

**ANALISIS PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SUMBERDAYA
MANUSIA (SDM) KESEHATAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN MUARO JAMBI**

Guspianto^{*)}

**) Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, Peserta Program S3 IKM FKM
Universitas Indonesia*

ABSTRACT

The main problem of health human resources (HHR) in Indonesia is insufficient quantity, and distribution of health workers and one of the measures designed to cope is to improve the quality of health human resource planning is included in the process of planning health center human resources needs.

This study uses a qualitative design with a case studies approach that aim to explore in-depth information from informants purposively selected on the activities in the planning needs of health human resource of health centers in 2010 are viewed from the aspect of input, process and output.

The results of inputs aspects found that the lack of specialized manpower planning of health human resources, lack of operational funds, workforce data and information is incomplete and inaccurate. From the aspect of the process, the inventory of HHR is still very limited supply, HHR estimate is limited to the supply side, and in the planning needs of HHR of the health center is a method used the ratio (ratio method) is actually less accurate. While the output of the aspects in mind that the plan needs health center human resources was calculated by the method of the ratio of health workers to population.

Can be recommended particularly to the District Health Muaro Jambi to provide education and training of health human resource planning, human resource planners appoint special personnel, set up an HR planning, to seek a budget allocation for HR planning, developing a Health Information System (SIK) and Information Systems Officer (SIMPEG), synthesize an effective method in preparing the plan of human resource needs, and strive to use methods of the List of Employees (DSP) or WISN (Workload Indicator Staff need) in the planning of health human resource needs of health centers.

Key word: planning, health human resources.
Bibliography: 19 (1990-2011)

ABSTRAK

Masalah utama sumberdaya manusia (SDM) kesehatan di Indonesia adalah ketidakcukupan jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan dan salah satu upaya yang dirancang untuk mengatasinya adalah dengan memperbaiki kualitas perencanaan SDM kesehatan termasuk dalam proses penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggali informasi mendalam dari informan yang dipilih secara *purposive* tentang kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas tahun 2010 yang dilihat dari aspek input, proses dan output.

Hasil penelitian dari aspek input menemukan bahwa tidak adanya tenaga khusus perencana SDM kesehatan, tidak tersedianya dana operasional, data dan informasi ketenagaan tidak lengkap dan akurat. Dari aspek proses, inventarisasi persediaan SDM masih sangat terbatas, perkiraan SDM dilakukan terbatas pada sisi penawaran, dan metode perencanaan kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas yang dipakai adalah metode rasio (*ratio method*) yang sebenarnya kurang tepat. Sedangkan dari aspek output diketahui bahwa rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas dihitung dengan metode rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk.

Dapat disarankan khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan perencanaan SDM kesehatan, menunjuk tenaga khusus perencana SDM, membentuk Tim Perencanaan SDM, mengupayakan alokasi anggaran perencanaan SDM, mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan Sistem Informasi Kepegawaian (Simpeg), melakukan sintesa metode yang efektif dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM, dan mengupayakan menggunakan metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau WISN (*Workload Indicator Staff Need*) dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas.

Key word : Perencanaan, SDM kesehatan.

Kepustakaan : 19 (1990-2011)

1. PENDAHULUAN

SDM adalah kunci keberhasilan suatu organisasi karena kualitas produk organisasi dipengaruhi oleh kualitas dan produktivitas SDM-nya (Siagian, 1996)ⁱ dan hal yang kini harus semakin disadari adalah bahwa SDM merupakan aset yang paling tinggi pengaruhnya, karena tingkat manfaat dari sumberdaya-sumberdaya lainnya baik finansial maupun non finansial sangat bergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM (Azwar, 1996).ⁱⁱ

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan 6 (enam) subsistem, diantaranya adalah subsistem sumberdaya manusia (SDM) kesehatan dengan tujuan agar tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan sebagai unsur utama yang mendukung subsistem-subsistem kesehatan lainnya (Depkes, 2009).ⁱⁱⁱ SDM kesehatan adalah seseorang yang aktif bekerja di bidang kesehatan baik berpendidikan formal kesehatan maupun tidak dan dalam jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. SDM kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus sebagai pelaksana pembangunan kesehatan (Depkes, 2004).^{iv}

Kondisi SDM kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai masalah terutama masalah jumlah, jenis, distribusi, dan mutu SDM kesehatan yang belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pembangunan dan pelayanan kesehatan (RPK-FM, 2011).^v Menurut Badan Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan (PPSDMK) rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2009 masih jauh di bawah target yaitu dokter 12,25 orang (target 40), dokter gigi 4,22 orang (target 11), bidan 32,3 orang (target 100), dan perawat 40,58 orang (target 117). Dari pendistribusiannya diketahui sebagian besar tenaga kesehatan berlokasi di daerah Jawa dan Bali, dan masih banyak fasilitas kesehatan yang tidak memiliki tenaga kesehatan dengan spesifikasi tertentu bahkan terdapat

Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter (Kemenkes, 2010).^{vi} Riset Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tahun 2005 diperoleh data adanya kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas sebesar 66,1% pada semua jenis tenaga dengan persentase tertinggi pada tenaga sarjana kesehatan masyarakat, laboran dan sanitarian. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di Indonesia masih belum mencukupi (Bappenas, 2005).^{vii} Di Kabupaten Muaro Jambi, total tenaga kesehatan tahun 2010 sebanyak 1.070 orang dengan rasio per 100.000 penduduk yaitu dokter 21,8 (target : 40), dokter spesialis 1,6 (target : 6), dokter gigi 3,8 (target : 11), Apoteker 3,5 (target : 10), bidan 111 (target : 100), perawat 65,6 (target : 117,5), ahli gizi 3,2 (target : 22), sanitarian 12,9 (target : 40), dan ahli kesehatan masyarakat 17 (target : 40). Sebesar 70,8% dari total tenaga kesehatan tersebut bertugas di Puskesmas yang bervariasi antara 17 sampai dengan 84 orang tiap Puskesmas (Dinkes, 2011). Kondisi di atas menunjukkan bahwa jumlah dan pendistribusian tenaga kesehatan di Kabupaten Muaro Jambi masih sangat kurang dan tidak merata.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan memerlukan upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan dan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam rangka mencapai sasaran pembangunan kesehatan (Hapsara, 2006).^{viii} Upaya pengembangan SDM kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pelaksanaan reformasi pembangunan kesehatan yang diharapkan dapat lebih dipercepat dan lebih bersinergi antara pusat dan daerah melalui upaya distribusi, pemerataan, dan retensi penyebaran tenaga kesehatan agar tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan jangka menengah dan jangka panjang dapat tercapai kuat. salah satu upaya yang dilakukan untuk merancang terpenuhinya jumlah, mutu, dan persebaran SDM kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan daerah kepulauan adalah dengan memperbaiki kualitas perencanaan SDM kesehatan (BPPSDMK, 2011).^{ix} Masalah utama dalam pengelolaan tenaga kesehatan sebenarnya adalah distribusi yang tidak merata yang

sebenarnya dapat diantisipasi dengan perencanaan yang baik (Rasul dan Hasanbasri, 2007).^x

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010 meliputi aspek input, proses, dan output. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengambil keputusan dan pemangku kebijakan khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi sehingga mampu mengembangkan kebijakan perencanaan strategis kebutuhan SDM kesehatan tahun 2011-2015.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang proses penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010. Penelitian dilakukan sejak bulan Maret 2011 sampai dengan Mei 2011 dengan informan penelitian berjumlah sepuluh orang yang dipilih secara *purposive* yaitu mereka yang secara spesifik mengetahui banyak informasi tentang proses kegiatan penyusunan rencana SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010 yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit Menular, Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kepala Puskesmas Sengeti, dan Kepala Puskesmas Perawatan Tempino.

Pemrosesan data dimulai melalui pengumpulan data primer dengan teknik wawancara mendalam (*In-depth Interview*) kemudian dilakukan analisis isi (content), sedangkan data sekunder melalui telaah (*review*) dokumen berupa data ketenagaan meliputi jumlah, jenis, kualifikasi dan distribusi tenaga kesehatan dari Sub Bidang Kepegawaian dan Sub Bidang Perencanaan.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi tentang proses penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.1 Input

3.1.1 Tenaga Perencana

Salah satu isu strategis dalam perencanaan pembangunan dan pengembangan SDM kesehatan adalah kemampuan perencana kebijakan dan program SDM kesehatan yang masih lemah (Hapsara, 2006)⁸ dan salah satu hambatannya adalah kurangnya dukungan staf perencana ketenagaan yang berkualitas (Depkes, 2004).⁴ Berbagai fakta di lapangan mendukung pendapat di atas, termasuk di Kabupaten Muaro Jambi dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada tenaga perencana khusus yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi disebabkan belum mendapat pendidikan dan pelatihan.

Perencanaan SDM kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, kita meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan, dan berapa jumlahnya (Ilyas, 2004).^{xi} Pendapat ini menunjukkan bahwa suatu perencanaan kebutuhan SDM kesehatan sangat memerlukan tenaga perencana yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus terkait perencanaan SDM, apalagi suatu perencanaan SDM tidak terlepas dari pengaruh dan keterkaitan dengan unsur lain dalam suatu sistem yang lebih besar dan merupakan suatu pemikiran yang cermat berdasarkan permasalahan, bukan hanya sekedar ramalan (Anwar, 1993).^{xii}

Sangatlah mustahil apabila seorang perencana kebutuhan SDM kesehatan tidak memiliki kapasitas pengetahuan dan keterampilan mengenai perencanaan SDM, karena perencana tersebut harus mampu menganalisis situasi, memperkirakan dan meramalkan kebutuhan SDM (forecast), kemampuan dalam

membuat prediksi dan skenario, memiliki pemikiran dan pandangan jauh ke depan terhadap pendayagunaan SDM (visioner) yang dapat menjawab tuntutan pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya, yang kesemuanya membutuhkan suatu keahlian dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan perencanaan SDM. Tidak adanya tenaga khusus dan terampil dalam melaksanakan pekerjaan perencanaan SDM, akan menjadi hambatan tersendiri dan prinsipil dalam proses merencanakan kebutuhan SDM kesehatan (WHO, 1990).^{xiii} Oleh karena itu, kebijakan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang tidak diiringi dengan upaya untuk mempersiapkan tenaga khusus sebagai perencana SDM kesehatan di daerah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan, akan membuat kebijakan tersebut menjadi tidak efektif.

3.1.2 Dana Operasional

Meskipun sebelumnya telah diusulkan melalui Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi tidak memiliki anggaran khusus sebagai dana operasional dikarenakan terbatasnya anggaran pembangunan daerah. Padahal, ketersediaan dana operasional merupakan hal penting dan berpengaruh terhadap efektifitas kegiatan dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan.

Tidak tersedianya anggaran dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM berdampak pada tidak diketahuinya secara jelas ruang lingkup kegiatan yang mungkin/tidak mungkin untuk dikerjakan (Siagian 2003).^{xiv} Tidak adanya pembiayaan dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan merupakan suatu tantangan, karena tahapan-tahapan dalam proses penyusunan rencana SDM kesehatan Puskesmas tidak bisa dilakukan secara sempurna dan komprehensif, terutama proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2003).^{xv} Kondisi ini juga dapat menggambarkan bahwa perhatian dalam bentuk dukungan sumber daya bagi pengembangan SDM kesehatan dari pemerintah daerah memang masih kurang (Hapsara, 2006).⁸

3.1.3 Data

Suatu perencanaan strategis sangat membutuhkan data dan informasi yang tepat dan akurat serta pemikiran yang dalam serta luas sehingga hasil dari perencanaan tersebut dapat benar-benar menjelaskan tujuan yang ingin dicapai dan tahapan kegiatan yang akan dilakukan (Azwar, 1996).^{xvi} Efektifitas implementasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh ketersediaan, kecukupan, kelengkapan serta keakuratan data ketenagaan dan data penunjang lainnya karena untuk memulai proses perencanaan SDM, hal mendasar yang sangat dibutuhkan adalah ketersediaan informasi yang adekuat dan inventarisasi tentang ketenagaan yang ada pada saat ini (Ilyas, 2004).¹¹

Hasil penelitian menemukan bahwa dalam menyusun rencana kebutuhan SDM kesehatan di Kabupaten Muaro Jambi memerlukan data atau informasi yang sangat banyak dan kompleks meliputi data ketenagaan, data pelayanan kesehatan, data demografi dan geografi, data kasus penyakit endemik, dan lain-lain. Namun, kenyataannya sangat sulit untuk mendapatkan data-data tersebut secara lengkap dan akurat, apalagi yang bersumber dari Puskesmas. Adanya hambatan tersebut disebabkan oleh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) termasuk Sistem Informasi Kepegawaian (Simpeg) di Dinas Kesehatan yang belum berjalan, pelaporan masih secara manual, mobilitas tenaga (pindah atau mutasi) yang tidak tercatat, serta motivasi petugas untuk membuat laporan yang masih rendah. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Ilyas (2004) bahwa data yang dikumpulkan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di daerah sering tidak lengkap, tidak adekuat dan akurat, tidak terolah secara sistematis, dan kurang terdokumentasi dengan baik dan rapi, sehingga dalam prosesnya menemui banyak kesulitan dan menjadi masalah untuk mencari metode atau formula yang tepat dalam merencanakan kebutuhan SDM kesehatan berkualitas.¹¹

Kondisi keterbatasan data ketenagaan dan informasi lainnya dalam menentukan formula yang tepat untuk merencanakan kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas sangat terkait dengan keterbatasan sistem informasi kesehatan yang ada, misalnya pada formula WISN (*Workload Indikator Staf Need*), perlu data lengkap dan akurat untuk menghitung beban kerja masing-masing jenis tenaga di

Puskesmas karena kegiatan yang dijalankan sangat bervariasi dan tidak adanya pencatatan yang baik terkait prosedur dan beban kerja. Sistem informasi yang baik akan memiliki data ketenagaan yang lengkap, akurat dan selalu diup-date sehingga akan sangat membantu dan mendukung sepenuhnya pengembangan SDM kesehatan secara keseluruhan (Depkes, 2004).⁴

Menurut WHO (1990) untuk perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di tingkat wilayah, data dasar yang diperlukan dan harus tersedia antara lain: data SDM kesehatan yang ada dan secara aktif bekerja di sektor kesehatan; data keadaan penduduk serta proyeksi pertumbuhan penduduk; perkiraan pola penyakit serta pola pelayanan kesehatan; kebijakan, perencanaan dan arah pembangunan sektor kesehatan; jumlah, jenis dan distribusi sarana kesehatan; norma atau standar SDM dan produktivitas kerjanya; dan asumsi tentang interaksi antara sektor pemerintah dan swasta.¹³

3.2 Proses

3.2.1 Inventarisasi Persediaan SDM

Kegiatan inventarisasi persediaan SDM kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi dilakukan dengan terlebih dahulu mengumpulkan dan merekap data ketenagaan yang ada di Puskesmas dan mengelompokkannya berdasarkan kategori jenis tenaga, pendidikan dan pendistribusiannya di setiap Puskesmas. Data inventarisir persediaan SDM ini menjadi sebuah keadaan yang menggambarkan kondisi awal SDM kesehatan Puskesmas yang sangat berguna sebagai pembanding dalam rangka menyusun dan menetapkan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi, walaupun masih terbatas pada jenis tenaga kesehatan tertentu saja meliputi Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Apoteker, Kesehatan Masyarakat, Ahli Gizi dan Sanitarian.

Menurut Notoatmodjo (2003), kegiatan inventarisasi persediaan SDM yaitu menelaah dan menilai SDM yang ada atau tersedia saat ini (jumlah, kemampuan, keterampilan dan potensi pengembangan) serta menganalisis penggunaan sumberdaya sekarang ini.^{xvii} Hal ini sejalan dengan pendapat Manullang (2004)^{xviii} bahwa dengan inventarisasi persediaan SDM nantinya akan

digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan yang tepat untuk promosi, latihan, pendidikan dan mutasi SDM dalam organisasi serta diketahui keadaan kekurangan atau kelebihan SDM yang dibutuhkan atau rencana kebutuhan SDM di masa datang.

Kondisi di atas juga sesuai pendapat Anwar (1993) bahwa perencanaan SDM harus berorientasi pada masa depan yang harus dimulai dengan mengidentifikasi apa yang menjadi kenyataan saat ini dan dengan melihat perkembangannya pada waktu lalu. Artinya, ketiga dimensi waktu (lalu, saat ini, dan akan datang) perlu mendapat perhatian, sehingga yang direncanakan merupakan suatu pemikiran yang cermat berdasarkan permasalahan, bukan sekedar ramalan (forecasting).^{xix}

Tabel 1
Inventarisasi SDM Kesehatan Puskesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2010

No	Jenis Tenaga / Puskesmas	Dokter Umum	Dokter Gigi	Apoteker	Kesmas	Bidan	Perawat	Ahli Gizi	Sanitarian
1	Sengeti	6	1	0	0	25	15	1	0
2	Sekernan Ilir	2	0	0	2	14	10	0	2
3	Jambi Kecil	4	0	1	1	13	15	1	0
4	Penyengat Olak	1	0	2	2	25	12	0	2
5	Sungai Duren	5	1	2	1	31	12	1	4
6	Pir II Bajubang	3	1	0	1	9	6	0	1
7	Pondok Meja	3	1	0	2	17	13	0	2
8	Tempino	4	1	1	2	19	11	1	2
9	Markanding	2	0	0	1	12	8	0	2
10	Sungai Bahar I	1	0	0	1	17	3	0	1
11	Sungai Bahar IV	2	0	0	0	9	3	0	0
12	Sungai Bahar VII	2	0	0	0	10	6	1	0
13	Kebon IX	7	0	0	1	26	7	0	5
14	Tangkit	4	1	0	3	31	8	1	4
15	Muara Kumpeh	4	1	1	2	52	13	1	2
16	Puding	2	0	0	0	11	6	1	2
17	Tanjung	1	1	0	0	13	13	0	1
18	Kemingking Dalam	3	0	0	2	9	3	0	0
	TOTAL	56	8	7	21	343	164	8	30

Sumber : Sub Bag. Perencanaan Dinkes Kab. Muaro Jambi Tahun 2011

3.2.2 Perkiraan SDM

Penelitian ini menemukan bahwa proses perkiraan SDM kesehatan Puskesmas dilakukan dengan menghitung rasio jumlah penduduk dengan tenaga kesehatan.

Tabel 2
Perkiraan SDM Kesehatan Puskesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2010

No	Jenis Tenaga / Puskesmas	Jumlah Penduduk Th. 2010	Dokter	Dokter Gigi	Apoteker	Kesmas	Bidan	Perawat	Ahli Gizi	Sanitarian
1	Pusk. Sengeti	26.034	10	3	3	10	26	31	6	10
2	Pusk. Sekernan Ilir	13.623	5	1	1	5	14	16	3	5
3	Pusk. P. Olak	21.873	9	2	2	9	22	26	5	9
4	Pusk. Sei. Duren	22.324	9	2	2	9	22	26	5	9
5	Pusk. Pir II Bajubang	8.841	4	1	1	4	9	10	2	4
6	Pusk. Pondok Meja	14.480	6	2	1	6	14	17	3	6
7	Pusk. Tempino	19.254	8	2	2	8	19	23	4	8
8	Pusk. Jambi Kecil	17.494	7	2	2	7	17	21	4	7
9	Pusk. Kmkg. Dalam	12.527	5	1	1	5	13	15	3	5
10	Pusk. Ma. Kumpeh	39.467	16	4	4	16	39	46	9	16
11	Pusk. Puding	9.988	4	1	1	4	10	12	2	4
12	Pusk. Tanjung	14.451	6	2	1	6	14	17	3	6
13	Pusk. Markanding	12.588	5	1	1	5	13	15	3	5
14	Pusk. Sei Bahar I	15.134	6	2	2	6	15	18	3	6
15	Pusk. Sei Bahar IV	9.264	4	1	1	4	9	11	2	4
16	Pusk. Sei Bahar VII	13.824	6	2	1	6	14	16	3	6
17	Pusk. Tangkit	24.495	10	3	2	10	24	29	5	10
18	Pusk. Kebon IX	21.219	8	2	2	8	21	25	5	8
	T O T A L	316.878	127	35	32	127	317	372	70	127

Sumber : Sub Bag. Perencanaan Dinkes Kab. Muaro Jambi Tahun 2011

Dari tabel 2 diketahui bahwa SDM kesehatan yang diperkirakan hanya pada jenis tenaga kesehatan tertentu yang menjadi prioritas saja yaitu tenaga dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, ahli gizi dan sanitarian. Dibandingkan dengan data inventaris SDM kesehatan Puskesmas, sebagian besar perkiraan SDM kesehatan di Puskesmas masih di atas jumlah tenaga yang ada, kecuali tenaga bidan yang angka perkiraannya justru lebih rendah dari jumlah tenaga yang ada.

Perkiraan SDM yang telah dilakukan di Kabupaten Muaro Jambi ini hanya memperhatikan sisi permintaan (*demand*) saja tanpa melihat sisi penawaran (*suplai*). Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perkiraan (peramalan) SDM adalah melakukan prediksi atau taksiran kebutuhan atau permintaan (*demand*) dan

penawaran (*suplai*) SDM di waktu yang akan datang.¹⁷ Perkiraan kebutuhan (demand) yaitu memperkirakan kebutuhan SDM berdasarkan rencana strategis organisasi dan perencanaan kegiatan pada masa mendatang, sedangkan perkiraan suplai yaitu memperkirakan kebutuhan SDM berdasarkan suplai atau pengadaan oleh organisasi berdasarkan asumsi jenis pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang pindah (mutasi), pensiun, masuk atau bebas tugas, tenaga tidak tetap, meninggal, dan sebagainya. Menurut WHO (1971) dalam Depkes (2004) bahwa salah satu keterampilan khusus dalam perencanaan SDM kesehatan adalah bagaimana mengetahui dan menemukan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan yang telah diperkirakan (*demand*) dan penawaran (*supply*) yang diharapkan.⁴

3.2.3 Pemilihan Metode Rencana Kebutuhan SDM Puskesmas

Metode yang digunakan dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi menggunakan metode rasio sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 yang membandingkan jumlah standar tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah Puskesmas dengan alasan paling cepat dan efektif mengingat adanya berbagai keterbatasan yang dihadapi seperti tenaga perencana yang tidak terlatih, data yang kurang lengkap, dan terbatasnya waktu perencanaan.

Menurut Depkes (2004) metode rasio (*ratio method*) lebih cocok untuk menghitung kebutuhan SDM kesehatan di tingkat wilayah, sedangkan untuk menghitung kebutuhan SDM kesehatan di tingkat Puskesmas, sebaiknya menggunakan metode perencanaan kebutuhan di tingkat institusi yaitu metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau WISN (Work Load Indicator Staff Need).¹⁷ Metode DSP dilakukan berdasarkan produktivitas atau output kinerja yang dihasilkan institusi misalnya Puskesmas, sedangkan metode WISN merupakan 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 (Puskesmas).

3.3 Output

Rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010 ditetapkan melalui perhitungan selisih antara jumlah ketersediaan tenaga yang ada dengan jumlah perkiraan SDM berdasarkan metode rasio. Sebagaimana dikemukakan sebelumnya bahwa metode ini sebenarnya lebih tepat untuk memprediksi kebutuhan SDM kesehatan di tingkat wilayah karena menggunakan jumlah penduduk sebagai perbandingannya, karena hasilnya harus mencakup keseluruhan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas tersebut baik di sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta atau pelayanan secara institusi maupun pribadi.

Tabel 3

**Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2010**

No	Jenis Tenaga / Puskesmas	Dokter Umum	Dokter Gigi	Apoteker	Kesmas	Bidan	Perawat	Ahli Gizi	Sanitarian
1	Sengeti	4	2	3	10	1	16	5	10
2	Sekernan Ilir	3	1	1	3	(0)	6	3	3
3	Penyengat Olak	8	2	0	7	(3)	14	5	7
4	Sungai Duren	4	1	0	8	(9)	14	4	5
5	Pir II Bajubang	1	(0)	1	3	(0)	4	2	3
6	Pondok Meja	3	1	1	4	(3)	4	3	4
7	Tempino	4	1	1	6	0	12	3	6
8	Jambi Kecil	3	2	1	6	4	6	3	7
9	Kemingking Dalam	2	1	1	3	4	12	3	5
10	Muara Kumpeh	12	3	3	14	(13)	33	8	14
11	Puding	2	1	1	4	(1)	6	1	2
12	Tanjung	5	1	1	6	1	4	3	5
13	Markanding	3	1	1	4	1	7	3	3
14	Sungai Bahar I	5	2	2	5	(2)	15	3	5
15	Sungai Bahar IV	2	1	1	4	0	8	2	4
16	Sungai Bahar VII	4	2	1	6	4	10	2	6
17	Tangkit	6	2	2	7	(7)	21	4	6
18	Kebon IX	1	2	2	7	(5)	18	5	3
	TOTAL	56	8	7	21	343	164	8	30

Sumber : Sub Bag. Perencanaan Dinkes Kab. Muaro Jambi Tahun 2011

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar SDM kesehatan Puskesmas masih perlu ditambah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas kecuali tenaga bidan, karena dari hasil perhitungan

ternyata jumlah tenaga bidan justru harus dikurangi. Kondisi ini sangat relevan, karena dari data ketersediaan (inventarisasi) SDM kesehatan, jumlah tenaga bidan telah melampaui target rasio dengan jumlah penduduk tahun 2010, namun jika dilihat usulan kebutuhan tenaga bidan oleh Puskesmas, ternyata masih banyak Puskesmas yang kekurangan tenaga bidan dan ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga bidan selama ini tidak merata.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010 ini tidak didokumentasikan secara khusus, melainkan hanya menjadi bagian dalam dokumen laporan kegiatan rutin tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Beberapa aspek potensial yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi antara lain perlunya tenaga khusus perencana SDM kesehatan, tersedianya anggaran atau dana operasional, kelengkapan dan keakuratan data/informasi, perkiraan SDM dengan mempertimbangkan sisi permintaan dan penawaran, serta kesesuaian dan ketepatan memilih metode perhitungan kebutuhan SDM Puskesmas.

Disarankan khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi dalam rangka menyusun rencana strategi kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas tahun 2011-2015 nantinya agar dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tentang perencanaan SDM kesehatan, menunjuk tenaga khusus perencana SDM, membentuk Tim Perencanaan SDM kesehatan, mengupayakan alokasi anggaran perencanaan SDM, mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan Sistem Informasi Kepegawaian (Simpeg), melakukan sintesa metode yang efektif dalam penyusunan rencana kebutuhan SDM, dan mengupayakan menggunakan metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau WISN (Work Load Indicator Staff Need) dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Siagian. 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan ke 5. Bumi Aksara. Jakarta.
- Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta.
- RPK-FM. 2011. Artikel Kesehatan. *Distribusi Tenaga Kesehatan Masih Memprihatinkan*. <<http://radiopelitakasih.com>> diakses: 15 Januari 2012.
- Kemendes RI. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Bappenas. 2005. *Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Bappenas. Jakarta.
- Hapsara. 2006. *Rencana Strategis SDM Kesehatan di Indonesia; Perkembangan dan Prospeknya*. Seminar Umum Akademik FKM-UI. Jakarta.
- BPPSDMK. 2011. *Lokakarya Nasional Pengembangan Tenaga Kesehatan*. Bandung 12-15 September 2011. <<http://www.bppsdmk.depkes.go.id/>> Diakses : 14 Januari 2012.
- Rasul dan Hasanbasri. 2007. *Kecukupan dan Kesesuaian Tenaga Kesehatan di Kabupaten Solok Selatan*. Paper. KMPK Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit ; Teori, Metoda dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI Jakarta.

Anwar, Idochi, dkk. 1993. *Sistem Informasi Manajemen dan Perencanaan Pembangunan Pendidikan*. Penerbit Angkasa. Bandung.

WHO. 1990. *Report of Study Group. Coordinated Health and Human Resources Development*. World Health Organization. Technical Report Series 801, Geneva.

Siagian. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.

Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. PT. Rineka Cipta. Jakarta

Manullang. M. 2004. *Manajemen Personalia*. Edisi Ketiga. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Anwar, Idochi, dkk. 1993. *Sistem Informasi Manajemen dan Perencanaan Pembangunan Pendidikan*. Penerbit Angkasa. Bandung.

1. *yah Kabupaten Kebumen*. Media Litbang, vol. XX no. 4 tahun 2010.
-

*Prosiding Seminar Nasional Kesehatan
Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED
Purwokerto, 31 Maret 2012*
