

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISA KEBUTUHAN DAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUMBAWA
(STUDI KASUS PADA PUSKESMAS UNIT II SUMBAWA DAN PUSKESMAS MOYO HILIR)**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Manajemen**

Disusun Oleh :

NINA WIDYANA

NIM. 016754258

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2014**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI: MAGISTER MANAJEMEN

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa (Studi Kasus Pada Puskesmas Unit II Sumbawa dan Puskesmas Moyo Hilir)** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Mataram, Mei 2014
Yang Menyatakan

METERAI
TEMPEL
PAJAK PERALIHAN BANGSA
TGL.

31C25ACF198608660

6000 DJP

(NINA WIDYANA)
NIM . 016754258

ABSTRAK

**Analisis Kebutuhan Dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pada
Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa
(Studi Kasus Pada Puskesmas Unit II Sumbawa dan Puskesmas Moyo Hilir)**

Nina Widyana
Universitas Terbuka

ninawdn@gmail.com

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya fenomena kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter, dokter gigi, dan apoteker yang mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal terutama pada puskesmas terpencil khususnya di Kabupaten Sumbawa. Kekurangan pelayanan kesehatan yang lain dari segi sumber daya manusia adalah kualitas sumber daya manusia yang kurang memadai dan belum meratanya distribusi tenaga kesehatan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan puskesmas di Kab. Sumbawa yakni Puskesmas Unit II Sumbawa dan Puskesmas Moyo Hilir. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang didukung data kuantitatif dengan menggunakan metode *Workload Indicator of Staff Need (WISN)* untuk menentukan kebutuhan tenaga kesehatan dan metode *Miles Huberman* dalam menentukan pengembangan tenaga kesehatan di puskesmas. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam.

Hasil analisa kebutuhan tenaga menunjukkan bahwa Puskesmas Unit II Sumbawa kekurangan tenaga dokter, bidan, dan nutrisisionis masing-masing 1 orang dan kelebihan tenaga perawat sebanyak 10 orang. Sedangkan pada Puskesmas Moyo Hilir kekurangan tenaga dokter, dokter gigi, asisten apoteker, nutrisisionis, sanitarian dan penyuluh kesehatan masing-masing 1 orang, kekurangan tenaga bidan sebanyak 5 orang dan kelebihan tenaga perawat sebanyak 5 orang. Hasil analisa kebutuhan pengembangan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang berpendidikan kejuruan setingkat sekolah menengah membutuhkan pendidikan lebih lanjut minimal DIII yakni tenaga laboran pada Puskesmas Unit II, tenaga laboran, asisten apoteker, perawat gigi, dan perawat pada Puskesmas Moyo Hilir. Pelatihan *on the job training* seperti bimbingan dan diskusi dibutuhkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu *off the job training* juga dibutuhkan seperti pelatihan kegawatdaruratan (*PTC, ATLS* atau *GELS* dan *PONED*) bagi dokter, pelatihan *PPGDON, CTU, Hypnobirthing, Manajemen BBLR, penanganan Asfiksia* bagi bidan, pelatihan Manajemen Kefarmasian, Pemakaian Obat Rasional bagi asisten apoteker, pelatihan *BTCLS, Komunikasi dan Etika Keperawatan dan IT* bagi perawat dan pelatihan Penyakit Gigi dan Mulut bagi perawat gigi. Bagi sanitarian dibutuhkan pelatihan Klinik Sanitasi Lingkungan dan Pengendalian Vektor. Bagi nutrisisionis dibutuhkan pelatihan fungsional gizi sedangkan laboran membutuhkan pelatihan Analisis

Laboratorium dan pelatihan Teknis Laboratorium Mikroskopis TB. Penyuluh kesehatan membutuhkan pelatihan Promosi Kesehatan dan pelatihan Teknik Penyuluhan dan Komunikasi. Selain itu kebutuhan berupa kebijakan seperti pemerataan untuk memperoleh kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan, rotasi/mutasi tempat kerja dan sosialisasi SOP setiap poli puskesmas dalam bekerja.

Rekomendasi untuk melakukan analisa kebutuhan dan pengembangan SDMK pada puskesmas lain dan perlu adanya sistem informasi ketenagaan yang baik sehingga dapat menjadi acuan untuk mengambil kebijakan dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan pengembangannya.

Kata kunci: analisa kebutuhan, pengembangan SDMK Puskesmas, *WISN*



ABSTRACT

Health Care Workers Needed and Development Analysis Of The Health Center In The Health Service of Sumbawa Regency (Study on PHC Unit II Sumbawa and PHC Moyo Hilir)

Nina Widyana

Universitas Terbuka

ninawdn@gmail.com

The research is motivated by phenomenon of lack health workers especially doctors, dentists, and pharmacist who lead less quality of medical services mostly in the remote health center of Sumbawa Regency. The shortage of other medical services in human resource perspective is inadequate quality and unequal distribution of health personnel.

The purpose of the research is to analyze the need and health worker development of the health center in Sumbawa Regency, namely Puskesmas Unit II Sumbawa and Puskesmas Moyo Hilir. It is a descriptive qualitative research which is supported by the qualitative data using the method of *Workload Indicator of Staff Need (WISN)* to determine the need for health workers, and Miles Huberman method to determine the development of health workers in the health center. The data collection method used observation and in-depth interviews.

The results of the need analysis of health worker show that there are shortage of 1 person of each doctors, midwives, and nutritionists, and nurses excess of 10 people in Puskesmas Unit II Sumbawa. While in Puskesmas Moyo Hilir, there are shortage of 1 person of each doctors, dentists, pharmacists assistants, nutritionists, sanitarians and health educators, shortages of midwives as many as 5 people, and nurses excess of 5 people. The result of the need analysis for development shows that most of health workers who have high school degree need higher education at least Diploma III such as laboratory personnel at Puskesmas Unit II; laboratory personnel, pharmacist assistant, dentist, and nurse at Puskesmas Moyo Hilir. The job training such as guidance or discussion is required by the health workers. Furthermore, the emergency training (*PTC, ATLS* atau *GELS* dan *PONED*) is also required by the doctor; the training of *PPGDON, CTU, Hypnobirthing, BBLR management, Asfiksia treatment* is required by the midwife; the training of *pharmacist management, rational use of drugs* is required by the pharmacist assistant; the training of *BTCLS, communication and nurse conduct, and IT* is required by the nurse; the training of *oral and dental*

health is required by the dental nurse. The clinical training of Environmental Sanitation and Vector Control is required by the sanitarian. For nutritionist needed the training of functional nutrition while the laboratory requires the training of Laboratory Analyst and the technical training of TB Microscopic Laboratory. The health extension workers need the training of Health Promotion and the technical training of Extension and Communication. In addition to the requirements of equal policy for opportunity to participate in education and training, rotation / transfer, and dissemination of SOP in each health centers need to work.

The recommendation of the research is to apply the need assessment and to develop health worker resources in the other health centers and the availability of good information system of the workforce so that it can be a reference to take a policy in the planning of health manpower need and its development.

Keywords: needs analysis, development SDM Health Center, WISN



LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa (Studi Kasus Pada Puskesmas Unit II Sumbawa dan Puskesmas Moyo Hilir)

Penyusun TAPM :
NIM : Nina Widyana
Program Studi : Magister Manajemen
Hari/Tanggal : Minggu, 2 Maret 2014

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



AGUSDIN, SE, MBA, DBA
NIP. 19640813 198903 1 001

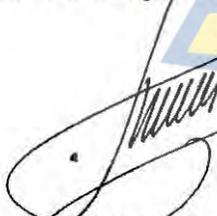


Dr. SUDIRAH, M.Si
NIP. 19590201 198703 1 002

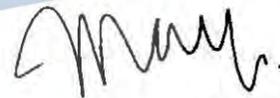
Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana

Ketua Bidang Ilmu Ekonomi
dan Manajemen



SUCIATI, M.Sc., Ph.D.
NIP. 19520213 198503 2 001



MAYA MARIA, SE, MM
NIP. 19720501 199903 2 003

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI: MAGISTER MANAJEMEN

PENGESAHAN

Nama : Nina Widiana
NIM : 016754258
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa (Studi Kasus Pada Puskesmas Unit II Sumbawa dan Puskesmas Moyo Hilir)

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 2 Maret 2014
Waktu :

dan telah dinyatakan LULUS

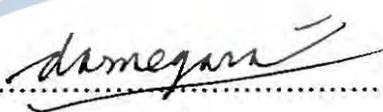
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji: Dr. Tita Rosita, M.Ed.

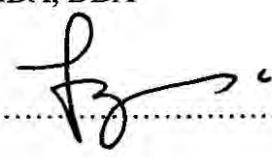


Tandatangan

Penguji Ahli: Prof. Dr. Darsono Prawironegoro, MA., MM.

Tandatangan 

Pembimbing I: Agusdin, SE, MBA, DBA

Tandatangan 

Pembimbing II: Dr. Sudirah, M.Si

Tandatangan 

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan TAPM (Tesis) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Suciati, M.Sc.,P.Hd. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ-UT Mataram selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Bapak Agusdin, SE.,MBA.,DBA., selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
4. Bapak Dr. Sudirah, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
5. Ibu Maya Maria, SE., MM., selaku Ketua Bidang Ilmu Ekonomi dan Manajemen Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan materil dan moral;
7. Teman-teman mahasiswa dan berbagai pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sumbawa Besar, 2014

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama /NIM : Nina Widyana

Tempat dan Tanggal lahir : Sumbawa, 14 Maret 1978

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Perumahan Bukit Permai D28 Kel. Seketeng
Sumbawa Besar-NTB

No. Hp. : 08123707378

Alamat E-mail : ninawdn@gmail.com

Pengalaman Pendidikan : SDN 02 Labuan Sumbawa
SLTPN 04 Sumbawa Besar
SMAN 1 Sumbawa Besar
S1 Teknik Sipil Universitas Mataram

Pengalaman Pekerjaan : PNS pada Dinas Pekerjaan Umum 2003 s/d
sekarang 2014

Peneliti,


NINA WIDYANA
NIM. 016754258

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
B. Penelitian Terdahulu	36
C. Kerangka Berpikir	39
D. Operasionalisasi Konsep	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Sumber Informasi Dan Pemilihan Informan	45
C. Instrumen Penelitian	50
D. Prosedur Pengumpulan Data	51
E. Metode Analisis Data	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Deskripsi Objek Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	xiv
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan	41



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Kebutuhan Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas 4
Tabel 1.2	Tenaga Puskesmas di 25 Puskesmas se-Kab. Sumbawa Tahun 2012 5
Tabel 1.3	Jenjang Pendidikan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa 6
Tabel 2.1	Indikator Sehat 2010 menurut Jenis Tenaga Kesehatan 16



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Laporan Beban Kebutuhan SDM Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 2 Perhitungan Kebutuhan SDM Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 3 Laporan Faktor Kelonggaran per Kategori Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 4 Laporan Faktor Kelonggaran Individu Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 5 Laporan Beban Kebutuhan SDM Puskesmas Unit Kota II
- Lampiran 6 Perhitungan Kebutuhan SDM Puskesmas Unit Kota II
- Lampiran 7 Laporan Faktor Kelonggaran per Kategori Puskesmas Unit Kota II
- Lampiran 8 Laporan Faktor Kelonggaran Individu Puskesmas Unit Kota II
- Lampiran 9 Laporan Waktu Kerja Tersedia
- Lampiran 10 Laporan Prosedur Kegiatan Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 11 Laporan Prosedur Kegiatan Puskesmas Unit Kota II
- Lampiran 12 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 13 Template Isian WISN
- Lampiran 14 Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Unit II dan Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 15 Hasil Analisis Reduksi Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Unit II
- Lampiran 16 Hasil Analisis Reduksi Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Moyo Hilir

- Lampiran 17 Hasil Analisis Display Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Unit II
- Lampiran 18 Hasil Analisis Display Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 19 Hasil Analisis Data/Verifikasi Data Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Unit II
- Lampiran 20 Hasil Analisis Data/Verifikasi Data Pengembangan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 21 Hasil Wawancara Dengan Kepala Puskesmas Unit II Sumbawa
- Lampiran 22 Hasil Wawancara Dengan Kepala Puskesmas Moyo Hilir
- Lampiran 23 Hasil Wawancara Dengan Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa
- Lampiran 24 Hasil Wawancara Dengan Kabid Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sumber daya (*resources*) sangat menentukan keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Sumber daya tersebut terdiri dari sumber daya manusia (*human resources*) dan sumber daya alam (*natural resources*). Pengembangan sumber daya manusia (*human resources development*) merupakan suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan manusia dalam rangka mencapai suatu tujuan pembangunan bangsa yang terdiri dari tahap perencanaan, pengembangan dan pengelolaan sumber manusia (Notoatmodjo, 1998:3).

Menurut Riva'i (2004:3), perencanaan sumber daya manusia yang efektif sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi dalam rangka mempertahankan keberadaannya. Lebih lanjut diungkapkan bahwa suatu organisasi akan tetap eksis, berkembang dan maju di masa yang akan datang jika didukung oleh karyawan yang sesuai baik dari segi kualitatif, kuantitatif, operasional, dan strateginya.

Menurut Mangkunegara (2003: 6) dalam Rauf (2011:2), perencanaan tenaga kerja dapat diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan pengembangan, pengimplementasian dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis. Dalam hal ini analisa kebutuhan dan pengembangan menjadi salah satu langkah penting mengawali proses

perencanaan sumber daya manusia. George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981:173) dalam Widyasari (2011:3), 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.

Analisis kebutuhan pegawai adalah hal pokok dalam penyusunan formasi. Analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses perhitungan secara logis dan teratur dari segala dasar-dasar/faktor-faktor yang ditentukan untuk dapat menentukan jumlah dan susunan pangkat Pegawai Negeri Sipil yang diperlukan oleh suatu satuan organisasi negara untuk mampu melaksanakan tugasnya secara berdayaguna, berhasil guna dan berkelanjutan. Analisis kebutuhan dilakukan berdasarkan pada jenis pekerjaan, sifat pekerjaan, analisis beban kerja dan perkiraan kapasitas seorang Pegawai Negeri Sipil dalam jangka waktu tertentu, prinsip pelaksanaan pekerjaan dan peralatan yang tersedia (Diunduh dari <http://www.bkn.go.id> tanggal 10 Maret 2013).

Pengembangan adalah proses persiapan individu untuk memikul tanggung jawab yang berbeda atau lebih tinggi di dalam organisasi, biasanya berkaitan dengan peningkatan kemampuan intelektual atau emosional yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan yang lebih baik. Pengembangan (*development*) mengarah pada kesempatan belajar (*learning opportunities*) yang didesain guna membantu pengembangan para pekerja. Pengembangan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan pelatihan.

Ilyas, (2001) dalam Hamzal (2012) menjelaskan bahwa pengembangan manajemen sumber daya manusia sebagai salah satu unsur dalam pembangunan kesehatan sangat penting sebab jika kompetisi antara organisasi maupun negara bukan lagi terletak pada sumber daya alam dan modal yang dimiliki tetapi telah bergeser pada sumber daya manusia yang mengelola sumber daya lainnya.

Proses pengembangan sumber daya manusia untuk memperoleh sumber daya manusia yang profesional dapat dicapai melalui peningkatan dan pengembangan pendidikan sumber daya manusia baik dari segi kualitas maupun kuantitas, pelatihan, dan promosi pegawai. Melalui upaya pengembangan sumber daya manusia (SDM) pegawai tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan operasional dan daya pikir pegawai dalam melaksanakan berbagai tugas yang diberikan kepadanya.

Berdasarkan Kepmenkes No. 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 bahwa pengembangan sumber daya manusia merupakan salah satu prioritas dari 8 fokus prioritas pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2010 – 2014. Penetapan pengembangan sumber daya manusia kesehatan sebagai salah satu prioritas adalah karena Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya.

Departemen Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan tenaga kesehatan telah mengeluarkan kebijaksanaan yaitu 1 puskesmas dilayani oleh 2 orang dokter, dan untuk daerah perkotaan dapat ditambah sesuai dengan kebutuhan dengan melihat jumlah kunjungan dan beban kerja puskesmas.

Berdasarkan SK Mendagri No. 23 Tahun 2004 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas maka Biro Organisasi dan Tata Laksana Departemen Kesehatan RI membuat secara rinci tentang kebutuhan jumlah tenaga kesehatan pada Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP), Puskesmas Rawat Jalan (Non DTP) dan Puskesmas Pembantu seperti ditunjukkan pada Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1
Kebutuhan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas

JENIS TENAGA	PUSKESMAS NON DTP	PUSKESMAS DTP	PUSKESMAS PEMBANTU
1. Dokter	2	3	-
2. Perawat	1 s/d 3	2 s/d 4	-
3. Bidan	2 s/d 3	5	1
4. Paramedis	10	11	1

Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan, namun belum dapat mencapai harapan. Rasio antara tenaga kesehatan dan jumlah penduduk Indonesia untuk mencapai Visi Indonesia Sehat 2010 yakni untuk dokter umum 1 : 2.500 dan dokter gigi 1 : 10.000.

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja saat ini masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2012, Kabupaten Sumbawa yang terdiri dari 24 kecamatan memiliki 3 rumah sakit baik pemerintah ataupun swasta dan 25 Puskesmas. Berikut Tabel 1.2 tentang hasil pendataan tenaga kesehatan di 25 Puskemas pada tahun 2012:

Tabel 1.2. Tenaga Puskesmas di 25 Puskesmas se-Kab. Sumbawa Tahun 2012

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	
		(Orang)	(%)
1.	Dokter Umum	22	3,86
2.	Dokter Gigi	11	1,93
3.	Perawat	258	45,26
4.	Perawat Gigi	12	2,11
5.	Bidan	168	29,47
6.	Apoteker	2	0,35
7.	Asisten Apoteker	12	2,11
8.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	15	2,63
9.	Sanitarian	27	4,74
10.	Tenaga Gizi	28	4,91
	Total	570	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa, 2012

Dari data tersebut terlihat jelas fenomena kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter, dokter gigi, dan apoteker mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal terutama pada puskesmas terpencil di Indonesia. Kekurangan pelayanan kesehatan yang lain dari segi sumber daya manusia adalah kualitas pendidikan yang kurang memadai dan belum meratanya distribusi tenaga kesehatan.

Jika dilihat dari persebaran tenaga kesehatan terutama tenaga dokter, sekitar 40% Puskesmas di Kabupaten Sumbawa yang tidak memiliki tenaga dokter umum dan 56% puskesmas tidak memiliki dokter gigi. Demikian pula saat ini Kabupaten Sumbawa masih terdapat 56% puskesmas tidak memiliki tenaga apoteker/asisten apoteker, dan 52% puskesmas tidak memiliki tenaga perawat gigi. Pada wilayah terpencil ada beberapa puskesmas yang hanya

dilayani oleh beberapa tenaga perawat dan bidan serta staf umum saja tanpa memiliki tenaga dokter umum, dokter gigi dan apoteker/asisten apoteker sementara ada puskesmas di daerah perkotaan yang memiliki tenaga perawat yang cukup banyak. Dengan terjadinya penumpukan tenaga kesehatan di wilayah tertentu (daerah perkotaan) mengakibatkan pelayanan kesehatan di kabupaten terutama daerah yang tidak diminati dan daerah terpencil menjadi tidak optimal sehingga derajat kesehatan masyarakat di daerah akan semakin rendah.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2012, diperoleh data jenjang pendidikan tenaga kesehatan puskesmas di Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.3. sebagai berikut:

Tabel 1.3. Jenjang Pendidikan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah	
		(Orang)	(%)
1.	S1 bidang kesehatan	56	9,82
2.	Diploma 4 (D-IV)	11	1,93
3.	Diploma 3 (D-III)	284	49,82
4.	Diploma 1 (D-I)	57	10
5.	SMK Bidang Kesehatan	162	28,42
	Total	570	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa, 2012

Berdasarkan data tersebut, tergambar secara gamblang berdasarkan jenjang pendidikan bahwa komposisi pegawai di Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa masih memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi pengambil kebijakan tertinggi di Dinas Kesehatan

Kabupaten Sumbawa dalam peningkatan kualitas SDM aparaturnya. Selain itu dari data yang diperoleh bahwa untuk kegiatan pelatihan bagi para pegawai tidak rutin dilakukan.

Mutu pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar akhirnya menjadi tidak optimal karena kurangnya tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, dan bidan) di Puskesmas baik dari segi kompetensi (kualitas) maupun kuantitasnya dan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan tersebut.

Departemen Kesehatan melalui Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 telah mengeluarkan Pedoman Penyusunan Perencanaan Tenaga kesehatan di tingkat Provinsi/Kab/Kota serta rumah sakit berdasarkan beban kerja/*Work Load Indicator Staf Need (WISN)*. *Workload Indicator Of Staffing Need (WISN)*, yaitu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Aviantono, 2009:7).

Sehubungan hal tersebut dan mengingat pentingnya peningkatan profesionalisme tugas dan tanggung jawab serta pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas pada Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa?
2. Bagaimana kebutuhan pengembangan bagi tenaga kesehatan puskesmas pada Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas pada Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa.
2. Untuk mendeskripsi dan menganalisis pengembangan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas pada Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan.
2. Manfaat praktis, hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk membantu mengambil keputusan dalam perencanaan tenaga kesehatan dan mendistribusikan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja serta dalam pengembangan SDM di unit pelayanan atau puskesmas khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Sumber Daya Manusia

Gomes (1995) dalam Aviantono (2009:13) menjelaskan bahwa sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi, yang meliputi semua orang yang melakukan aktifitas. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sumber daya manusia juga merupakan faktor utama yang harus dipertahankan dalam penyelenggaraan pembangunan untuk memperlancar pencapaian sasaran pembangunan nasional.

Manajemen sumber daya manusia adalah proses untuk memperoleh, melatih, menilai, dan memberikan kompensasi pada karyawan, memerhatikan hubungan kerja, kesehatan, keamanan, dan masalah keadilan (Dessler, 2006:4). Kebijakan dan praktik menentukan aspek manusia atau sumberdaya manusia dalam posisi manajemen, termasuk merekrut, menyaring, melatih, memberi penghargaan, dan penilaian.

2. Kebutuhan Sumber Daya Manusia

a. Analisis Beban Kerja

Menurut Komaruddin (1996:235) dalam Hendrayanti (2011:4), analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk

menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.

Menurut Simamora (2004:57), analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Menpan (1997) dalam Hendrayanti (2011:4), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan dan sumber daya manusia.

Prosedur yang lazim dipergunakan untuk menentukan berapa jumlah tenaga kerja yang diperlukan adalah dengan menganalisis pengalaman. Catatan-catatan tentang hasil pekerjaan dapat menunjukkan volume dari pada hasil dan jumlah pegawai dalam suatu bagian. Kemudian dapat dihitung hasil rata-rata tiap pegawai.

Menurut Permendagri No.12 Tahun 2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu.

Teknik analisis beban kerja (*workload analysis*) memerlukan penggunaan rasio-rasio atau pedoman-pedoman penyusunan staf standar dalam upaya mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pegawai. Analisis beban kerja mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun tipe-tipe karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Langkah pertamanya adalah mengidentifikasi seberapa banyak keluaran (*output*) yang hendak dicapai organisasi. Hal ini selanjutnya diterjemahkan ke dalam jumlah jam kerja karyawan pada setiap kategori pekerjaan yang akan diperlukan untuk mencapai tingkat keluaran (*output*) tersebut. Apabila keluaran (*output*) diperkirakan berubah, maka perubahan pekerjaan dapat diramalkan dengan mengkalkulasi berapa banyak jam kerja karyawan yang dibutuhkan.

b. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Di Bidang Kesehatan

Berdasarkan Kepmenkes No. 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, metode penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dapat ditentukan berdasarkan:

- 1) Kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat.
- 2) Permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan.
- 3) Sarana upaya kesehatan yang telah ditetapkan.
- 4) Standar atau rasio terhadap nilai tertentu.

Selain itu dalam Kepmenkes No. 81 tahun 2004 terdapat metode yang merupakan pengembangan dari keempat metode dasar tersebut yaitu:

- 1) Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan Daftar Susunan Pegawai (DSP).
- 2) Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan *WISN (Work Load Indicator Staff Need/Indikator Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja)*.
- 3) Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan skenario/proyeksi dari WHO.
- 4) Penyusunan kebutuhan tenaga untuk bencana.

Determinan yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan SDM (Kepmenkes No. 81 tahun 2004) adalah:

- 1) Perkembangan penduduk baik jumlah, pola penyakit, daya beli, keadaan sosial budaya dan keadaan darurat.
- 2) Pertumbuhan ekonomi.
- 3) Berbagai kebijakan di bidang kesehatan.

c. Metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need/Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Indikator Beban Kerja*)

Metode perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dengan metode WISN adalah suatu metode untuk menentukan besarnya kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan analisis beban kerja (*work load analysis*) berdasarkan beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori tenaga kesehatan pada setiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Metode ini

lebih mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan dan realistis (Ernawati, dkk, 2012:87).

Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan metode WISN terdiri dari 5 langkah (Diunduh dari <http://hpm.fk.ugm.ac.id> tanggal 12 Maret 2013) sebagai berikut:

1) Menetapkan unit kerja dan kategori SDM.

Tujuan penetapan ini adalah agar diperolehnya kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar gedung puskesmas.

2) Menetapkan waktu kerja tersedia.

Tujuan penetapan ini untuk memperoleh waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di unit pelayanan selama kurun waktu satu tahun. Waktu kerja tersedia dapat ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu kerja tersedia} = \{A - (B + C + D)\} \times E$$

Keterangan:

A : Hari kerja tersedia selama satu tahun yang berlaku di puskesmas setempat.

B : Cuti tahunan.

C : Hari libur nasional.

D : Ketidakhadiran kerja (karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa izin).

E : Waktu kerja tersedia selama satu hari sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3) Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah suatu kegiatan pokok yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan (rata-rata waktu) yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan sangat bervariasi dan sesuai dengan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin) jenis dan beratnya penyakit, prasarana serta kompetensi masing-masing SDM. Untuk itu dalam menetapkan rata-rata waktu dapat ditetapkan berdasarkan standar, pengalaman selama bekerja, kesepakatan bersama dan berdasarkan pengalaman.

4) Standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor kelonggaran setiap kategori SDM, meliputi jenis kegiatan dan dibutuhkan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang rutin dilakukan baik kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau program puskesmas atau yang tidak berkaitan langsung. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori SDM tentang:

- a) Kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien, misalnya: rapat, penyusunan laporan kegiatan, penyusunan kebutuhan obat atau bahan habis pakai, seminar, pelatihan, dan lain-lain.

- b) Frekuensi kegiatan dalam satu hari, minggu, bulan.
- c) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Faktor kelonggaran dibedakan menjadi 2 sebagai berikut:

- a) Faktor Kelonggaran Individu
- b) Faktor Kelonggaran Kategori

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

5) Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja bertujuan untuk memperoleh jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai dengan beban kerja selama satu tahun. Perhitungan kebutuhan tenaga adalah sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = (\text{Kuantitas kegiatan pokok/Standar beban kerja}) + \text{Standar kelonggaran}$$

d. Standar tenaga kesehatan

Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1202/Menkes/VIII/2003 tanggal 21 Agustus 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat (Depkes, 2003) adalah seperti tercantum di dalam Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Indikator Sehat 2010 menurut Jenis Tenaga Kesehatan

No	Jenis tenaga kesehatan	Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk
1	Dokter Spesialis	6
2	Dokter Umum	40
3	Dokter Gigi	11
4	Perawat	117
5	Bidan	100
6	Perawat Gigi	30
7	Apoteker	10
8	Asisten Apoteker	30
9	Kesehatan Masyarakat	40
10	Sanitarian	40
11	Nutrisionis	22
12	Keterampilan Fisik	4
13	Keteknisian Medis	15

Sumber: Depkes 2003

3. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak bagi suatu organisasi dalam menghadapi tuntutan tugas sekarang maupun dan terutama untuk menjawab tantangan masa depan (Siagian, 1996:182).

Armstrong (1997:507) dalam Yustiono (2012:2) berpendapat bahwa pengembangan sumber daya manusia berkaitan dengan tersedianya kesempatan dan pengembangan belajar, membuat program-program training yang meliputi perencanaan, penyelenggaraan dan evaluasi atas program-program tersebut.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengembangan adalah suatu usaha yang sistematis dan terorganisir yang dilakukan oleh

perusahaan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau jabatan.

Wayne dan Awad (1981:29) dalam Sugiyarti (2012:3) menjelaskan bahwa dalam kaitannya dengan penyerahan kewenangan sumber daya manusia, aspek pengembangan sumber daya manusia menjadi bagian penting dalam upaya mengelola sumber daya manusia secara keseluruhan. Pada hakekatnya pengembangan sumber daya manusia mempunyai dimensi luas yang bertujuan meningkatkan potensi yang dimiliki oleh sumber daya manusia sebagai upaya meningkatkan profesionalisme dalam organisasi. Melalui pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia yang terarah dan terencana maka pemanfaatan sumber daya lainnya dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

Menurut Handoko (1998:103) dalam Kasimin (2008:27), terdapat dua tujuan utama program pengembangan karyawan. Pertama, pengembangan dilakukan untuk menutup “gap” antara kecakapan atau kemampuan karyawan dengan permintaan jabatan. Kedua, program tersebut diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran-sasaran kerja yang ditetapkan. Meskipun program orientasi pengembangan ini memakan waktu dan dana, semua organisasi mempunyai keharusan untuk melaksanakannya dan menyebut biaya-biaya untuk berbagai program tersebut sebagai investasi dalam sumber daya manusia.

Pencapaian keselarasan tujuan tersebut tentunya harus ditempuh melalui suatu proses tahapan panjang yang dimulai dari perencanaan

sampai dengan pengelolaan dan pemeliharaan potensi sumber daya manusia. Karena secara makro pengembangan sumber daya manusia (*human resources development*) merupakan suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan manusia, yaitu mencakup perencanaan, pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia (Notoatmodjo, 1998:2-3).

Pengembangan sumber daya manusia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi internal sumber daya manusia sendiri (yaitu antara lain pengetahuan, kemampuan, sikap, tanggung jawab) akan tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi eksternal seperti lingkungan organisasi dan masyarakat. Hal yang sama diungkapkan Siagian (1996:199) dalam Patawari (2009:4), bahwa tuntutan pengembangan sumber daya manusia sendiri yang pada dasarnya timbul karena pertimbangan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan karyawan yang perlu pemutakhiran.
- b. Masyarakat selalu berkembang dinamis dengan mengalami pergeseran nilai-nilai tertentu.
- c. Persamaan hak memperoleh pekerjaan.
- d. Kemungkinan perpindahan pegawai yang merupakan kenyataan dalam kehidupan organisasional.

Pengembangan sumber daya manusia merupakan persiapan karier jangka panjang seseorang sehingga cakupan pengembangan sumber daya manusia selanjutnya adalah terkait dengan sistem karier yang diterapkan oleh organisasi dan bagaimana sumber daya manusia yang ada dapat

mengakses sistem yang ada dalam rangka mendukung harapan-harapan kerjanya (Simamora, 2004:273).

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan baik swasta maupun pemerintah harus dilakukan secara kontinu dan terus ditingkatkan secara bertahap. Dalam hal ini pemerintah menerapkan kebijakan pembinaan pegawai negeri sipil di pusat dan daerah yang meliputi antara lain pengaturan sarana, standar dan prosedur kepegawaian serta pengembangan karir melalui pendidikan, pelatihan, mutasi dan promosi (<http://www.depkes.go.id> diunduh tanggal 12 Maret 2013).

Robert L. Martin (2006) dalam Yasin AF. (2010:7-13), mengungkapkan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

a. Faktor hukum dan politik

Sifat dan stabilitas sistem politik berbeda antara satu negara dengan negara lain, Indonesia termasuk dalam sistem politik yang tidak stabil, hal ini akan mempengaruhi arah politik kebijakan dalam pendidikan, dampak lebih lanjut kebijakan sekolah dan akan mempengaruhi pola manajemen lembaga (sekolah/madrasah).

b. Faktor ekonomi

Ekonomi sangat berhubungan dengan permasalahan politik, hukum dan budaya. Sistem perekonomian sebuah negara akan mempengaruhi budaya konsumsi, sistem sosial dan lain sebagai, termasuk jika kita kaitkan dalam dunia pendidikan adalah mempengaruhi inovasi pendidikan yang hal ini membutuhkan biaya.

c. Faktor budaya

Pengaruh kebudayaan menimbulkan persoalan penting dalam manajemen SDM. Kebudayaan terdiri atas kekuatan sosial yang mempengaruhi nilai-nilai keyakinan dan tindakan-tindakan seseorang maupun kelompok. Dimensi kebudayaan juga mempengaruhi pola komunikasi, strata sosial dan orientasi masa depan.

Program pengembangan karyawan hendaknya disusun secara cermat dan didasarkan kepada metode-metode ilmiah serta berpedoman pada ketrampilan yang dibutuhkan saat ini maupun untuk masa depan. Pengembangan harus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan supaya prestasi kerjanya baik dan mencapai hasil yang optimal. Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau jabatan melalui pendidikan dan latihan (Hasibuan, 2003).

Profesionalisme tenaga kesehatan harus terus ditingkatkan dan dilaksanakan melalui penerapan ilmu dan teknologi serta melalui penerapan nilai-nilai moral dan etika. Hal ini sesuai dengan Perpres No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional pasal 6 bahwa salah satu unsur yang ditekankan pada pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah profesionalisme sumber daya manusia kesehatan. Selain itu terkait dengan pengembangan sumber daya manusia kesehatan ini, terdapat beberapa program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang ditetapkan di dalam Kepmenkes Nomor

021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 sebagai berikut:

- Perencanaan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.
- Pendidikan dan pelatihan aparatur.
- Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
- Standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan bagi sumber daya manusia kesehatan.
- Kebijakan dan manajemen Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) kesehatan.

Pengembangan karier yang dilakukan dapat melalui pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal. Bentuk pendidikan umumnya dilakukan melalui tugas belajar atau izin belajar. Sedangkan pelatihan umumnya dengan kursus-kursus, pelatihan lokakarya ataupun kegiatan belajar swakarsa yang dilakukan di rumah sakit ataupun oleh pihak instansi lainnya.

Megginson (1993:14) dalam Yustiono (2012:3) membuat beberapa pertanyaan sebagai awal pemikiran tentang pengembangan sumber daya manusia sebagai berikut:

- a. Perubahan (dalam hal keahlian dan kemampuan) apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja/prestasi kerja individu tertentu?
- b. Kekurangan apa yang secara jelas teridentifikasi dalam kaitannya dengan kinerja yang perlu segera ditangani?
- c. Perubahan apa yang berkaitan dengan teknologi, proses produksi dan kultur organisasi bagi para pegawai yang belajar sesuatu yang hal baru?

- d. Kesempatan apa yang saat ini tersedia bagi para pegawai untuk mendapatkan keahlian yang baru?
- e. Siapa yang bertanggung jawab dalam organisasi terhadap tersedianya kesempatan belajar yang tepat?
- f. Perubahan perilaku apa yang secara umum harus dilakukan oleh staf untuk dapat meningkatkan kinerja mereka dan juga mendukung peningkatan kinerja yang lain?
- g. Hal apa yang tidak berjalan dengan semestinya dan kesalahan apa yang telah kita lakukan?
- h. Apa yang kita dapatkan dari pengalaman kita dalam pendidikan dan pelatihan yang terdahulu?

Pengembangan SDM menurut Werther dan Davis (1996:286) dalam Yustiono (2012:3) "*Need assessment diagnoses current problems and future challenges to be met through training and development*". Secara bebas dapat diterjemahkan sebagai berikut: Analisis kebutuhan yaitu suatu proses mendiagnosa masalah-masalah yang terjadi pada saat ini dan tantangan masa depan yang akan diantisipasi melalui pelatihan dan pengembangan. Penentuan kebutuhan ini bukan karena organisasi/perusahaan lain melakukan hal yang sama, akan tetapi harus benar-benar dilandasi kebutuhan organisasi. Atau dengan kata lain prinsip pertama yang harus dipenuhi adalah mengetahui apa yang dibutuhkan.

Analisis kebutuhan (*needs assessment*) adalah suatu penentuan kebutuhan pelatihan yang sistematis yang terdiri dari tiga jenis analisis. Analisis-analisis tersebut diperlukan dalam menentukan tujuan pelatihan. Ketiga

analisis tersebut adalah analisis organisasional (*organisational analysis*), analisis pekerjaan (*job analysis*) atau analisis operasional dan analisis individual (*individual analysis*).

Analisis organisasional merupakan suatu analisis yang berusaha untuk menjawab pertanyaan mengenai dimana tempat atau bagian mana dari organisasi yang paling membutuhkan pelatihan dan faktor-faktor apa yang mungkin mempengaruhi pelatihan. Dengan kata lain analisa organisasional berarti melihat keseluruhan organisasi dalam menentukan dimana program-program pelatihan, pendidikan, dan pengembangan akan diselenggarakan. Dalam analisa ini, tujuan-tujuan strategis organisasi juga rencana-rencana organisasi perlu dipertimbangkan dengan seksama. Biasanya analisa ini juga dipikirkan pada waktu proses perencanaan sumber daya manusia. Untuk melakukan analisis organisasional, organisasi harus memperhatikan tujuan-tujuan organisasi, inventarisasi pegawai dan lingkungan organisasi. Selain itu perkiraan suplai pegawai dan gap yang ada perlu mendapat perhatian.

Analisis pekerjaan adalah suatu analisis yang mencoba menjawab mengenai apa yang seharusnya dilatihkan sehingga pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Dalam melakukan analisis pekerjaan, uraian pekerjaan yang menggambarkan pekerjaan yang harus dilakukan dan deskripsi jabatan yang menggambarkan kompetensi yang harus dimiliki dalam melakukan suatu pekerjaan harus menjadi perhatian. Jika uraian pekerjaan yang ada tidak cukup sebagai sumber informasi, bila perlu diadakan wawancara terhadap para manajer dan para

pegawai non-manajer (operasional) untuk mendapat saran/masukan yang diinginkan sehubungan dengan rencana penyelenggaraan program pengembangan pegawai.

Analisis individual adalah suatu analisis yang mencoba menjawab mengenai siapa yang memerlukan pelatihan dan jenis pelatihan apa yang dibutuhkan oleh para pegawai tersebut. Analisa individual lebih terfokus pada pegawai yang akan diikutsertakan dalam program pengembangan pegawai. Analisa ini berkaitan dengan dua pertanyaan pokok sebagai berikut:

- a. Siapa yang perlu diikutsertakan dalam program pengembangan?
- b. Jenis pengembangan pegawai apa yang dibutuhkan?

Untuk menjawab pertanyaan pertama, maka dapat digunakan cara sederhana dengan membandingkan kinerja pegawai dengan standar yang telah ditentukan. Apabila hasil perbandingan menunjukkan tidak ada gap antara standar dengan kinerja maka program pengembangan tidak dibutuhkan. Jika ternyata kinerja pegawai di bawah standar yang diinginkan maka upaya lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya perlu dilakukan.

4. Tinjauan Tentang Pendidikan

Purnomo (1982:76) dalam Pribadi, Mukzam dan Hamid (2012:20) mengungkapkan bahwa pendidikan adalah suatu pembinaan dalam proses pengembangan manusia, dimana manusia itu belajar untuk berfikir sendiri dan mendorong berkembangnya kemampuan dasar yang ada padanya.

Pendidikan meningkatkan keahlian teoritis, konseptual, dan moral karyawan, sedangkan latihan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis pelaksanaan pekerjaan karyawan (Hasibuan, 2003).

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan pegawai dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaannya. Peningkatan kemampuan karyawan dapat berupa penampilan kerja yang memuaskan, dedikasi, dan loyalitas yang tinggi serta produktivitas yang sesuai dengan tuntutan tugas dan harapan manajemen.

Pendidikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh. Pendidikan merupakan sebuah indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan merupakan sebuah hasil yang fantastis dari kemajuan manusia yang dimaksudkan untuk memberi pandangan yang lebih luas yang dimungkinkan manusia untuk dapat memperbaiki taraf penghidupannya (Hasibuan, 2003).

5. Tinjauan Tentang Pelatihan

Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses pelajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori (Sastrohadiwiryono, 2005:210).

Menurut Sastrohadiwiryono (2005:211), pelatihan merupakan pendidikan dalam arti yang agak sempit terutama dengan instruksi, tugas khusus dan

disiplin. Pelatihan dapat juga berupa suatu proses aplikasi terutama peningkatan kecakapan dan keterampilan, karena itu perlu dipelajari bagaimana caranya melaksanakan tugas dan pekerjaan tertentu.

Menurut sifatnya pelatihan dapat dapat dibedakan menjadi:

a. Pelatihan keahlian

Pelatihan keahlian yaitu bagian dari kegiatan yang memberikan kecakapan dan keterampilan yang disyaratkan untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang umumnya berupa pelatihan ketatalaksanaan.

b. Pelatihan kejuruan

Pelatihan kejuruan yaitu kegiatan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan yang disyaratkan untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang pada umumnya bertaraf lebih mudah dari pada pelatihan keahlian.

Latihan kejuruan ini meliputi:

1) Latihan struktural

Latihan bagi mereka yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan keterampilan dan kemampuan persyaratan-persyaratan jabatan struktural tertentu seperti kepala seksi, kepala bagian, kepala sub direktur dan kepala biro.

2) Latihan jabatan fungsional

Latihan tentang pengetahuan keterampilan dan kemampuan guna memenuhi jabatan fungsional.

Menurut Gary Dessler (2004), karyawan baik yang baru maupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan

yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi dan sebagainya.

Menurut Simamora (2004:278), proses latihan dilaksanakan setelah penerimaan pegawai, dimana pegawai lama atau baru yang sudah berpengalaman perlu diberikan latihan. Pelatihan mempunyai andil besar dalam menentukan efektifitas dan efisiensi organisasi. Beberapa manfaat nyata yang diperoleh dari program pelatihan adalah:

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktifitas.
- b. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan pegawai agar mencapai standar kinerja yang dapat diterima.
- c. Menciptakan sikap, loyalitas kerjasama yang lebih menguntungkan.
- d. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan perencanaan sumber daya manusia.
- e. Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja.
- f. Membantu dalam peningkatan dan pengembangan pribadi pegawai.

Simamora (2004:317), membagi metode pelatihan dan pengembangan menjadi 2 jenis sebagai berikut:

a. *On The Job Training*

On the job adalah metode pelatihan yang dilaksanakan di tempat kerja yang sebenarnya dan dilakukan sambil bekerja. Kategori metode *on the job* terdiri dari dua jenis, yaitu:

1) *Informal on the job*

Dalam metode ini tidak tersedia pelatih secara khusus. Peserta pelatihan harus memperhatikan dan mencontoh pekerja lain yang sedang bekerja untuk kemudian melakukan pekerjaan tersebut sendiri.

2) *Formal on the job*

Peserta mempunyai pembimbing khusus. Pembimbing tersebut sambil melaksanakan tugasnya, diberi tugas tambahan untuk membimbing peserta pelatihan yang bekerja di tempat kerjanya.

Manfaat yang diperoleh dari *on the job training* adalah sebagai berikut:

- 1) Karyawan tidak melakukan simulasi tetapi melakukan pekerjaan yang sesungguhnya.
- 2) Karyawan mendapat instruksi dan bimbingan dari karyawan senior berpengalaman yang telah melaksanakan tugas dengan baik.
- 3) Pelatihan tidak memerlukan fasilitas khusus karena dilaksanakan di dalam lingkungan kerja yang sesungguhnya.
- 4) Dapat dilakukan dengan jadwal yang mudah ditentukan, tidak formal dan tidak membutuhkan biaya besar.
- 5) Dapat menciptakan hubungan kerja sama langsung antara karyawan dan pelatih.
- 6) Pelatihan sangat relevan dengan pekerjaan dan membantu memotivasi kinerja tinggi.

Adapun kelemahan *on the job training* adalah:

- 1) Motivasi pelatih kurang untuk melatih sehingga pelatihan jadi kurang serius.
- 2) Terdapat kemungkinan kemampuan pelatih untuk melatih orang lain masih kurang meskipun pelatih sehari-harinya dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.

- 3) Pelatih kurang/tidak memiliki waktu untuk melatih dan kemudian menghapus elemen penting dalam proses pelatihan.
- 4) Karyawan yang tidak terlatih mungkin memiliki dampak negatif pada pekerjaan dan organisasional.

Kemudian macam dari *on the job* adalah sebagai berikut:

1) *Rotation of assignment / job rotation / rotasi kerja.*

Tujuan rotasi kerja adalah memperluas latar belakang peserta dalam dunia kerja.

Keuntungan menggunakan metode ini antara lain:

- a) Memberi latar belakang umum tentang organisasi dan memberi sudut pandang bersifat organisasional.
- b) Mendorong kerja sama antar departemen.
- c) Memperkenalkan sudut pandang yang segar secara periodik kepada berbagai unit.
- d) Mendorong keluwesan organisasi melalui penciptaan sumber daya manusia yang fleksibel.
- e) Mampu melaksanakan penilaian presentasi secara komparatif dengan lebih obyektif.
- f) Memperoleh keunggulan dalam setiap situasi.

2) *Coaching and counseling / bimbingan dan penyuluhan.*

Para peserta melakukan tugasnya dengan disertai bimbingan dari tenaga ahli atau senior.

3) *Apprenticeship / understudy / magang.*

Peserta adalah pemangku jabatan tertentu yang melakukan pekerjaan untuk mengetahui bagaimana melakukan suatu pekerjaan terkait jabatannya.

4) *Demonstration and example / demonstrasi dan pemberian contoh.*

Pelatih harus memberi contoh/memperagakan cara melakukan pekerjaan/cara bekerja suatu alat/mesin. Sangat efektif karena peserta mendapat teori dan praktek secara langsung.

b. *Off The Job Training*

Off the job method adalah pelatihan yang dilaksanakan di tempat kerja terpisah/di luar tempat kerja dan di luar waktu regular dengan jenis-jenis pelatihan sebagai berikut:

1) *Simulation* (simulasi)

Dilakukan dengan cara menggunakan alat/mesin dalam kondisi lingkungan kerja yang dibuat sama dengan sebenarnya. Simulasi mengacu pada materi yang berupaya menciptakan lingkungan pengambilan keputusan yang realistis bagi pelatih. Adapun macam dari metode simulasi adalah:

a) *Case study* (studi kasus/telaah kasus)

Penyajian tertulis dan naratif serangkaian fakta dari permasalahan yang dinamis dan dipecahkan oleh peserta pelatihan.

b) *Role playing* (bermain peran)

Bermain peran lazim digunakan untuk mengasah kecakapan wawancara, negosiasi, konseling, pekerjaan, pendisiplinan,

penilaian kinerja, penjualan dan tugas pekerjaan lain yang melibatkan komunikasi antar pribadi.

c) *Business game* (permainan peran dalam bisnis)

Permainan dalam bisnis adalah bentuk latihan simulasi yang dilakukan dalam kelas.

d) *Vestibule Training* (pelatihan beranda)

Pelatihan beranda adalah metode pelatihan yang digunakan untuk menggambarkan pelatihan dalam sebuah ruang kelas bagi pekerja semi ahli. Metode ini tepat untuk keadaan dimana karyawan yang dilatih banyak (untuk jenis pekerjaan yang sama). Peserta bisa menggunakan alat/mesin yang digunakan di tempat kerjanya nanti dengan dibimbing oleh pelatih khusus.

e) *Laboratory training* (pelatihan dengan peralatan laboratorium)

Metode pelatihan dengan peralatan laboratorium dilaksanakan dengan cara peserta dibawa ke dalam situasi yang dapat menyaksikan, merasakan dan mencoba sendiri tentang suatu keadaan/peran.

2) *Sensitivity Training* (pelatihan sensitivitas)

Metode pelatihan sensitivitas adalah metode pelatihan untuk meningkatkan sensitivitas antar pribadi dengan menuntut diskusi yang terbuka dan jujur tentang perasaan, sikap dan perilaku peserta pelatihan.

3) *Outbond / widerness* (pelatihan alam terbuka)

Metode pelatihan alam terbuka adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan program pengembangan manajemen dan eksekutif yang berlangsung di alam terbuka.

4) *Presentation information* (presentasi informasi)

Merupakan metode pengembangan yang berupa penyampaian informasi terkait hal-hal yang akan dikembangkan, adapun macam penyampaian yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a) *Lecture* (kuliah)
- b) *Conference* (konferensi/seminar)
- c) *Transactional analysis* (analisis transaksi)
- d) *Video presentation* (presentasi video)
- e) *Programmed instruction* (instruksi terprogram)

5) Kursus Formal

Metode *off the job* dengan cara karyawan mengikuti kursus di luar agar mampu menambah keahliannya. Metode ini tidak selalu berhasil karena tergantung dari karyawan itu sendiri.

6. Tinjauan Tentang Mutasi

Paul Pigors dan Charles Mayers mengemukakan 5 macam mutasi dilihat dari segi tujuannya yaitu:

- a. *Production Transfer* adalah pengalih tugas seorang pegawai dari satu bagian ke bagian lain secara horizontal, dimana disatu bagian tersebut keperluan akan pekerjaan bertambah, atau ke bagian lain dimana terdapat lowongan pekerjaan karena ada pegawai yang berhenti atau pensiun.

- b. *Replacement Transfer* adalah pengalihan tugas seorang pegawai yang sudah lama dinasnya ke jabatan lain secara horizontal untuk menggantikan pegawai lain yang masa dinasnya lebih sedikit atau diberhentikan.
- c. *Remedial Transfer* adalah pengalihan tugas seorang pegawai ke jabatan atau pekerjaan lain baik pekerjaannya sama atau tidak atas permintaan pegawai yang bersangkutan.
- d. *Shift Transfer* adalah pengalihan tugas seorang pegawai yang sifatnya horizontal dari satu regu ke regu lain sedangkan pekerjaan tetap sama namun jam kerja berbeda. Umumnya pembagian jam kerja terbagi dalam 3 shift. yaitu shift satu, shift dua, dan shift tiga.
- e. *Versality Transfer* adalah pengalihan tugas seorang pegawai ke jabatan/pekerjaan lainnya secara horizontal agar pegawai yang bersangkutan dapat melakukan pekerjaan atau ahli dalam berbagai bidang pekerjaan (Diunduh dari <http://massofa.wordpress.com> tanggal 11 Juni 2013).

Kendala pelaksanaan mutasi Keith Davis dan John W. Newstrom mengemukakan ada tiga jenis penolakan pegawai terhadap mutasi pegawai, yaitu:

- a. Faktor Logis atau Rasional

Penolakan ini dilakukan dengan pertimbangan waktu yang diperlukan untuk menyesuaikan diri, upaya ekstra untuk belajar kembali, kemungkinan timbulnya situasi yang kurang diinginkan seperti penurunan tingkat ketrampilan, serta kerugian ekonomi yang ditimbulkan oleh perubahan.

- b. Faktor Psikologis

Penolakan berdasarkan faktor psikologis ini merupakan penolakan yang dilakukan berdasarkan emosi, sentimen, dan sikap. Seperti kekhawatiran akan

sesuatu yang tidak diketahui sebelumnya, rendahnya toleransi terhadap perubahan, tidak menyukai pimpinan atau agen perubahan yang lain, rendahnya kepercayaan terhadap pihak lain, kebutuhan akan rasa aman.

c. Faktor Sosiologis (kepentingan kelompok)

Penolakan terjadi karena beberapa alasan antara lain konspirasi yang bersifat politis, bertentangan dengan nilai kelompok, kepentingan pribadi, dan keinginan mempertahankan hubungan (relationship) yang terjalin sekarang (Diunduh dari <http://massofa.wordpress.com> tanggal 11 Juni 2013).

7. Tinjauan Tentang Promosi

Sastrohadiwiry (2002:258) dalam Pratama (2013:3) menyatakan promosi jabatan sebagai suatu proses perubahan dari suatu pekerjaan ke pekerjaan lain dalam hirarki wewenang dan tanggung jawab yang lebih tinggi daripada dengan wewenang dan tanggung jawab yang telah diberikan kepada tenaga kerja yang sebelumnya.

Promosi jabatan memegang peranan penting bagi perkembangan karir setiap karyawan. Promosi menunjukkan eksistensi, kepercayaan dan pengakuan terhadap kemampuan serta kecakapan karyawan bersangkutan untuk menjabat suatu jabatan yang lebih tinggi. Promosi akan memberi status sosial, wewenang dan tanggung jawab serta penghasilan yang semakin besar bagi karyawan tersebut. Pelaksanaan promosi karyawan yang berdasarkan asas keadilan dan objektivitas, disiplin dan prestasi kerja akan mewujudkan sasaran organisasi yang optimal. Sebaliknya jika kesempatan dipromosikan relatif kecil/tidak ada atau pelaksanaan promosi yang tidak obyektif maka gairah kerja, semangat kerja, disiplin kerja dan prestasi kerja karyawan akan menurun.

Tenaga kerja yang berhak mendapat promosi jabatan harus memenuhi berbagai syarat-syarat dilakukan promosi dalam organisasi. Nitisemito (2005:162) dalam Cressida, Musadieg dan Hakam (2013:4), syarat-syarat dilakukan promosi terhadap karyawan adalah sebagai berikut:

- a. Pengalaman
- b. Tingkat Pendidikan
- c. Loyalitas
- d. Kejujuran
- e. Tanggung Jawab
- f. Kepandaian Bergaul
- g. Prestasi Kerja
- h. Inisiatif dan Kreatif

Tujuan yang ingin dicapai melalui promosi menurut Sastrohadiwiryo (2005:261) sebagai berikut:

- a. Meningkatnya moral kerja

Meskipun yang berpengaruh terhadap meningkatnya semangat dan kegairahan kerja tidak hanya promosi, namun promosi merupakan salah satu faktor dominan yang dapat dilakukan demi terwujudnya tujuan tersebut.

- b. Meningkatnya disiplin kerja.

Promosi dapat merangsang tenaga kerja untuk lebih bersemangat dan berdisiplin tinggi.

- c. Terwujudnya iklim organisasi yang menggairahkan.

Untuk merealisasikan harapan tersebut alternatif yang dipilih adalah melakukan promosi bagi tenaga kerja yang telah memenuhi kriteria yang

ditetapkan serta pedoman-pedoman yang berlaku sehingga harmonisasi antara tenaga kerja dapat terwujud.

d. **Meningkatnya produktifitas tenaga kerja**

Dengan semangat kerja yang tinggi, disiplin kerja yang tinggi dan ditunjang dengan iklim organisasi yang menggairahkan diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja. Salah satu cara untuk menunjang hal tersebut adalah diadakan promosi bagi tenaga kerja yang telah memiliki kualifikasi sesuai dengan yang telah ditetapkan.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang terkait dengan analisa kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. **Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Katagori pasien Irma di Irma Penyakit Dalam RSUD Tugu Rejo Semarang** oleh Heri Sukardi (2005). Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan secara belah melintang (*cross sectional*) untuk mendapatkan informasi tentang jumlah tenaga perawat berdasarkan tingkat ketergantungan pasien khususnya di IRNA Penyakit terhadap perawat. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dengan menggunakan pedoman observasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan kategori pasien di IRNA Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada saat ini terdapat selisih cukup banyak antara jumlah perawat yang ada yaitu 16 orang perawat dibandingkan dengan hasil. Untuk ini penulis menyarankan agar RSUD Tugurejo Semarang

mengoptimalkan tenaga yang ada dan bilamana memungkinkan kekurangan tenaga perawat dapat diperhatikan.

2. Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat oleh Evy Aprianti Harahap (2012). Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kebutuhan dan pengembangan tenaga keperawatan pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. Penelitian merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode *Workload Indicator of Staff Need (WISN)* dan metode *Miles Huberman*. Data diperoleh dengan teknik angket, *Focus Group Discussion (FGD)* dan wawancara mendalam. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa sumber daya keperawatan yang tersedia sebanyak 170 orang sedangkan kebutuhan tenaga keperawatan sebanyak 249 orang sehingga terjadi kekurangan sebanyak 79 orang. Dari analisa pengembangan tenaga keperawatan diperoleh hasil bahwa pengembangan sumber daya manusia berupa pelatihan penanganan trauma kepala, *Basic Life Support*, penanganan luka bakar dan lain-lain. Selain itu kebijakan tentang mutasi, ketentuan kunjungan pasien dan peraturan-peraturan lainnya untuk terciptanya ketertiban dan kenyamanan dalam pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP NTB.
3. Analisis Sistem Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2011 oleh Marlinda, Bachtiar (2011). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan subjek penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Subbagian umum dan kepegawaian, Kepala Badan Kepegawaian Daerah

(BKD) serta Kepala Puskesmas. Instrumen adalah peneliti sendiri yang menggunakan panduan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2011 ditinjau dari pendekatan sistem berupa input, proses dan output. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam sistem perencanaan belum berjalan dengan baik disebabkan karena kurang lengkapnya data yang tersedia, data yang ada tidak akurat, kurangnya sosialisasi dan informasi tentang kebijakan yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan serta konsultasi dan koordinasi yang kurang baik.

4. Moch. Hasyim, (2002) yang meneliti tentang kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan beban kerja perawat. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitiannya adalah seluruh waktu yang digunakan oleh perawat yang bertugas melaksanakan keperawatan. Hasil penelitiannya didapatkan hasil yang berbeda antara Formula PPNI, Formula Gillies, serta Formula Nina. Hasil Formula PPNI dibutuhkan jumlah tenaga perawat 42 perawat, Gillies 23 perawat dan Nina 36 perawat sehingga terdapat selisih yang banyak antara perawat yang ada dibandingkan dengan jumlah perawat hasil perhitungan ketiga formula.
5. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat Tahun 2011 (Astiena, Darwin, 2011). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan melakukan observasi, *indepth interview*, dan telaah dokumen. Observasi menggunakan metode *work*

sampling untuk mengetahui pola penggunaan waktu kerja dan *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* untuk penghitungan kebutuhan tenaga. Hasil perhitungan kebutuhan tenaga dengan WISN didapatkan kebutuhan tenaga apoteker sebanyak empat orang dan asisten apoteker sebanyak sembilan orang, sehingga tenaga apoteker yang ada sekarang sudah sesuai dengan kebutuhan dan terdapat kelebihan tenaga asisten apoteker. Berdasarkan penelitian ini maka disarankan sebagai berikut:

- a. Kepada instalasi farmasi agar meningkatkan penggunaan waktu kerja untuk kegiatan produktif dengan melakukan perubahan sistem distribusi obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kondisi ketenagaan yang ada, melakukan kegiatan baru yang belum pernah dilakukan seperti membuat karya tulis ilmiah, melakukan asuhan kefarmasian dan pemberian informasi obat.
- b. Peningkatan peran kepala instalasi farmasi dalam memotivasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan peningkatan pelayanan kefarmasian.
- c. Kepada manajemen RSUD Pasaman Barat agar memfasilitasi instalasi farmasi untuk meningkatkan kegiatan sesuai dengan kewenangannya, sehingga penggunaan waktu kerja untuk kegiatan produktif meningkat.

C. Kerangka Berpikir

Puskesmas yang merupakan salah satu unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa sangat menentukan kualitas kesehatan masyarakat sehingga perencanaan kebutuhan sumber daya manusianya harus sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Untuk itu harus dilakukan analisis kebutuhan tenaga, karena kelebihan tenaga akan mengakibatkan terjadinya

penggunaan waktu kerja yang tidak produktif atau sebaliknya kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja yang berlebihan. Analisis kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode *Work Load Indicator Staff Need (WISN)*, yang berakar pada beban kerja personil. Metode perhitungan kebutuhan berdasarkan *WISN* adalah metode yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis (Depkes, 2004).

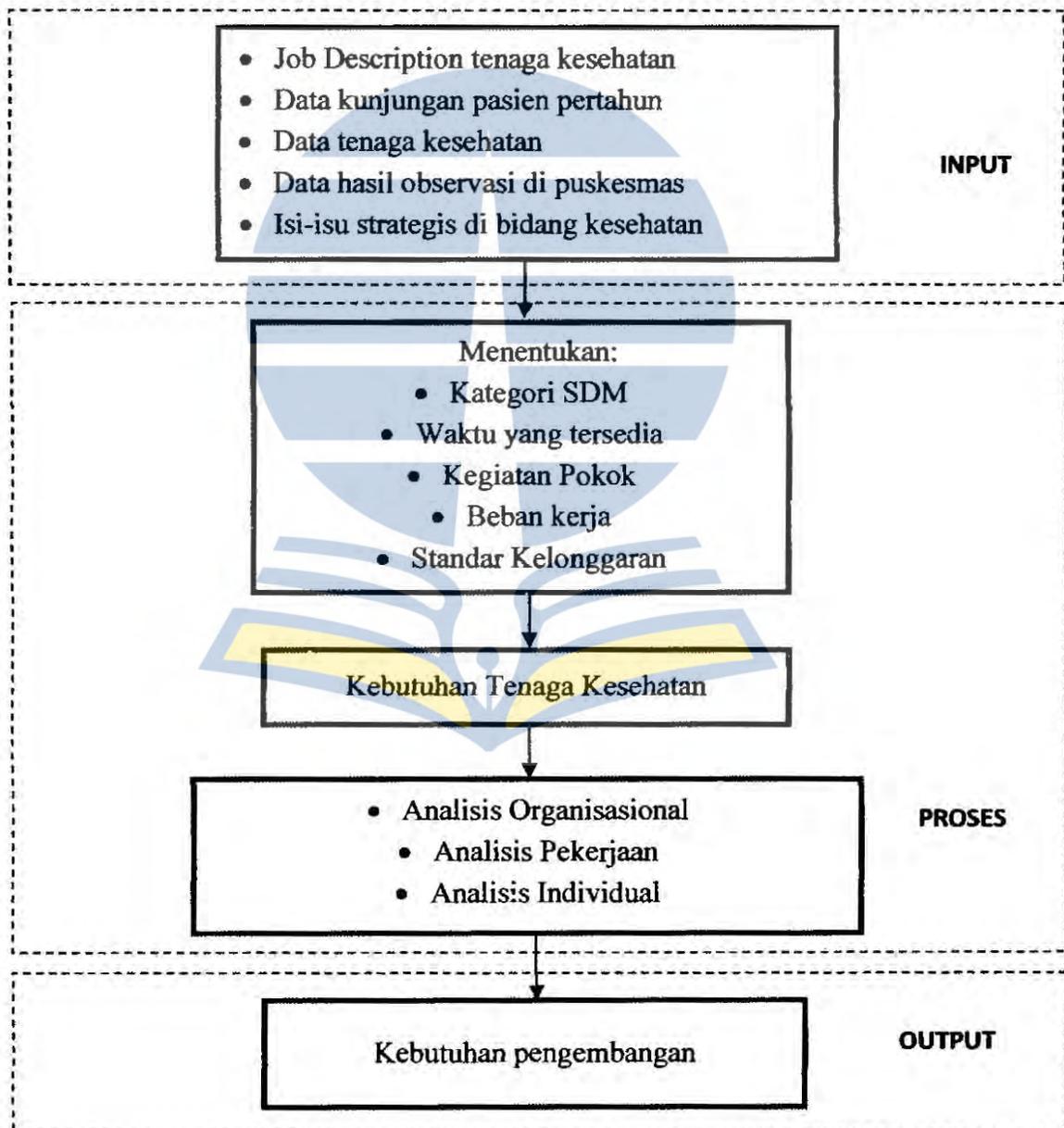
Menpan (1997) dalam Hendrayanti (2011:4) menjelaskan bahwa pengukuran beban kerja dapat diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan dan sumber daya manusia.

Menyadari bahwa selain kuantitas, kualitas SDM di bidang kesehatan merupakan faktor utama dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, maka manajemen sumber daya manusia bidang kesehatan harus memberi perhatian terhadap pengembangan sumber daya manusia. Menurut Simamora (2004:288)

penentuan kebutuhan pengembangan memerlukan tiga tipe analisis yaitu analisis organisasional, analisis operasional atau analisis pekerjaan dan analisis personalia.

Adapun kerangka pemikiran untuk menentukan kebutuhan tenaga kesehatan dalam penelitian ini dapat dituangkan dalam skema pada gambar 2.1 sebagai berikut:

Gambar. 2.1 Kerangka Pemikiran Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan

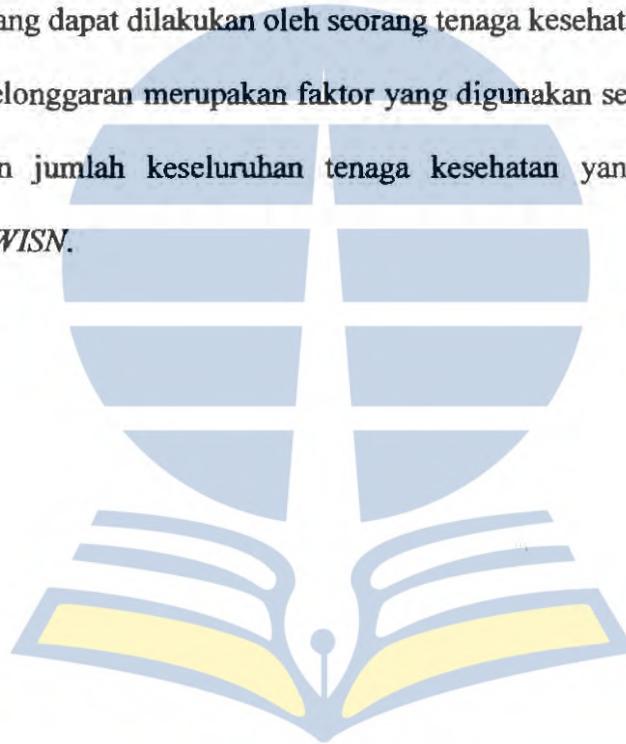


D. Operasionalisasi Konsep

Untuk memperjelas beberapa konsep yang dimaksud dalam penelitian ini maka definisi–definisi operasional yang digunakan sebagai berikut:

1. *Job Description* adalah sekumpulan informasi jabatan dan disusun secara sistematis yang diperoleh melalui *Job Analysis*, yang dapat mengidentifikasi dan menguraikan suatu jabatan atau posisi tertentu.
2. Analisis jabatan merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengetahui mengenai isi dari suatu jabatan (*job content*) yang meliputi tugas-tugas, pekerjaan, tanggung jawab, kewenangan, dan kondisi kerja, dan mengenai syarat-syarat kualifikasi yang dibutuhkan (*job requirements*) seperti pendidikan, keahlian, kemampuan, pengalaman kerja, dan lain-lain, agar seseorang dapat menjalankan tugas-tugas dalam suatu jabatan dengan baik.
3. Beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.
4. Waktu yang tersedia merupakan waktu kerja tersedia berdasarkan hari kerja, cuti tahunan, hari libur nasional, dan ketidakhadiran kerja.
5. Komponen beban kerja merupakan kegiatan-kegiatan kerja yang menyita sebagian besar waktu kerja harian tenaga kesehatan meliputi: kegiatan pelayanan kesehatan utama yang dilaksanakan oleh semua anggota kategori tenaga kesehatan tersebut, kegiatan penunjang penting yang dilakukan oleh semua semua anggota kategori tenaga kesehatan tersebut dan kegiatan lain yang dikerjakan oleh anggota-anggota tertentu (bukan semua) dalam kategori tenaga kesehatan ini.

6. Standar pelayanan adalah standar kegiatan bagi kegiatan-kegiatan yang baginya tersedia catatan statistik tahunan. Ini diukur sebagai waktu rata-rata yang dibutuhkan seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
7. Standar kelonggaran adalah standar-standar kegiatan untuk kegiatan-kegiatan dimana tidak dilakukan pencatatan statistik tahunan secara teratur.
8. Beban kerja standar adalah banyaknya kerja (dalam satu kegiatan pelayanan utama) yang dapat dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dalam setahun.
9. Faktor kelonggaran merupakan faktor yang digunakan sebagai pengali dalam penentuan jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan pada langkah *WISN*.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang didukung data kuantitatif. Penelitian ini tidak hanya terbatas pada pengumpulan dan penyusunan data tetapi meliputi analisis dan interpretasi data yang telah dikumpulkan dan segala sesuatu dalam penelitian ini ditentukan dari hasil pengumpulan data yang mencerminkan keadaan yang sesungguhnya di lapangan dengan menggunakan metode observasi, *indepth interview* dan telaah dokumen.

Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2007:3) telah mendefinisikan penelitian kualitatif merupakan salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau organisasi tertentu dalam suatu setting konteks tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif dan holistik.

Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan berdasarkan paradigma, strategi dan implementasi model secara kualitatif (Basrowi dan Suwandi, 2008:20). Oleh karena itu desain dan metode ini dipilih sesuai dengan tujuan penelitian yang

ingin dipelajari yaitu untuk menganalisis kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan di puskesmas. Dalam penelitian ini, peneliti akan mencoba mengungkapkan kondisi kebutuhan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan puskesmas yang sesungguhnya ada di lapangan melalui metode pengumpulan data, analisa data hingga penarikan kesimpulan yang terdapat pada penelitian kualitatif.

Di dalam penelitian ini, melalui kata-kata lisan maupun tertulis dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti dalam hal ini tenaga kesehatan puskesmas serta beberapa dokumen maka dapat diperoleh data - data deskriptif yang akan dianalisis dan diinterpretasi dari sudut pandang yang utuh, dan komprehensif.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Informan penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang bekerja pada Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir Kab. Sumbawa. Sampel pada penelitian ini diambil dari SDM Kesehatan di PKM Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir Tahun 2013 pada 7 unit kerja Poli Umum (1 perawat dan 1 dokter), Poli KIA/KB (1 bidan), Laboratorium (1 orang analis), Apotik (1 orang asisten apoteker), Poli Gigi (1 orang perawat gigi dan 1 orang dokter gigi), Poli Sanitarian (1orang sanitarian), Poli Gizi (1 orang nutrisisionis) dan 1 orang penyuluh kesehatan. Informan lain adalah Kepala Puskesmas Unit Kota II, Kepala Puskesmas Moyo Hilir, Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa dan Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan tanpa acak (*non random*) dengan metode *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan subyektif. Pengambilan sampel tak acak/*non random* merupakan cara pemilihan elemen untuk menjadi anggota sampel namun setiap elemen tidak mendapat kesempatan yang sama. *Purposive sampling* dikenal juga dengan sampling pertimbangan. *Purposive sampling* ialah teknik sampling yang digunakan peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu. Oleh karena itu sampling ini cocok untuk studi kasus yang mana aspek dari kasus tunggal yang representatif diamati dan dianalisis.

Deskripsi Responden dan Informan Penelitian sebagai berikut:

a. Dokter

Dokter memiliki tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan kepada masyarakat.

b. Dokter Gigi

Dokter gigi memiliki tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat.

c. Bidan

Bidan memiliki tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan KB, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Perawat

Perawat memiliki tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan.

e. Perawat Gigi

Melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di unit pelayanan kesehatan.

f. Asisten Apoteker

Asisten apoteker memiliki tugas pokok melaksanakan penyiapan pekerjaan kefarmasian yang meliputi penyiapan rencana kerja kefarmasian, penyiapan pengelolaan perbekalan farmasi dan penyiapan pelayanan farmasi klinik.

g. Sanitarian

Sanitarian memiliki tugas pokok melaksanakan pengamatan kesehatan lingkungan, pengawasan kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi dan meningkatkan cara-cara hidup bersih dan sehat.

h. Nutrisionis

Nutrisionis memiliki tugas pokok melaksanakan pelayanan di bidang gizi, makanan dan dietetik yang meliputi pengamatan, penyusunan program, pelaksanaan, penilaian gizi bagi perorangan, kelompok di masyarakat melalui sarana pelayanan kesehatan.

i. Laboran

Tugas pokok laboran (petugas laboratorium) di puskesmas yaitu:

- 1) Membuat perencanaan kebutuhan alat/sarana, regensia dan bahan habis pakai yang dibutuhkan dan rencana pengembangan kegiatan selama 1 tahun.
- 2) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan pencatatan serta pelaporan kegiatan laboratorium.

j. Tenaga Penyuluh Kesehatan

Tenaga penyuluh kesehatan memiliki tugas pokok yaitu:

- 1) Melaksanakan kegiatan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Menyebarluaskan informasi dan membuat rancangan media.
- 3) Melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.
- 4) Merencanakan intervensi dalam rangka pengembangan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan.

k. Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa

Rincian Tugas Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa adalah:

- 1) Menyusun rencana kerja seksi pendayagunaan tenaga kesehatan.
 - 2) Menyiapkan bahan untuk penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan.
 - 3) Melakukan fasilitasi kebutuhan sarana dan prasarana, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - 5) Melakukan koordinasi yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - 6) Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan.
 - 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- l. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas memiliki tugas pokok sebagai berikut:

- 1) Menyusun dan menetapkan rencana operasional puskesmas.
- 2) Mengkoordinasikan, mengendalikan mengevaluasi, melaporkan, dan memfasilitasi kerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam pelaksanaan urusan Dinas Kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi puskesmas.

m. Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa

Tugas dari Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa adalah:

- 1) Penyusunan perencanaan bidang pendidikan dan pelatihan aparatur.
- 2) Perumusan kebijakan teknis penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan aparatur.
- 3) Pelaksanaan pembinaan, koordinasi dan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan aparatur.
- 4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan aparatur.
- 5) Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan aparatur.
- 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Badan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

.C. Instrumen Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (2000:134), instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumen – dokumen yang bersumber dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa, alat perekam yang dibutuhkan untuk wawancara, aplikasi *WISN* yang digunakan untuk menganalisis kebutuhan tenaga kesehatan, stopwatch, formulir pencatatan dan pedoman wawancara.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Lonflad dalam Moleong (2002:112) bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lainnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi menggunakan metode *work sampling* dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir, Kepala Puskesmas Unit Kota II dan Moyo Hilir, Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa dan Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir Kab. Sumbawa selama 7 minggu dimulai dari bulan Mei 2013 sampai dengan Juni 2013. Subyek penelitian meliputi kepala puskesmas, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, asisten apoteker, laboran, sanitarian, nutrisisionis dan penyuluh kesehatan diperoleh data sebagai berikut:

a. Data primer, diperoleh dari:

1. Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan secara acak secara bergantian terhadap seluruh obyek penelitian yang bertugas (*work sampling*) setiap harinya selama satu minggu kerja. Hasil pengamatan dicatat pada tabel yang telah dipersiapkan sebelumnya.
2. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tenaga kesehatan puskesmas, Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa dan Kepala Bidang Pengembangan Pegawai BKPP Kab. Sumbawa.

- b. Data sekunder, diperoleh dari dokumen kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa, Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir.

Dari pengamatan dengan metode *work sampling* diperoleh jumlah waktu setiap pola kegiatan. Dari formulir pencatatan kegiatan data dikelompokkan dalam 5 kategori kegiatan, yaitu:

1. Kegiatan produktif langsung
2. Kegiatan produktif tidak langsung
3. Kegiatan produktif lain
4. Kegiatan pribadi
5. Kegiatan tidak produktif lain

E. Metode Analisis Data

Analisa kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Workload Indicator of Staffing Need (WISN)* sedangkan analisa kebutuhan pengembangan tenaga kesehatan dilakukan dengan metode *Miles dan Huberman*. Miles dan Huberman (1984) dalam Harahap (2012), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktivitas dalam analisis meliputi reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing / verification*).

Analisis penelitian kualitatif menurut Miles dan Huberman dapat disimpulkan mampu menjawab permasalahan penelitian kualitatif. Hal ini didasarkan pada tahapan-tahapan penelitian yang tersusun secara sistematis dan

runtut, alamiah (tanpa memanipulasi data), logis, aktual, dan dapat dipertanggungjawabkan. Di samping itu kesimpulan yang diambil pada penelitian kualitatif menggunakan analisis data *Miles dan Huberman* dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui tahapan verifikasi data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Puskesmas Moyo Hilir

Puskesmas Moyo Hilir merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Moyo Hilir yang berada di bawah naungan dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa.

Puskesmas Moyo Hilir secara geografis terletak ± 75 meter dari permukaan laut yang berbatasan dengan wilayah kecamatan lain, yakni:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Moyo Utara.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moyo Hulu dan Lopok.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lape.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sumbawa.

Topografi Kecamatan Moyo Hilir kondisinya tidak rata dikarenakan sebagian berupa pegunungan, perbukitan, dan sebagian dataran untuk persawahan dan lahan kering. Melihat kondisi geografis dengan luas wilayah layanan mencapai 186,79Km² yang terdiri dari 10 desa, Puskesmas Moyo Hilir menitikberatkan pemerataan pelayanan kesehatan serta keterjangkauan pelayanan hingga ke pelosok dalam wilayah kerja Puskesmas Moyo Hilir. Keadaan ini dimungkinkan untuk dicapai di mana pada pelaksanaannya sangat ditunjang dengan keberadaan Puskesmas Pembantu, Poskesdes yang tersebar di seluruh wilayah, ditambah lagi dengan pengembangan Desa Siaga, penempatan Bidan Desa di seluruh desa dan pengembangan Pos Pelayanan terpadu di seluruh wilayah.

Adapun visi dan misi Puskesmas Moyo Hilir sebagai berikut:

Visi: Terwujudnya kesehatan paripurna se-Kecamatan Moyo Hilir tahun 2015

Misi:

- Mewujudkan petugas yang berkualitas serta profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
- Menumbuhkembangkan peran aktif masyarakat agar dapat mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.
- Menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman.
- Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta keterjangkauan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Kecamatan Moyo Hilir.
- Pemberdayaan potensi yang ada untuk mendukung akses pelayanan yang berkualitas.

Puskesmas Moyo Hilir dewasa ini telah mencoba melaksanakan upaya pengembangan seperti Pelayanan UGD 24 Jam, Rawat Inap 24 Jam. Kondisi ini sangat diterima dengan baik oleh masyarakat sehingga fungsi puskesmas itu sendiri dapat dikembangkan nantinya menjadi Puskesmas Perawatan dengan harapan tujuan dari puskesmas tersebut dapat tercapai.

Sebagai Puskesmas dengan urutan ke-8 dalam hal jumlah kunjungan terbanyak, memiliki kunjungan Rawat Jalan pada tahun 2012 sebesar 11.436 pasien. Di wilayah Puskesmas Moyo Hilir ini terdapat 3 unit Poskesdes, 39 unit Posyandu, 10 desa siaga dan 26 sarana pendidikan binaan. Poli yang diadakan adalah Poli Umum, Poli Anak, Poli MTBS, Poli Gigi, Poli KIA, Imunisasi, Ruang persalinan.

Adapun program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Moyo Hilir adalah sebagai berikut:

a. Upaya Kesehatan Wajib

- 1) Promosi Kesehatan
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

- 1) Upaya Kesehatan Lanjut Usia
- 2) Upaya Kesehatan Mata Katarak dan Bibir Sumbing
- 3) Pelayanan UGD
- 4) Pelayanan Rawat Inap
- 5) Kesehatan Jiwa
- 6) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi
- 7) Pemeriksaan Laboratorium

2. Puskesmas Unit Kota II Sumbawa

Puskesmas Unit Kota II yang berdiri pada tanggal 27 April 2010 secara geografis terletak di daerah perkotaan dengan jarak tempuh lebih kurang 10 menit dari ibukota kabupaten dengan menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat. Luas wilayah kerja Puskesmas Unit Kota II lebih kurang 19,05 km persegi yang terbagi dalam 3 kelurahan yaitu Kelurahan

Brangbiji, Kelurahan Uma Sima dan Kelurahan Lempeh. Adapun batas-batas wilayah kerja adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Labuhan Badas
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sumbawa
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Labuhan Badas
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Moyo Utara

Adapun visi dan misi Puskesmas Unit Kota II sebagai berikut:

Visi: Puskesmas dengan pelayanan paripurna 2015

Misi:

- Pencapaian target semua indikator program utama yaitu: KIA, Imunisasi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Penanggulangan Penyakit Menular dan Promosi Kesehatan.
- Pelayanan pasien dan pengelolaan rekam medis pasien yang terintegrasi dan menyeluruh.
- Pelayanan UGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan pendekatan pelayanan yang mengutamakan kepuasan pasien.
- Mengembangkan program kesehatan lansia, kesehatan reproduksi dan remaja serta kesehatan gigi dan mulut.

Puskesmas Unit Kota II sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Sumbawa Besar memiliki cukup banyak kunjungan pasien mengingat daerah layanannya (wilayah kerja) yang cukup padat penduduk dengan jumlah penduduk sekitar 23.014 jiwa. Di wilayah Puskesmas Unit Kota II ini terdapat sarana pendidikan yaitu 5 PAUD, 4 TK, 8 SD, 2 SMP, 1 SMK dan 4 SMA. Rata-rata kunjungan pasien pertahunnya

mencapai 16.706 pasien. Poli yang diadakan adalah Poli Umum, Poli anak, Poli MTBS, Poli Gigi, Poli KIA, Imunisasi, Ruang persalinan.

Adapun program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Unit Kota II adalah sebagai berikut:

a. Upaya Kesehatan Wajib

- 1) Promosi Kesehatan
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

- 1) Upaya Kesehatan Lanjut Usia
- 2) Upaya Kesehatan Mata Katarak dan Bibir Sumbing
- 3) Pelayanan UGD
- 4) Pelayanan Rawat Inap
- 5) Kesehatan Jiwa
- 6) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi
- 7) Pemeriksaan Laboratorium

B. Hasil Penelitian

1. Dokter

Dari hasil analisis *WISN* yang tercantum pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14) diperoleh kebutuhan dokter untuk Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir masing-masing sebanyak 2 orang. Ketersediaan dokter

pada kedua puskesmas masing-masing 1 orang sehingga terjadi kekurangan tenaga dokter masing-masing 1 orang di setiap puskesmas. Jika ditinjau dari rasio kebutuhan dokter menurut *World Health Organization (WHO)* yakni 40 dokter untuk 100.000 penduduk atau 1 : 2500, maka ketersediaan dokter pada kedua puskesmas ini masih jauh dari target *WHO* yakni rata-rata masih sebesar 1:11.000. Saat ini ketersediaan dokter di Kabupaten Sumbawa masih jauh dari standar yang ditentukan, ditambah dengan kondisi banyaknya dokter memegang jabatan struktural di pemerintahan baik sebagai Kepala Puskesmas, Kepala Bidang di Dinas Kesehatan hingga beberapa jabatan struktural di RSUD sehingga sangat mengurangi tenaga fungsional dokter yang harus menangani pasien pada puskesmas. Para Dokter yang bertugas di daerah-daerah juga tidak termotivasi untuk tetap bekerja di tempat tugas dalam waktu yang lama. Hal ini dikarenakan kondisi lingkungan yang membosankan tanpa disertai berbagai fasilitas kenyamanan seperti di kota terutama bagi para dokter yang berasal dari kota-kota besar sehingga lebih memilih untuk kembali ke daerah asal yang sebagian besar dokter tersebut berasal dari di luar NTB. Selain itu para dokter yang tergolong *fresh graduate* lebih memilih untuk mencari pengalaman dengan menjadi tenaga kontrak di RSUD atau di klinik di dalam kota Sumbawa. Seperti yang diungkapkan oleh Dokter pada Puskesmas Unit II, kondisi Dokter di Kabupaten Sumbawa juga semakin berkurang karena beberapa Dokter lebih memilih untuk pindah ke RSUD Provinsi yang baru dengan harapan memperoleh pendapatan yang lebih tinggi. Menurutnya jika dihitung secara kasar ketersediaan dokter mencukupi hanya distribusinya kurang merata. Sebagian besar dokter masih bertugas di

kota-kota besar. Padahal untuk menjadi PNS bagi dokter yang bersedia ditempatkan di daerah terpencil sangat mudah tanpa perlu mengikuti tes kompetensi dasar seperti tenaga-tenaga lainnya hanya seleksi administrasi saja. Mahalnya biaya pendidikan dokter menyebabkan sebagian besar hanya anak-anak yang berada di wilayah kota dengan kemampuan ekonomi di atas rata-rata yang mampu mengikuti pendidikan dokter yang pada akhirnya setelah lulus lebih memilih menetap di daerah asalnya. Kejadian ini dapat dikurangi jika anak-anak kalangan bawah, dengan kecerdasan yang memadai dari daerah-daerah terpencil dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan dokter. Setelah mereka lulus kemungkinan untuk menetap di daerahnya tentu lebih besar. Dengan kondisi kunjungan pasien pada Puskesmas Unit II mencapai sekitar 16.000 pasien dan kepala puskesmas dipegang oleh dokter, pelayanan yang dilakukan dokter cukup sibuk selain harus memegang manajemen puskesmas juga harus melayani pasien. Menurut dokter yang bertugas di Puskesmas Unit Kota II, jika pimpinan puskesmas dipegang oleh seorang Sarjana Kesehatan masyarakat sesuai dengan SK Menkes No. 128 Tahun 2004, tentu akan sangat meringankan beban kerja dokter yang sekarang. Bagi kepala puskesmas ini, jika hanya menangani pelayanan kesehatan saja tidak terlalu menyulitkan akan tetapi harus memegang pimpinan puskesmas tentu membutuhkan keterampilan manajemen yang baik karena itu dokter sangat mengharapkan adanya pelatihan manajemen puskesmas.

Kondisi dokter umum di Puskesmas Moyo Hilir tidak jauh berbeda dengan dokter di Puskesmas Unit II, hanya saja di Puskesmas Moyo Hilir, dokter

tidak merangkap sebagai pimpinan puskesmas. Pimpinan puskesmas dipegang oleh seorang tenaga non kesehatan. Puskesmas Moyo Hilir memiliki letak geografis yang cukup jauh dari perkotaan dan puskesmas ini merupakan satu-satunya sarana kesehatan yang ada di daerah tersebut. Hal ini menyebabkan puskesmas ini merupakan satu-satunya tumpuan pelayanan kesehatan di kecamatan tersebut. Puskesmas harus melayani berbagai macam masalah pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak terkait dengan tingginya angka kematian ibu dan anak dan pelayanan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, dokter umum sangat mengharapkan adanya beberapa pelatihan kegawatdaruratan seperti pelatihan ATLS (*Advanced Trauma Live Support*) atau GELS (*General Emergency Life Support*), PTC (*Primary Trauma Care*) dan juga PONED (*Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*).

2. Dokter Gigi

Dari hasil analisis WISN yang tercantum pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14) diperoleh kebutuhan dokter gigi untuk Puskesmas Unit Kota II sebanyak 1 orang begitu pula dengan kebutuhan dokter gigi untuk Puskesmas Moyo Hilir. Ketersediaan dokter pada Puskesmas Unit Kota II 1 orang yang berarti tidak terjadi kekurangan tenaga dokter gigi. Sementara Puskesmas Moyo Hilir kekurangan tenaga dokter gigi 1 orang karena saat ini puskesmas belum memiliki dokter gigi. Rasio kebutuhan dokter menurut *World Health Organization (WHO)* yakni 11 dokter gigi untuk 100.000 penduduk, yang berarti 1 dokter untuk \pm 9000 penduduk. Jika dilihat yang terjadi pada pelayanan Puskesmas Unit Kota II maka ketersediaan dokter gigi yang ada

pada puskesmas ini masih jauh dari target *WHO* yakni rata-rata masih sebesar 1 : 22.000. Jumlah dokter gigi di Indonesia sekarang masih belum mencukupi. Saat ini tersedia sekitar 21.900 orang akan tetapi idealnya dibutuhkan setidaknya 23.700 orang dokter gigi, dan 40 % dari dokter gigi yang ada hanya membuka praktik pribadi dan tidak bekerja pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah. Selain itu terbatasnya kuota dokter gigi pada program PTT. Selain itu distribusi tenaga dokter gigi sebagian besar masih terkonsentrasi di pulau Jawa dan Sumatera dan di kota-kota besar lainnya (Kompas.com, diunduh tanggal 15 Desember 2013). Seperti halnya yang terjadi pada permasalahan kekurangan dokter umum, dokter gigi juga mengalami permasalahan yang sama. Mahalnya biaya pendidikan, kurang meratanya kesempatan memperoleh pendidikan bagi masyarakat kalangan bawah menyebabkan masih sedikitnya putra daerah yang menjadi dokter gigi.

Pada dasarnya pelayanan yang dilakukan dokter gigi pada Puskesmas Unit Kota II sudah memenuhi standar, meski demikian dokter gigi masih mengharapkan adanya *upgrade* pengetahuan terutama mengenai teknologi penanganan gigi dan mulut beserta penanganan modern penyakit gigi dan mulut. Hal ini merupakan tuntutan dari kemajuan masyarakat (pasien) yang semakin kritis dan menginginkan pelayanan optimal dari tenaga medis. Masyarakat sebagai pengguna jasa akan semakin menuntut pelayanan yang modern dan bermutu sehingga tenaga dokter gigi dituntut untuk dapat memiliki *skill* yang tangguh. Selain itu, dokter gigi mengharapkan adanya rotasi/mutasi secara periodik terhadap dokter gigi ke sarana pelayanan

kesehatan lainnya sehingga tidak menimbulkan kejenuhan dengan kondisi kerja yang sama.

3. Bidan

Hasil analisis *WISN* yang tercantum pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14) diperoleh kebutuhan bidan untuk Puskesmas Unit Kota II sebanyak 9 orang dan untuk Puskesmas Moyo Hilir sebanyak 8 orang. Ketersediaan bidan pada Puskesmas Unit Kota II 8 orang yang berarti terjadi kekurangan tenaga bidan sebanyak 1 orang. Sementara Puskesmas Moyo Hilir hanya memiliki 3 bidan sehingga terjadi kekurangan tenaga bidan 5 orang. Berdasarkan Depkes RI (2006) rasio kebutuhan bidan di desa berdasarkan jumlah penduduk yaitu 40:100.000 yang berarti di setiap 2500 penduduk memiliki 1 orang bidan, maka jika dilihat kondisi sekarang di daerah Moyo Hilir rasio bidan terhadap jumlah penduduk yang ada masih belum memenuhi standar yakni sekitar 1:7000. Sedangkan untuk Puskesmas Unit Kota II rasio sudah mendekati standar yakni 1 : 2875. Hal ini disebabkan penyebaran tenaga bidan yang belum merata. Selain itu pendidikan tenaga bidan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten tidak menyebabkan bertambahnya tenaga bidan melainkan hanya pendidikan lebih lanjut bagi bidan untuk meningkatkan kompetensi bidan. Kebutuhan bidan bagi institusi Rumah Sakit Umum Provinsi yang baru saja didirikan juga menyebabkan pengalihan sebagian tenaga bidan di daerah.

Pada dasarnya pelayanan yang dilakukan bidan pada Puskesmas Unit Kota II sudah memenuhi standar dan berjalan lancar. Meski demikian bidan masih mengharapkan adanya *upgrade* pengetahuan terutama mengenai pengetahuan

baru penanganan persalinan seperti *hypnobirthing* yakni persalinan dengan metode hipnotis. Metode ini akan sangat membantu proses persalinan baik bagi bidan maupun bagi pasien sendiri. Bagi sebagian bidan pelatihan *Contraception Technology Uptodate* (CTU) terutama KB *IUD* dan *Implan* sangat dibutuhkan. Pelatihan ini sangat berarti bagi bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai petugas yang melayani akseptor KB. Selain itu pelatihan ini bertujuan agar bidan dapat menyesuaikan penggunaan alat kontrasepsi dengan perkembangan teknologi mutakhir di dunia kesehatan saat ini khususnya teknologi kontrasepsi. Seperti dikatakan oleh salah satu bidan sebagai berikut: “Bagaimanapun bagi pasien pengetahuan dan keterampilan kami merupakan sugesti bagi mereka dalam menilai tingkat kepuasan terhadap pelayanan kami. Perkembangan dan kemajuan arus informasi membuat kami harus terus meng-*upgrade* pengetahuan dan keterampilan karena para pasien dan akseptor KB tidak hanya mengharapkan keterampilan kami dalam memasang alat kontrasepsi akan tetapi lebih dari itu, mereka sangat membutuhkan suatu pemahaman tentang ilmu kesehatan terkait dengan alat kontrasepsi yang mereka gunakan. Kami harus benar-benar paham penggunaan teknologi kontrasepsi yang ada sekarang“. Selain itu pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan *Obstetrik* dan *Neonatus* (PPGDON) juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kebidanan juga dibutuhkan bagi bidan Puskesmas Unit Kota II. Sebagian bidan sangat ingin memperoleh pendidikan lebih lanjut minimal D-IV kebidanan. Namun seperti yang diungkapkan oleh Kasubid Diklat Fungsional Bidang Pengembangan Pegawai BKPP Kab. Sumbawa,

Pemerintah Kabupaten Sumbawa sangat mendukung para pegawai termasuk tenaga kesehatan untuk melanjutkan pendidikan formal kembali. Akan tetapi khususnya tenaga kesehatan harus dilakukan kajian yang lebih mendalam mengingat ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas sehingga jika harus meninggalkan tugas untuk sekolah kembali, harusnya telah tersedia tenaga pengganti sehingga pelayanan tidak terhambat.

Puskesmas Moyo Hilir saat ini sangat kekurangan tenaga bidan. Saat ini hanya 3 bidan untuk menangani poli KIA di puskesmas. Untuk mengatasi hal ini puskesmas melalui pimpinannya menerapkan sistem kerja integratif khususnya tenaga perawat karena perawat memiliki ketersediaan yang cukup banyak. Tiap-tiap perawat diberikan satu tugas pokok dan tugas-tugas tambahan lainnya. Tugas tambahan ini merupakan tugas yang bersifat integratif. Sebagai contoh perawat yang mendapatkan tugas pokok menangani program pelayananan pengobatan, P2M (Pencegahan Penyakit Menular) masih dapat mengorganisasikan kegiatan posyandu, kunjungan ke sekolah, ke rumah penderita, penyuluhan kepada masyarakat di daerah layanannya dan pekerjaan lainnya. Hal ini untuk mengatasi kekurangan tenaga saat ini. Letak geografis Puskesmas Moyo Hilir yang cukup jauh dari perkotaan dan puskesmas ini merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan di daerah tersebut menyebabkan puskesmas menjadi satu-satunya tumpuan bagi pelayanan kesehatan terdekat dan tercepat bagi masyarakat setempat. Banyaknya kasus *asfiksia* pada bayi baru lahir dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang menjadi penyebab utama kematian bayi menyebabkan proses persalinan dan bayi baru lahir harus mendapat penanganan yang optimal. Para

bidan saat ini sangat menginginkan adanya pelatihan khususnya keterampilan dalam penanganan persalinan, pelatihan *asfiksia* dan manajemen BBLR. Selain itu mereka menginginkan adanya penyegaran kembali mengenai persalinan normal melalui bimbingan ataupun diskusi rutin dengan rekan bidan lain melalui minilok yang rutin diselenggarakan di puskesmas.

4. Asisten Apoteker

Berdasarkan Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 pada Lampiran 14, asisten apoteker yang tersedia saat ini menurut hasil analisa *WISN* pada Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir adalah masing-masing 2 orang sedangkan asisten apoteker yang tersedia sekarang pada Puskesmas Moyo Hilir sebanyak 1 orang dan Puskesmas Unit Kota II sebanyak 2 orang. Hal ini berarti tidak terjadi kekurangan tenaga pada Puskesmas Unit Kota II, sedangkan bagi Puskesmas Moyo Hilir kekurangan 1 orang asisten apoteker. Saat ini ketersediaan tenaga asisten apoteker di Kabupaten Sumbawa sangat minim. Sebagian tenaga asisten apoteker yang ada berasal dari luar daerah. Kebanyakan mereka bekerja di daerah ini hanya untuk mendapatkan pekerjaan tetap (Pegawai Negeri Sipil). Setelah beberapa tahun kemudian tenaga asisten tersebut mengajukan permohonan pindah ke daerah asal. Minimnya putra daerah yang menempuh pendidikan farmasi menyebabkan hal di atas terjadi. Selain pendidikan farmasi bagi anak – anak muda dianggap cukup sulit juga hanya terdapat 1 sekolah farmasi di Nusa Tenggara Barat meski baru berjalan beberapa tahun ini saja.

Pada apotek Puskesmas Unit Kota II, meski tenaga tercukupi akan tetapi dalam pelaksanaan pelayanan pasien masih terkendala jika asisten apoteker

senior berhalangan masuk kerja atau harus mengikuti kegiatan-kegiatan lainnya. Hal ini disebabkan salah satu asisten apotekernya masih tergolong *fresh graduate* dan belum berpengalaman terutama dalam proses peracikan obat-obatan. Dalam menjalankan tugas asisten apoteker tersebut masih dibimbing oleh senior baik dalam peracikan obat maupun pada proses pembuatan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Bagi asisten apoteker senior, pelayanan saat ini bukan tanpa kesulitan, kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi informasi dan peradaban masyarakat menyebabkan terjadinya pergeseran dari kefarmasian yang berorientasi obat kepada farmasi yang berorientasi pasien (*patient oriented*) sehingga menuntut para pelaku di dunia kefarmasian untuk terus belajar, meng-*upgrade* keilmuan dan keterampilannya sehingga pengetahuan mereka akan selalu *up to date* dan relevan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang di dalam dunia kesehatan lebih dikenal dengan kompetensi *farmasi klinik*. Untuk itu tenaga farmasi di puskesmas mengharapkan adanya pelatihan tentang kefarmasian dan obat. Asisten apoteker juga terkendala dalam proses pembuatan LPLPO setiap bulannya yang seringkali tidak sinkron antara data tertulis dengan pelaksanaan di apotik. Untuk itu pelatihan manajemen kefarmasian di puskesmas sangat dibutuhkan oleh tenaga farmasi ini. Kejenuhan pada situasi kerja saat ini menyebabkan keinginan adanya rotasi ke tempat kerja lain dengan suasana baru dan jenis pekerjaan kefarmasian yang lain.

Tenaga asisten apoteker Puskesmas Moyo Hilir yang berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Farmasi (SMF), saat ini sangat ingin melanjutkan

pendidikan minimal ke jenjang D-III Farmasi. Hal ini dibutuhkan selain untuk menambah ilmu kefarmasiannya juga untuk kebutuhan peningkatan karier. Akan tetapi hal ini terkendala dengan tidak adanya tenaga pengganti dalam pelayanan farmasi di puskesmas jika harus meninggalkan pekerjaan karena saat ini institusi pendidikan farmasi belum ada di daerah Kabupaten Sumbawa. Saat ini dalam melaksanakan tugas sehari-hari asisten apoteker dibantu oleh tenaga pekarya kesehatan. Walaupun demikian pelayanan cukup sibuk karena tenaga pekarya kesehatan hanya dapat mengerjakan pekerjaan administrasi umum dan dalam hal stok obat saja. Dalam hal membuat LPLPO pun masih harus didampingi dan dibimbing oleh asisten apoteker. Pengetahuan bagi asisten apoteker Puskesmas Moyo Hilir yang masih berpendidikan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) masih sangat kurang sehingga pelatihan-pelatihan kefarmasian sangat dibutuhkan. Salah satu pelatihan yang sangat diharapkan untuk kelancaran pekerjaannya adalah pelatihan pemakaian obat rasional.

5. Perawat Gigi

Dari hasil *WISN* pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14), kebutuhan perawat gigi pada kedua puskesmas tersebut masing – masing sebanyak 1 orang. Saat ini ketersediaan tenaga perawat gigi pada kedua puskesmas masing-masing 1 orang sehingga pada kedua puskesmas tidak ada kekurangan tenaga perawat gigi.

Tenaga perawat gigi pada Puskesmas Unit Kota II merasa tidak terlalu kesulitan dalam pelayanan standar asuhan keperawatan gigi meski tidak pernah mengikuti pelatihan keperawatan gigi. Walaupun demikian perawat

gigi sangat mengharapkan untuk diberikan pelatihan – pelatihan tentang penanganan penyakit gigi dan mulut serta pelatihan catatan dan pelaporan. Perawat gigi pada puskesmas Moyo Hilir yang masih berpendidikan SPRG dan cukup senior, sangat merasa ketinggalan dengan kemajuan ilmu keperawatan gigi saat ini. Seperti yang diungkapkan oleh tenaga perawat gigi tersebut sebagai berikut: “Seharusnya informasi – informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gigi akan lebih mudah diterima jika sarana dan prasarana tersedia dan pengetahuan kami di bidang *IT (Information Technology)* cukup untuk melakukannya”. Pengetahuan-pengetahuan melalui internet dapat menjadi bekal tambahan bagi perawat gigi dalam memberikan konseling terhadap pasien dan memberikan jaminan terhadap kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dalam hal ini pelatihan *off the job training* berupa pelatihan *IT (Information Technology)*, pelatihan asuhan keperawatan gigi, pelatihan teknologi keperawatan gigi dan pendidikan formal ke jenjang D-III bisa diterapkan bagi pengembangan perawat gigi ke depannya.

6. Perawat

Berdasarkan hasil analisa *WISN* pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14), kebutuhan tenaga perawat untuk Puskesmas Unit Kota II sebanyak 5 orang dan Puskesmas Moyo Hilir sebanyak 4 orang. Saat ini telah tersedia perawat sebanyak 15 orang di Puskesmas Unit Kota II dan 9 orang di Puskesmas Moyo Hilir. Kondisi ini menyebabkan terjadi kelebihan tenaga perawat pada Puskesmas Unit Kota II sebanyak 10 orang dan Puskesmas Moyo Hilir sebanyak 5 orang. Saat ini tenaga perawat di Kabupaten

Sumbawa sudah sangat berlebih. Maraknya institusi pendidikan perawat dan kurangnya pilihan pendidikan kesehatan lainnya di Nusa Tenggara Barat ini juga memicu tingginya angka ketersediaan perawat. Selain itu seperti diungkapkan oleh pimpinan Puskesmas Unit II, pendidikan untuk mendapatkan profesi perawat tidak terlalu sulit sehingga peminat profesi ini menjadi cukup banyak meski sangat banyak lulusan perawat ini yang masih diragukan kompetensinya dan tidak siap terjun di dunia kerja. Kesempatan yang besar untuk memperoleh pendidikan perawat bagi semua kalangan dan biaya pendidikan yang cukup terjangkau menyebabkan besarnya minat para orang tua untuk menyekolahkan anaknya sebagai perawat.

Umumnya kondisi pelayanan perawat pada kedua puskesmas sama yakni sering banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat. Pelayanan perawat puskesmas dirasakan kurang beretika dan kurang nyaman bagi pasien. Untuk itu pelatihan komunikasi efektif dan etika keperawatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan sikap dan profesionalitas perawat. Bagi perawat Puskesmas Unit Kota II, kadangkala terkendala dalam penanganan pasien gawat darurat yang meliputi perawatan pasien gawat darurat dan kesiagaan menghadapi bencana. Perawat sangat membutuhkan adanya pelatihan kegawatdaruratan *BTCLS (Basic Trauma Cardio Life Support)* dan penanganan luka modern. Bagi perawat yang tergolong *fresh graduate* masih sangat membutuhkan pembelajaran dan pengenalan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam bekerja. Pemasangan SOP di ruangan akan sangat membantu perawat pemula dalam bekerja. Bimbingan dari perawat senior juga dapat menambah ilmu bagi perawat pemula tersebut. Sedangkan

bagi perawat Puskesmas Moyo Hilir sebagian menginginkan adanya mutasi atau rotasi tenaga perawat sehingga dapat mengatasi kejenuhan dengan situasi kerja yang sekarang. Bagi para perawat pada kedua puskesmas juga mengharapkan adanya kesempatan memperoleh izin pendidikan lebih lanjut baik ke jenjang D-III maupun S1 Keperawatan.

7. Nutrisionis

Berdasarkan Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 pada Lampiran 14, hasil analisa *WISN* kebutuhan nutrisionis kedua Puskesmas masing-masing sebanyak 2 orang. Ketersediaan tenaga nutrisionis saat ini masing-masing puskesmas sebanyak 1 orang, yang berarti setiap puskesmas kekurangan satu tenaga nutrisionis. Saat ini rata-rata setiap puskesmas di Kabupaten Sumbawa hanya tersedia 1 orang nutrisionis. Kebanyakan tenaga gizi (nutrisionis) yang telah menempuh pendidikan lebih lanjut ke jenjang S1 seperti yang telah memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat lebih memilih mengembangkan karir pada jenjang struktural baik di Dinas Kesehatan, RSUD maupun di Puskesmas. Hal tersebut menjadi penyebab masih berkurangnya ketersediaan tenaga nutrisionis.

Nutrisionis pada Puskesmas Moyo Hilir membutuhkan adanya rotasi ke puskesmas lain untuk menghindari kejenuhan dan sangat menginginkan rotasi ke daerah perkotaan. Pelayanan di daerah Moyo Hilir sangat melelahkan dengan kondisi seorang tenaga wanita harus melayani 10 desa dengan 39 unit posyandu. Untuk masa yang akan datang Kepala Puskesmas Moyo Hilir sangat menginginkan adanya tambahan seorang tenaga pria mengingat lokasi pelayanan sebagian besar berada pada daerah terpencil. Bagi nutrisionis pada

Puskesmas Unit Kota II, pelatihan fungsional gizi masih dibutuhkan salah satunya dalam penanganan kasus kelebihan gizi (*obesitas*). Pelatihan asuhan/pelayanan gizi klinik juga sangat dibutuhkan karena nutrisisionis kerap mengalami hambatan dalam melakukan pengkajian gizi pasien tanpa komplikasi misal hipertensi, jantung, *obesitas* sehingga kesulitan dalam memberikan masukan kepada dokter. Kedua tenaga nutrisisionis ini menginginkan tetap diberikan kesempatan mengikuti pelatihan-pelatihan fungsional, seminar/lokakarya di bidang gizi atau makanan dan *dietetic*, karena berdasarkan Kepmenpan No.32/Kep/M.PAN/4/2001 tanggal 4 April 2001 pasal 5 bahwa peningkatan kompetensi melalui pelatihan ini selain akan sangat membantu dalam menciptakan kelancaran pelayanan juga merupakan salah satu unsur kegiatan nutrisisionis yang akan dinilai angka kreditnya dalam proses pengembangan kariernya.

8. Sanitarian

Berdasarkan hasil analisa *WISN* yang tercantum pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14), diperoleh kebutuhan tenaga sanitarian untuk kedua puskesmas masing masing sebanyak 2 orang. Saat ini pada Puskesmas Unit Kota II telah tersedia 2 orang sanitarian sedangkan pada Puskesmas Moyo Hilir masih kekurangan 1 orang sanitarian. Kepala Puskesmas Moyo Hilir sangat mengharapkan adanya penempatan tenaga sanitarian dengan mempertimbangkan jenis kelamin dan lokasi penempatan. Bagi seorang tenaga sanitarian wanita yang ada saat ini, pekerjaan sanitasi di daerah Moyo Hilir cukup menyulitkan karena daerah layanan cukup luas (terdiri dari 10 desa) dan sebagian besar masih tergolong daerah terpencil. Menurut Pihak

BKPP Kabupaten Sumbawa, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan saat ini tenaga Sanitarian di Kabupaten Sumbawa masih kurang, pihak BKPP Kab. Sumbawa telah menindaklanjuti ke Kementerian Menpan dan badan Kepegawaian Nasional, akan tetapi moratorium penerimaan PNS menjadi penghambat pemenuhan kebutuhan tersebut. Moratorium tersebut akan dicabut atau tidak itu belum jelas. Karena saat ini syarat utama dan pertama bagi suatu Pemda untuk menerima PNS adalah porsi anggaran belanja aparatur di APBD harus kurang dari 50%. Akan tetapi saat ini belanja aparatur di Kabupaten Sumbawa di atas 50%. Selain itu masih sedikit putra daerah yang berminat untuk menempuh pendidikan sebagai sanitarian sehingga harapan untuk memperoleh tenaga sukarela (kontrak) juga masih kecil.

Timbulnya berbagai wabah penyakit yang ditularkan oleh vektor seperti malaria, DBD (Demam Berdarah *Dengue*), pes dan sebagainya, maka menjadi bagian dari tugas sanitarian untuk menciptakan lingkungan yang sehat bebas penyakit. Untuk itu sangat diharapkan adanya pelatihan pengendalian vektor dan pelatihan klinik sanitasi lingkungan untuk mendukung pelaksanaan pekerjaan sanitarian.

Demikian pula Puskesmas Unit Kota II sangat mengharapkan adanya rotasi terhadap salah satu tenaga sanitarian dengan tenaga laki-laki karena akan sangat membantu dalam pelaksanaan program sanitasi yang lebih banyak di lapangan. Kebutuhan pengembangan puskesmas ini yakni adanya pelatihan *off the job training* berupa pelatihan fungsional sanitarian dan pendidikan ke jenjang D-III Sanitarian.

9. Laboran

Berdasarkan hasil analisis *WISN* pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14), diperoleh kebutuhan tenaga laboran untuk setiap puskesmas masing-masing 1 orang yang berarti tidak ada kekurangan maupun kelebihan tenaga laboran. Petugas laboratorium (laboran) pada Puskesmas Unit Kota II sangat membutuhkan pelatihan tata cara pengambilan, penyimpanan dan pengujian/tes sampel, penanganan dan perawatan alat untuk mengurangi *error rate* (angka kesalahan laboratorium) pada uji berbagai penyakit yang ditangani. Laboran Puskesmas Unit Kota II dan Moyo Hilir yang memegang program TB (*Tuberculosis*) saat ini menginginkan adanya pelatihan teknis laboratorium mikroskopis TB (*Tuberculosis*) untuk meningkatkan kompetensi demi kelancaran pelaksanaan program TB (*Tuberculosis*) yang ditanganinya. Selain itu laboran pada Puskesmas Moyo Hilir menginginkan adanya pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja mengingat mereka sangat rentan terhadap resiko tertular berbagai macam penyakit yang ditangani setiap hari di laboratorium. Laboran Puskesmas Moyo Hilir dengan pendidikan Sekolah Menengah Analis Kesehatan menginginkan pendidikan lanjutan minimal ke jenjang D-III Analis Kesehatan.

10. Tenaga Penyuluh Kesehatan

Berdasarkan Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 (Lampiran 14), hasil analisa *WISN* diperoleh kebutuhan tenaga penyuluh pada kedua puskesmas masing-masing sebanyak 2 orang yang berarti pada Puskesmas Unit Kota II tidak terjadi kekurangan dan kelebihan tenaga penyuluh kesehatan. Puskesmas Moyo Hilir saat ini hanya memiliki 1 orang tenaga penyuluh kesehatan saja sehingga

masih membutuhkan 1 orang lagi tenaga penyuluh kesehatan. Ketersediaan tenaga penyuluh kesehatan dengan basic pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat cukup banyak dan seharusnya puskesmas tidak kekurangan tenaga penyuluh. Akan tetapi tenaga kesehatan masyarakat tersebut sebagian besar telah menduduki jabatan-jabatan struktural di pemerintahan serta diantaranya juga menjadi staf teknis dan administrasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

Tenaga penyuluh kesehatan pada Puskesmas Moyo Hilir masih tergolong pemula sehingga masih perlu bimbingan dari penyuluh senior. Tenaga penyuluh kesehatan pada kedua puskesmas sangat mengharapkan adanya pelatihan promosi kesehatan serta teknik komunikasi dan penyuluhan di bidang kesehatan karena bagi mereka teknik komunikasi, penyuluhan dan promosi kesehatan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku masyarakat menuju masyarakat yang sehat.

Dari isu- isu strategis pengembangan tenaga kesehatan yang terurai di dalam Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011–2025 diperoleh bahwa regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan system informasi tenaga kesehatan yang memadai. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pihak BKPP yang mengungkapkan bahwa kendala dalam pengembangan tenaga kesehatan yakni sistem informasi tenaga kesehatan yang kurang memadai. Pelatihan dan program pengembangan tenaga cukup banyak baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi maupun Pusat. Namun seringkali program pelatihan dan pengembangan tersebut tidak sinkron

dengan jadwal rencana kegiatan dan penganggaran di daerah dalam hal ini BKPP Kabupaten selaku pengguna anggaran kegiatan pelatihan dan pengembangan pegawai. Pada akhirnya tenaga kesehatan dari kabupaten tidak dapat mengikuti pelatihan karena Pemerintah Kabupaten belum menganggarkan dana untuk kegiatan dimaksud pada tahun bersangkutan.

Selain itu dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati. Hal ini disebabkan oleh kondisi sosial, budaya dan kebijakan pemerintah termasuk kondisi geografis daerah tersebut yang mengurangi minat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah tersebut. Selain itu pola pengembangan karir, sistem sanksi dan penghargaan belum dijalankan sesuai yang diharapkan. Kebijakan mengenai hal di atas lebih banyak didominasi dan dipengaruhi oleh faktor politik. Pengembangan profesi berkelanjutan dan *training need assessment* yakni analisa kebutuhan pelatihan masih perlu dikembangkan. Saat ini dibutuhkan sumber daya manusia yang benar-benar memiliki kompetensi yang memadai dan loyalitas tinggi dalam melakukan perencanaan kebutuhan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan baik yang berperan sebagai pembuat kebijakan maupun sebagai pelaksana kebijakan tersebut. Menurut pihak BKPP, dalam hal pengembangan karir melalui peningkatan pendidikan formal, Pemerintah Kabupaten Sumbawa sangat mendukung sepenuhnya, akan tetapi khususnya untuk tenaga kesehatan untuk memperoleh Surat Ijin ataupun Tugas Belajar perlu pengkajian lebih mendalam. Hal ini mengingat keterbatasan tenaga kesehatan saat ini sehingga untuk mengikuti pendidikan lebih lanjut yang rata-rata harus ke luar

daerah harus mempertimbangkan tenaga pengganti agar tidak mengganggu pelayanan di puskesmas nantinya. Dalam hal penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga kesehatan, Pihak BKPP mengharapkan Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas dapat mengusulkan kebutuhan pelatihan fungsional tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dan sarana kesehatan lain setiap tahunnya. Sedangkan menurut Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa, Dinas Kesehatan belum memiliki data yang lengkap tentang tenaga-tenaga yang telah mengikuti pelatihan-pelatihan profesi setiap tahunnya baik yang diadakan oleh Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Pusat. Saat ini pihak Dinas Kesehatan khususnya Bidang Pengembangan Tenaga Kesehatan sedang melakukan pembenahan dengan mendata kembali tenaga-tenaga kesehatan yang pernah memperoleh pelatihan atau pendidikan profesi dan sejenisnya. Hal ini untuk menghindari penunjukan peserta pelatihan terhadap orang yang sama dan terciptanya pemerataan kesempatan pada semua tenaga kesehatan untuk dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya.

Dalam hal mutasi dan rotasi tenaga kesehatan terutama yang bertugas di Puskesmas Moyo Hilir sangat mengharapkan Dinas Kesehatan dapat mengusulkan secara periodik ke BKPP untuk dapat dilakukan rotasi atau mutasi tenaga kesehatan yang berada di daerah-daerah kecamatan dengan tenaga yang berada di perkotaan untuk mengatasi kejenuhan pada suasana kerja yang ada.

Dari wawancara dengan Kepala Puskesmas yang juga merangkap sebagai dokter di Puskesmas Unit Kota II, dapat diketahui bahwa pelayanan puskesmas cukup lancar meski saat ini masih kekurangan rata-rata 1 orang tenaga dokter,

bidan dan nutrisisionis. Saat ini di Puskesmas Unit Kota II terdapat tenaga perawat yang magang sehingga mereka dapat dipekerjakan untuk membantu pekerjaan nutrisisionis dan bidan. Namun Kepala Puskesmas tidak dapat menuntut jam kerja penuh bagi tenaga magang layaknya pegawai tetap karena mereka adalah tenaga sukarela. Distribusi tenaga kesehatan belum merata menyebabkan terjadinya penumpukan tenaga di daerah kota (pusat pemerintahan) sementara di puskesmas daerah terpencil masih kekurangan tenaga. Seperti halnya tenaga perawat di Puskesmas Unit Kota II mencapai 15 orang sementara daerah-daerah yang jauh dari perkotaan masih kekurangan tenaga kesehatan. Puskesmas Unit Kota II juga banyak terbantu dengan adanya tenaga yang magang dan tenaga-tenaga kontrak meski pengalaman mereka masih sangat sedikit. Kondisi *skill* tenaga kesehatan di Puskesmas Unit Kota II cukup memadai karena sejak beroperasinya puskesmas ini yang tergolong masih baru, tenaga-tenaga didistribusikan dari puskesmas lain yang pengalamannya cukup banyak (tergolong tenaga senior). Meski demikian pelatihan-pelatihan serta pendidikan kembali tetap masih dibutuhkan karena dunia kesehatan saat ini terus berkembang pesat. Selain itu terdapat beberapa tenaga kesehatan puskesmas yang tingkat pendidikannya masih tidak memenuhi kualifikasi yang disyaratkan. Namun demikian tenaga kesehatan tersebut telah memiliki pengalaman bekerja yang cukup lama sehingga masih dapat menjalankan tugasnya.

Menurut Kepala Puskesmas Moyo Hilir, kondisi pelayanan mereka sering terkendala pada kegiatan KIA karena tenaga bidan yang masih kurang. Kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh tenaga gizi/nutrisisionis juga masih mengalami kekurangan tenaga apalagi jumlah posyandu yang dilayani dalam

sebulan mencapai 39 posyandu. Untuk saat ini puskesmas memanfaatkan tenaga perawat dengan bimbingan dari tenaga nutrisisionis sendiri. Untuk poli gigi sementara ini dilayani oleh seorang perawat gigi tanpa dokter gigi.

Wawancara dengan tenaga-tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pengembangan apa yang dibutuhkan bagi mereka. Rata-rata dari tenaga kesehatan menginginkan pendidikan lebih lanjut untuk mereka selain untuk menambah pengetahuan juga untuk pengembangan karir mereka kedepannya. Beberapa tenaga kesehatan terutama yang bertugas di Puskesmas Unit Kota II tidak menginginkan adanya mutasi. Hal ini selain akan mengganggu kesinambungan program yang ditangani dan membutuhkan proses adaptasi dengan lingkungan baru juga enggan jika harus dipindahkan ke daerah terpencil. Sedangkan tenaga kesehatan pada Puskesmas Moyo hilir sebagian besar menginginkan adanya mutasi dengan tujuan untuk menambah pengalaman, dan mendapatkan suasana baru agar tidak jenuh dengan situasi yang sama. Sebagian besar tenaga kesehatan pada kedua puskesmas tidak begitu tertarik dengan promosi. Hal ini disebabkan saat ini sebagian mereka telah memegang program pada masing-masing bagian atau poli, sehingga dari segi otoritas dan penghasilan dirasakan cukup bagi mereka. Bagi para tenaga kesehatan ini, jabatan fungsional mereka cukup menarik dari pada mengharapkan promosi yang kebijakannya sangat tidak menentu saat ini. Selain itu mereka merasa belum layak dipromosikan dengan tingkat pendidikan tertinggi mereka yang masih rata-rata D-III. Dari wawancara juga diketahui mereka menginginkan pemerataan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan lanjutan.

Wawancara terakhir pada tanggal 1 Juli 2013 dilakukan terhadap Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa dan Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa yang diwakili oleh Kepala Sub Bidang Pengelolaan Diklat Teknis Fungsional BKPP Kab. Sumbawa. Wawancara dengan para stakeholder terkait di atas bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kebijakan-kebijakan dalam hal pengembangan tenaga kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa khususnya pada Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir.

Dari hasil wawancara dengan para stakeholder dapat diketahui beberapa program pengembangan yang telah dilakukan. Salah satunya Pemerintah Kabupaten Sumbawa bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Mataram telah mengadakan program studi D-III Kebidanan dan D-III Keperawatan dan meluluskan sekitar 100 orang dari kalangan PNS dan Tenaga Kontrak hingga tahun 2013. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi para bidan dan perawat yang telah bertugas. Melalui program ini tenaga bidan dan perawat tidak bertambah dari segi kuantitas karena semuanya telah memiliki tempat tugas masing – masing dan telah memiliki ijin belajar dari Bupati Sumbawa.

Untuk program pelatihan, karena terkendala dengan dana, setiap tahunnya tidak banyak pelatihan-pelatihan yang dapat dilakukan dan tidak semua puskesmas dapat ikut serta. Tahun 2013 ini untuk pertama kalinya Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa bekerjasama dengan Ambulans Gawat Darurat 118 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta akan mengadakan kegiatan Pelatihan

Kegawatdaruratan *Basic Trauma Cardio Life Support (BTCLS)* bagi tenaga perawat puskesmas di Kab. Sumbawa.

C. Pembahasan

1. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Patawari (2009:4), bahwa tuntutan pengembangan sumber daya manusia sendiri yang pada dasarnya timbul karena pertimbangan sebagai berikut:

a. Pengetahuan karyawan yang perlu pemutakhiran.

Perkembangan teknologi kesehatan berupa alat-alat kesehatan yang semakin canggih dan ilmu-ilmu kesehatan yang semakin berkembang, menyebabkan tenaga kesehatan sangat membutuhkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan dunia kesehatan yang mutakhir saat ini. Kebutuhan adanya pelatihan-pelatihan dan pendidikan kembali bagi tenaga-tenaga kesehatan pada Puskesmas Unit II dan Moyo Hilir menunjukkan bahwa pengetahuan mereka saat ini membutuhkan pemutakhiran.

b. Masyarakat selalu berkembang dinamis dengan mengalami pergeseran nilai-nilai tertentu.

Seiring dengan perkembangan dunia, arus globalisasi dan informasi yang begitu cepat menyebabkan terjadi pergeseran nilai-nilai pada masyarakat. Khususnya di bidang kesehatan, masyarakat yang semakin maju dan kritis sangat menuntut peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Seperti yang terjadi pada dunia pelayanan kefarmasian. Saat ini telah terjadi pergeseran dari kefarmasian yang berorientasi obat kepada farmasi yang berorientasi pasien (*patient oriented*) sehingga menuntut para pelaku di

dunia kefarmasian untuk terus belajar, meng-*upgrade* keilmuan dan keterampilannya sehingga pengetahuan mereka akan selalu *up to date* dan relevan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang di dalam dunia kesehatan lebih dikenal dengan kompetensi *farmasi klinik*.

c. Persamaan hak memperoleh pekerjaan.

Pada dasarnya setiap sumber daya manusia menginginkan suatu yang lebih baik dan suatu peningkatan dalam hal pekerjaan yang dilakukan baik dari segi ekonomi dan sosial. Untuk mencapai hal tersebut sumber daya manusia tersebut membutuhkan suatu proses pengembangan sehingga dapat memperoleh suatu pekerjaan yang lebih baik.

d. Kemungkinan perpindahan pegawai yang merupakan kenyataan dalam kehidupan organisasional.

Pengembangan sumber daya manusia tidak hanya sebatas menyangkut internal sumber daya manusia sendiri (yaitu antara lain pengetahuan, kemampuan, sikap, tanggung jawab) tetapi juga kondisi eksternal (Siagian, 1996). Seperti halnya dengan kebutuhan pengembangan berupa mutasi atau rotasi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan di daerah pedesaan seperti Puskesmas Moyo hilir. Hal ini terkait dengan kondisi eksternal, seperti lingkungan organisasi dan masyarakat, dimana dalam pandangan mereka kondisi organisasi, lingkungan kerja dan masyarakat perkotaan yang lebih dinamis dan ketersediaan berbagai fasilitas yang lebih dari pedesaan menyebabkan keinginan mengatasi kejenuhan pada kondisi yang sekarang. Kebutuhan akan pendidikan lanjutan dan pelatihan farmasi klinis bagi tenaga farmasi pada Puskesmas Unit Kota II disebabkan adanya pergeseran nilai

yang terjadi pada masyarakat. Perkembangan peradaban masyarakat dan teknologi informasi menyebabkan terjadinya pergeseran dari kefarmasian yang berorientasi obat kepada farmasi yang berorientasi pasien sehingga tenaga farmasi dituntut untuk terus belajar agar relevan dengan tuntutan kebutuhan pelayanan bagi masyarakat yang dikenal dengan kompetensi farmasi klinik. Pendidikan komunikasi bagi tenaga perawat juga mencerminkan bahwa faktor eksternal yakni lingkungan dan masyarakat ikut mempengaruhi. Masyarakat yang semakin kritis menuntut para perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya untuk dapat memberikan pelayanan terbaik dalam kondisi apapun.

Pengembangan lain berupa kebutuhan akan pendidikan lebih tinggi (lanjutan) pada kedua puskesmas. Hal ini merupakan persiapan karier jangka panjang seseorang sehingga cakupan pengembangan sumber daya manusia selanjutnya adalah terkait dengan sistem karier yang diterapkan oleh organisasi dan bagaimana sumber daya manusia yang ada dapat mengakses sistem yang ada dalam rangka mendukung harapan-harapan kerjanya (Simamora, 2004:273).

Robert L. Martin (2006) dalam Yasin AF. (2010:7-13), mengungkapkan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

a. Faktor hukum dan politik

Faktor hukum, politik sangat mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia di suatu tempat atau daerah. Kebijakan-kebijakan pemerintah khususnya pada program sumber daya manusia sangat didominasi oleh

pengaruh politik dan hukum. Seperti halnya dengan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang terbentur dengan adanya kebijakan moratorium PNS. Selain itu permohonan pengadaan tenaga PNS daerah Kabupaten Sumbawa yang terbentur juga dengan berbagai macam regulasi keuangan daerah. Hal tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi pengembangan tenaga kesehatan di Kabupaten Sumbawa.

b. Faktor ekonomi

Pengembangan sumber daya manusia tidak terlepas dari faktor ekonomi. Pengembangan sumber daya manusia akan membutuhkan biaya yang cukup besar terutama pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Tidak dapat dipungkiri biaya pendidikan maupun pelatihan dibidang kesehatan sangat tinggi. Hal ini juga menjadi salah satu penyebab kekurangan tenaga kesehatan di Kabupaten Sumbawa terutama tenaga dokter, dokter gigi dan kefarmasian. Kurangnya minat putra daerah untuk menempuh pendidikan dokter dan kefarmasian karena sebagian besar kemampuan ekonomi penduduk yang relatif rendah dibandingkan dengan kebutuhan biaya pendidikan yang cukup tinggi. Selain itu beberapa program pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan di Kabupaten Sumbawa membutuhkan waktu yang lama dalam pelaksanaan mengingat kemampuan keuangan daerah yang terbatas.

c. Faktor budaya

Pengaruh kebudayaan menjadi faktor penting dalam manajemen SDM. Kebudayaan terdiri atas kekuatan sosial yang mempengaruhi nilai-nilai keyakinan dan tindakan-tindakan seseorang maupun kelompok. Dimensi

kebudayaan juga mempengaruhi pola komunikasi, strata sosial dan orientasi masa depan. Besarnya minat tenaga kesehatan pada kedua puskesmas terhadap pendidikan menunjukkan bahwa dimensi kebudayaan tersebut di atas mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia.

2. Pelatihan

Dari hasil penelitian, tidak hanya tenaga kesehatan yang tergolong *fresh graduate* membutuhkan pelatihan akan tetapi beberapa tenaga kesehatan senior yang ada di kedua puskesmas juga sangat menginginkan adanya penyegaran ataupun peningkatan kemampuan melalui kegiatan pelatihan atau kursus. Seperti yang diungkapkan Simamora (2004:278), proses latihan dilaksanakan setelah penerimaan pegawai, dimana pegawai lama atau baru yang sudah berpengalaman perlu diberikan latihan. Pelatihan mempunyai andil besar dalam menentukan efektifitas dan efesiensi organisasi. Manfaat nyata yang diperoleh dari program pelatihan adalah:

a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktifitas.

Dengan adanya berbagai pelatihan terhadap tenaga kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani pasien dan pembinaan di daerah layanan semakin meningkat. Hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dan juga secara kuantitas jumlah pasien yang tertangani akan lebih maksimal.

- b. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan pegawai agar mencapai standar kinerja yang dapat diterima.

Penyelenggaraan pelatihan, dapat menciptakan tenaga kesehatan yang terampil dalam waktu yang relatif singkat sehingga tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai SOP masing-masing.

- c. Menciptakan sikap, loyalitas kerjasama yang lebih menguntungkan.

Profesionalitas tenaga kesehatan dalam bekerja dapat ditingkatkan dengan adanya pelatihan-pelatihan.

- d. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan perencanaan sumber daya manusia.

Kebutuhan sumber daya manusia di bidang kesehatan baik dari segi kualitas yang ditentukan melalui perencanaan sumber daya manusia salah satunya dapat dipenuhi melalui kegiatan pelatihan.

- e. Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja.

Pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan seperti pelatihan Keselamatan dan Kesehatan kerja bagi laboran dapat mengurangi kecelakaan kerja.

- f. Membantu pegawai dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka.

Penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga kesehatan sangat penting. Tenaga kesehatan akan merasa nyaman dan percaya diri dalam melaksanakan tugas karena didukung oleh pengetahuan yang memadai. Selain itu pelatihan akan menunjang untuk pengembangan karir tenaga kesehatan ke depannya.

Dari hasil penelitian, sebagian besar kebutuhan pelatihan para tenaga kesehatan berupa *Off the job training* yakni pelatihan-pelatihan, seminar di luar tempat kerja. Meski demikian *On the job training* merupakan jenis pelatihan yang juga

dibutuhkan oleh tenaga kesehatan terutama tenaga yang tergolong *fresh graduated* dan pengalamannya masih kurang. Prosedur metode *On the job training* ini informal, observasi sederhana dan mudah serta praktis. Pegawai mempelajari pekerjaannya dengan mengamati pekerja lain yang sedang bekerja, dan kemudian mengobservasi perilakunya. Pegawai senior memberikan contoh cara mengerjakan pekerjaan dan pegawai baru memperhatikannya. Metode ini dapat pula menggunakan gambar-gambar, sample-sampel masalah dan mendemonstrasikan pekerjaan agar pegawai baru dapat memahaminya dengan jelas. Metode ini sangat tepat untuk mengajarkan *skill* yang dapat dipelajari dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Menurut Cherrington (1995:358) dalam Pambudi (2013), *On the job training* lebih banyak digunakan dibandingkan dengan *Off the job training*. Hal ini disebabkan karena metode *On the job training* lebih berfokus pada peningkatan produktivitas secara cepat. Sedangkan metode *Off the job training* lebih cenderung berfokus pada perkembangan dan pendidikan jangka panjang. Manfaat dari metode ini adalah peserta belajar dengan perlengkapan yang nyata dan dalam lingkungan pekerjaan atau *job* yang jelas. Antara lain tenaga kesehatan yang menginginkan adanya *On the job training* adalah tenaga-tenaga perawat Puskesmas Unit Kota II yang sebagian ditugaskan untuk membantu pekerjaan nutrisisionis, sanitarian dan juga perawat Puskesmas Moyo Hilir yang membantu tenaga penyuluh kesehatannya.

3. Mutasi

Dari hasil penelitian diketahui berbagai macam mutasi yang diinginkan tenaga kesehatan. Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Paul Pigors dan

Charles Mayers (Diunduh dari <http://massofa.wordpress.com> tanggal 11 Juni 2013), mutasi tersebut berupa:

- a. *Remedial Transfer* adalah pengalih tugas seorang pegawai ke jabatan atau pekerjaan lain baik pekerjaannya sama atau tidak atas permintaan pegawai yang bersangkutan. Hal ini terjadi pada tenaga perawat pada Puskesmas Moyo Hilir yang menginginkan adanya mutasi untuk menghindari kejenuhan dengan lingkungan kerja yang berada pada daerah kecamatan yang cukup jauh dari fasilitas kenyamanan layaknya di daerah perkotaan.
- b. *Versality Transfer* adalah pengalih tugas seorang pegawai ke jabatan/pekerjaan lainnya secara horizontal agar pegawai yang bersangkutan dapat melakukan pekerjaan atau ahli dalam berbagai bidang pekerjaan. Tujuan mutasi ini sangat diinginkan oleh tenaga asisten apoteker pada Puskesmas Unit Kota II. Asisten apoteker ini menginginkan dapat dipindahkan secara horizontal ke Instalasi Farmasi Kabupaten ataupun ke RSUD sehingga dapat belajar melakukan pekerjaan kefarmasian yang lain seperti kemampuan pengelolaan obat dalam skala yang lebih besar dari Puskesmas, pengalaman dalam penerimaan dan peracikan obat-obatan yang lebih bervariasi pada RSUD. Demikian juga dengan tenaga Dokter dan Dokter Gigi di Puskesmas Unit II sangat menginginkan dapat dimutasi ke RSUD sehingga dapat menambah pengalaman dalam melakukan terapi terhadap penyakit yang tentunya lebih kompleks dibandingkan dengan terapi yang ditangani di Puskesmas.
- c. *Production Transfer* adalah pengalih tugas seorang pegawai dari satu bagian ke bagian lain secara horizontal, dimana di satu bagian tersebut

keperluan akan pekerjaan bertambah, atau ke bagian lain dimana terdapat lowongan pekerjaan karena ada pegawai yang berhenti atau pensiun. Hal ini terjadi pada tenaga sanitarian dan Nutrisisionis pada Puskesmas Moyo Hilir. Kondisi daerah layanan pada Puskesmas Moyo Hilir cukup sulit, terdiri dari 10 desa yang tersebar hingga ke pelosok dan lokasi yang berjauhan satu sama lain. Situasi ini sangat menyulitkan bagi tenaga sanitarian dan nutrisisionis perempuan. Dalam hal ini diharapkan adanya mutasi sanitarian dan nutrisisionis yang ada dengan tenaga sanitarian dan nutrisisionis laki-laki sehingga beban pekerjaan sebagai sanitarian dan nutrisisionis ditambah dengan lokasi yang menyulitkan dapat dilakukan oleh tenaga yang lebih tangguh.

Keith Davis dan John W. Newstrom mengemukakan ada tiga jenis penolakan pegawai terhadap mutasi pegawai, yaitu:

a. Faktor Logis atau Rasional

Penolakan ini dilakukan dengan pertimbangan waktu yang diperlukan untuk menyesuaikan diri, upaya ekstra untuk belajar kembali, Kemungkinan timbulnya situasi yang kurang diinginkan seperti penurunan tingkat keterampilan, serta kerugian ekonomi yang ditimbulkan oleh perubahan. Seperti yang terjadi pada tenaga kesehatan seperti perawat, bidan Puskesmas Unit II. Kekhawatiran pendapatan akan berkurang jika harus dipindahkan ke daerah terpencil karena tidak dapat melakukan pekerjaan lain pada sore hari di klinik ataupun RS swasta menjadi penyebab tidak menginginkan adanya mutasi. Selain itu mereka enggan untuk beradaptasi lagi dengan lingkungan kerja yang baru.

b. Faktor Psikologis

Penolakan berdasarkan faktor psikologis ini merupakan penolakan yang dilakukan berdasarkan emosi, sentimen, dan sikap. Seperti kekhawatiran akan sesuatu yang tidak diketahui sebelumnya, rendahnya toleransi terhadap perubahan, tidak menyukai pimpinan atau agen perubahan yang lain, rendahnya kepercayaan terhadap pihak lain, kebutuhan akan rasa aman. Faktor ini juga mendorong sebagian tenaga kesehatan di Puskesmas Unit II menolak adanya mutasi. Mereka telah merasa nyaman dengan lingkungan kerja yang ada sekarang. Kondisi lingkungan kerja yang telah mereka jalani bertahun-tahun membuat mereka merasa berada di zona aman. Ketakutan tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan baru dengan sarana dan prasarana yang baru, budaya baru, rekan kerja yang baru menyebabkan mereka tidak menginginkan mutasi. Selain itu komunikasi dengan pimpinan selama ini cukup baik sehingga beberapa tenaga kesehatan tersebut berpendapat jika mereka pindah, belum tentu lingkungan dan pimpinan yang baru dapat menerima dan dapat bekerja sama dengan baik dengan mereka.

c. Faktor Sosiologis (kepentingan kelompok)

Penolakan terjadi karena beberapa alasan antara lain konspirasi yang bersifat politis, bertentangan dengan nilai kelompok, kepentingan pribadi, dan keinginan mempertahankan hubungan (relationship) yang terjalin sekarang. Penolakan terhadap mutasi bagi tenaga kesehatan disebabkan juga oleh faktor kedekatan dengan keluarga, lokasi pekerjaan yang dekat dengan tempat tenaga kesehatan berdomisili. Selain itu kedekatan dengan masyarakat setempat (daerah binaan) selama menjalankan tugas juga menjadi penyebab

tidak diinginkan dilakukan mutasi (Diunduh dari <http://massofa.wordpress.com> tanggal 11 Juni 2013).

4. Promosi

Beberapa tenaga kesehatan tidak begitu berminat dengan promosi. Hal ini disebabkan promosi yang terjadi sekarang dinilai kurang obyektif. Sementara tenaga perawat pada Puskesmas Unit II mengharapkan adanya promosi bagi perawat yang berprestasi dan memenuhi syarat. Seperti yang diungkapkan oleh Nitisemito (2005:162) dalam Cressida, Musadieg dan Hakam (2013:4), syarat-syarat dilakukan promosi terhadap karyawan adalah sebagai berikut:

- a. Pengalaman
- b. Tingkat Pendidikan
- c. Loyalitas
- d. Kejujuran
- e. Tanggung Jawab
- f. Kepandaian Bergaul
- g. Prestasi Kerja
- h. Inisiatif dan Kreatif

Meskipun tidak hanya promosi yang berpengaruh terhadap semangat dan gairah kerja, akan tetapi promosi merupakan faktor dominan dalam menciptakan semangat kerja, disiplin yang tinggi dan iklim organisasi yang baik (Sastrohadiwiryono (2002:261). Seperti yang diungkapkan oleh perawat pada Puskesmas Unit II bahwa mereka mengharapkan adanya promosi bagi tenaga perawat yang disiplin, berprestasi, dan telah memenuhi persyaratan lainnya sehingga mereka akan memiliki semangat dan motivasi untuk bekerja,

meningkatkan kedisiplinannya dengan harapan dapat dipromosikan nantinya. Selain itu perawat merasa akan memiliki pengembangan karir yang jelas dengan adanya promosi dengan ketentuan (syarat) yang pasti dilaksanakan dan obyektif.

5. Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh. Pendidikan merupakan sebuah indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan merupakan sebuah hasil yang fantastis dari kemajuan manusia yang dimaksudkan untuk memberi pandangan yang lebih luas yang dimungkinkan manusia untuk dapat memperbaiki taraf kehidupannya (Hasibuan, 2003). Minat tenaga kesehatan untuk memperoleh kesempatan mengikuti pendidikan lebih lanjut tidak terlepas dari hal tersebut di atas. Kemampuan seseorang salah satunya dapat dinilai dari tingkat pendidikannya. Kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik ataupun sebuah jabatan yang lebih tinggi yang memungkinkan seseorang dapat memperoleh kehidupan yang lebih baik dapat diperoleh melalui pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan pegawai dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaannya. Peningkatan kemampuan karyawan dapat berupa penampilan kerja yang memuaskan, dedikasi, dan loyalitas yang tinggi serta produktivitas yang sesuai dengan tuntutan tugas dan harapan manajemen. Dengan demikian pendidikan untuk meningkatkan kompetensi SDM kesehatan tentang keterampilan managerial, kepemimpinan dan kewirausahaan perlu dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Jumlah kebutuhan tenaga kesehatan pada Puskesmas Unit Kota II dari hasil analisa beban kerja dengan *WISN* diperoleh bahwa tenaga dokter, bidan, asisten apoteker, nutritionis kekurangan masing-masing 1 orang, sedangkan pada Puskesmas Moyo Hilir rata-rata masih kekurangan semua tenaga kesehatan pada puskesmasnya terkecuali perawat telah kelebihan sebanyak 5 orang pada Puskesmas Moyo Hilir dan 10 orang pada Puskesmas Unit Kota II.
2. Pengembangan tenaga kesehatan yang diperlukan pada Puskesmas Unit Kota II dan Puskesmas Moyo Hilir adalah sebagai berikut:
 - a. Pelatihan di luar tempat kerja (*Off the job training*) berupa:
 - 1). Pelatihan Komunikasi dan Etika Keperawatan, pelatihan *BTCLS* (*Basic Trauma Cardio Life Support*), Perawatan Luka Modern dan pelatihan *IT* (*Information Technology*) bagi perawat.
 - 2) Pelatihan Asuhan Keperawatan Gigi, pelatihan Teknologi Keperawatan Gigi, pelatihan Catatan dan Pelaporan dan pelatihan Penanganan Penyakit Gigi dan Mulut bagi perawat gigi.
 - 3) Pelatihan *CTU* (*Contraception Technology Up to date*), *PPGDON* (*Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus*), Manajemen *BBLR* (*Berat Badan Lahir Rendah*), *Hypnobirthing*, pelatihan *Asfiksia* dan pelatihan Persalinan normal bagi bidan.

- 4) Pelatihan Manajemen Puskesmas, PONED (Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar), *ATLS (Advanced Trauma Life Support)* atau *GELS (General Emergency Life Support)* dan *PTC (Primary Trauma Care)* bagi tenaga dokter.
 - 5) Pelatihan Teknologi Penanganan Gigi dan Mulut bagi dokter gigi.
 - 6) Pelatihan Manajemen Kefarmasian untuk Puskesmas, pelatihan Pemakaian Obat Rasional, pelatihan Kefarmasian dan Obat bagi asisten apoteker.
 - 7) Pelatihan Fungsional gizi bagi nutrisionis.
 - 8) Pelatihan Klinik Sanitasi Lingkungan, pelatihan Pengendalian Vektor bagi sanitarian.
 - 9) Pelatihan Teknis Laboratorium Mikroskopis TB (Tuberkolosis), pelatihan TB (Tuberkolosis) Paru, pelatihan Analis Laboratorium bagi laboran.
 - 10) Pelatihan Promosi Kesehatan, pelatihan Teknik Penyuluhan dan Komunikasi bagi tenaga penyuluh kesehatan.
- b. Pelatihan di saat bekerja dan di lokasi pekerjaan (*On the job training*) berupa:
- 1). Bimbingan kepada tenaga yang belum berpengalaman oleh tenaga senior.
 - 2) Diskusi tentang pengalaman dan masalah ataupun kendala selama melakukan tugas melayani pasien melalui minilok di puskesmas yang dilakukan rutin setiap bulannya.

- c. Kebijakan melalui pendidikan formal lanjutan berupa pendidikan Diploma III bagi tenaga kesehatan yang berpendidikan Sekolah Menengah Kejuruan dan pendidikan Strata 1 bagi tenaga kesehatan yang telah berpendidikan Diploma III ataupun Diploma IV.
- d. Kebijakan berupa mutasi/rotasi secara periodik ke puskesmas lain atau ke sarana pelayanan kesehatan lainnya dengan mempertimbangkan usulan dari puskesmas dan jenis kelamin tenaga kesehatan.
- e. Kebijakan berupa sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) Puskesmas dalam bekerja kepada semua tenaga kesehatan dengan melakukan pemasangan SOP di setiap poli yang ada di puskesmas.
- f. Kebijakan dalam pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan dan pelatihan bagi seluruh tenaga kesehatan.
- g. Kebijakan promosi bagi tenaga kesehatan yang berprestasi dan tenaga yang telah memenuhi syarat kepangkatan secara obyektif.

B. SARAN

1. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam menentukan kebijakan perencanaan kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa serta penting dan perlunya sistem informasi dan pendataan yang baik dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.
2. Dari segi teoritis, penelitian ini dapat memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia.

3. Implikasi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian yang lebih mendalam terhadap kebutuhan tenaga kesehatan dan pengembangannya pada puskesmas–puskesmas lainnya ataupun pada sarana pelayanan kesehatan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku – Buku

- Basrowi & Suwandi (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dessler, G. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Indeks.
- Hasibuan, M. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy, J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. (Cetakan Keenam). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S., (1998). *Pengembangan Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riva'i, H. V. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan, Dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sastrohadiwiryo, BS. (2005). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Siagian P.S. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Cetakan V)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Pertama*. Yogyakarta: YKPN.

B. Dokumen – Dokumen dari Internet

- Pribadi AT, Mukzam M.D, & Hamid D. (2012). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kemampuan dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PDAM Kota Malang). Diambil tanggal 10 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://administrasi.bisnis.studentjournal.ub.ac.id>
- Astiena, Darwin. (2011). Analisa Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat Tahun 2011. Diambil tanggal 10 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://pasca.unand.ac.id>

Aviantono A. (2009). Pengembangan Sistem Informasi Perencanaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perhitungan Beban Kerja Di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Tesis pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diambil tanggal 10 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://lontar.ui.ac.id>

Cressida FD., Musadieg & Hakam S. (2013). Pengaruh Prestasi Kerja Karyawan Terhadap Promosi Jabatan. Diambil tanggal 14 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id>

Ernawati NLAK., Nursalan & Djuari L. (2012). Kebutuhan Riil Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN). Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 Hal. 86-93. Diambil tanggal 3 Februari 2013 dari situs World Wide Web <http://journal.lib.unair.ac.id>.

Harahap E.A. (2012). Analisa Kebutuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat, Tesis pada Program Pasca Sarjana Ilmu Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Mataram. Diambil tanggal 3 Februari 2013 dari situs World Wide Web <http://pasca.unram.ac.id>

Hasyim M., (2002), Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat Di Ruang Angrek RSUD Kabupaten Grobogan Tahun 2002, Tesis pada Program Pasca Sarjana Ilmu Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Diambil tanggal 3 Februari 2013 dari situs World Wide Web <http://pasca.undip.ac.id>

Hendrayanti E. (2011). Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia. Diambil tanggal 9 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://www.ejournal.unisma.net>

- Harmanti. Administrasi Kepegawaian. <http://massofa.wordpress.com/2008/10/09/kebijakan-mutasi-bagi-pegawai>
- Karam, Hamzal. (2012). Analisis Pengembangan Sumber Daya Pegawai. Diambil pada tanggal 11 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://karamhamzal.blogspot.com>
- Kasimin, (2008). Tinjauan Hukum Administrasi Negara Terhadap Mekanisme Pengangkatan Pegawai Dalam Jabatan Struktural Dan Manajemen Pengembangan Karir Pegawai Di Lingkungan Sekretariat Daerah Provinsi Jambi. Tesis pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro. Semarang.
- Marlinda, Bachtiar, (2011), Analisa Sistem Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2011, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009, Perlengkapan Kerja WISN, Jakarta.
- Pambudi D. (2013). Kompensasi dan Pelatihan Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia. Diambil tanggal 11 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://cybersuluh.blogspot.com>
- Patawari, (2009). **Pengelolaan Mutasi PNS Antar Daerah** Dalam Era Otonomi Daerah. Diambil tanggal 13 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://patawari.wordpress.com>.
- Pratama D.B. (2013). Pengaruh Insentif Dan Promosi Terhadap Prestasi. Diambil tanggal 14 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id>
- Prihatini, L. D. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Tesis pada Program Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kesehatan Kerja. Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Diambil tanggal 3 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://repository.usu.ac.id>

Rauf A. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia. Diambil tanggal 3 Februari 2013 dari situs World Wide Web <http://abdulrauf.blog.perbanas.ac.id>

Sugiyarti, SR. & Putro, BS. (2012). Kemandirian Pengelolaan Mutasi PNS Antar Daerah Dalam Era Otonomi Daerah. Jurnal Transformasi Vol. XIV No. 22. Diambil tanggal 10 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://www.ejournal.unisri.ac.id>

Sukardi, Heri. (2005). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Pasien di Irna Penyakit Dalam RSUD Tugu Rejo Semarang, Tesis pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Widyasari, 2011. Rangkuman Perencanaan SDM. Diambil tanggal 11 Maret 2013 dari situs Word Wide Web <http://ekafannydiksawidyasari.blog.perbanas.ac.id>

Yasin, A.F. (2010). Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Lembaga Pendidikan Islam (Studi Multikasus Di MIN malang I, MI Murni Lamongan dan MI Muhammadiyah I Pare Kediri). Disertasi Pada Program Pascasarjana IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Yustiono, E. (2012). Pengembangan Sumber Daya Manusia (Bagian Pertama). Diambil tanggal 9 Maret 2013 dari situs World Wide Web <http://www.stialanbandung.ac.id>.

Departemen Kesehatan RI, (2010). Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Jakarta. Diambil tanggal 18 Februari 2013 dari situs Web Wide Web <http://www.depkes.go.id>

C. Dokumen lainnya

1. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 12 Tahun 2008 tentang Pedoman Analisis Beban Kerja.

3. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 23 Tahun 2004 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas.
4. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/75/M.PAN/7/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1202/Menkes/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 -2014.
8. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya.
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa No. 6 tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa No. 3 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Daerah Kabupaten Sumbawa.
10. Peraturan Bupati Kabupaten Sumbawa No. 6 tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, (2012). Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2012. Kabupaten Sumbawa.

LAMPIRAN 1

Laporan Kebutuhan SDM PUSKESMAS MOYO HILIR		
No	Kategori SDM	Kebutuhan SDM
1	DOKTER UMUM	1,56
2	DOKTER GIGI	0,37
3	PERAWAT	3,48
4	PERAWAT GIGI	0,12
5	BIDAN	7,61
6	TENAGA PENYULUH KESEHATAN	1,95
7	SANITARIAN	1,90
8	PETUGAS GIZI	1,32
9	ASISTEN APOTEKER	1,66
10	LABORAN	0,94
TOTAL KEBUTUHAN SDM		20,92



LAMPIRAN 2



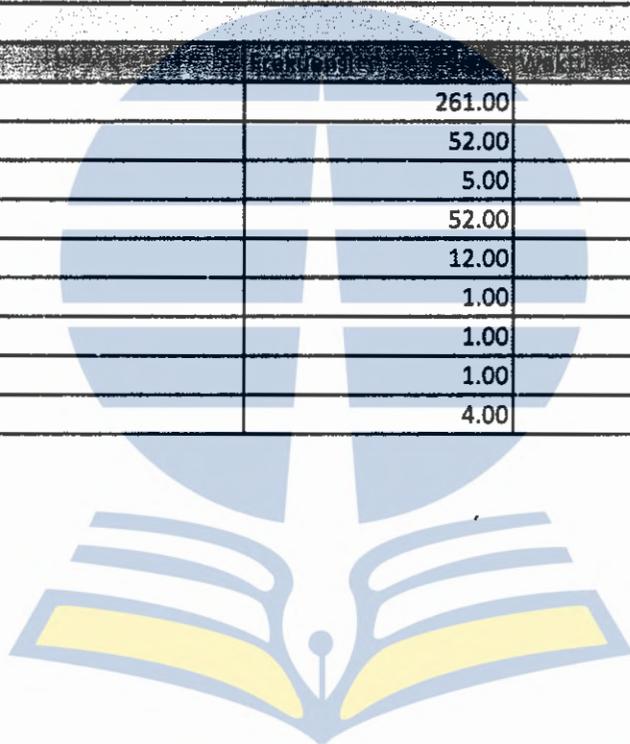
Tabel Keterangan

Header	Keterangan
Level1	DIKES PROVINSI NTB
Level2	SETDA KAB. SUMBAWA
Level3	DINAS KESEHATAN KAB. SUMBAWA
Unit Kerja Terkecil	PUSKESMAS MOYO HILIR
FKK	0,0782
Sub Kebutuhan SDM	beban kerja pertahun/waktu tersedia per tahun
Kebutuhan SDM	sub kebutuhan SDM*(1/(1-fkk))+fki

Laporan Kebutuhan SDM							
No	Kategori SDM	Beban Kerja per Tahun	Waktu Kerja Tersedia	Sub Kebutuhan SDM	FKI	Kebutuhan SDM	
1	DOKTER UMUM	146350	102240	1,431436	0,010563	1,56	
2	DOKTER GIGI	33650	102240	0,329128	0,010563	0,37	
3	PERAWAT	296137	102240	2,896489	0,338028	3,48	
4	PERAWAT GIGI	10700	102240	0,104656	0,010563	0,12	
5	BIDAN	717287	102240	7,015718	0,000587	7,61	
6	TENAGA PENYULUH KESEHATAN	184150	102240	1,801154		1,95	
7	SANITARIAN	179265	102240	1,753374		1,90	
8	PETUGAS GIZI	123538	102240	1,208314	0,007042	1,32	
9	ASISTEN APOTEKER	155230	102240	1,51829	0,014084	1,66	
10	LABORAN	88765	102240	0,868202		0,94	
TOTAL KEBUTUHAN SDM						20,92	

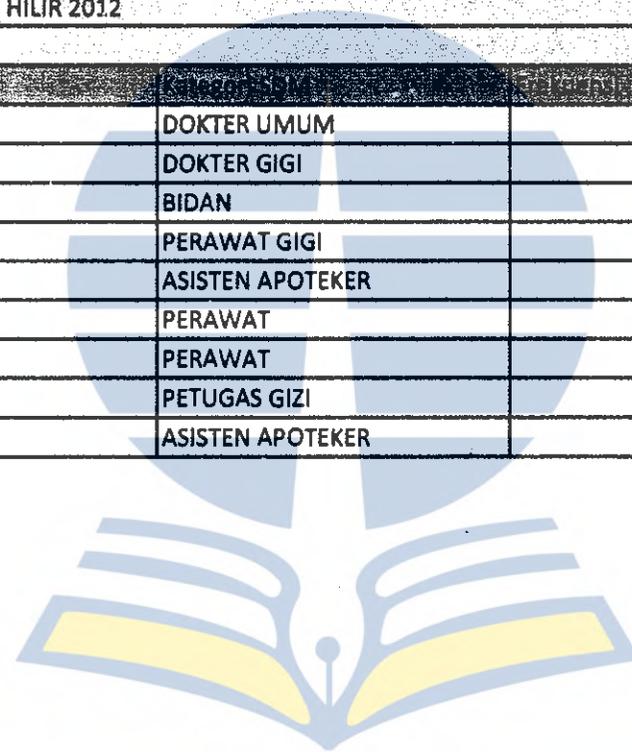
**LAMPIRAN 3**

List Faktor Kelonggaran Seluruh Kategori PUSKESMAS MOYO HILIR 2012				
Waktu Kerja Efektif 102240.00 Menit				
No	Nama Kegiatan			SKK
1	APEL HARIAN	261.00	10.00 Menit	0.025528
2	APEL SENIN	52.00	30.00 Menit	0.015258
3	UPACARA HARI BESAR	5.00	30.00 Menit	0.001467
4	SENAM PAGI	52.00	45.00 Menit	0.022887
5	RAPAT BULANAN (MINILOK)	12.00	60.00 Menit	0.007042
6	HKN	1.00	360.00 Menit	0.003521
7	HALAL BIHALAL	1.00	120.00 Menit	0.001174
8	RAPAT TAHUNAN KOPERASI	1.00	120.00 Menit	0.001174
9	MENGAMBIL TKD	4.00	5.00 Menit	0.000196



**LAMPIRAN 4**

Lst Faktor Kelonggaran per Kategori PUSKESMAS MOYO HILIR 2012					
Waktu Kerja Efektif 102240.00 Menit					
No	Nama Kegiatan	Kategori	Saluran	Waktu	SKI
1	SEMINAR IDI	DOKTER UMUM		1080.00 Menit	0.010563
2	SEMINAR PDGI	DOKTER GIGI		1080.00 Menit	0.010563
3	RAPAT IBI	BIDAN		60.00 Menit	0.000587
4	RAKERNAS IKATAN PERAWAT GIGI	PERAWAT GIGI		1080.00 Menit	0.010563
5	RASIONALISASI PEMAKAIAN OBAT	ASISTEN APOTEKER		360.00 Menit	0.003521
6	PELATIHAN KEPERAWATAN	PERAWAT		1080.00 Menit	0.021127
7	CUTI BERSALIN	PERAWAT		32400.00 Menit	0.316901
8	PELATIHAN FUNGSIONAL NUTRISIONIS	PETUGAS GIZI		720.00 Menit	0.007042
9	TATA CARA PEMAKAIAN OBAT	ASISTEN APOTEKER		1080.00 Menit	0.010563



LAMPIRAN 5

Laporan Kebutuhan SDM UPT PUSKESMAS UNIT II		
No	Kategori SDM	Kebutuhan SDM
1	DOKTER UMUM	2,01
2	DOKTER GIGI	0,27
3	PERAWAT	4,15
4	PERAWAT GIGI	0,15
5	BIDAN	8,73
6	TENAGA PENYULUH KESEHATAN	1,70
7	SANITARIAN	1,90
8	PETUGAS GIZI	1,56
9	ASISTEN APOTEKER	1,61
10	LABORAN	0,75
TOTAL KEBUTUHAN SDM		22,83



LAMPIRAN 6



Tabel Keterangan

Header	Keterangan
Level1	DIKES PROVINSI NTB
Level2	SETDA KAB. SUMBAWA
Level3	DINAS KESEHATAN KAB. SUMBAWA
Unit Kerja Terkecil	UPT PUSKESMAS UNIT II
FKK	0,0788
Sub Kebutuhan SDM	beban kerja pertahun/waktu tersedia per tahun
Kebutuhan SDM	sub kebutuhan SDM*(1/(1-fkk))+fki

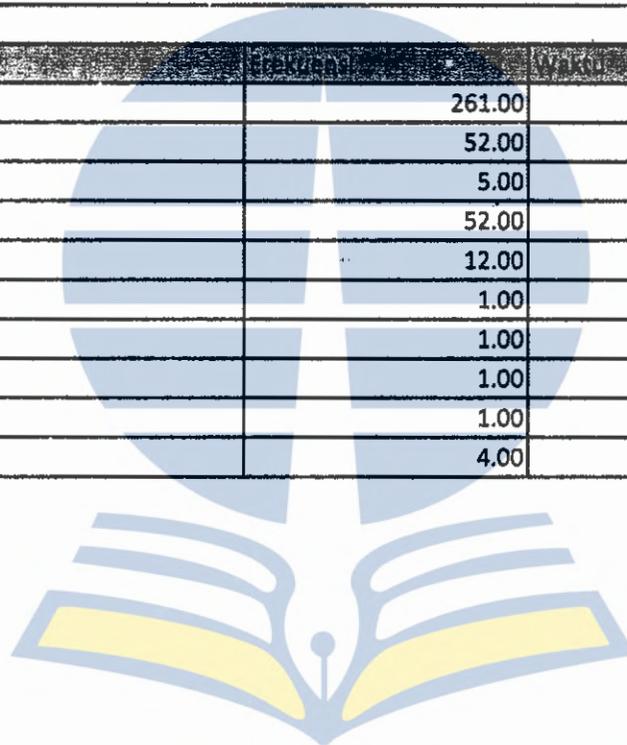
Laporan Kebutuhan SDM

No	Kategori SDM	Beban Kerja per Tahun	Waktu Kerja Tersedia	Sub Kebutuhan SDM	Fki	Kebutuhan SDM
1	DOKTER UMUM	188235	102240	1,841109	0,010563	2,01
2	DOKTER GIGI	24130	102240	0,236013	0,010563	0,27
3	PERAWAT	359100	102240	3,512324	0,338028	4,15
4	PERAWAT GIGI	12840	102240	0,125587	0,010563	0,15
5	BIDAN	822526	102240	8,045051	0,000587	8,73
6	TENAGA PENYULUH KESEHATAN	159780	102240	1,562793		1,70
7	SANITARIAN	179265	102240	1,753374		1,90
8	PETUGAS GIZI	146594	102240	1,433822	0,007042	1,56
9	ASISTEN APOTEKER	149662	102240	1,46383	0,024647	1,61
10	LABORAN	70310	102240	0,687696		0,75
TOTAL KEBUTUHAN SDM						22,83



LAMPIRAN 7

List Faktor Kelonggaran Seluruh Kategori UPT PUSKESMAS UNIT II 2012				
Waktu Kerja Efektif 102240.00 Menit				
No	Nama Kegiatan	Jumlah	Waktu	SKK
1	APEL HARIAN	261.00	10.00 Menit	0.025528
2	APEL SENIN	52.00	30.00 Menit	0.015258
3	UPACARA HARI BESAR	5.00	30.00 Menit	0.001467
4	SENAM PAGI	52.00	45.00 Menit	0.022887
5	RAPAT BULANAN (MINILOK)	12.00	60.00 Menit	0.007042
6	HKN	1.00	360.00 Menit	0.003521
7	HALAL BIHALAL	1.00	120.00 Menit	0.001174
8	HUT KABUPATEN	1.00	60.00 Menit	0.000587
9	RAPAT TAHUNAN KOPERASI	1.00	120.00 Menit	0.001174
10	MENGAMBIL TKD	4.00	5.00 Menit	0.000196



**LAMPIRAN 8**

List Faktor Kelonggaran per Kategori UPT PUSKESMAS UNIT II 2012					
Waktu Kerja Efektif 102240.00 Menit					
No	Nama Kegiatan	Kategori SDM	Frekuensi	Waktu	SKI
1	SEMINAR IDI	DOKTER UMUM	1.00	1080.00 Menit	0.010563
2	SEMINAR PDGI	DOKTER GIGI	1.00	1080.00 Menit	0.010563
3	RAPAT IBI	BIDAN	1.00	60.00 Menit	0.000587
4	RAKERNAS IKATAN PERAWAT GIGI	PERAWAT GIGI	1.00	1080.00 Menit	0.010563
5	RASIONALISASI PEMAKAIAN OBAT	ASISTEN APOTEKER	1.00	360.00 Menit	0.003521
6	TATA CARA PEMAKAIAN OBAT	ASISTEN APOTEKER	1.00	1080.00 Menit	0.010563
7	RAKERNAS PAFI	ASISTEN APOTEKER	1.00	1080.00 Menit	0.010563
8	PELATIHAN KEPERAWATAN	PERAWAT	2.00	1080.00 Menit	0.021127
9	PELATIHAN FUNGSIONAL NUTRISIONIS	PETUGAS GIZI	1.00	720.00 Menit	0.007042
10	CUTI BERSALIN	PERAWAT	1.00	32400.00 Menit	0.316901



LAMPIRAN 9

FORM WAKTU KERJA		
Tahun Pelaksanaan	:	2012
Unit Kerja Terkecil	:	UPT PUSKESMAS MOYO HILIR
Hari	:	313 Hari
Cuti Tahunan	:	6 Hari
Libur Nasional	:	13 Hari
Ketidakhadiran	:	10 Hari
Waktu Efektif	:	6.00 Jam
Hari Kerja	:	284 Hari Kerja / Tahun
Jam	:	1704.00 Jam Kerja / Tahun
Menit	:	102240.00 Menit



LAMPIRAN 9

FORM WAKTU KERJA		
Tahun Pelaksanaan	:	2012
Unit Kerja Terkecil	:	UPT PUSKESMAS UNIT II SUMBAWA
Hari	:	313 Hari
Cuti Tahunan	:	6 Hari
Libur Nasional	:	13 Hari
Ketidakhadiran	:	10 Hari
Waktu Efektif	:	6.00 Jam
Hari Kerja	:	284 Hari Kerja / Tahun
Jam	:	1704.00 Jam Kerja / Tahun
Menit	:	102240.00 Menit





Prosedur Kegiatan PUSKESMAS MOYO HILIR

09-Jul-13

Prosedur Kegiatan PROMOSI KESEHATAN			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MELAKSANAKAN KEGIATAN ADVOKASI KE SEMUA PIHAK YANG DAPAT MENDUKUNG UPAYA PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Sosialisasi kegiatan atau program	5
2	MENYUSUN JUKLAK PELAKSANAAN KEGIATAN	Juklak pelaksanaan	1
3	MELAKSANAKAN KEGIATAN BINA SUASANA KEPADA PIHAK-PIHAK TERKAIT ATAU KELOMPOK MASYARAKAT YANG DAPAT MENDUKUNG PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DI PUSKESMAS.	Pelatihan / penyegaran / pembi	4
4	MELAKUKAN PEMBINAAN KELOMPOK TERTENTU	LAPORAN PEMBINAAN KELOMPOK	4
5	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN POSYANDU	Jadwal posyandu	3
6	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN UKS	Jadwal UKS	1
7	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DALAM DAN LUAR GEDUNG	Jadwal penyuluhan dalam dan lu	1
8	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI POSYANDU BALITA	Pelaksanaan Posyandu Balita	39
9	MELAKSANAKAN PEMBINAAN UKS	Pembinaan UKS	26
10	MELAKSANAKAN PEMBINAAN UKK	Pembinaan UKK	3
11	MELAKSANAKAN PEMBINAAN POSYANDU LANSIA	Pelaksanaan posyandu lansia	10
12	MELAKSANAKAN PEMBINAAN JORONG SIAGA	PEMBINAAN JORONG	5
13	MELAKSANAKAN POSYANDU LANSIA REMAJA	Pelaksanaan posyandu lansia rem	10
14	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN DALAM GEDUNG	Penyuluhan dalam gedung	3
15	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN LUAR GEDUNG	PENYULUHAN LUAR GEDUNG	10
16	MELAKSANAKAN PENYULUHAN MELALUI RADIO	Penyuluhan melalui radio	0
17	MELAKSANAKAN PENYULUHAN MELALUI BALIGO/SPANDUK/BANNER	Memasang spanduk/baligo/bann	2
18	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI MELALUI BROSUR	Menyebarkan brosur	1
19	MEMBUAT / MERANCANG MEDIA BROSUR	Brosur	6
20	MEMBUAT RANCANGAN MEDIA SPANDUK	Spanduk/banner/baligo	6
21	MEMBUAT BAHAN PENYULUHAN	Materi penyuluhan	6



Prosedur Kegiatan PENGOBATAN DAN KEGAWATDARURATAN			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	ANAMNESA PASIEN RAWAT JALAN	Pasien	7520
2	PEMERIKSAAN FISIK UMUM RAWAT JALAN	Pasien	7520
3	MELAKUKAN RUJUKAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN	Pasien	1500
4	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS SEDERHANA PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN	Pasien	3200
5	ANAMNESA PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	1050
6	PEMERIKSAAN FISIK PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	1050
7	MELAKUKAN RUJUKAN PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	50
8	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS SEDERHANA PADA PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	1000
9	MELAKUKAN PELAYANAN LABORATORIUM RAWAT JALAN	PASIEN	500
10	MELAKUKAN PELAYANAN KONSULTASI PASIEN RAWAT JALAN	Pasien	1500
11	MELAKUKAN VISITE PASIEN RAWAT INAP	Pasien	387
12	MELAKUKAN TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN RAWAT INAP	Pasien	387
13	MELAKUKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN RAWAT INAP	Pasien	387
14	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS GAWAT BEDAH	Pasien	350
15	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS GAWAT DARURAT NON BEDAH	Pasien	350
16	MELAKUKAN PELAYANAN VISUM ET REPERTUM	Pasien	80
17	MERUJUK PASIEN YANG DILUAR KOMPETENSI	Pasien	250
Prosedur Kegiatan KIA TERMASUK KB			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MELAKUKAN ANC (ANTE NATAL CARE)	Pelayanan ANC	570
2	MENDETEKSI IBU HAMIL RESIKO TINGGI	Bumil	119
3	MEMBERIKAN PELAYANAN ABORTUS	Pelayanan abortus	2
4	MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	Pertolongan persalinan (Bumil)	529
5	PERSALINAN DENGAN KPD,HPP,RETENSIO PLASENTA, PRE EKLAMPSIA, SUNSANG,SOLUSIO PLASENTA	Pelayanan kehamilan abnormal	10
6	MEMBERIKAN PELAYANAN ASUHAN NIFAS	Asuhan nifas	537
7	MEMBERIKAN ASUHAN PADA BBL	Asuhan BBL	494
8	MEMBERIKAN ASUHAN PADA BAYI DAN BALITA	Asuhan bayi dan balita	235
9	MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS (BUMIL)	Asuhan Bufas	40
10	PELAYANAN KONSELING KESPRO PADA REMAJA	Klien	50
11	MEMBERIKAN PELAYANAN KB KONDOM	Akseptor	206
12	MEMBERIKAN PELAYANAN KB PIL	Akseptor	259
13	MEMBERIKAN PELAYANAN KB SUNTIK	Akseptor	671



	AN KB IMPLAN	Akseptor	298
15	MEMBERIKAN PELAYANAN KB IUD	Akseptor	32
16	PEMBUATAN DATA PUS DAN KB AKTIF	Akseptor	10
17	PEMBINAAN BIDAN DESA	Bidan desa	3
Prosedur Kegiatan PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MEMBUAT STANDAR PELAYANAN DIET DI RRI	Laporan	0
2	PELAYANAN DITETIK PASIEN DI RUANG RAWAT	Pasien	387
3	MELAKUKAN PENGAWASAN THD KEG. PENYELENGGARAN MAKANAN	Laporan harian	312
4	MEMBUAT LAPORAN PELAYANAN DIETETIK PASIEN	Laporan	12
5	PEMANTAUAN STATUS GIZI KK SAMPEL DG MENGGUNAKAN KUISIONER	KK diperiksa	200
6	PEMANTAUAN TBABS	Siswa diperiksa	120
7	PEMANTAUAN KADARZI KK TERPILIH DI JORONG SAMPEL	KK diperiksa	150
8	KONSELING GIZI DI POJOK GIZI	Pasien	50
9	MELAKSANAKAN KOORDINASI KEG GIZI LOKAKARYA MINI BULANAN & TRIWULAN	Laporan	12
10	MELAKUKAN EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PERBAIKAN GIZI	Laporan	1
11	MERENCANAKAN KEGIATAN GIZI DAN MERUMUSKAN MASALAH	Laporan	1
12	MENYUSUN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)	Laporan	1
13	MENYUSUN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) / POA	Laporan	1
14	PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA 0-59 BLN	Laporan	12
15	MELAKUKAN INTERVENSI BILA DIJUMPAI PERTUMBUHAN DAN KELAINAN PERKEMBANGAN	Kasus gizi	15
16	MELAKUKAN RUJUKAN BILA TIDAK ADA PERBAIKAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI	Kasus gizi	2
17	PENANGGULANGAN BUMIL KEK	Bumil KEK	20
18	PENDISTRIBUSIAN KAPSUL YODIUM	laporan	2
19	MELAKUKAN PAPLPASI GONDOK PD MURID DI SD TERPILIH	Siswa	120
20	PEMANTAUAN GARAM BERYODIUM DI RT TERPILIH	KK	170
21	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA BUMIL	Bumil	526
22	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA BUFAS	Bufas	537
23	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA REMAJA WANITA	Remaja wanita	30
24	MELAKSANAKAN KEGIATAN PENANGGULANGAN KEKURANGAN VITAMIN A	Laporan	2
25	PENGELOLAAN VAKSIN	Paket vaksin	1
26	PEMANTAUAN SUHU LEMARI ES	Laporan	1
27	PENDISTRIBUSIAN VAKSIN KE POSYANDU	Posyandu	39



Prosedur Kegiatan KESEHATAN LINGKUNGAN

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MEMBUAT RENCANA PEMERIKSAAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN (PLP) SERTA PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PENGGANGGU	Rencana Pelaksanaan	1
2	MELAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH	Rumah	8764
3	MEMBUAT LAPORAN	Laporan	1
4	MELAKSANAKAN KLINIK SANITASI	Bahan/Materi konseling	5
5	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS BERBASIS LINGKUNGAN	Kasus penyakit	15
6	MELAKSANAKAN PENYULUHAN KESLING	Bahan/Materi konseling	1

Prosedur Kegiatan P2M

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI	IBU HAMIL DIIMUNISASI	1765
2	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BIAS CAMPAK	Anak sekolah diimunisasi	588
3	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BIAS DT/TT	Anak sekolah diimunisasi	1040
4	MELAKUKAN PEMANTAUAN EFEK SAMPING IMUNISASI	Kasus KIPI	5
5	MELAKUKAN PENCATATAN DAN PELAPORAN	Laporan	1
6	PELACAKAN KASUS PENYAKIT MENULAR	laporan	1
7	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BAYI	Bayi diimunisasi	2959

Prosedur Kegiatan UPAYA PENUNJANG

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	PENGAMBILAN OBAT KE GUDANG OBAT	Stok Obat	1
2	PENCATATAN PENERIMAAN & PENGELUARAN OBAT SERTA DISTRIBUSI OBAT DI TAP - TIAP SUB UNIT	LPLPO Sub Unit	19
3	PEMBERIAN OBAT KE PASIEN	Resep	1500
4	PENCATATAN LAPORAN HARIAN OBAT DI APOTEK	Laporan harian	1
5	MENCATAT PENERIMAAN DAN PENGELUARAN OBAT KESELURUHAN PUSKESMAS	LPLPO Puskesmas	1
6	MEMBUAT KARTU STOK UNTUK SETIAP JENIS OBAT / BAHAN DI GUDANG OBAT SECARA RUTIN	Kartu stok	23723



Prosedur Kegiatan UPT PUSKESMAS UNIT II

09-Jul-13

Prosedur Kegiatan PROMOSI KESEHATAN			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/ Tahun
1	MELAKSANAKAN KEGIATAN ADVOKASI KE SEMUA PIHAK YANG DAPAT MENDUKUNG UPAYA PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	Sosialisasi kegiatan atau program ke Lintas Sektoral	7
2	MENYUSUN JUKLAK PELAKSANAAN KEGIATAN	Juklak pelaksanaan	1
3	MELAKSANAKAN KEGIATAN BINA SUASANA KEPADA PIHAK-PIHAK TERKAIT ATAU KELOMPOK MASYARAKAT YANG DAPAT MENDUKUNG PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DI PUSKESMAS.	Pelatihan / penyegaran / pembinaan kader	4
4	MELAKUKAN PEMBINAAN KELOMPOK TERTENTU	Laporan pembinaan kelompok tertentu	8
5	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN POSYANDU	Jadwal posyandu	3
6	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN UKS	Jadwal UKS	1
7	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DALAM DAN LUAR GEDUNG	Jadwal penyuluhan dalam dan luar gedung	1
8	MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI POSYANDU BALITA	Pelaksanaan Posyandu Balita	24
9	MELAKSANAKAN PEMBINAAN UKS	Pembinaan UKS	17
10	MELAKSANAKAN PEMBINAAN UKK	Pembinaan UKK	3
11	MELAKSANAKAN PEMBINAAN POSYANDU LANSIA	Pelaksanaan posyandu lansia	18
12	MELAKSANAKAN PEMBINAAN JORONG SIAGA	Pembinaan jorong	7
13	MELAKSANAKAN POSYANDU LANSIA REMAJA	Pelaksanaan posyandu lansia remaja	4
14	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN DALAM GEDUNG	Penyuluhan dalam gedung	3
15	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN LUAR GEDUNG	Penyuluhan luar gedung	22
16	MELAKSANAKAN PENYULUHAN MELALUI RADIO	Penyuluhan melalui radio	1
17	MELAKSANAKAN PENYULUHAN MELALUI BALIGO/SPANDUK/BANNER	Memasang spanduk/baligo/banner	2
18	MELAKSANAKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI MELALUI BROSUR	Menyebarkan brosur	1
19	MEMBUAT / MERANCANG MEDIA BROSUR	Brosur	6
20	MEMBUAT RANCANGAN MEDIA SPANDUK	Spanduk/banner/baligo	6
21	MEMBUAT BAHAN PENYULUHAN	Materi penyuluhan	6



Prosedur Kegiatan PENGOBATAN DAN KEGAWATDARURATAN

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	ANAMNESA PASIEN RAWAT JALAN	PASIEN	11000
2	PEMERIKSAAN FISIK UMUM RAWAT JALAN	PASIEN	11000
3	MELAKUKAN RUJUKAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN	Pasien	1870
4	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS SEDERHANA PADA PASIEN UMUM RAWAT JALAN	Pasien	2680
5	ANAMNESA PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	1200
6	PEMERIKSAAN FISIK PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	1200
7	MELAKUKAN RUJUKAN PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	210
8	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS SEDERHANA PADA PASIEN GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN	Pasien	500
9	MELAKUKAN PELAYANAN LABORATORIUM RAWAT JALAN	Pasien	360
10	MELAKUKAN PELAYANAN KONSULTASI PASIEN RAWAT JALAN	Pasien	1500
11	MELAKUKAN VISITE PASIEN RAWAT INAP	Pasien	700
12	MELAKUKAN TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN RAWAT INAP	Pasien	700
13	MELAKUKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN RAWAT INAP	Pasien	700
14	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS GAWAT BEDAH	Pasien	300
15	MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS GAWAT DARURAT NON BEDAH	Pasien	300
16	MELAKUKAN PELAYANAN VISUM ET REPERTUM	Pasien	120
17	MERUJUK PASIEN YANG DILUAR KOMPETENSI	Pasien	200

Prosedur Kegiatan KIA TERMASUK KB

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MELAKUKAN ANC (ANTE NATAL CARE)	PELAYANAN ANC	551
2	MENDETEKSI IBU HAMIL RESIKO TINGGI	BUMIL	80
3	MEMBERIKAN PELAYANAN ABORTUS	PELAYANAN ABORTUS	6
4	MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	PERTOLONGAN PERSALINAN (BUMIL)	551
5	PERSALINAN DENGAN KPD,HPP,RETENSIO PLASENTA, PRE EKLAMPSIA, SUNSANG,SOLUSIO PLASENTA	Pelayanan kehamilan abnormal	18
6	MEMBERIKAN PELAYANAN ASUHAN NIFAS	ASUHAN NIFAS	547
7	MEMBERIKAN ASUHAN PADA BBL	ASUHAN BBL	547
8	MEMBERIKAN ASUHAN PADA BAYI DAN BALITA	ASUHAN BAYI DAN BALITA	235
9	MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS (BUMIL)	Asuhan Bufas	289
10	PELAYANAN KONSELING KESPRO PADA REMAJA	Klien	340
11	MEMBERIKAN PELAYANAN KB KONDOM	Akseptor	25
12	MEMBERIKAN PELAYANAN KB PIL	Akseptor	50
13	MEMBERIKAN PELAYANAN KB SUNTIK	Akseptor	25
14	MEMBERIKAN PELAYANAN KB IMPLAN	AKSEPTOR	15
15	MEMBERIKAN PELAYANAN KB IUD	AKSEPTOR	10
16	PEMBUATAN DATA PUS DAN KB AKTIF	AKSEPTOR	10
17	PEMBINAAN BIDAN DESA	BIDAN DESA	8



Prosedur Kegiatan PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MEMBUAT STANDAR PELAYANAN DIET DI RRI	Laporan	1
2	PELAYANAN DITETIK PASIEN DI RUANG RAWAT	Pasien	1248
3	MELAKUKAN PENGAWASAN THD KEG. PENYELENGGARAN MAKANAN	Laporan harian	312
4	MEMBUAT LAPORAN PELAYANAN DIETETIK PASIEN	Laporan	12
5	PEMANTAUAN STATUS GIZI KK SAMPEL DG MENGGUNAKAN KUISIONER	KK diperiksa	200
6	PEMANTAUAN TBABS	Siswa diperiksa	136
7	PEMANTAUAN KADARZI KK TERPILIH DI JORONG SAMPEL	KK diperiksa	174
8	KONSELING GIZI DI POJOK GIZI	Pasien	180
9	MELAKSANAKAN KOORDINASI KEG GIZI LOKAKARYA MINI BULANAN & TRIWULAN	Laporan	12
10	MELAKUKAN EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PERBAIKAN GIZI	Laporan	1
11	MERENCANAKAN KEGIATAN GIZI DAN MERUMUSKAN MASALAH	Laporan	1
12	MENYUSUN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)	Laporan	1
13	MENYUSUN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) / POA	Laporan	1
14	PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA 0-59 BLN	Laporan	12
15	MELAKUKAN INTERVENSI BILA DIJUMPAI PERTUMBUHAN DAN KELAINAN PERKEMBANGAN	Kasus gizi	25
16	MELAKUKAN RUJUKAN BILA TIDAK ADA PERBAIKAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI	Kasus gizi	1
17	PENANGGULANGAN BUMIL KEK	Bumil KEK	24
18	PENDISTRIBUSIAN KAPSUL YODIUM	Laporan	2
19	MELAKUKAN PAPLPASI GONDOK PD MURID DI SD TERPILIH	Siswa	144
20	PEMANTAUAN GARAM BERYODIUM DI RT TERPILIH	KK	192
21	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA BUMIL	Bumil	456
22	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA BUFAS	Bufas	456
23	MELAKUKAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI BESI PADA REMAJA WANITA	Remaja wanita	30
24	MELAKSANAKAN KEGIATAN PENANGGULANGAN KEKURANGAN VITAMIN A	Laporan	2
25	PENGELOLAAN VAKSIN	Paket vaksin	1
26	PEMANTAUAN SUHU LEMARI ES	Laporan	1
27	PENDISTRIBUSIAN VAKSIN KE POSYANDU	Posyandu	46



Prosedur Kegiatan KESEHATAN LINGKUNGAN

No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
Prosedur Kegiatan KESEHATAN LINGKUNGAN			
1	MEMBUAT RENCANA PEMERIKSAAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN (PLP) SERTA PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PENGGANGGU	Rencana Pelaksanaan	1
2	MELAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH	Rumah	8764
3	MEMBUAT LAPORAN	Laporan	1
4	MELAKSANAKAN KLINIK SANITASI	Bahan/Materi konseling	5
5	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS BERBASIS LINGKUNGAN	Kasus penyakit	15
6	MELAKSANAKAN PENYULUHAN KESLING	Bahan/Materi konseling	1
Prosedur Kegiatan P2M			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI	IBU HAMIL DIIMUNISASI	1317
2	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BIAS CAMPAK	Anak sekolah diimunisasi	886
3	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BIAS DT/TT	Anak sekolah diimunisasi	2658
4	MELAKUKAN PEMANTAUAN EFEK SAMPING IMUNISASI	Kasus KIP1	5
5	MELAKUKAN PENCATATAN DAN PELAPORAN	Laporan	1
6	PELACAKAN KASUS PENYAKIT MENULAR	laporan	1
7	MEMBERIKAN PELAYANAN IMUNISASI BAYI	BAYI IMUNISASI	2457
Prosedur Kegiatan UPAYA PENUNJANG			
No	Prosedur Kegiatan	Nama Produk	Jumlah Produk/Tahun
1	PENGAMBILAN OBAT KE GUDANG OBAT	Stok Obat	1
2	PENCATATAN PENERIMAAN & PENGELUARAN OBAT SERTA DISTRIBUSI OBAT DI TIAP - TIAP SUB UNIT	LPLPO Sub Unit	19
3	PEMBERIAN OBAT KE PASIEN	Resep	1152
4	PENCATATAN LAPORAN HARIAN OBAT DI APOTEK	Laporan harian	1
5	MENCATAT PENERIMAAN DAN PENGELUARAN OBAT KESELURUHAN PUSKESMAS	LPLPO Puskesmas	1
6	MEMBUAT KARTU STOK UNTUK SETIAP JENIS OBAT / BAHAN DI GUDANG OBAT SECARA RUTIN	Kartu stok	23723

LAMPIRAN 12
PANDUAN WAWANCARA

Responden : Kepala Puskesmas
 Waktu Wawancara :
 Jenis Wawancara :

No.	Kategori	Pertanyaan
1.	Analisis Organisasional	1. Bagaimana gambaran umum ruangan/poli-poli yang ada di Puskesmas? 2. Berapakah jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan spesifikasinya? 3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan dengan tenaga yang tersedia? 4. Bagaimana metode asuhan kepada tenaga baru bagi para senior di Puskesmas? 5. Apa hambatan/kendala yang dihadapi terkait dengan SDM yang ada sekarang?
2.	Analisis Operasional	1. Bagaimana kondisi skill tenaga kesehatan di Puskesmas yang ada sekarang dan apakah sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan? 2. Jika belum sesuai, jenis pelatihan apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan skill mereka? 3. Selain itu apakah ada upaya dari intern puskesmas sendiri untuk meningkatkan skill sdm? 4. Apakah terdapat SOP dalam melaksanakan tugas di Puskesmas?
3.	Analisis Personal	1. Menurut pengamatan dan analisa Kepala Puskesmas terhadap tenaga puskesmas, apakah ada yang membutuhkan mutasi atau promosi untuk pengembangan karir? 3. Apakah ada tenaga kesehatan Puskesmas yang merasa sangat membutuhkan pelatihan tertentu untuk meningkatkan keahlian mereka di Puskesmas? 4. Jenis pelatihan apa yang dibutuhkan?

LAMPIRAN 12

**PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS KEBUTUHAN DAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS PADA DINAS KESEHATAN KAB. SUMBAWA**

(Bagi Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Asisten Apoteker, Perawat Gigi, Nutrisi, Sanitarian
Laboran dan Penyuluh Kesehatan)

Data Responden

Nama :
Tempat/Tgl lahir :
Alamat :
Kategori SDM :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan yang pernah dijalani :

Pelatihan atau pendidikan yang :
pernah diikuti:

Pertanyaan :

1. Berapa lama anda bertugas di Puskesmas ini?
2. Bagaimana sikap saudara atas tanggungjawab yang diberikan kepada anda sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas ini?
3. Bagaimana mengenai pembagian tugas ditempat kerja saudara? Apakah pembagian tugas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki karyawan?
4. Apakah pekerjaan anda sudah sesuai dengan harapan anda?
5. Apakah anda sudah merasa cocok dengan pekerjaan dan suasana tempat kerja anda sekarang?
6. Bagaimana pendapat anda tentang Mutasi terhadap tenaga kesehatan?

- Apakah perlu dilakukan mutasi pada jabatan anda yang sekarang?

Jika Ya,

-Kesulitan dan keuntungan apa yang diperoleh dengan adanya mutasi terhadap anda dan rekan kerja seprofesi anda?

LAMPIRAN 12

**PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS KEBUTUHAN DAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS PADA DINAS KESEHATAN KAB. SUMBAWA**

(Bagi Kepala Seksi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa dan Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Aparatur BKPP Kab. Sumbawa)

Data Responden

Nama :

Jabatan :

Pertanyaan Wawancara Mendalam :

1. Bagaimana dengan pelaksanaan pengembangan SDM Kesehatan di Kab. Sumbawa?

2. Apakah kendala dalam menjalankannya?

3. Apakah perlu dilakukan mutasi pada tenaga kesehatan di Puskesmas?

4. Bagaimana dalam hal pemerataan kesempatan untuk memperoleh pendidikan formal yang lebih tinggi bagi tenaga kesehatan?

5. Pelatihan apa yang telah dan akan diselenggarakan bagi tenaga kesehatan saat ini?



LAMPIRAN 13

**FORM BANTU
PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDM**

Nama Puskesmas :

.....

NO	KEGIATAN POKOK	URAIAN TUGAS	PRODUK		LANGKAH PELAKSANAAN KEGIATAN	FREKUE NSI	RATA-RATA WAKTU	JENIS TENAGA KESEHATAN														
			NAMA	JUMLAH				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J					
1							Menit															
									Menit													
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
2							Menit															
									Menit													
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												
										Menit												



NO	KEGIATAN POKOK	URAIAN TUGAS	PRODUK		LANGKAH PELAKSANAAN KEGIATAN	FREKUE NSI	RATA-RATA WAKTU	JENIS TENAGA KESEHATAN																	
			NAMA	JUMLAH				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J								
3							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		
							Menit																		

KETERANGAN :

- A Dokter
- B Dokter Gigi
- C Bidan
- D Perawat
- E Perawat Gigi
- F Asisten Apoteker/Apoteker
- G Nutritionis
- H Sanitarian
- I Laboran
- J Penyuluh Kesehatan



**LAMPIRAN 13**

Nama Puskesmas :

Faktor Kelonggaran Individu

KATEGORI SDM	Kegiatan	FREKUENSI (per TAHUN)	WAKTU (Menit)	JUMLAH (Menit)	Waktu Kerja Tersedia	FKI
A						
	STANDAR KELONGGARAN INDIVIDU (SKI)					
B						
	STANDAR KELONGGARAN INDIVIDU (SKI)					
C						
	STANDAR KELONGGARAN INDIVIDU (SKI)					
D						
	STANDAR KELONGGARAN INDIVIDU (SKI)					
E						
	STANDAR KELONGGARAN INDIVIDU (SKI)					
F						

**LAMPIRAN 13**

Nama Puskesmas :

Faktor Kelonggaran Kategori

KATEGORI SDM	Kegiatan	FREKUENSI (per TAHUN)	WAKTU (Menit)	JUMLAH (Menit)	Waktu Kerja Tersedia (per tahun)	FKK
Semua SDM Per Unit Kerja						
Jumlah Faktor Kelonggaran Kategorial						
STANDAR KELONGGARAN KATEGORI(SKLG) = 1 : (1-FKK)						

**LAMPIRAN 13****KEBUTUHAN SDM BERDASARKAN ANALISIS BEBAN KERJA**

Nama Puskesmas :

MENETAPKAN WAKTU KERJA TERSEDIA

KODE	FAKTOR	KETERANGAN
A	Hari kerja	Hari / Tahun
B	Cuti tahunan	Hari / Tahun
C	Hari Libur Nasional	Hari / Tahun
D	Ketidakhadiran Kerja	Hari / Tahun
E	Waktu Kerja (Efektif)	Jam / Hari
Hari Kerja Tersedia		Hari kerja / Tahun
Waktu Kerja Tersedia		Jam / Tahun
		Menit / Tahun

LAMPIRAN 14

Tabel 4.1. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Unit Kota II

No	Kategori SDM	Beban Kerja per Tahun	Waktu Kerja Tersedia	Kebutuhan SDM	Keadaan Tenaga Tersedia	Gap
1.	Dokter	188235	102240	2	1	-1
2.	Dokter Gigi	24130	102240	1	1	0
3.	Bidan	822526	102240	9	8	-1
4.	Asisten	149662	102240	2	2	0
5.	Perawat	359100	102240	5	15	+10
6.	Perawat Gigi	12840	102240	1	1	0
7.	Nutrisionis	146594	102240	2	1	-1
8.	Sanitarian	179265	102240	2	2	0
9.	Laboran	70310	102240	1	1	0
10.	Penyuluh	159780	102240	2	2	0

Tabel 4.2. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Moyo Hilir

No	Kategori SDM	Beban Kerja per Tahun	Waktu Kerja Tersedia	Kebutuhan SDM	Keadaan Tenaga Tersedia	Gap
1.	Dokter	146350	102240	2	1	-1
2.	Dokter Gigi	33650	102240	1	0	-1
3.	Bidan	717287	102240	8	3	-5
4.	Ass.Apoteker	155230	102240	2	1	-1
5.	Perawat	296137	102240	4	9	+5
6.	Perawat Gigi	10700	102240	1	1	0
7.	Nutrisionis	123538	102240	2	1	-1
8.	Sanitarian	179265	102240	2	1	-1
9.	Laboran	88765	102240	1	1	0
10.	Penyuluh	184150	102240	2	1	-1

LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.1 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Dokter) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Dokter	Kualifikasi pendidikan	S ₁ Kedokteran
		Jumlah Tenaga tersedia	1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pekerjaan yang diemban cukup sibuk karena selain melakukan tugas seorang dokter juga melakukan tugas sebagai kepala puskesmas.
		Kebutuhan Pengembangan	Pelatihan Manajemen Puskesmas. Mutasi ke sarana pelayanan lainnya seperti RSUD. Hal ini disebabkan dokter lebih tertarik dengan lebih beranekanya jenis terapi pasien yang harus ditangani jika bertugas sebagai dokter di rumah sakit. Dokter tidak menginginkan promosi karena lebih menyukai jabatan fungsional dokter.



LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.2 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Dokter Gigi dan Asisten Apoteker) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Dokter Gigi	Kualifikasi pendidikan	S1 Kedokteran gigi
		Jumlah Tenaga Tersedia	1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan yang diberikan sudah memadai, ditunjang ruangan poli gigi yang cukup lengkap.
		Kebutuhan pengembangan	Pengembangan seperti mutasi diperlukan sehingga dapat memperoleh pengalaman lain pada tempat tugas yang baru seperti di poli gigi RSU. Dibutuhkan pelatihan Teknik Perawatan Gigi.
2.	Asisten Apoteker	Kualifikasi pendidikan	D-III Farmasi
		Jumlah Tenaga Tersedia	Jumlah tenaga asisten apoteker yang tersedia 2 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan cukup sibuk, karena salah satu tenaga farmasi belum berpengalaman. Asisten apoteker harus menerima resep pasien, mengurus stok obat, mengambil obat ke gudang obat dan kegiatan kefarmasian puskesmas yang lainnya. Sangat sulit jika harus ada keperluan lain yang harus ijin dinas karena tenaga pengganti masih perlu bimbingan. Selain itu jika dilakukan pemeriksaan oleh pihak inspektorat, seringkali banyak temuan akibat tidak sinkronnya data dengan pelaksanaan sehari-hari. Bagi asisten apoteker senior, pergeseran kefarmasian dari farmasi yang berorientasi obat ke farmasi yang berorientasi pasien, menuntut para asisten apoteker untuk terus meng- <i>update</i> pengetahuannya tentang kefarmasian.
		Kebutuhan pengembangan	Mutasi ke tempat yang lain sangat dibutuhkan untuk menghindari kejenuhan dengan aktifitas yang sama. Asisten apoteker membutuhkan juga suatu pelatihan tentang manajemen kefarmasian di puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pelaporannya. Pelatihan obat dan kefarmasian juga dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu kefarmasian.

LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.3 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Bidan) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Bidan	Kualifikasi pendidikan	Bidan berpendidikan Akbid sebanyak 7 orang dan 1 orang dari Program Pendidikan Bidan (P2B).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Jumlah tenaga bidan yang tersedia sebanyak 8 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Dalam melayani pasien, agak sedikit terganggu, apalagi jika salah satu bidan sedang cuti sehingga bidan lain yang memiliki tugas masing-masing harus mengambil alih tugas bidan tersebut. Jumlah bidan untuk menangani pasien KIA harus ditambah agar beban setiap orangnya tidak terlalu berat.
		Kebutuhan pengembangan	Majunya ilmu kesehatan, teknik-teknik persalinan yang semakin banyak dan maju, dalam hal keterampilan ini bidan-bidan merasa merasa sangat tertinggal. Selain itu banyaknya kasus-kasus baru dalam menangani pasien KIA membuat tenaga bidan membutuhkan pengembangan berupa penyegaran tentang kegiatan KIA berupa pertemuan terjadwal dengan para bidan-bidan lain terutama bidan senior untuk berbagi pengalaman dan juga pelatihan-pelatihan seperti PPGDON (Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus) dan CTU (<i>Contraception Technology Uptodate</i>). Sertifikat CTU sangat penting untuk menjamin keterampilan bagi tenaga medis yang menangani pemasangan alat kontrasepsi. Bidan di sini juga tertarik dengan pelatihan <i>Hypnobirthing Basic</i> sehingga dapat lebih membantu pasien dalam proses persalinan. Pendidikan ke jenjang D-IV atau Strata 1 kebidanan sangat kami butuhkan untuk pengembangan karier kami.

LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.4 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Perawat) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Perawat	Kualifikasi pendidikan	Perawat berpendidikan SPK (Sekolah Pendidikan Keperawatan) sebanyak 5 orang dan AKPER (Akademi Perawat) 10 orang.
		Jumlah Tenaga Tersedia	Perawat pelaksana 11 orang, pelaksana lanjutan 1 orang, perawat penyelia 3 orang, dan 1 orang perawat memegang jabatan Kepala Subbag Tata Usaha Puskesmas.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Dari segi kuantitas perawat, pelayanan yang harus diberikan perawat tidak mengalami kendala, jumlah perawat sangat banyak. Sebagian perawat membantu pekerjaan nutrisisionis, bidan dan penyuluh kesehatan. Akan tetapi dari segi kualitas, perawat menginginkan adanya sharing pengalaman dari perawat senior mengingat sebagian besar perawat ini masih tergolong <i>fresh graduate</i> dan pengalamannya sangat sedikit terlebih sekarang ilmu perawatan modern sangat banyak. Seringkali adanya keluhan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan perawat yang kurang beretika dan kurang nyaman.
		Kebutuhan pengembangan	Perawat membutuhkan penyegaran kembali tentang keperawatan, berupa bimbingan dari senior, pelatihan <i>BTCLS (Basic Trauma Cardio Life Support)</i> karena selama ini perawat RSUD saja yang mendapat pelatihan <i>BTCLS</i> , pelatihan perawatan luka modern dan juga pelatihan komunikasi dan etika keperawatan. Selain itu perawat juga ingin melanjutkan pendidikan lebih lanjut seperti S1 keperawatan untuk pengembangan karier dan menambah <i>skill</i> . Perlu sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) bagi tenaga perawat yang baru selesai pendidikan dan belum begitu banyak pengalaman bekerja di puskesmas. Perawat belum begitu tertarik dengan promosi karena dengan tingkat pendidikan rata-rata yang masih D-III bahkan SMK merasa belum layak untuk dipromosikan.

LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.5 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi, Nutrisionis, dan Laboran) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Perawat Gigi	Kualifikasi pendidikan	D-III Teknik Gigi
		Jumlah Tenaga Tersedia	Perawat gigi yang tersedia sebanyak 1 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan cukup lancar karena didukung dokter dan peralatan di poli yang lengkap.
		Kebutuhan pengembangan	Kemajuan ilmu perawatan gigi semakin pesat salah satunya teknik penanganan gigi. Tenaga perawat gigi sangat ingin mendapatkan keahlian penanganan penyakit gigi dan mulut serta keterampilan dalam pengadministrasian pekerjaan sehari-hari berupa keahlian dalam hal pencatatan dan pelaporan.
2.	Nutrisionis	Kualifikasi pendidikan	D-III Gizi
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga Nutrisionis sebanyak 1 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelaksanaan program gizi masyarakat yang dilaksanakan nutrisionis terkendala karena tenaga nutrisionis hanya 1 orang. Kegiatan harus dibantu oleh tenaga perawat akan tetapi cukup kerepotan karena tenaga perawat tergolong perawat pemula yang masih perlu banyak bimbingan dalam melaksanakan tugas seorang nutrisionis.
		Kebutuhan pengembangan	Pelatihan fungsional gizi diperlukan untuk menunjang pelaksanaan program gizi di Puskesmas. Mutasi sangat tidak diinginkan selain sudah merasa nyaman dengan suasana kerja juga akan mengganggu kesinambungan program yang sedang dilaksanakan.
3.	Laboran	Kualifikasi pendidikan	Tenaga laboran berpendidikan SMAK (Sekolah Menengah Analis Kesehatan).
		Jumlah Tenaga Tersedia	1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan laboratorium cukup lancar.
		Kebutuhan pengembangan	Laboran sebagai pelaksana program <i>Tuberculosis</i> (TB) membutuhkan pelatihan <i>Tuberculosis</i> paru untuk menunjang pelaksanaan programnya. Pelatihan Analis Laboratorium dibutuhkan untuk menambah keterampilan laboran. Pendidikan formal D-III untuk pengembangan karir laboran.

LAMPIRAN 15

Tabel 4.3.6 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Sanitarian dan Penyuluh Kesehatan) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Sanitarian	Kualifikasi pendidikan	Sanitarian berpendidikan SPPH (Sekolah Pembantu Penilik Hygiene) sebanyak 1 orang dan 1 orang berpendidikan AKL (Akademi Kesehatan Lingkungan).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Sanitarian terdapat tenaga 2 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelaksanaan pelayanan berjalan lancar namun kami berharap adanya tenaga sanitarian pria ditempatkan di puskesmas untuk membantu pekerjaan-pekerjaan yang cukup berat dan sangat membantu jika tenaga wanita harus cuti melahirkan.
		Kebutuhan pengembangan	Tenaga sanitarian membutuhkan pelatihan fungsional sanitarian untuk meningkatkan skill mereka. Selain itu ada juga yang menginginkan pendidikan lebih lanjut seperti AKL.
2.	Penyuluh Kesehatan	Kualifikasi pendidikan	Tenaga penyuluh kesehatan berpendidikan SI Kesehatan Masyarakat.
		Jumlah Tenaga Tersedia	1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelaksanaan tugas penyuluh kesehatan di puskesmas cukup berat selain banyak program-program di lapangan juga karena tenaga penyuluh hanya 1 orang. Untuk mengatasi keterbatasan tenaga ini, puskesmas menempatkan perawat yang jumlah tenaga yang tersedia cukup banyak untuk membantu pekerjaan penyuluh kesehatan. Sebagai penyuluh pemula, masih sangat kesulitan dalam proses komunikasi (<i>skill</i> dalam komunikasi). Sebagai petugas promosi kesehatan, komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam merubah perilaku masyarakat.
		Kebutuhan pengembangan	Tenaga penyuluh kesehatan di puskesmas ini membutuhkan pelatihan yang berhubungan dengan program promosi kesehatan dan teknik komunikasi mengingat begitu banyak pekerjaan mereka yang berhubungan dengan hal tersebut.

LAMPIRAN 16

Tabel 4.4.1 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Gigi) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Dokter	Kualifikasi pendidikan	S1 Kedokteran
		Jumlah Tenaga tersedia	1 (satu) orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan cukup lancar, jika terdapat satu dokter lagi akan semakin lancar. Pelaksanaan tugas dokter dapat dibantu oleh dokter yang lain jika salah satu dokter tidak ada di tempat atau mengikuti kegiatan pengembangan lain seperti seminar dan pelatihan.
		Kebutuhan Pengembangan	Meningkat lokasi puskesmas terletak di daerah kecamatan yang cukup jauh dari daerah perkotaan dan puskesmas merupakan satu-satunya sarana kesehatan di daerah Moyo Hilir, maka dokter memerlukan kegiatan pelatihan yang bersifat kegawatdaruratan seperti pelatihan ATLS (<i>Advanced Trauma Life Support</i>) atau GELS (<i>General Emergency Life Support</i>), PTC (<i>Primary Trauma Care</i>) dan juga PONED (Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi Dasar). Terutama PTC dapat untuk menjadi landasan untuk mengembangkan keterampilan dokter dalam menangani pasien trauma dengan peralatan yang minim tanpa teknologi canggih. Selain itu dokter juga menginginkan adanya pelatihan dasar profesional kesehatan bayi dan anak.
2.	Dokter Gigi	Kualifikasi pendidikan	-
		Jumlah Tenaga Tersedia	Di Puskesmas Moyo Hilir ini tidak terdapat tenaga dokter gigi.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut cukup terkendala karena tidak adanya dokter gigi. Untuk melakukan tindakan medis yang seharusnya dilakukan oleh dokter gigi terpaksa tidak dapat ditangani di puskesmas ini dan pasien harus dirujuk ke RSUD. Selain itu peralatan perawatan khususnya gigi dan mulut di puskesmas ini masih kurang.
		Kebutuhan pengembangan	-

LAMPIRAN 16
Tabel 4.4.2 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat Gigi) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Bidan	Kualifikasi pendidikan	Pendidikan untuk bidan adalah AKBID (Akademi Kebidanan).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Jumlah tenaga bidan pada poli KIA yang tersedia adalah 2 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan pada poli KIA cukup berat terutama dimulai dari pelayanan sebelum persalinan, pertolongan persalinan, asuhan nifas, asuhan kebidanan rawat inap hingga pelayanan KB. Hal ini disebabkan sedikitnya tenaga bidan yang ada di puskesmas.
		Kebutuhan pengembangan	Banyaknya kasus bayi tidak bernafas spontan segera setelah lahir (<i>asfiksia</i>) dan berbagai kasus pada proses persalinan menyebabkan bidan di puskesmas ini sangat membutuhkan pelatihan asfiksia baik berupa penyegaran maupun pelatihan metode baru yang sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan saat ini. Meski tergolong senior namun bidan di puskesmas ini memerlukan penyegaran kembali tentang persalinan normal dan juga manajemen BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).
2.	Perawat Gigi	Kualifikasi pendidikan	Kualifikasi pendidikan perawat gigi adalah SPRG (Sekolah Pengatur Rawat Gigi).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga perawat gigi pada poli gigi 1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan normal hanya terbatas pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tergolong sederhana karena tidak adanya dokter gigi.
		Kebutuhan pengembangan	Perlu adanya penyegaran kembali tentang asuhan keperawatan gigi, pelatihan tentang teknologi keperawatan gigi terbaru dan pelatihan IT Weblog perawat gigi. Selain itu perawat gigi menginginkan adanya kesempatan untuk dapat melanjutkan pendidikan D-III perawat gigi.

LAMPIRAN 16

Tabel 4.4.3 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Asisten Apoteker dan Nutrisisionis) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Asisten Apoteker	Kualifikasi pendidikan	Asisten apoteker yang bertugas di puskesmas ini berpendidikan SMF (Sekolah Menengah Farmasi).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga asisten apoteker yang tersedia hanya 1 orang, akan tetapi untuk melaksanakan pekerjaan di apotik puskesmas terdapat tenaga pekarya kesehatan sebanyak 1 orang yang bertugas sebagai pengatur penerimaan dan pengeluaran obat.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan di apotik puskesmas cukup lancar meski asisten apoteker hanya 1 orang. Tenaga pekarya dapat membantu dalam pekerjaan pengelolaan obat misalnya pekerjaan pengambilan obat ke gudang, mengelola kartu stok dsbnya. Akan tetapi apotik juga akan mengalami kesulitan jika asisten apoteker berhalangan masuk, terutama jika menyangkut peracikan obat-obat yang kompleks dan perlu keahlian khusus.
		Kebutuhan pengembangan	Asisten apoteker selain menginginkan pendidikan lebih lanjut minimal D-III Farmasi juga menginginkan adanya suatu pelatihan tentang pemakaian obat rasional.
2.	Nutrisisionis	Kualifikasi pendidikan	Nutrisisionis berpendidikan D-III Gizi.
		Jumlah Tenaga Tersedia	Petugas gizi sebanyak 1 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Melakukan kegiatan sebagai petugas gizi terutama harus mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 39 posyandu setiap bulannya sangat sulit. Untuk mengatasinya nutrisisionis dibantu oleh perawat dengan tetap dibimbing oleh nutrisisionis sendiri.
		Kebutuhan pengembangan	Petugas gizi sangat menginginkan adanya mutasi atau rotasi, jika perlu digantikan oleh nutrisisionis pria mengingat daerah layanan puskesmas tersebar pada 10 desa yang sebagian besar letaknya cukup terpencil.

LAMPIRAN 16

Tabel 4.4.4 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Perawat, Penyuluh Kesehatan) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Perawat	Kualifikasi pendidikan	Perawat berpendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) sebanyak 2 orang dan AKPER (Akademi Perawat) sebanyak 7 orang.
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga perawat yang bertugas di poli umum sebanyak 9 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan cukup lancar bahkan tenaga perawat ada yang ditempatkan untuk membantu fungsional lain yang kekurangan tenaga. Perlu tenaga perawat laki-laki agar pelaksanaan pelayanan tidak terganggu oleh jadwal cuti melahirkan yang padat mengingat semua tenaga perawat yang ada masih dalam usia produktif. Selain itu seringkali pasien merasa tidak nyaman dengan pelayanan perawat di puskesmas.
		Kebutuhan pengembangan	Perawat berpendidikan SPK menginginkan pendidikan kembali. Pelatihan etika keperawatan juga dibutuhkan saat ini. Perawat ingin dilakukan mutasi atau rotasi sehingga mereka tidak jenuh dengan suasana kerja yang sama. Mereka juga sangat setuju jika dilakukan promosi bagi yang berprestasi tidak berdasarkan kedekatan dengan para pemegang kebijakan saja.
2.	Penyuluh Kesehatan	Kualifikasi pendidikan	Penyuluh kesehatan berpendidikan S1 Kesehatan Masyarakat.
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga yang tersedia untuk penyuluh kesehatan sebanyak 1 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan masih terkendala karena kekurangan tenaga penyuluh dengan daerah layanan yang tersebar cukup jauh satu dengan yang lain, dan tenaga masih pemula serta belum memiliki pengalaman yang memadai. Oleh karena itu masih perlu bimbingan dari rekan yang pernah memegang program Promkes (Promosi Kesehatan) meski mereka sudah tidak lagi menjabat sebagai tenaga penyuluh kesehatan.
		Kebutuhan pengembangan	Perlu adanya pelatihan sanitasi, pelatihan promosi kesehatan dan juga bimbingan dari senior melalui pertemuan rutin yang dapat diatur jadwalnya.

LAMPIRAN 16
Tabel 4.4.5 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Sanitarian) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Sanitarian	Kualifikasi pendidikan	Sanitarian berpendidikan AKL (Akademi Kesehatan Lingkungan).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Sanitarian tersedia sebanyak 1 orang.
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Kegiatan sanitarian dengan mobilitas tinggi, menyebabkan pelaksanaan program agak kesulitan jika harus ditangani oleh satu orang petugas sanitasi. Hal ini disebabkan karena daerah Moyo Hilir ini bukan daerah perkotaan dan cakupan layanannya sebagian besar di pelosok (daerah terpencil). Untuk membantu pekerjaan sanitarian sementara ini memanfaatkan tenaga perawat yang ketersediaannya cukup banyak.
		Kebutuhan pengembangan	Sanitarian pada puskesmas ini tidak menginginkan adanya mutasi atau rotasi. Hal ini karena sanitarian merasa nyaman dengan tempat kerja sekarang dan sudah mengenal daerah layanannya serta enggan jika harus pindah meninggalkan daerahnya. Penempatan sanitarian baru dengan jenis kelamin pria sangat dibutuhkan karena akan sangat membantu dalam pelaksanaan tugas di lapangan dan tidak kesulitan jika sanitarian harus cuti bersalin serta terdapat pengganti jika ada kepentingan lain sebagainya. Sanitarian juga membutuhkan pelatihan klinik sanitasi lingkungan dan pelatihan pengendalian vector yakni tentang penyakit yang ditularkan oleh vector seperti malaria, DBD, Pes dan sebagainya.

LAMPIRAN 16

Tabel 4.4.6 Tabel Hasil Analisis Reduksi Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Laboran) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Tema	Hasil Wawancara
1.	Laboran	Kualifikasi pendidikan	Pendidikan terakhir laboran adalah SMAK (Sekolah Menengah Analisis Kesehatan).
		Jumlah Tenaga Tersedia	Tenaga laboran yang tersedia sebanyak 1 orang
		Kondisi dalam pelaksanaan pelayanan	Pelayanan lancar karena tidak semua pasien yang datang harus menjalani tes laboratorium.
		Kebutuhan pengembangan	Belum adanya kesempatan mengikuti pendidikan lanjutan (D-III) menyebabkan laboran menginginkan adanya pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan terkini di bidang laboratorium seperti pelatihan laboratorium mikroskopis <i>Tuberculosis</i> (TB) karena laboran menjadi pelaksana program <i>Tuberculosis</i> Paru di Puskesmas Moyo Hilir. Selain itu pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja juga penting karena sehari-harinya laboran selalu bergelut dengan berbagai macam penyakit terutama penyakit menular.



LAMPIRAN 17

Tabel.4.5.1 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Dokter, Dokter Gigi, dan Bidan) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Dokter	Dokter kesulitan membagi waktu dengan melaksanakan tugas fungsional sebagai dokter dan tugas struktural sebagai pimpinan puskesmas.	Manajemen Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Mutasi agar kepala puskesmas dapat dijabat oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat sesuai SK Menkes no. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat adalah kepala puskesmas dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat dan menempati eselon III B. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait.
2.	Dokter Gigi	Kejenuhan dengan suasana kerja saat ini.	Penyegaran berupa pelatihan tentang teknologi perawatan gigi	Mutasi atau rotasi ke tempat kerja lain.
3.	Bidan	Bidan sering kesulitan menghadapi beberapa kasus dalam menangani pasien KIA dan merasa keahlian mereka sangat tertinggal terhadap kemajuan ilmu kesehatan yang sekarang terutama tentang persalinan dan bayi baru lahir.	Pelatihan <i>PPGDON</i> , <i>CTU</i> dan <i>Hypnobirth ing Basic</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan penyegaran dan pertemuan untuk sharing pengalaman dengan para senior yang terjadwal. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait.

LAMPIRAN 17
Tabel.4.5.2 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Asisten Apoteker, Perawat, Perawat Gigi, dan Nutrisionis) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Asisten Apoteker	Sering bermasalah pada data pelaporan penggunaan obat, kejenuhan dengan suasana kerja yang monoton mengingat sejak pengangkatan sebagai PNS, asisten apoteker ini selalu bertugas di puskesmas hingga sekarang.	Pelatihan manajemen kefarmasian untuk Puskesmas dan pelatihan kefarmasian dan obat.	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu dilakukan mutasi ke tempat kerja lain seperti Gudang obat atau RSUD untuk menghindari kejenuhan. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait..
2.	Perawat Gigi	Perawat gigi sangat merasa tertinggal dengan kemajuan ilmu perawatan gigi masa kini.	Pelatihan Perawatan penyakit gigi dan mulut dan pelatihan catatan dan pelaporan.	<ul style="list-style-type: none"> - Penganggaran dana untuk pelatihan. - Pemerataan kesempatan untuk pelatihan.
3.	Perawat	Sebagian besar perawat masih kurang pengalaman dan membutuhkan pelatihan yang mendukung skill mereka di dunia kerja. Sebagian menginginkan pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan lebih lanjut untuk pengembangan karir mereka.	Pelatihan <i>BTCLS (Basic Trauma cardio Life Support)</i> , pelatihan perawatan luka modern, pelatihan komunikasi dan etika keperawatan.	<ul style="list-style-type: none"> - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait. - Pemerataan kesempatan memperoleh ijin pendidikan S1 Keperawatan. - Menjadwalkan pertemuan rutin untuk penyegaran dan sharing pengalaman dengan perawat senior. - Sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) kegiatan perawat.
4.	Nutrisionis	Banyaknya permasalahan gizi yang semakin kompleks, menuntut nutrisionis untuk berusaha mensinkronkan pengetahuannya.	Pelatihan fungsional gizi .	<ul style="list-style-type: none"> - Penganggaran untuk pelaksanaan pelatihan.

LAMPIRAN 17
Tabel.4.5.3 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Sanitarian, Laboran, dan Penyuluh Kesehatan) Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Sanitarian	Pelaksanaan pelayanan seringkali terkendala dengan pengetahuan tenaga sanitasi terlebih dengan banyaknya program penyehatan lingkungan oleh pemerintah. Selain itu tenaga sanitarian keduanya adalah wanita sehingga terkendala jika harus melakukan pekerjaan yang cukup berat tanpa adanya tenaga pria.	Pelatihan fungsional sanitarian.	<ul style="list-style-type: none"> - Rotasi tenaga sanitarian dengan memperhatikan distribusi dan penyebaran berdasarkan jenis kelamin. - Pendidikan lanjutan ke jenjang D-III bagi sanitarian berpendidikan SPPH.
2.	Laboran	Dengan latar belakang pendidikan menengah kejuruan, laboran merasa perlu mengasah <i>skill</i> nya terlebih teknologi analisis kesehatan yang disertai alat-alat laboratorium semakin canggih. Selain itu laboran sangat membutuhkan pendidikan lebih lanjut. Saat ini tenaga laboran juga memegang program TB (<i>Tuberculosis</i>) Paru dan malaria, sehingga untuk menunjang pelaksanaan programnya laboran membutuhkan pelatihan terkait hal tersebut.	Pelatihan TB (<i>Tuberculosis</i>) Paru dan Pelatihan Analisis Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu pemerataan kesempatan memperoleh ijin belajar untuk melanjutkan minimal ke jenjang D-III Analisis Kesehatan. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait.
3..	Tenaga Penyuluh Kesehatan.	Teknik penyuluhan dan keahlian berkomunikasi menjadi permasalahan utama bagi tenaga penyuluh yang ada.	Pelatihan promosi kesehatan, teknik penyuluhan dan komunikasi.	<ul style="list-style-type: none"> - Penganggaran oleh dinas terkait untuk pelatihan.

LAMPIRAN 18

Tabel. 4.6.1 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Dokter, Dokter Gigi, Asisten Apoteker, dan Penyuluh Kesehatan) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Dokter	Dokter sangat membutuhkan peningkatan skill mengenai kegawatdaruratan dikarenakan puskesmas ini adalah satu-satunya pusat sarana pelayanan kesehatan di daerah Moyo Hilir.	Pelatihan <i>ATLS</i> atau <i>GELS, PTC, PONED</i> juga pelatihan dasar penanganan bayi dan anak.	- Penganggaran untuk pelatihan dokter oleh dinas terkait.
2.	Dokter Gigi	Tidak adanya tenaga dokter gigi.	-	- Penempatan tenaga dokter gigi di Puskesmas Moyo Hilir.
3.	Asisten Apoteker	Asisten apoteker terkendala dengan terbatasnya skill dalam meracik obat-obat yang tidak sederhana (kompleks). Selain itu keahlian farmasi yang memerlukan pertimbangan klinis dan pemeriksaan kesesuaian <i>farmatetik</i> (bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas) dan cara penggunaan obat bagi pasien – pasien yang riskan seperti ibu hamil, bayi, balita dan pasien-pasien dengan penyakit komplikasi.	Pelatihan pemakaian obat rasional.	- Pemberian kesempatan ijin belajar untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat D-III Farmasi. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait.
4.	Penyuluh Kesehatan	Tenaga penyuluh kesehatan yang ada masih kurang berpengalaman terutama dalam hal promosi kesehatan.	Pelatihan sanitasi dan promosi kesehatan.	- Perlu adanya bimbingan dari senior melalui pertemuan-pertemuan terjadwal. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait

LAMPIRAN 18

Tabel. 4.6.2 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat Gigi) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Bidan	Tingginya kasus bayi tidak bernafas spontan, tingginya angka kematian ibu dan anak di daerah Moyo Hilir menjadi tantangan bagi bidan untuk meningkatkan skillnya dalam menangani pasien bersalin dan bayi baru lahir.	Pelatihan <i>Asfiksia</i> dan Manajemen BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu adanya penyegaran kembali bagi bidan-bidan tentang metode persalinan normal yang terjadwal. - Penganggaran untuk dilakukan pelatihan oleh dinas terkait.
2.	Perawat Gigi	Sebagai tenaga perawat yang cukup lama, sangat merasa ketinggalan dengan perkembangan ilmu keperawatan gigi yang semakin maju. Banyaknya kasus gigi didukung oleh meningkatnya pengetahuan dan status sosial masyarakat menambah tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Selain itu ilmu keperawatan yang diperoleh di pendidikan perawat gigi merupakan gabungan ilmu-ilmu lain seperti ilmu kesehatan masyarakat dan keperawatan (<i>Nursing</i>), pendidikan kejuruan yang diperoleh belum dibesarkan dalam pendidikan berkurikulum murni berbasis ilmu keperawatan gigi.	Pelatihan asuhan keperawatan gigi, pelatihan teknologi perawatan gigi, dan pelatihan IT Weblog Perawat Gigi.	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan D-III perawat gigi. - Penganggaran untuk pelatihan perawat gigi oleh dinas terkait.

LAMPIRAN 18

Tabel. 4.6.3 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Perawat dan Sanitarian) Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Perawat	<p>Kurangnya tenaga perawat laki-laki sehingga kesulitan saat menangani pasien dan kesulitan saat mengatur jadwal cuti bersalin karena semua perawat adalah perempuan. Perawat sebagian besar merasa jenuh dengan situasi kerja selama ini dan sebagian perawat yang berpendidikan SPK menginginkan pendidikan lebih lanjut. Selain itu pelayanan perawat sering dinilai buruk dan kurang bersahabat oleh keluarga dan pasien sendiri.</p>	<p>Pelatihan komunikasi efektif bagi perawat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemerataan penyebaran perawat laki-laki. - Mutasi /rotasi tenaga perawat perlu dilakukan untuk mengatasi kejenuhan. - Pemerataan kesempatan ijin belajar bagi tenaga perawat terutama yang masih berpendidikan SPK. - Promosi bagi yang berprestasi. - Penganggaran untuk pelatihan oleh dinas terkait.
2.	Sanitarian	<p>Banyaknya masalah kesehatan lingkungan dan berbagai macam penyakit yang diakibatkan vektor mewabah terutama Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD), malaria sehingga sanitarian sangat membutuhkan peningkatan keterampilan dalam pengendalian hal tersebut di atas. Kesulitan jika harus mengambil cuti bersalin karena tidak ada tenaga sanitarian pengganti.</p>	<p>Pelatihan pengendalian vektor dan pelatihan klinik sanitasi lingkungan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemerataan tenaga sanitarian dengan jenis kelamin pria. - Penganggaran dana untuk pelatihan sanitarian oleh dinas terkait.

LAMPIRAN 18

Tabel. 4.6.4 Tabel Hasil Analisis Display Data Kebutuhan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Nutrisionis dan Laboran) Puskesmas Moyu Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Masalah	Solusi	
			Training	Kebijakan
1.	Nutrisionis	Nutrisionis merasa sangat jenuh dan kelelahan dengan 1 orang nutrisionis wanita harus melayani posyandu sebanyak 39 posyandu dalam sebulan dengan daerah layanan yang tersebar didaerah pelosok (terpencil).	-	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu adanya rotasi tenaga nutrisionis untuk mengatasi kejenuhan dalam bekerja. - Perlu adanya tenaga nutrisionis laki-laki agar tidak kesulitan jika harus melakukan pelayanan hingga ke pelosok-pelosok.
2.	Laboran	Adanya program TB (<i>Tuberculosis</i>) yang ditangani sehingga laboran perlu untuk meningkatkan kompetensi dalam menangani program TB (<i>Tuberculosis</i>) tersebut. Selain itu seringkali bergelut dengan berbagai penyakit menyebabkan laboran rentan tertular berbagai penyakit tersebut.	Pelatihan teknis Laboratorium Mikroskopis TB (<i>Tuberculosis</i>) dan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja.	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan lebih lanjut ke jenjang minimal D-III. - Penganggaran dana untuk pelatihan laboran oleh dinas terkait.

LAMPIRAN 19

Tabel 4.7. Hasil Analisa Data/Verifikasi Data Puskesmas Unit Kota II

No	Tenaga Kesehatan	Kebutuhan Tenaga	Ketersediaan Tenaga	Gap	Kebutuhan Pengembangan
1.	Dokter	2	1	-1	- Pelatihan Manajemen Puskesmas - Mutasi pimpinan puskesmas
2.	Dokter Gigi	1	1	0	- Pelatihan teknologi penanganan gigi dan mulut. - Mutasi atau rotasi ke tempat lain.
3.	Bidan	9	8	-1	- Pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan <i>Obstetrik</i> dan <i>Neonatus</i> (PPGDON). - Pelatihan <i>Contraception Technology Update</i> (CTU). - Pelatihan <i>Hypnobirthing Basic</i> . - Penyegaran terjadwal. - Sharing pengalaman dengan para senior.
4.	Asisten Apoteker	2	2	0	- Pelatihan manajemen kefarmasian untuk puskesmas. - Pelatihan kefarmasian dan obat. - Mutasi ke tempat kerja lain seperti Gudang Obat atau RSUD.
5.	Perawat Gigi	1	1	0	- Pelatihan Catatan dan Pelaporan. - Pelatihan tentang penanganan penyakit gigi dan mulut.
6.	Perawat	5	15	+10	- Pelatihan <i>Basic Trauma Cardio Life Support</i> (BTCLS). - Pelatihan Perawatan luka modern. - Pelatihan Komunikasi dan etika keperawatan. - Penyegaran dan sharing pengalaman dengan perawat senior melalui pertemuan – pertemuan rutin. - Sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pekerjaan perawat. - Pendidikan lanjutan ke jenjang S1 Keperawatan.
7.	Nutrisiionis	2	1	-1	- Pelatihan fungsional gizi.
8.	Sanitarian	2	2	0	- Pelatihan fungsional sanitarian. - Rotasi tenaga sanitarian dengan memperhatikan pemetaan. berdasarkan jenis kelamin.
9.	Laboran	1	1	0	- Pelatihan Tuberculosis (TB) Paru. - Pelatihan Analisis Laboratorium. - Pendidikan formal ke jenjang D-III Analisis Kesehatan.
10.	Penyuluh Kesehatan	2	1	-1	- Pelatihan Promosi Kesehatan. - Pelatihan teknik penyuluhan dan komunikasi.

LAMPIRAN 20

Tabel 4.8. Hasil Analisa Data/Verifikasi Data Puskesmas Moyo Hilir

No	Tenaga Kesehatan	Kebutuhan Tenaga	Ketersediaan tenaga	Gap	Kebutuhan Pengembangan
1.	Dokter	2	1	-1	- Pelatihan <i>ATLS</i> atau <i>GELS</i> , <i>PONED</i> dan <i>PTC</i> . - Pelatihan dasar penanganan bayi dan anak.
2.	Dokter Gigi	1	0	-1	- -
3.	Bidan	8	3	-5	- Pelatihan <i>Asfiksia</i> - Pelatihan Manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). - Pelatihan persalinan normal.
4.	Asisten Apoteker	2	1	-1	- Pelatihan Pemakaian Obat Rasional. - Pendidikan ke jenjang D-III Farmasi.
5.	Perawat Gigi	1	1	0	- Pelatihan Asuhan keperawatan gigi. - Pelatihan Teknologi keperawatan gigi - Pendidikan ke jenjang D-III Perawat gigi. - Pelatihan IT Weblog Perawat Gigi.
6.	Perawat	4	9	+5	- Pelatihan komunikasi efektif bagi perawat. - Rotasi/mutasi bagi perawat. - Pendidikan ke jenjang D-III bagi perawat berpendidikan SPK. - Promosi bagi tenaga yang berprestasi.
7.	Nutrisionis	2	1	-1	- Rotasi tenaga nutrisionis.
8.	Sanitarian	2	1	-1	- Pelatihan Pengendalian vektor. - Pelatihan Klinik Sanitasi Lingkungan. - Rotasi dalam rangka pemetaan yang merata bagi tenaga sanitarian laki-laki.
9.	Laboran	1	1	0	- Pelatihan teknis laboratorium mikroskopis TB (<i>Tuberculosis</i>). - Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. - Pendidikan formal kejenjang D-III Analisis kesehatan.
10.	Penyuluh Kesehatan	2	1	-1	- Pelatihan sanitasi dan promosi kesehatan. - Pertemuan dan bimbingan rutin dari senior.

LAMPIRAN 21

TRANSKRIP WAWANCARA

Responden : Kepala Puskesmas Unit II Sumbawa
 Waktu Wawancara : Tgl. 6 Juni 2013
 Jenis Wawancara :

No.	Kategori	Pertanyaan
1.	Analisis Organisasional	<p>1. Bagaimana gambaran umum ruangan/poli-poli yang ada di Puskesmas? Kondisi Poli Puskesmas baik, karena gedung dan fasilitas puskesmas masih tergolong baru.</p> <p>2. Berapakah jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan spesifikasinya? Tenaga yang tersedia 33 orang dengan spesifikasi terdiri dari: SMK, D-III dan S1</p> <p>3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan dengan tenaga yang tersedia? Pelayanan cukup lancar, karena banyak terbantu oleh tenaga perawat yang cukup banyak. Jabatan Kepala Puskesmas yang merangkap sebagai dokter cukup merepotkan, apalagi jika harus menghadiri rapat, seminar atau acara untuk keperluan pribadi pada jam kantor, karena harus memimpin puskesmas dan melayani pasien tanpa ada dokter pengganti.</p> <p>4. Bagaimana metode asuhan kepada tenaga baru bagi para senior di Puskesmas? Berupa pendampingan di dalam ruangan oleh senior dan sharing pengalaman pada saat minilok minimal 1 kali sebulan.</p> <p>5. Apa hambatan/kendala yang dihadapi terkait dengan SDM yang ada sekarang? Kompetensi yang perlu ditingkatkan. Bagi tenaga fresh graduate perlu bimbingan lagi. Begitu pula tenaga-tenaga senior membutuhkan penyegaran-penyegaran kembali.</p>
2.	Analisis Operasional	<p>1. Bagaimana kondisi skill tenaga kesehatan di Puskesmas yang ada sekarang dan apakah sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan? Sebagian telah sesuai, akan tetapi masih membutuhkan upgrade kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi di dunia kesehatan Tenaga yang tergolong fresh graduate perlu pengenalan dan memperdalam pekerjaannya sesuai dengan SOP. Selain itu masih banyak tenaga-tenaga pemula ini belum begitu siap dengan pekerjaan dan persoalan-persoalan yang timbul di lapangan saat bekerja.</p> <p>2. Jika belum sesuai, jenis pelatihan apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan skill mereka? Pelatihan fungsional sesuai dengan profesi bagi setiap tenaga kesehatan.</p> <p>3. Selain itu apakah ada upaya dari intern puskesmas sendiri untuk meningkatkan skill sdm? Berupa pendampingan di dalam ruangan oleh tenaga senior dan sharing pengalaman pada saat minilok minimal 1 kali sebulan. Sosialisasi prosedur bekerja dengan pemasangan SOP pada setiap ruangan/poli yang sangat membantu tenaga pemula dalam bekerja.</p> <p>4. Apakah terdapat SOP dalam melaksanakan tugas di Puskesmas? Ada</p>
3.	Analisis Personal	<p>1. Menurut pengamatan dan analisa Kepala Puskesmas terhadap tenaga puskesmas, apakah ada yang membutuhkan mutasi atau promosi untuk pengembangan karir? Beberapa ada yang mengajukan keinginan untuk mutasi dengan alasan mengalami kejenuhan. Promosi juga diperlukan bagi tenaga-tenaga senior yang telah memenuhi syarat kepangkatan dan kualifikasi lainnya. Hal ini penting dilakukan sehingga tenaga ini memiliki motivasi untuk bekerja</p>

		<p>3. Apakah ada tenaga kesehatan Puskesmas yang merasa sangat membutuhkan pelatihan tertentu untuk meningkatkan keahlian mereka di Puskesmas? Beberapa tenaga pemula sangat membutuhkan pelatihan. Tenaga senior sebagai sanitarian dan laboran di puskesmas ini juga membutuhkan pelatihan untuk meng-<i>upgrade</i> pengetahuannya sesuai dengan perkembangan dunia dan jika memungkinkan dibutuhkan pendidikan lebih lanjut mengingat tenaga andalan ini masih berpendidikan kejuruan setingkat SMA. Kepala puskesmas juga sangat membutuhkan pelatihan yang dapat mendukung pekerjaan dalam memimpin sebuah organisasi.</p> <p>4. Jenis pelatihan apa yang dibutuhkan? Bagi Kepala Puskesmas dapat berupa pelatihan manajemen puskesmas Bagi Sanitarian berupa pelatihan fungsional sanitarian. Bagi laboran berupa pelatihan laboratorium dan juga pelatihan Keselamatan kerja juga penting bagi mereka karena resiko yang dihadapi akibat sering terpapar berbagai macam penyakit yang harus diuji di laboratorium.</p>
--	--	---



LAMPIRAN 22

TRANSKRIP WAWANCARA

Responden : Kepala Puskesmas Moyo Hilir
 Waktu Wawancara : Tgl. 5 Juni 2013
 Jenis Wawancara :

No.	Kategori	Pertanyaan
1.	Analisis Organisasional	<p>1. Bagaimana gambaran umum ruangan/poli-poli yang ada di Puskesmas? Kondisi Poli Puskesmas cukup nyaman bagi pekerja, hanya utilitas ruang tunggu yang perlu perbaikan agar lebih nyaman.</p> <p>2. Berapakah jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan spesifikasinya? Tenaga yang tersedia 18 orang dengan spesifikasi terdiri dari: SMK, D-III, S1</p> <p>3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan dengan tenaga yang tersedia? Pelayanan cukup sibuk karena banyak kekurangan tenaga. Hanya perawatan gigi standar yang dapat dilakukan, selebihnya meski dirujuk karena tidak adanya tenaga dokter gigi. Rata-rata tenaga pada setiap kategori profesi hanya tersedia 1 orang. Misalnya sanitarian, penyuluh, nutrisionis, asisten apoteker sehingga kesulitan tidak ada pengganti jika tenaga tersebut berhalangan hadir karena alasan penting. Puskesmas juga kesulitan karena kekurangan tenaga pria karena kondisi daerah layanan yang cukup sulit, berjauhan satu sama lain dan berada di pelosok.</p> <p>4. Bagaimana metode asuhan kepada tenaga baru bagi para senior di Puskesmas? Bimbingan pada saat melakukan tugas bagi tenaga baru. Sebagai atasan, kami melakukan pengarahan kepada para tenaga baru, dan diskusi-diskusi kecil tentang permasalahan yang dihadapi setiap hari yang biasanya dilakukan akhir pekan (hari sabtu) jika tidak ada kegiatan lain.</p> <p>5. Apa hambatan/kendala yang dihadapi terkait dengan SDM yang ada sekarang? Puskesmas Moyo Hilir kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga pria mengingat kondisi daerah layanan yang cukup sulit. Tenaga fungsional sebagian besar masih berpendidikan kejuruan.</p>
2.	Analisis Operasional	<p>1. Bagaimana kondisi skill tenaga kesehatan di Puskesmas yang ada sekarang dan apakah sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan? Keahlian pada umumnya sangat mengandalkan pengalaman. Kualifikasi pendidikan sesuai hanya sebagian besar perlu pendidikan lebih lanjut karena masih berpendidikan sekolah kejuruan. Terdapat juga tenaga pekary farmasi berlatarbelakang pendidikan SMA. Tenaga baru banyak yang tidak menguasai pekerjaan terutama tenaga perawat.</p> <p>2. Jika belum sesuai, jenis pelatihan apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan skill mereka? Bagi perawat dibutuhkan pelatihan etika keperawatan, karena banyak kritik dari pasien terkait pelayanan perawat di puskesmas. Pelatihan teknologi laboratorium karena tenaga laboran di puskesmas ini adalah tenaga lama yang perlu penyegaran dan pengetahuan terbaru. Selain itu tidak hanya pelatihan, pendidikan lebih lanjut juga sangat penting bagi mereka.</p>

		<p>3. Selain itu apakah ada upaya dari intern puskesmas sendiri untuk meningkatkan skill sdm? Manajemen puskesmas selalu aktif mengusulkan nama-nama tenaga kesehatan puskesmas ke Dinas Kesehatan untuk dapat diberi kesempatan mengikuti pelatihan setiap tahunnya. Memberikan informasi dan pemahaman tentang regulasi ataupun pengetahuan terbaru di dunia kesehatan melalui pertemuan rutin yang terjadwal. Mengarabkan para tenaga senior untuk dapat membimbing tenaga pemula dalam bekerja di poli.</p> <p>4. Apakah terdapat SOP dalam melaksanakan tugas di Puskesmas? Ada</p>
<p>3.</p>	<p>Analisis Personal</p>	<p>1. Menurut pengamatan dan analisa Kepala Puskesmas terhadap tenaga puskesmas, apakah ada yang membutuhkan mutasi atau promosi untuk pengembangan karir? Sebagian besar tenaga Puskesmas Moyo hilir menginginkan adanya mutasi atau rotasi yang berkala. Selain untuk pengembangan karir, motivasi terbesar hanya untuk mengatasi kejenuhan dengan kondisi kerja di pedesaan yang minim fasilitas. Keinginan untuk promosi tidak begitu besar, meski hal ini sesuatu yang cukup menarik, akan tetapi mereka tidak berharap banyak, selain karena tingkat pendidikan yang masih standar juga karena promosi yang dilakukan dinilai oleh mereka tidak obyektif dan sangat dipengaruhi oleh berbagai kepentingan.</p> <p>3. Apakah ada tenaga kesehatan Puskesmas yang merasa sangat membutuhkan pelatihan tertentu untuk meningkatkan keahlian mereka di Puskesmas? Pada dasarnya semua tenaga kesehatan di sini terutama tenaga-tenaga pemula dan berusia masih belia sangat mengharapkan dapat diikuti jika ada seminar-seminar atau pelatihan. Salah satunya pelatihan kebidanan, karena banyaknya kasus kematian bayi baru lahir di daerah ini cukup tinggi terutama disebabkan kasus asfiksia.</p> <p>4. Jenis pelatihan apa yang dibutuhkan? Yang paling dibutuhkan seperti pelatihan asfiksia dan BBLR bagi bidan Pelatihan kegawatdaruratan bagi perawat dan dokter Pelatihan etika keperawatan bagi perawat Pelatihan laboratorium bagi laboran</p>

LAMPIRAN 23

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama Narasumber : Huriyah
Alamat dan No.Hp : Jalan Garuda Sumbawa Besar
Tanggal Wawancara : 4 Juni 2013
Tempat Wawancara : Kantor Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa, Jl. Garuda Sumbawa Besar
Waktu Wawancara : Pukul. 10.00 Wita
Pewawancara : Nina Widyana

Hasil Wawancara :

1. **Pertanyaan** : Bagaimana dengan kebutuhan SDM Kesehatan di Kab. Sumbawa?

Jawaban : Kabupaten Sumbawa saat ini masih membutuhkan banyak tenaga kesehatan. Terlebih jika ditinjau dari standar yang ditetapkan WHO, kita masih kekurangan banyak terutama dokter, dokter gigi, apoteker dan asisten apoteker. Bagian kepegawaian telah menindaklanjuti dengan melaporkan ke BKPP dan merekrut tenaga kontrak dengan tetap berkoordinasi dengan BKPP, meski demikian kami masih kekurangan, hanya tenaga perawat saja yang berlebih. Hal ini karena saat ini di Kabupaten Sumbawa telah berdiri beberapa sekolah keperawatan dengan lulusan setiap tahunnya yang cukup banyak. Berbeda dengan tenaga-tenaga lain yang institusi pendidikannya berada di luar daerah, tenaga ini terbatas karena sebagian besar adalah pendatang. Jika sekolah dokter atau farmasi atau yang lainnya ada di daerah Sumbawa tentu kesempatan putra daerah untuk memperoleh pendidikan tersebut lebih besar. Hal ini dapat meminimalisasi banyaknya tenaga kesehatan yang lebih memilih pulang ke daerah asalnya setelah beberapa tahun bertugas di Sumbawa. Akhir akhir ini kekurangan tenaga semakin besar dengan adanya RSUP yang cukup banyak membutuhkan tenaga kesehatan.

2. **Pertanyaan** : Bagaimana dengan pelaksanaan pengembangan SDM Kesehatan di Kab. Sumbawa?

Jawaban : Pengembangan dalam bentuk pendidikan, mutasi/rotasi dan promosi sepenuhnya adalah wewenang BKPP, pihak Dinas Kesehatan hanya mengusulkan berdasarkan kondisi di lapangan dalam hal ini kondisi sdm pada setiap puskesmas. Salah satu yang telah berlangsung adalah

pendidikan D-III Kebidanan bagi para bidan yang ada. Selain itu pendidikan S1 dan S2 bagi tenaga kesehatan baik atas biaya sendiri, sharing dengan pemerintah hingga yang 100% beasiswa Pemerintah Daerah/Pusat. Akan tetapi pengembangan dalam bentuk pelatihan sebagian besar pihak kami (Dinas Kesehatan) yang mengadakan karena merupakan bagian dari kegiatan pada Dokumen pelaksanaan anggaran setiap tahunnya. Meski demikian tidak semua kebutuhan pelatihan sdm kesehatan dapat diakomodir setiap tahunnya karena anggaran yang terbatas.

3. **Pertanyaan** : Apakah kendala dalam menjalankannya?

Jawaban : Kendala yang dihadapi dalam pengembangan pegawai ini cukup banyak. Hal paling utama adalah dana (anggaran) yang terbatas. Selain itu data mengenai tenaga-tenaga yang telah memperoleh pelatihan dan jenis pelatihan apa yang telah diikuti oleh setiap pegawai saat ini belum lengkap. Saat ini kami baru memulai untuk membenahi sistem informasi sumber daya manusia kesehatan yang ada saat ini.

4. **Pertanyaan** : Apakah perlu dilakukan mutasi pada tenaga kesehatan di Puskesmas?

Jawaban : Mutasi perlu dilakukan, akan tetapi kami hanya berkewajiban mengusulkan saja, keputusan akhir merupakan sepenuhnya wewenang dari BKPP.

5. **Pertanyaan** : Bagaimana dalam hal pemerataan kesempatan untuk memperoleh pendidikan formal yang lebih tinggi bagi tenaga kesehatan?

Jawaban : Sama halnya dengan mutasi, promosi, dalam hal pendidikan lebih lanjut bagi tenaga kesehatan kami hanya memfasilitasi, keputusan apakah tenaga kesehatan tersebut diberi ijin belajar atau tugas belajar adalah wewenang BKPP.

6. **Pertanyaan** : Pelatihan apa yang telah dan akan diselenggarakan bagi tenaga kesehatan saat ini?

Jawaban : Pelatihan fungsional tenaga kesehatan seperti pelatihan untuk bidan, nutrisionis, asisten farmasi setiap tahun dilakukan seperti pelatihan pemakaian obat rasional, pelatihan gizi. Sedangkan pelatihan untuk dokter, bidan dan tenaga lainnya lebih banyak dilakukan di luar daerah baik melalui kegiatan Pemerintah Provinsi atau Pusat. Tahun

ini kami pertama kali mengadakan pelatihan BTCLS untuk para perawat di Puskesmas karena selama ini pelatihan BTCLS hanya diselenggarakan bagi tenaga di RSUD saja.

.....2013

Narasumber,

Huriyah, S.AP



LAMPIRAN 24

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama Narasumber : Sabariah, S.Ap.
Alamat dan No.Hp : Jalan Manggis No. 3 Sumbawa Besar
Tanggal Wawancara : 3 Juni 2013
Tempat Wawancara : Kantor BKPP Kab. Sumbawa, Jl. Garuda Sumbawa Besar
Waktu Wawancara : Pukul. 09.00 Wita
Pewawancara : Nina Widyana

Hasil Wawancara :

1. **Pertanyaan** : Bagaimana dengan pelaksanaan pengembangan SDM Kesehatan di Kab. Sumbawa?

Jawaban : Usaha Pengembangan tenaga kesehatan dilakukan yang kami selenggarakan berupa tugas belajar baik ke jenjang D3, DIV, S1 hingga S2. Pelatihan juga kami berikan meski secara kuantitas dirasakan masih kurang. Selain itu diselenggarakan mutasi, promosi yang kami selenggarakan secara berkala juga merupakan sebagian dari pengembangan karir bagi PNS termasuk tenaga kesehatan.

2. **Pertanyaan** : Apakah kendala dalam menjalankannya?

Jawaban : Hambatan – hambatan cukup banyak. Antara lain dalam bidang pendidikan, banyak sekali tenaga kesehatan yang mengajukan permohonan tugas/ijin belajar, baik dengan biaya sendiri, sharing biaya dengan pemerintah hingga dengan 100% biaya pemerintah. Akan tetapi terutama untuk tenaga kesehatan, kami harus melakukan analisa yang lebih mendalam terutama untuk tenaga penggantinya jika harus berangkat sekolah mengingat lokasi sekolah kesehatan sebagian besar berada di luar daerah dan jumlah tenaga kesehatan pada beberapa profesi masih terbatas/kekurangan. Jika tidak demikian maka pelayanan kesehatan akan terhambat karena tenaga kesehatan semakin berkurang. Dalam hal pelatihan, seringkali program pelatihan yang diselenggarakan oleh badan pelatihan di tingkat pusat tidak sinkron dengan yang direncanakan di daerah dalam hal ini BKPP. Sehingga akibatnya kami terkendala dengan dana. Selama ini pelatihan yang diterima tenaga kesehatan hanya pelatihan yang diselenggarakan di kabupaten saja yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

3. **Pertanyaan** : Apakah perlu dilakukan mutasi pada tenaga kesehatan di Puskesmas?
Jawaban : Mutasi perlu dilakukan sebagai penyegaran dalam bekerja, dan mengatasi kejenuhan. menambah pengalaman kerja, menambah kemampuan beradaptasi. Setiap tahunnya cukup banyak usulan mutasi terutama dari tenaga-tenaga kesehatan yang bertugas di daerah-daerah. Dalam hal ini kami perlu kajian kembali karena permasalahan yang terjadi sekarang kecenderungan PNS ini tidak hanya tenaga kesehatan kurang berminat untuk ditempatkan di kecamatan-kecamatan.
4. **Pertanyaan** : Bagaimana dalam hal pemerataan kesempatan untuk memperoleh pendidikan formal yang lebih tinggi bagi tenaga kesehatan?
Jawaban : Animo pegawai-pegawai yang ada di Kab. Ini untuk bersekolah kembali cukup tinggi. Akan tetapi kami perlu mengkaji lebih dalam mengenai tingkat kebutuhannya. Karena saat ini tenaga kesehatan sangat terbatas kecuali perawat saja yang sangat berlebih. Jika tidak ada tenaga pengganti kami belum memberikan ijin belajar.
5. **Pertanyaan** : Pelatihan apa yang telah dan akan diselenggarakan bagi tenaga kesehatan saat ini?
Jawaban : Pelatihan yang diselenggarakan oleh BKPP lebih banyak bersifat non teknis seperti pelatihan perencana, diklat-diklat struktural sedangkan pelatihan fungsional kesehatan tidak banyak. Seringkali pelatihan yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan tidak sinkron dengan pelatihan yang diadakan Balai pelatihan di pusat. Sebagai contoh, tahun ini kami memprogramkan pelatihan jenis A sesuai usulan Dinas kesehatan akan tetapi Badan Diklat dan Pelatihan di Pusat tidak menyelenggarakan program pelatihan tersebut.

.....2013

Narasumber,

Sabariah, S.AP