

Analisis Penataan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai dengan Analisis Beban Kerja

A nalysis of Health Human Resource Needs Based on Workload Analysis at Metro Community Health Center.

Sabarina Amir^{1*}, Samino¹, Riyanti¹, Noviansyah¹, Christin Angelina¹

¹Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis: rienaamirtwins@gmail.com

ABSTRACT

The Metro Community Health Center is experiencing a shortage of health personnel due to population coverage and an increasing number of additional work programs. The aim of this research is to determine the results of the analysis of health human resource needs based on the workload analysis. This research employs a qualitative method with observation, document study, and in-depth interviews as data collection techniques. The informants consisted of 9 (nine) health workers and key informants from the Head of the Health Human Resources Working Group, the Head of the Community Health Center, and the Head of the Administration Subdivision of the Metro Community Health Center. The instruments used were interview guides and a workload analysis sheet. Data analysis involved workload analysis and qualitative analysis with source, method, and theory triangulation. The results of the health human resource availability ratio analysis indicate that it is not yet ideal. There is a gap in the availability of health human resources, with the highest gaps in midwives (8 personnel), nurses (5 personnel), and doctors (3 personnel), while other health human resources such as dentists, health promotion officers, environmental sanitarians, nutritionists, pharmacists, and medical laboratory technologists each have a gap of 1 personnel. It is recommended to resubmit proposals for the recruitment of health personnel due to the urgency of the need, and to establish cooperation with health education institutions to facilitate Field Work Practices and the placement of health personnel to increase the work capacity of existing health workers.

Keywords: Needs Arrangement, Health Human Resources, Workload Analysis

ABSTRAK

Puskesmas Metro mengalami kekurangan tenaga kesehatan terkait dengan cakupan penduduk dan tambahan program kerja puskesmas yang semakin banyak. Tujuan penelitian diketahuinya hasil analisis penataan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan hasil analisis beban kerja. Jenis penelitian kualitatif dengan teknik observasi, studi dokumen dan wawancara mendalam. Informan terdiri dari 9 (sembilan) tenaga kesehatan dan informan kunci dari Ketua Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kepala Puskesmas, dan Kepala Subbagian Tata Usaha Puskesmas Metro. Instrumen menggunakan pedoman wawancara dan lembar analisis beban kerja. Analisis data dengan analisis beban kerja serta analisis kualitatif dengan triangulasi sumber, metode dan teori. Hasil analisis rasio ketersediaan SDM Kesehatan belum ideal. Terdapat Kesenjangan ketersediaan SDM Kesehatan dengan kesenjangan tertinggi pada tenaga bidan sebanyak 8 orang, perawat 5 orang, dokter 3 orang sedangkan SDM Kesehatan lainnya seperti dokter gigi, promkes, sanitasi lingkungan, nutrisi, apoteker dan ATLM masing-masing sebanyak 1 orang. Rekomendasi perlu diajukan kembali usulan pengadaan tenaga kesehatan terkait urgensinya serta menjalin kerjasama dengan lembaga pendidikan kesehatan untuk memfasilitasi Praktek Kerja Lapangan dan penempatan tenaga kesehatan untuk menambah kapasitas kerja tenaga kesehatan yang sudah ada.

Kata kunci: Penataan Kebutuhan, SDM Kesehatan, Analisis Beban Kerja

PENDAHULUAN

Salah satu komponen input dalam pelayanan kesehatan adalah sumber daya manusia (SDM). Di Kesehatan, SDM sering dikenal dengan tenaga kesehatan

(nakes). Urutan pertama masalah pelayanan kesehatan adalah terbatasnya atau kurangnya tenaga kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyampaikan bahwa dunia akan mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 10 juta orang pada 2030, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Firdaus, 2023).

Permasalahan tenaga kesehatan juga terjadi di Indonesia dan cukup kompleks mulai dari permasalahan terkait kuantitas maupun kualitasnya. Permasalahan penyediaan SDM kesehatan di Indonesia meliputi beberapa hal, yaitu ketersediaan tenaga kesehatan yang belum mencukupi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 1,1 juta orang, terdiri dari 766.270 tenaga kesehatan profesional dan 333.730 tenaga kesehatan non-profesional. Jumlah ini masih belum mencukupi kebutuhan, terutama untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan (BPS, 2022).

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), hanya 48,9% Puskesmas di Indonesia yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai, persentase Provinsi dengan Puskesmas yang memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan tertinggi adalah DKI Jakarta (105,4%), dan yang paling rendah adalah Provinsi Papua (8,6%), sedangkan untuk Provinsi Lampung baru mencapai 35,1%. Jika dilihat dari jenis tenaga kesehatannya masih terdapat 5,0% Puskesmas di Indonesia yang tidak memiliki dokter 32,4% Puskesmas kekurangan dokter gigi, 10,6% Puskesmas kekurangan perawat dan 69,7% kekurangan bidan, termasuk Provinsi Lampung yang pemenuhan tenaga kesehatan di setiap puskesmasnya baru terpenuhi sebanyak 35,1% (SISDMK Kemenkes RI, 2022).

Data tenaga kesehatan Kota Metro, proporsi jenis tenaga kesehatan yang terbesar adalah perawat yaitu 27% (1.046 orang), kedua adalah bidan yaitu 9% (343 orang), dan yang paling sedikit adalah keterampilan fisik yaitu 0,2% (21 orang). Bila dilihat dari rasio masing-masing jenis tenaga per 100.000 penduduk menunjukkan bahwa rasio jenis tenaga terbesar adalah rasio tenaga perawat yaitu sebesar 281 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio terendah adalah profesi

teknisi elektromedis dengan rasio 4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan rasio tersebut dapat disimpulkan bahwa ketersediaan dan kecukupan sudah memenuhi target, namun dalam pelaksanaan di lapangan masih kekurangan dikarenakan rasio sarana kesehatan sangat tinggi sehingga perlu tenaga kesehatan yang lebih agar jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan jumlah Puskesmas yang ada (Dinkes Kota Metro, 2022).

Kelebihan beban kerja pada tenaga kesehatan di Puskesmas dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang relevan diantaranya ketidakmerataan penempatan tenaga kesehatan, peningkatan jumlah pasien khususnya pada saat terjadinya wabah tertentu misalnya DB ataupun seperti kejadian selama pandemi COVID-19, banyak puskesmas menghadapi peningkatan jumlah pasien. Terbatasnya sumber daya seperti tenaga kesehatan khusus misalnya tenaga laboratorium dan tenaga kesling dan gizi, peralatan, dan fasilitas di Puskesmas dapat menyebabkan beban kerja yang berlebih. Selanjutnya yaitu ketidakseimbangan antara kuantitas dan kualitas pekerjaan yang menjadikan persepsi beban kerja tinggi tidak sebanding dengan kuantitas pekerjaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Permasalahan terkait dengan penataan SDM di sarana kesehatan menggunakan analisis beban kerja diantaranya yaitu penelitian (Saiful et al., 2022) tentang Analisis perencanaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan metode Workload Indicators Of Staffing Need (WISN) di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Tahun 2022 dengan hasil beban kerja tenaga perawat yang ada di layanan rawat inap sangat tinggi yakni pagi 208,21%, sore 172,57% dan malam 106,76% dan memerlukan penambahan tenaga perawat sebanyak 5 orang dengan rasio WISN yang memiliki tekanan beban kerja tinggi yakni ruangan mawar dengan rasio 0,8, ruangan melati dengan rasio 0,9 dan ruangan aster dengan rasio 0,9. Permasalahan tersebut juga terjadi di Puskesmas Metro Kota Metro dimana berdasarkan hasil pra survei dan kondisi yang ada di Dinas kesehatan berdasarkan sumber dari Kepala Puskesmas Metro diperoleh gambaran terkait dengan jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang meskipun sudah sesuai dengan standar

ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas menurut Permenkes No 43, namun masih dirasa kurang karena adanya tambahan program kerja Puskesmas yang semakin banyak.

Hal ini diperkuat dengan adanya informasi dari beberapa pegawai seperti tenaga perawat, bidan, dan kesmas menyatakan beban kerjanya yang terlalu banyak jika di dibandingkan dengan program kesehatan yang semakin kompleks serta pertambahan jumlah pasien yang datang ke Puskesmas, selain itu juga masih terdapat tenaga kesehatan yang memegang program ganda yang sebenarnya kurang relevan dengan kompetensi yang dimilikinya.

Namun permasalahan yang diungkapkan tersebut masih perlu dibuktikan lebih lanjut karena masalah beban kerja tersebut masih bersifat subyektif sehingga harus dibuktikan dengan perhitungan beban kerja obyektif karena hanya berdasarkan keterangan subjektif, dapat menyebabkan kesalahan dalam

pengambilan keputusan perencanaan SDM yang akan diajukan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan analisis data kualitatif. Data kualitatif primer dikumpulkan dengan cara observasi dengan teknik work sampling dan studi dokumentasi. Subjek penelitian adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Metro dan objek penelitian adalah analisis beban kerja. Pemilihan variabel analisis beban kerja didasarkan atas adanya permasalahan kurangnya jumlah tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan beban kerja yang harus di tanggung oleh setiap tenaga kesehatan di Puskesmas Metro. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder terkait dengan dokumentasi beban kerja, waktu kerja dan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia untuk tiap bagiannya. Analisa data kualitatif berdasarkan hasil observasi, studi dokumentasi dan wawancara dari hasil analisa beban kerja.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Metro Tahun 2024

No.	Jenis Nakes	Jumlah	
		PNS	Kontrak
1	Dokter Umum	4	
2	Dokter Gigi	1	
3	Perawat	3	2
4	Bidan	10	4
5	Apoteker /Asisten	1	
6	Dokter Gigi	1	
7	Perawat Gigi	2	
8	Kesling	1	
9	Gizi	1	1
10	Rekam Medik	2	
11	Promkes	1	
12	Sanitarian	1	
13	JFU		2
JUMLAH		50	

Jika dilihat dari tabel di atas ratio berdasarkan Permenkes No. 33 Tahun 2015, maka kebutuhan tenaga kesehatan.

1. Dokter umum

Indikator rasio ketersediaan dokter adalah 45/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948

penduduk, terdapat kesenjangan jumlah dokter sebanyak 5 orang.

2. Dokter Gigi

Indikator rasio ketersediaan dokter gigi adalah 13/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, kebutuhan ideal dokter, terdapat kesenjangan

- jumlah dokter gigi sebanyak 2 orang.
3. Perawat
Indikator rasio ketersediaan perawat adalah 180/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 terdapat kesenjangan jumlah perawat sebanyak 30 orang.
 4. Bidan
Indikator rasio ketersediaan bidan adalah 120/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, terdapat kesenjangan jumlah bidan sebanyak 10 orang.
 5. Farmasi
Indikator rasio ketersediaan tenaga farmasi adalah 12/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948, terdapat kesenjangan jumlah tenaga farmasi sebanyak 1 orang.
 6. Pelaksana Gizi
Indikator rasio ketersediaan tenaga pelaksana gizi adalah 14/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, terdapat kesenjangan jumlah tenaga pelaksana gizi sebanyak 1 orang.
 7. Tenaga sanitasi
Indikator rasio ketersediaan tenaga sanitasi adalah 18/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, terdapat kesenjangan jumlah tenaga sanitasi sebanyak 3 orang.
 8. Tenaga Promkes
Indikator rasio ketersediaan tenaga promkes adalah 16/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, terdapat kesenjangan jumlah tenaga promkes sebanyak 2 orang.
 9. Tenaga Laboratorium
Indikator rasio ketersediaan tenaga laboratorium adalah 16/100.000, jika dikonversi ke jumlah 20.948 penduduk, terdapat kesenjangan jumlah tenaga laboratorium sebanyak 1 orang.

Kebutuhan SDM Kesehatan

1. Kebutuhan Dokter

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM dokter di Puskesmas Metro adalah sebanyak 7 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah dokter yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 4 dokter sehingga terdapat kesenjangan jumlah dokter sebanyak 3 orang dokter.

2. Kebutuhan Dokter Gigi

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM dokter gigi di Puskesmas Metro adalah sebanyak 2 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah dokter gigi yang ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah ketenagaan dokter gigi sebanyak 1 orang

3. Kebutuhan Perawat

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM perawat di Puskesmas Metro adalah sebanyak 10 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah perawat yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 5 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah perawat sebanyak 5 orang perawat

4. Kebutuhan Bidan

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM bidan di Puskesmas Metro adalah sebanyak 18 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah bidan yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 10 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah bidan sebanyak 8 orang bidan.

5. Kebutuhan Tenaga Promkes

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM Promkes di Puskesmas Metro adalah sebanyak 2 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah SDM Promkes yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan sebanyak 1 orang tenaga promkes.

6. Kebutuhan Tenaga Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM sanitasi lingkungan di Puskesmas Metro adalah sebanyak 2 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah tenaga sanitasi lingkungan yang ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah tenaga sanitasi lingkungan sebanyak 1 orang.

7. Kebutuhan Nutrisionis

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM nutrisionis di Puskesmas Metro adalah sebanyak 1 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah nutrisionis yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah nutrisionis sebanyak 1 orang.

6. Kebutuhan Tenaga Apoteker

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM Apoteker di Puskesmas Metro adalah sebanyak 2 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah apoteker yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan jumlah apoteker sebanyak 1 orang.

7. Kebutuhan ATLM

Berdasarkan hasil analisis beban kerja untuk kebutuhan SDM ATLM di Puskesmas Metro adalah sebanyak 2 orang sedangkan kondisi yang ada saat ini jumlah ATLM yang ada di Puskesmas Metro ada sebanyak 1 orang sehingga terdapat kesenjangan sebanyak 1 orang ATLM.

Tabel 2. Rekapitulasi Perhitungan Kebutuhan SDM di Puskesmas Metro

No.	Jenis SDM	SDMK Rasio	SDMK Saat ini	SDMK ABK	Kesenjangan
1	Dokter	9	4	7	3
2	Dokter Gigi	3	1	2	1
3	Perawat	36	5	10	5
4	Bidan	24	10	18	8
5	Promosi Kesehatan	2	1	2	1
6	Sanitasi Lingkungan	3	1	2	1
7	Nutrisionis	4	1	2	1
8	Apoteker	3	1	2	1
9	ATLM	3	1	2	1

Berdasarkan tabel tersebut maka jenis SDM Kesehatan yang masih kurang dari kebutuhan berdasarkan target rasio penduduk maupun dari hasil analisis beban kerja. Berdasarkan hasil analisis beban kerja terdapat kesenjangan sebagai berikut: tenaga bidan dengan kesenjangan sebanyak 8 orang, perawat 5 orang, dokter 3 orang sedangkan SDM lainnya seperti dokter gigi, promkes, sanitasi lingkungan, nutrisionis, apoteker dan ATLM sebanyak 1 orang.

Hasil terkait analisis Beban Kerja ini juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan yang terdiri atas Ketua Tim SDM Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas dengan hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

1. Metode yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Metode yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas Metro selama ini juga menggunakan analisis beban kerja, namun dalam pelaksanaan belum berjalan dengan baik dikarenakan sampai dengan saat ini hasil dari analisis beban kerja belum dapat terlaksana untuk semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro. Hasil ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Sebenarnya perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, menggunakan analisis beban kerja sebagaimana instansi lainnya, namun memang belum keseluruhan hasil perhitungannya sudah fix, hanya untuk beberapa jabatan saja yang memang dirasa kurang seperti tenaga perawat, bidan dan tenaga promkes (Kapus).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci Kasi Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kota Metro sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan umumnya menggunakan analisis beban kerja dan standar ketenagaan minimal untuk puskesmas (Katim Dinkes)

1. Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro meliputi beberapa kegiatan seperti analisis kebutuhan SDM melalui analisis beban kerja, selanjutnya pengajuan usulan penambahan tenaga kerja. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Pelaksanaan akhirnya ya usulan penambahan SDM nya, tapi ya harus dibuat dulu dasar pengajuannya ya itu tadi harus didasarkan atas hasil analisis beban kerjanya dulu (Ka TU).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan umumnya untuk puskesmas dilakukan setiap satu tahun sekali (Katim Dinkes)

2. Pihak yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Pihak yang terlibat dalam kegiatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro menjadi tanggung jawab Kepala Puskesmas beserta Kepala Tata Usaha, tanggung jawab tersebut meliputi analisis beban kerja, pengajuan kebutuhan tenaga kerja serta jenis batan yang dibutuhkan oleh puskes. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Selama ini ya menjadi tanggung jawab saya dibantu oleh kepala TUNYA, untuk analisisnya dikerjakan oleh TU sedangkan saya nanti melakukan evaluasi saja atas hasil analisisnya, kalau memang pas nanti tinggal kami ajukan usulannya (Kapus).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas seharusnya menjadi tanggung jawab dari Kepala Puskesmas dan Bagian Tata Usaha atau Kepegawaiannya (KatimDinkes)

3. Kompetensi atau syarat-syarat yang harus dimiliki perencana kebutuhan tenaga kesehatan

Kompetensi atau syarat-syarat yang harus dimiliki perencana kebutuhan tenaga kesehatan secara umum diantaranya memiliki manajemen SDM dan tentu saja kemampuan untuk melakukan analisis kebutuhan SDM melalui perhitungan SKM dan ABK kesehatan. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut: *Sepertinya kemampuan dalam melakukan analisis beban kerja, tapi ya kalau saat ini sih hanya berdasarkan SK saja, kalau ada pertimbangan lainnya saya belum tau juga (Ka TU).*

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Kompetensinya tentu saja terkait dengan manajemen SDM dan punya pengalaman atau kompetensi dalam melakukan analisis beban kerja itu sendiri (Katim Dinkes)

4. Tugas yang dibebankan kepada petugas perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Tugas yang dibebankan kepada petugas perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan tanggung jawabnya yaitu melakukan analisis kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kondisi yang ada di puskesmas dan kajian mendalam atas hasil analisis kebutuhan SDM yang telah dikerjakannya. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Tugas kami ya menyusun perencanaannya dan mengajukan usulan jika memang dirasa ada kebutuhan penambahan SDM, namun terkait diterima atau tidaknya itu menjadi kewenangan pihak yang terkait dengan usulan tersebut (Ka TU).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Tugasnya ya sesuai dengan topuksinya diantaranya ya melakukan perencanaan terkait dengan kebutuhan SDM Kesehatan (Katim Dinkes)

5. Pedoman yang menjadi acuan dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Pedoman yang Menjadi Acuan dalam Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah Permenkes No. 33 Tahun 2015 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Hal ini

tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Pedoman dalam penyusunan Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah Permenkes No. 33 Tahun 2015 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (KatimDinkes).

6. Data dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Data yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro terdiri atas data tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, data terkait dengan beban kerja masing-masing jabatan, data terkait dengan tupoksi masing-masing jabatan dan data kepegawaian lainnya. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Data yang dibutuhkan dan harus disiapkan oleh bagian Tata Usaha ya semua data yang terkait dengan kepegawaian, dan jika terkait dengan kebutuhan tenaga kerja ya harus tersedia data terkait dengan hasil analisis beban kerjanya yang menjadi dasar dari pengusulan penambahan tenaga kerja kesehatan (Kapus).

Data-datanya ya terkait dengan kepegawaian, kalau untuk perencanaan, datanya ya terkait dengan analisis beban kerjanya (Ka TU).

7. Kesulitan dalam menerapkan pedoman

Kesulitan dalam menerapkan program perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang selama ini dialami adalah perhitungan terkait dengan tugas penunjang yang sering berubah-ubah sehingga kesulitan dalam penentuan beban kerja yang ditanggung setiap jabatan serta pembagian bidang kerja dan jabatan yang berubah-

rubah karena adanya tanggung jawab memegang program yang rangkap. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Kesulitannya ya terkadang sering adanya perubahan pedoman penentuan jam kerja serta adanya juga tambahan dari masing-masing jabatan yang menjadikan analisis beban kerjanya harus dilakukan pergantian terus menerus (Ka TU).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Kesulitannya itu sebenarnya terletak di SDM yang melakukan analisisnya aja, biasanya mereka mengerjakan analisis itu berdasarkan templet yang sudah ada aja, jadi kurang begitu memahami alurnya seperti apa (Katim Dinkes)

8. Koordinasi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan

Koordinasi dengan Dinas Kesehatan selama proses penyusunan tidak ada, hanya dilakukan pada saat pengajuan usulan dilakukan verifikasi data berdasarkan usulan yang diajukan, dan selanjutnya dilakukan pendampingan dan monitoring. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Koordinasi itu dilakukan setelah pihak puskesmas mengajukan usulan, kalau proses penyusunannya ya sepenuhnya kebijakan puskesmas, tapi saat memasukkan usulan nanti dilakukan verifikasi data, pendampingan dan monitoring lanjutan (Katim Dinkes).

9. Aturan atau kondisi khusus yang diminta oleh pihak Dinas Kesehatan.

Aturan atau kondisi khusus yang diminta oleh pihak Dinas Kesehatan dalam proses pengajuan kebutuhan SDM kesehatan adalah mengutamakan pemenuhan kebutuhan atas 9 tenaga kesehatan sesuai standar terkait ketersediaan SDM di puskesmas. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Aturan khususnya mungkin terkait dengan pemenuhan sembilan tenaga kesehatan yang harus terpenuhi sesuai standar pemenuhan tenaga kerja di puskesmas (Katim Dinkes).

10. Sarana dan prasarana yang diperlukan

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang proses penyusunan rencana kebutuhan tenaga kerja kesehatan terkait dengan sarana prasarana administrasi seperti komputer dan alat tulis menulis. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Sarana dan prasarana yang umumnya harus ada di ruang TU ya komputer dan peralatan administrasi lainnya seperti alat tulis menulis (Kapus).

Kalau sarana dan prasarana yang harus ada paling komputer dan ATK lainnya (Ka TU).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Sarana dan prasarana yang harus ada ya umumnya komputer dan jaringan internet jika ingin langsung terhubung ke aplikasi Renbut (Katim Dinkes).

11. Hasil perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

Hasil perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan selama ini berupa usulan kebutuhan tenaga kesehatan yang telah diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Metro,

namun untuk permintaan tenaga kerja tersebut tidak selalu dipenuhi dengan alasan atau pertimbangan yang tidak jelas, dimana hal ini menjadi wewenang pemerintah daerah maupun pemerintah pusat, dimana pihak puskesmas hanya berperan dalam mengajukan usulan saja. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Kalau selama ini hasilnya ya berupa hasil analisis kebutuhan tenaga kerjanya, kalau terkait disetujui atau tidaknya ya tidak dapat dipastikan tergantung rekomendasi dari dinasnya atau instansi terkait lainnya. Kalau ke dinas kesehatan dalam bentuk soft file dari aplikasi Renbut SDMK, kalau bentuk tertulisnya tidak ada (Katim Dinkes).

12. Dasar pengajuan usulan kebutuhan sumber daya manusia
Kegiatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro dalam bentuk analisis beban kerja dilakukan secara rutin setiap tahunnya, dimana kegiatan ini digunakan sebagai dasar untuk mengajukan usulan penambahan tenaga kerja baik ke pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Dasar pengajuannya ya hasil dari analisis beban kerja yang sudah disusun (Ka TU).

13. Kendala dan Masalah yang pernah terjadi

Kendala dan masalah yang pernah terjadi selama proses pengajuan kebutuhan tenaga kerja yang selama ini dialami diantaranya yaitu belum semua usulan penambahan tenaga kesehatan dipenuhi sehingga beban kerja yang ada tetap tinggi. Hal ini tergambar berdasarkan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Kendalanya itu ya kadang usulan yang telah diajukan kadang tidak terealisasi jadi ya, masih banyak nakes yang memegang program banyak dan beban kerjanya tentu saja bertambah (Ka TU).

Hasil ini juga diperkuat oleh informan kunci sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Beberapa kendala yang selama ini sering terjadi diantaranya yaitu 1) tidak semua usulan kebutuhan SDMK yang diajukan oleh puskesmas dipenuhi; 2) pada aplikasi Renbut kebutuhan nakes yang diajukan pada setiap jenjang sehingga kebutuhan Jabtung terlihat banyak; 3) Puskesmas terkadang lambat dalam memasukkan usulan (deal line), operator yang berganti-ganti atau juga Kasubag TU nya yang kurang aktif (Katim Dinkes)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Metro masih belum ideal atau masih terdapat kekurangan baik ditinjau dari segi rasio penduduk maupun dari hasil analisis beban kerja. Berdasarkan hasil analisis beban kerja yang telah dilakukan maka terdapat kesenjangan tenaga bidan sebanyak 8 orang, perawat 5 orang, dokter 3 orang sedangkan sumber daya manusia kesehatan lainnya

seperti dokter gigi, promkes, sanitasi lingkungan, nutrisisionis, apoteker dan ahli teknologi laboratorium medik sebanyak 1 orang.

Berdasarkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Metro saat ini jika di analisis berdasarkan jumlah standar minimal ketersediaan SDMK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, maka ketersediaan SDMK di

Puskesmas Metro sudah memenuhi kriteria minimal tersebut, namun jika mengacu pada standar rasio ketersediaan SDM berdasarkan jumlah penduduk yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, maka jumlah tenaga kesehatan yang ada masih jauh dari kata ideal atau tidak sesuai dengan rasio standar, dimana keseluruhan SDM yang ada di Puskesmas Metro masih mengalami kesenjangan jika dilihat dari jumlah penduduk yang ada di wilayah kerjanya.

Kekurangan jumlah tenaga di Puskesmas Metro berdasarkan hasil perhitungan tingginya beban kerja tersebut terkait dengan cakupan jumlah penduduk yang melakukan kunjungan dan meminta layanan di wilayah kerja Puskesmas Metro. Hal ini berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang cukup tinggi dan terlihat dari jumlah antrian setiap harinya. Kondisi ini terjadi akibat demografi penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Metro yang merupakan daerah perkotaan yang padat karena lokasinya berada di pusat kota sehingga jumlah kunjungan pasien setiap harinya cukup tinggi yang menjadikan beban kerja tenaga kesehatan menjadi cukup tinggi pula, belum lagi ditambah dengan beban tanggung jawab program yang juga terus bertambah seiring dengan program yang sedang dijalankan pemerintah pusat maupun daerah saat ini yang sangat beragam misalnya penanggulangan TB dan stunting, program imunisasi serta program kesehatan lainnya yang dibebankan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah ke Puskesmas Metro.

Hasil analisis ini sesuai dengan teori yang menyebutkan hasil analisis beban kerja diperoleh berdasarkan perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap jenis tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan ketersediaan tenaga medis yang memadai dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dalam konteks perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, analisis beban kerja

sangat relevan karena dapat membantu mengidentifikasi jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang diperlukan di berbagai tingkatan, mulai dari puskesmas hingga tingkat nasional (Kemenkes RI, 2016).

Hasil analisis ini juga sesuai dengan ketentuan dalam Standar Manajemen Sumber Daya Manusia bagi Puskesmas BLUD dimana untuk memenuhi kebutuhan SDM di Puskesmas berdasarkan jumlah, jenis, dan kompetensi, perlu dilakukan analisis jabatan dan analisis beban kerja berdasarkan peraturan tentang perencanaan kebutuhan pegawai dan dapat mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi sebagai dasar pengajuan kebutuhan tenaga Puskesmas ke dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan/atau pengadaan sendiri bagi Puskesmas BLUD (Kemenkes RI, 2019). Ketepatan penggunaan analisis beban kerja ini juga sesuai dengan ketentuan dalam BPJS kesehatan yang menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Standar ini mencakup jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang harus tersedia di Puskesmas, seperti dokter umum, perawat, bidan, tenaga farmasi, dan tenaga kesehatan masyarakat yang didasarkan atas analisis beban kerja untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja dengan mengidentifikasi jumlah tenaga kerja yang diperlukan berdasarkan volume dan jenis layanan yang diberikan (Kemenkes, 2019).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian Saiful et al., (2022) dengan hasil beban kerja tenaga perawat yang ada sangat tinggi yakni pagi 208,21%, sore 172,57% dan malam 106,76% dan memerlukan penambahan tenaga perawat sebanyak 5 orang. Penelitian Putri & Hidayati (2021) dengan hasil jumlah pegawai terdapat kekurangan pegawai dan harus melakukan penambahan pegawai baru bagian rekam medis sebanyak empat orang. Berdasarkan hasil analisis beban kerja, dimana terdapat kekurangan keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, maka perlu dilakukan upaya untuk menambah jumlah tenaga kerja kesehatan yang ada di Puskesmas. Untuk

mengatasi permasalahan tingginya beban kerja yang harus segera terpenuhi saat ini sambil menunggu disetujuinya usulan penambahan tenaga kerja kesehatan tersebut, maka perlu dilakukan beberapa upaya alternatif oleh pihak Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti, ada beberapa rekomendasi yang dapat dimunculkan diantaranya yaitu dengan memaksimalkan ketersediaan SDM yang ada saat ini dengan memberikan pelatihan lanjutan kepada tenaga kesehatan yang sudah ada untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka agar dapat mempercepat waktu kerja setiap tugasnya. Dengan menambahkan kecepatan dalam memberikan pelayanan akan menjadikan jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan menjadi bertambah sehingga dapat memperkecil beban kerja yang diembang oleh setiap tenaga kesehatan yang ada. Rekomendasi berikutnya yaitu dengan memastikan setiap tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan kompetensinya. Hal ini akan menjadikan setiap pekerjaan dapat diselesaikan dengan efektif dan efisien karena tenaga kesehatan yang melakukannya memang memiliki kemampuan dan ketrampilan atas tugas yang mereka lakukan tersebut, sehingga waktu pelaksanaan menjadi lebih singkat serta meminimalisir tingkat kesalahan dalam melakukan pekerjaan yang pada akhirnya akan mengurangi beban kerja yang mereka tanggung.

Selanjutnya yaitu mengidentifikasi proses kerja yang memerlukan waktu lebih lama dan mencari cara untuk meningkatkan efisiensinya, seperti pelaksanaan tensi oleh perawat yang dilakukan pada setiap pasien sebelum masuk ke ruang periksa dokter, sehingga waktu periksa masing-masing pasien menjadi lebih singkat serta pengarsipan dokumen dibuat menjadi lebih terorganisir menggunakan beberapa aplikasi dan komputerisasi sehingga menghilangkan waktu yang terbuang untuk mencari dokumen atau berkas yang dibutuhkan serta penggunaan teknologi informasi dalam dokumentasi medis dapat mengurangi beban kerja administratif serta proses kerja lainnya.

Selanjutnya dengan menjalin kerjasama dengan lembaga pendidikan

kesehatan untuk memfasilitasi kegiatan magang dan penempatan tenaga kesehatan baru untuk menambah kapasitas kerja dari tenaga kesehatan yang sudah ada. Kegiatan ini akan memberikan manfaat bagi kedua belah pihak dimana pihak puskesmas mendapatkan manfaat dari penamahan tenaga kesehatan dan pihak lembaga mendapatkan lahan praktek langsung bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang mereka peroleh di bangku kuliah.

SIMPULAN

Rasio ketersediaan SDM Kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Metro belum ideal dimana dengan jumlah penduduk sebanyak 20.948 jiwa, maka SDM yang ada masih jauh dari standar ideal dimana seharusnya dibutuhkan 8 tenaga dokter, 30 orang perawat, 24 bidan, 3 tenaga farmasi, 3 tenaga gizi, 3 sanitasi, 4 tenaga promkes dan 5 orang tenaga laboratorium.

Terdapat Kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan keseluruhan tenaga kesehatan di Puskesmas Metro berdasarkan hasil analisis beban kerja dengan kesenjangan tertinggi pada SDM bidan sebanyak 8 orang perawat 5 orang, dokter 3 orang sedangkan SDM lainnya seperti dokter gigi, promkes, sanitasi lingkungan, nutrisionis, apoteker dan ATLM sebanyak 1 orang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa dasar dari pelaksanaan analisis beban kerja adalah Permenkes No. 33 Tahun 2015 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, adanya hambatan dalam penyusunan hasil analisis beban kerja terkait dengan banyaknya tenaga kesehatan yang memegang tanggung jawab program ganda karena kurangnya tenaga kesehatan serta pengajuan kebutuhan tenaga kesehatan oleh pihak puskesmas seringkali terlambat sehingga tidak masuk dalam draf usulan penambahan SDM.

SARAN

Rekomendasi terkait dengan hasil analisis beban kerja di Puskesmas Metro yaitu: perlu diajukan kembali usulan

pengadaan tenaga kesehatan kesehatan berdasarkan hasil analisis beban kerja yang lebih terperinci mulai dari tugas pokok serta beban kerja penunjang yang diemban guna menyakitkan instansi terkait mengenai urgensi atas penambahan tenaga kesehatan di Puskesmas Metro serta input usulan penambahan tenaga kesehatan yang harus diberikan jauh hari sebelum batas waktu agar dapat dilakukan evaluasi jika terdapat kekurangan dalam pengajuan usulannya.

Memberikan pelatihan lanjutan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan agar dapat mempercepat waktu kerja setiap tugasnya. Memastikan setiap tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan kompetensinya guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi tugas. Mengidentifikasi proses kerja yang memerlukan waktu lebih lama dan mencari cara untuk meningkatkan efisiensinya. Menjalinkan kerjasama dengan lembaga pendidikan kesehatan untuk memfasilitasi kegiatan magang dan penempatan tenaga kesehatan baru di Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2018, April). Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. *Majalah Manajemen Dan Bisnis Ganesha*, 282.
- Agus. (2023, March 17). Sebaran Kondisi Ketersediaan 9 Tenaga Kesehatan Puskesmas Prioritas. *Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Fandarina, H. P., & Nurlaili, H. (2021). Analisis Beban Kerja Terhadap Kebutuhan Sumber Daya Manusia pada Unit Rekam Medis di Puskesmas. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(2), 186.
- Hajriati Isma, Arman, & Muchlis Nurmiati. (2021). Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(4), 103–116.
- Hidayat, R., Agusdin, A., & Sakti, D. P. B. (2018). Analisis Beban Kerja Untuk Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Bidang Bina Marga Dinas Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang (PUPR) Kabupaten Lombok Barat. *Jmm Unram - Master of Management Journal*, 7(3), 45–60. <https://doi.org/10.29303/jmm.v7i3.314>
- Kemendes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. www.peraturan.go.id
- Kusnandar, V. B. (2022). Jumlah Tenaga Kesehatan Indonesia 0,21% dari Total Penduduk.
- Lette, A. R. (2020). Jumlah dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2), 9–14.
- Muhaemin. (2017). Pengembangan Sistem Informasi Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan Dengan Metode Analisis Kerja. *Jurnal Sains, Teknologi Dan Industri*, Vol 14(2), 219–224.
- Mutiya, A. S., & Suprayoga. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Pegawai Puskesmas Menganti pada Saat Pandemi Covid-19. *Nurnal Inovasi Publik*, 2(2), 96–113.
- Pramesti, Y. F., & Rosyidah. (2023). Analisis Sumber Daya Manusia Kesehatan Instalasi Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 59–73. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1033>
- Putri, C. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(2), 257–266.
- Saiful, S., Muchlis, N., & Patimah, S. (2022). Analisis perencanaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dengan metode workload

Analisis Peanataan Kebutuhan Sumber Daya Manusia.... (Sabtina Amir, Samino, dkk)

- indicators of staffing need (WISN) di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022, 3(3), 110–119.
- Shafira, A. D., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2022). Pengadaan dan Pendayagunaan SDM Puskesmas sebagai BLUD di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 81–88.
- Suleman, J. F. P., Hamzah, W., & Muchlis, N. (2022). Job Analysis Tenaga Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo Tahun 2022. 3(2), 2152–2165.
- Wanri, A., Rahayu, S., & Trigono, A. (2018). Analysis Of Administrative Power Requirements Based On Work Loads With Work Sampling Techniques Using WISN Method In Order To Improve The Quality Of Road Hospital Service Units. Dr. Bratanata Jambi In 2018. In *Jurnal Kesmas Jambi* (Vol. 2, Issue 2). JKMJ.