah Kedua : Analisis Masala Analisis masalah didasarkan pada Penelaahan hasil identifikasi dengan menganalisis faktor penyebab terjadinya masalah sebagaimana yang disebutkan diatas, tujuannya untuk dapat memahami masalah secara jelas dan *spesifik* serta terukur, sehingga mempermudah penentuan alternatif masalah. Caranya dapat dilakukan dengan Analisis Hubungan, Analisis Perbandingan, Analisis Kecenderungan dan lain-lain.

Langkah Ketiga : Menentukan Kegiatan Perbaikan SDM Langkah ini didasarkan pada analisis masalah di kecamatan yang secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan upaya peningkatan status SDM pegawai , langkah ketiga pengelolaan Program perencanaan SDM ini dimulai dengan penetapan tujuan yaitu upaya-upaya penetapan kegiatan yang dapat mempercepat penanggulangan masalah kebutuhan SDM ada. Dalam menyusun tujuan di kenal dengan istilah dari *Spesific* (khusus), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai), *Realistic* (sesuai fakta real), *Timebound* (ada waktu untuk mencapainya).

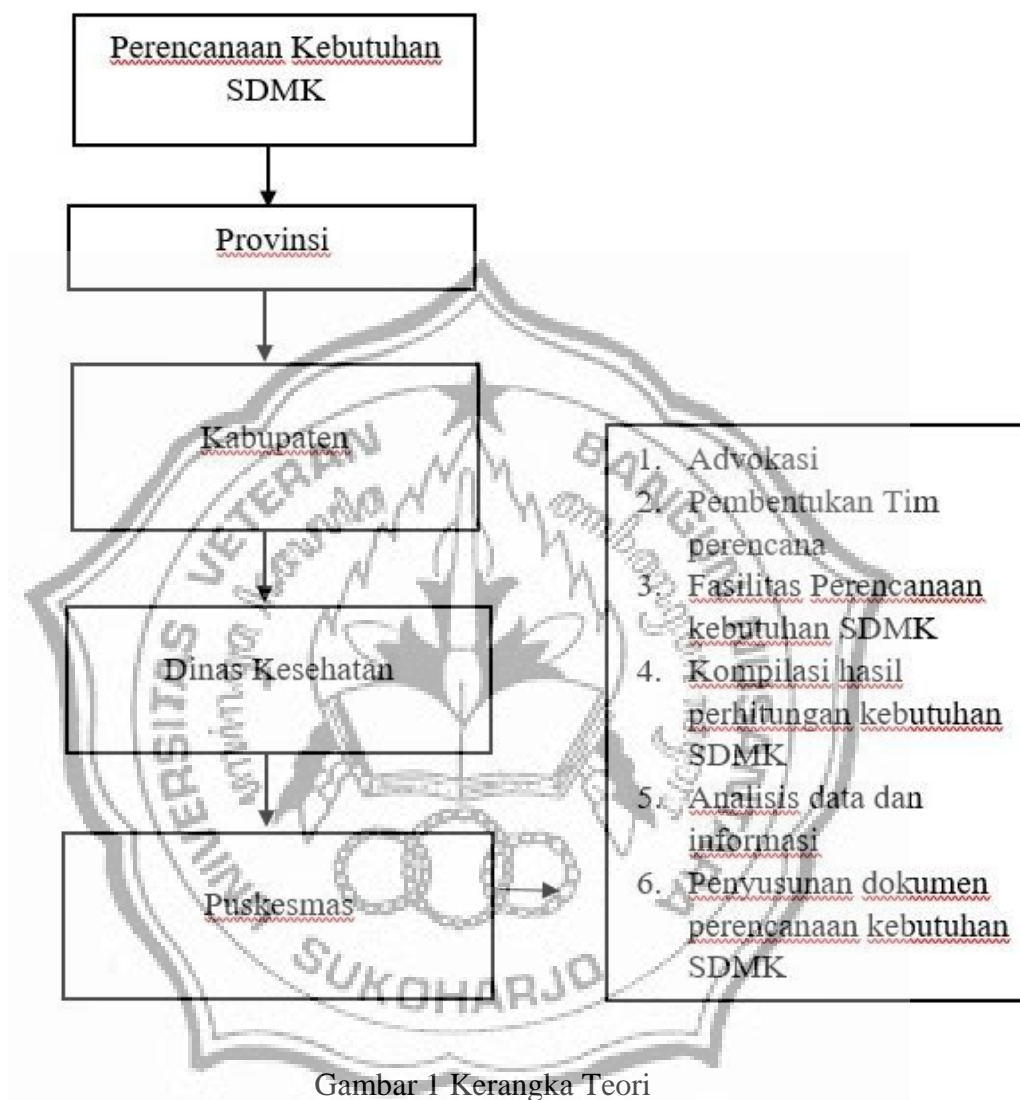
Keempat: Melaksanakan Program perencanaan kebutuhan SDM Setelah kegiatan perbaikan SDM Kesehatan tersusun, kemudian dilakukan langkah -langkah yang terencana untuk setiap kegiatan. Jenis kegiatan yang akan dilakukan meliputi *Advokasi*, *Sosialisasi*, *Capacity Buiding*, Penyiapan sarana dan prasarana, Penyuluhan SDM Pelayanan di Puskesmas maupun di Posyandu.

Langkah Kelima : Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan adalah Pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan Program perencanaan kebutuhan SDM dalam menentukan besarnya INPUT yang diberikan, PROSES yang berjalan maupun OUTPUT yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa PROSES pelaksanaan sesuai *action plan* dan jadwal. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan termasuk laporan khusus, Pelaksanaan *quality assurance* Pelayanan di Puskesmas Unit pengaduan masyarakat. Hasil Kegiatan pemantauan kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan Tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui Umpan balik, Supervisi dan Bimbingan teknis. adalah Suatu proses untuk mengukur keterkaitan, *efektivitas, efisiensi* dan dampak suatu program, dilakukan dengan Tujuan memperbaiki rancangan, menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, Memperoleh masukan untuk digunakan dalam PROSES perencanaan yang akan datang disebutkan diatas, tujuannya untuk dapat memahami masalah secara jelas dan spesifik serta terukur, sehingga mempermudah penentuan alternatif masalah. Caranya dapat dilakukan dengan Analisis Hubungan, Analisis Perbandingan, Analisis Kecenderungan dan lain-lain.

Setelah kegiatan perbaikan SDM tersusun, kemudian dilakukan langkah-langkah yang terencana untuk setiap kegiatan. Jenis kegiatan yang akan dilakukan meliputi Advokasi, Sosialisasi, *Capacity Buiding*, Penyiapan sarana dan prasarana, Penyuluhan SDM Pelayanan di Puskesmas maupun di Posyandu.

Langkah Kelima : Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan adalah Pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan Program perencanaan kebutuhan SDM dalam menentukan besarnya INPUT yang diberikan, PROSES yang berjalan maupun OUTPUT yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa PROSES pelaksanaan sesuai *Action Plan* dan jadwal. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan termasuk laporan khusus, Pelaksanaan *Quality Assurance* Pelayanan di Puskesmas Unit pengaduan masyarakat. Hasil Kegiatan pemantauan kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan Tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui Umpan balik, Supervisi dan Bimbingan teknis. adalah Suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program, dilakukan dengan Tujuan Memperbaiki rancangan, Menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, Memperoleh

masukannya untuk digunakan dalam PROSES perencanaan yang akan datang digambarkan sebagai berikut :



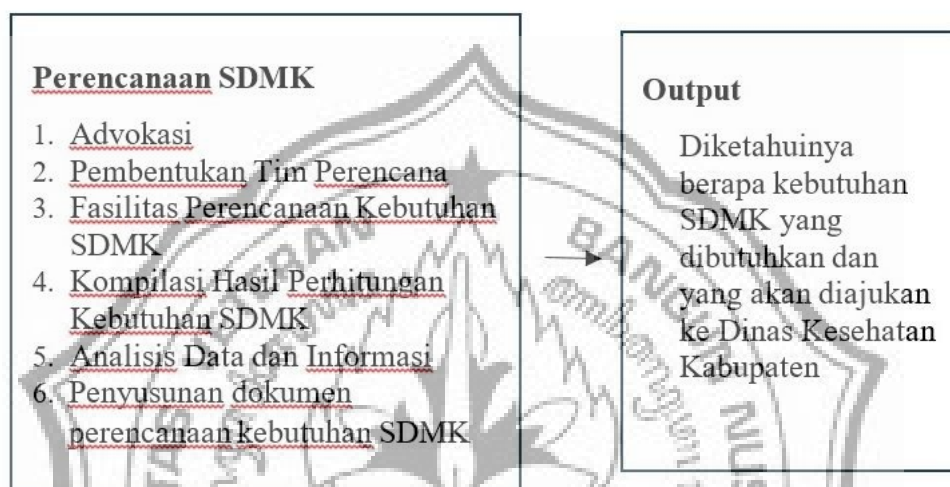
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Permenkes Nomor 33 Tahun 2015, dimodifikasi

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari komponen Perencanaan SDM ada enam yaitu Advokasi, Pembentukan Tim perencana, Fasilitas perencanaan kebutuhan SDM, Kompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM, Analisis data dan informasi, Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM.

Kompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM, Analisis data dan informasi dan Penyusunan dokumen perencanaan. Outputnya adalah Diketahui berapa kebutuhan SDM yang dibutuhkan di UPT Puskesmas Karanganyar dan yang akan diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Kerangka konsep ini bisa dilihat melalui bagan berikut ini:



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa pertanyaan penelitian. Berikut ialah pertanyaan penelitian, diantaranya:

a. Pertanyaan Advokasi

1. Apakah sudah melaksanakan advokasi tentang perencanaan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar?
2. Jika Sudah Kapan dan dengan siapa ?
3. Jika belum, apa alasannya ?

b. Pertanyaan Pembentukan tim perencana

1. Apakah sudah terbentuk susunan organisasi (SK) Tim perencana kebutuhan SDM di UPT Puskesmas Karanganyar ?
2. Jika sudah terbentuk, apakah sudah berjalan sesuai tugas dan fungsi tim perencana kebutuhan SDM ?
3. Jika belum terbentuk tim perencana, apa alasannya ?

c. Pertanyaan Fasilitas perencana kebutuhan SDM

1. Fasilitas apa saja yg diperoleh tim perencana ?
2. Menggunakan metode apa saja dalam menghitung kebutuhan SDM ?

d. Pertanyaan Kompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM

1. Terangkan proses yg dilalui pada kompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM ?
2. Terdapat data apa saja yg di kompilasi ?

e. Pertanyaan Analisis data dan informasi

1. Beban kerja informan bagaimana?
2. tantangan dan hambatan informan?
3. Apakah ada karyawan yang merangkap beban kerja?

f. Pertanyaan Penyusunan dokumen perencana

1. Kapan perencana ini dilakuan ?
2. Apa yg di hasilkan oleh tim dokumen perencana ?