

## Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa

### *Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District*

Benhard R. L. Paruntu <sup>1)</sup> A. J. M. Rattu <sup>2)</sup> C. R. Tilaar <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa

<sup>2)</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

<sup>3)</sup> Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

#### Abstrak

Perencanaan SDM merupakan proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM dimasa yang akan datang. Secara sederhana analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses analisis yang logis dan teratur untuk mematuhi jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan dalam suatu unit organisasi. Tujuannya agar setiap pegawai pada semua unit organisasi mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan tugas dan wewenang tanggung jawabnya. Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perencanaan kebutuhan SDM di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Agustus 2014 di Puskesmas Kabupaten Minahasa. Informan dalam penelitian ini dipilih 7 orang ialah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, Kepala Sub Bidang Formasi Badan Kepegawaian dan Diklat Daerah, Kepala Puskesmas sebanyak 4 orang di 4 Puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan pengadaan sumber daya manusia kesehatan baik dinas kesehatan maupun puskesmas tidak ada kesamaan persepsi tentang metode atau alat ukur. Manajemen puskesmas dan manajemen dinas kesehatan kurang komunikasi dan koordinasi. Pengembangan sumber daya manusia kesehatan tidak pernah direncanakan, pemeliharaan sumber daya manusia kesehatan tidak direncanakan setiap bulan atau tahun, penggunaan sumber daya manusia kesehatan dalam pengembangan karir tidak pernah dibuat.

**Kata Kunci:** SDM, Perencanaan, Pengembangan

#### Abstract

*Human Resources planning is a systematic process that is used to predict the demand and supply of human resources in the future. In a simple analysis of the needs of employees is a process of logical analysis and organized to comply with the quantity and quality of staff required in an organizational unit. The goal is that every employee at every organizational unit to get the job in accordance with the duties and authority responsibilities. The aim of this study was to analyze the human resource planning needs in health centers Minahasa District Health Office. This research is qualitative research. The experiment was conducted from April to August 2014 in Minahasa District Health Center. Informants in this study were selected 7 is Chief Medical Officer, Head of Sub Division Officer Department of Health, Division Head Formation Personnel Board and Regional Training, Head Health Center 4 of 4 people in the health center. The results of this study demonstrate the procurement of human resources both health agencies and health centers kesehatan no shared vision or a method of measuring instruments. Health center management and management of health services lack of communication and coordination. Health human resource development was never planned, the maintenance of health human resources is not planned every month or year, use of health human resources in career development was never made.*

**Keyword :** HR, Planning, Development.

## Pendahuluan

*World Health Organization* (2006) melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan dan salah satu jalan terbaik untuk menyelesaikan krisis ketenagaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, bersama dengan perbaikan kebijakan manajemen SDM. (Kurniati dan Efendi, 2012).

*Australian Graduated School of Management* melakukan penelitian terhadap 541 organisasi, hasilnya ternyata hanya 37% yang mempunyai sistem perencanaan SDM yang berdasarkan analisis ilmiah dan 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya 12% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian ini menggambarkan, walaupun di negara maju sekalipun hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan SDM, sedangkan mayoritas 63% sama sekali belum melakukan fungsi perencanaan SDM yang akhirnya berefek terhadap rendahnya kualitas kinerja dan produktivitas. (Stone, 1995 dalam Ilyas, 2004).

Perencanaan SDM merupakan proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM dimasa yang akan datang. Secara sederhana analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses analisis yang logis dan teratur untuk mematuhi jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan dalam suatu unit organisasi. Tujuannya agar setiap pegawai pada semua unit organisasi mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan tugas dan wewenang tanggung jawabnya. (Rachmawati, 2008)

Desentralisasi di Indonesia mulai diterapkan pada tahun 2001, membawa perubahan yang cepat di semua pembangunan termasuk sektor kesehatan. Peran dari perencanaan SDM kesehatan

dialihkan ke pemerintah daerah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam rangka mencapai sasaran pembangunan kesehatan (Hapsara, 2006).

Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 021/MENKES/SK/1/2011 yang diperbaharui dengan Kepmenkes Nomor 32/Menkes/SK/1/2013, dimana salah satu misi Kementerian Kesehatan adalah menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan. Ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil, terutama di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan. (Anonimous, 2013)

Di Indonesia, Penelitian Lukman (2005) yang berjudul analisis kebutuhan dan distribusi tenaga puskesmas di Kabupaten Aceh Besar, menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara kebutuhan dengan keadaan tenaga di puskesmas akibat tidak adanya tenaga profesional dalam perencanaan sumber daya manusia, tidak menggunakan suatu metode perhitungan tenaga, tidak adanya perencanaan yang tepat. Marlinda (2011) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis sistem perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten

Kepulauan Mentawai menyimpulkan bahwa sistem perencanaan belum berjalan dengan baik disebabkan karena kurang lengkapnya data yang tersedia dan data yang ada tidak akurat, kurangnya sosialisasi dan informasi tentang kebijakan yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan serta konsultasi dan koordinasi yang kurang baik.

Di Sulawesi Utara, Penelitian Damula (2011) tentang analisis kebutuhan tenaga kesehatan di era otonomi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara menyimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan tidak mempunyai sistem informasi data

ketenagaan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan yang tidak proporsional.

Kabupaten Minahasa terbagi dalam 25 kecamatan dan 270 desa/kelurahan, jumlah penduduk 316.884 jiwa. Jumlah puskesmas 21 buah: perawatan 8 buah, puskesmas non perawatan 13 buah, puskesmas pembantu 32 buah, poskesdes 32 buah, puskesmas keliling 21 buah dan posyandu 291 (Anonymous, 2013).

Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2013 dari segi kuantitas saat ini tenaga kesehatan puskesmas berjumlah 318 orang sebagaimana tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Kabupaten Minahasa

No	Jenis	Jumlah	Rasio per 100.000
	Tenaga		Penduduk
1	Dokter Spesialis	0	6
2	Dokter Umum	28	40
3	Dokter Gigi	2	11
4	Apoteker	4	10
5	Bidan	110	100
6	Perawat	127	118
7	Ahli Gizi	7	22
8	Sanitarian	37	40
9	Ahli Kesehatan Masyarakat	3	40

Berdasarkan data diatas, dapat dilihat bahwa masih banyak kekurangan tenaga kesehatan bila dihitung berdasarkan metode ratio penduduk per kabupaten/kota dan disisi lain ada juga yang mengalami kelebihan. Dengan kurangnya tenaga kesehatan terjadi perangkapan tugas yang menyebabkan beban kerja bertambah sehingga kualitas mutu pelayanan berkurang. Demikian juga sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas tidak berjalan sebagaimana mestinya. Juga adanya fasilitas kesehatan yang tidak terpakai akibat tidak adanya tenaga kesehatan serta tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di setiap sarana kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat dengan masih tingginya angka kesakitan

(kunjungan rawat jalan mencapai 315.571 orang atau 99,58%) dan angka kematian bayi (58/1000 kelahiran hidup, target MDGs 23/1000 kelahiran hidup).

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 81 Tahun 2004 tentang Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit mengatur tentang jumlah tenaga kesehatan terendah di puskesmas adalah 17 orang dan tertinggi 42 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2013 jumlah tenaga kesehatan di puskesmas bervariasi antara 8 sampai dengan 31 orang tiap puskesmas. Kondisi di atas menunjukkan bahwa jumlah dan pendistribusian tenaga kesehatan di

Kabupaten Minahasa masih sangat kurang dan tidak merata. Pada tahun 2012 jumlah puskesmas di Kabupaten Minahasa bertambah dari 19 puskesmas menjadi 21 puskesmas, bertambah 2 puskesmas tanpa adanya pengadaan tenaga kesehatan. Penerimaan pegawai negeri sipil di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa untuk puskesmas terakhir tahun 2011 dengan jumlah yang diterima 5 orang. Menurut data dari kasubag kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa rata-rata pegawai yang pensiun setiap tahun 11 orang dari tahun 2011-2013 (2011: 8 orang, 2012: 10 orang dan 2013: 14 orang) dan sampai tahun ini (2014) belum ada penerimaan pegawai. Berdasarkan data dan permasalahan yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan puskesmas di Kabupaten Minahasa tahun 2014.

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perencanaan kebutuhan SDM di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Agustus 2014 di Puskesmas Kabupaten Minahasa. Informan dalam penelitian ini dipilih 7 orang ialah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, Kepala Sub Bidang Formasi Badan Kepegawaian dan Diklat Daerah, Kepala Puskesmas sebanyak 4 orang di 4 Puskesmas. Pengambilan sampel informan Puskesmas didasarkan atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara Wawancara mendalam (*Depth Interview*). Data hasil wawancara

mendalam dengan informan diolah dan dianalisis dengan metode pendekatan analisis isi (*content analysis*).

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi dokumen terhadap puskesmas didapatkan hasil bahwa sebagian besar dokumen perencanaan sumber daya manusia kesehatan pada masing-masing informan kurang lengkap. Rinciannya dapat dilihat pada lampiran 6. Matriks reduksi hasil observasi perencanaan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas.

Penilaian masing-masing dokumen untuk setiap informan diberi skor sebagai berikut :

Nilai 2 : Ada dan lengkap dokumen

Nilai 1 : Ada dokumen tapi tidak lengkap

Nilai 0 : Tidak ada dokumen

Kemudian didapatkan total nilai dan dikelompokkan sebagai berikut :

Total Nilai 26 – 31 = Amat Baik

Total Nilai 20 – 25 = Baik

Total Nilai 14 – 19 = Cukup

Total Nilai 8 – 13 = Kurang

Total Nilai < 8 = Amat Kurang

Hasil reduksi :

4 (empat) puskesmas memperoleh total nilai 8 – 13. Dari beberapa kriteria observasi tersebut didapatkan hasil dari 4 (empat) puskesmas termasuk dalam kategori kurang, artinya dokumen tentang Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa masih kurang lengkap.

### 1. Pengadaan sumber daya manusia

Sumber daya manusia kesehatan merupakan asset yang sangat vital, karena

itu keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Betapapun modern teknologi yang digunakan atau seberapa banyak dana yang disiapkan, namun tanpa dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional, semuanya menjadi tidak bermakna (Yuniarsih dan Suwatno, 2011).

Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat.

Dalam penyusunan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, pengadaannya melalui usulan dari pihak puskesmas dikoordinasikan dengan dinas kesehatan dan dinas kesehatan mengusulkannya ke badan kepegawaian dan diklat daerah serta badan kepegawaian negara. Menurut hasil wawancara, yang berperan dalam hal pengadaan sumber daya manusia kesehatan ialah dinas kesehatan dan yang terkait puskesmas dalam hal pengusulan dan koordinasi serta pembiayaan adalah pemerintah daerah.

Kondisi kuantitas sumber daya manusia kesehatan yang ada di puskesmas menurut hasil wawancara masih berada jauh dari standar yang diatur dalam Kepmenkes nomor 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit. Jumlah sumber daya manusia kesehatan di puskesmas rawat jalan minimal adalah 17 orang dan maksimal 42 orang rawat inap. Data hasil wawancara dan observasi dokumen didapat jumlah sumber daya manusia kesehatan di puskesmas bervariasi dari 8 sampai dengan 31 orang. Hal ini membuat

terjadinya beban kerja yang meningkat dan pelayanan yang tidak maksimal serta program-program kesehatan untuk masyarakat tidak berjalan dengan baik, sementara itu setiap tahunnya melalui aspirasi masyarakat banyak dilakukan pemekaran desa dan kecamatan baru yang menuntut pembangunan puskesmas dan puskesmas pembantu baru untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Secara fisik sarana puskesmas setiap tahunnya terus bertambah, sementara ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang selama ini kurang, tentunya akan mengalami kekurangan yang semakin besar. Kebijakan yang ditempuh haruslah memiliki agenda yang jelas untuk jangka pendek, menengah maupun jangka panjang.

Rivai (2009), menyatakan alasan yang mendorong suatu organisasi melakukan pengadaan pegawai adalah berdirinya organisasi baru, adanya perluasan kegiatan organisasi, terciptanya pegawai-pegawai dan kegiatan-kegiatan baru, adanya pegawai yang pindah ke organisasi lainnya, adanya pegawai yang berhenti, baik dengan hormat maupun tidak dengan hormat, adanya pegawai yang berhenti karena memasuki usia pensiun dan adanya pegawai yang meninggal dunia.

Siagian (2013), menyatakan dalam melaksanakan tugas pengadaan harus berdasarkan pada perencanaan sumber daya manusia yang telah ditentukan sebelumnya karena dalam rencana tersebut telah ditetapkan berbagai persyaratan yang harus dipenuhi. Manajer yang memimpin satuan kerja dimana terdapat lowongan juga harus diminta pendapatnya, bahkan juga preferensinya karena merekalah yang akan mempekerjakan tenaga kerja baru itu.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dokumen di puskesmas diketahui bahwa perencanaan pengadaan sumber daya manusia kesehatan tidak berjalan dengan baik karena tidak menggunakan metode yang jelas.

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah menetapkan berbagai macam metode atau alat ukur diantaranya: *Health Need Method*, *Health Services Demand Method*, *Health Services Targets Method*, *Ratio Method*, *Authorized Staffing List*, *Workload Indicators of Staffing Need*, *World Health Organization* dan *Manpower Needs for Disaster*. Puskesmas dalam menentukan kebutuhan jumlah dan jenis sumber daya manusia kesehatan tidak menggunakan satu metode atau alat ukur tersebut, namun hanya berdasarkan pemberian dari dinas kesehatan, kira-kira, membanding-bandingkan keadaan yang ada di puskesmas. Ini menyebabkan, tidak ada kesamaan persepsi diantara pengambil kebijakan. Manajemen puskesmas dan manajemen dinas kesehatan kurang komunikasi dan koordinasi. Dinas kesehatan tidak melibatkan puskesmas dalam menentukan jumlah dan jenis sumber daya manusia kesehatan di puskesmas, tidak ada kesamaan persepsi antara dinas kesehatan dan puskesmas tentang metode dan alat ukur pengadaan sumber daya manusia kesehatan, kurang kerjasama antara kepala puskesmas dan kepala kepegawaian dinas kesehatan dalam meminta dan melaporkan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan ke dinas kesehatan maupun dalam pengembangan kemampuan perencanaan sumber daya manusia kesehatan. Ini merupakan salah satu penyebab sumber daya manusia kesehatan di puskesmas tidak proporsional. Hasil penelitian Marlinda (2011) mengemukakan hal yang sama bahwa sistem perencanaan belum berjalan dengan baik disebabkan karena kurang lengkapnya data yang tersedia dan data yang ada tidak akurat, kurangnya sosialisasi dan informasi tentang kebijakan yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan serta konsultasi dan koordinasi yang kurang baik.

Secara umum dalam penyusunan rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di dinas kesehatan sudah menerapkan beberapa pedoman

penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan seperti tercantum dalam Kepmenkes no. 81 tahun 2004, tetapi masih terdapat kekurangan dalam pedoman analisis jabatan. Dengan demikian sosialisasi tentang pedoman analisis jabatan dan pedoman Kepmenkes no. 81 tahun 2004 yang dipakai sebagai standar perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menjadi sangat diperlukan sebagai sarana untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia perencana baik kepala puskesmas maupun kepala kepegawaian di dinas kesehatan dalam merencanakan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada tahun-tahun berikutnya baik dari jumlah, jenis dan distribusi dengan menggunakan metode yang ada.

## 2. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan, merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh instansi, agar pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*) dan keterampilan (*skill*) mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Dengan kegiatan pengembangan ini diharapkan dapat memperbaiki dan mengatasi kekurangan dalam melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik dan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang digunakan. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan merupakan salah satu cara dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan (Adisasmito, 2014).

Tujuan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah meningkatkan mutu tenaga kesehatan berdasarkan kompetensi profesi dan berorientasi kepada paradigma sehat sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang memenuhi harapan masyarakat. Pendidikan dan pelatihan yang efektif akan menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang lebih bermutu sehingga mampu melaksanakan perubahan,

pertumbuhan, dan perkembangan baik kinerja sumber daya manusia kesehatan tersebut maupun kinerja institusi tempatnya bekerja. Dengan demikian peranan pendidikan dan pelatihan akan menjadi penting, terutama dengan adanya perkembangan teknologi yang semakin pesat (Kurniati dan Efendi, 2011).

Suatu organisasi harus mengalokasikan dana dalam pembiayaan suatu kegiatan pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan dan pelatihan bagi pegawainya harus memperoleh perhatian yang besar (Notoatmodjo, 2009).

Pendidikan dan pelatihan harus berkualitas tinggi, dana yang cukup, dievaluasi secara regular dan didesain untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan secara proporsional dan berdasarkan kebijakan yang jelas dari perencanaan (Kurniati dan Efendi, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pengembangan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas hanya dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Proses dalam melanjutkan pendidikan, sumber daya manusia kesehatan di puskesmas mengajukan usulan untuk melanjutkan pendidikan ke kepala puskesmas dan apabila disetujui oleh kepala puskesmas akan dikeluarkan surat rekomendasi untuk diteruskan ke dinas kesehatan. Dinas kesehatan melalui kepala kepegawaian, apabila diterima dilanjutkan ke badan kepegawaian dan diklat daerah untuk proses pengeluaran surat ijin maupun tugas belajar. Dalam wawancara yang dilakukan kepada informan, untuk saat ini pengembangan sumber daya manusia kesehatan dalam melanjutkan pendidikan tidak pernah direncanakan hanya berdasarkan kemauan atau inisiatif dari tenaga kesehatan tersebut dan biaya pendidikan ditanggung sendiri oleh tenaga kesehatan. Pelatihan untuk

sumber daya manusia kesehatan di puskesmas prosesnya dilakukan atau direncanakan oleh dinas kesehatan kabupaten, propinsi maupun kementerian kesehatan dan puskesmas diundang untuk mengikutinya. Pesertanya sudah ditentukan, tidak semua tenaga kesehatan yang dilatih. Hambatan yang sering ditemui apabila sumber daya manusia kesehatan melanjutkan pendidikan dan pelatihan adalah berkurangnya tenaga kesehatan yang berada di puskesmas yang menyebabkan pelayanan untuk masyarakat tidak berjalan dengan maksimal. Sumber daya manusia kesehatan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tidak pernah dilakukan evaluasi tentang kemampuan atau kompetensinya hanya dikembalikan lagi ke puskesmas tanpa mengetahui apakah terjadi peningkatan keterampilan atau peningkatan kapasitas dalam melakukan tugas di puskesmas. Dengan melihat kondisi pengembangan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas tersebut maka perlu dilakukan sosialisasi untuk persamaan persepsi antara kepala puskesmas dan dinas kesehatan dalam hal merencanakan pengembangan sumber daya manusia kesehatan agar tidak terjadi kekosongan tenaga kesehatan dalam pelayanan di puskesmas dan terutama didalam pembiayaan pendidikan serta dalam melakukan evaluasi terhadap sumber daya manusia kesehatan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan agar terdapat standar yang bisa diterapkan.

### 3. Pemeliharaan Sumber Daya Manusia

Pemeliharaan sumber daya manusia berarti berusaha untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi yang telah ada. Apa yang sudah diterima dan pernah dinikmati pegawai hendaknya tetap dipertahankan (Kambey, 1999). Komponen program pemeliharaan sumber daya manusia terbagi atas pemeliharaan langsung dan pemeliharaan tidak langsung. Pemeliharaan langsung adalah pemberian

kompensasi dan pemeliharaan tidak langsung adalah pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja (Subekhi dan Jauhar, 2012).

Hasil wawancara dengan informan bahwa pemeliharaan sumber daya manusia kesehatan diberikan dalam bentuk kompensasi materi, upah, penghargaan, jalan-jalan, rekreasi, kemudahan jangkauan dan disiapkan yang dibutuhkan. Semua jenis pemeliharaan ini tidak direncanakan dan tidak setiap bulan atau tahun hanya berdasarkan kebijakan pimpinan sedangkan pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja sudah diberikan jaminan dari pemerintah melalui askes. Jadi untuk pemanfaatannya hanya perorangan tidak direncanakan secara instansi.

Menurut Gary Dessler (2003) dalam Yunarsih dan Suwatno (2011) Kompensasi adalah sebagai pemberian penghargaan kepada pegawai sesuai dengan sumbangan mereka untuk mencapai tujuan organisasi. Kompensasi yang dikelola secara benar akan membantu organisasi mencapai tujuan dan untuk mendapatkan, memelihara dan mempertahankan pekerja yang produktif. Kompensasi juga memiliki fungsi sebagai faktor motivasi dalam meningkatkan kinerja dan produktifitas kerja karyawan. Kompensasi yang lebih baik akan menciptakan kepuasan kepada karyawan dan akan memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 132/Menkes/Per/IV/2006, insentif adalah pemberian imbalan di luar gaji baik yang bersifat material maupun non-material pada tenaga kesehatan sebagai kompensasi atas kesediaannya ditempatkan pada suatu daerah, atau kesediaannya melakukan pekerjaan tertentu, atau penghargaan atas pencapaian prestasi kerja dalam jangka waktu tertentu.

Tujuan utama kesehatan kerja adalah agar karyawan/pegawai di sebuah institusi mendapat kesehatan yang seoptimal

mungkin sehingga mencapai produktivitas kerja yang setinggi-tingginya. Tujuan keselamatan kerja adalah agar para karyawan di sebuah institusi bebas dari segala kecelakaan akibat kerja atau gangguan-gangguan yang lain sehingga menurunkan bahkan menghilangkan produktivitas kerja (Notoatmodjo, 2009).

Pemeliharaan sumber daya manusia kesehatan secara langsung dan tidak langsung harus direncanakan, dengan demikian produktivitas kerja dan tujuan instansi dapat tercapai secara maksimal. Dinas kesehatan dan puskesmas harus mengambil langkah-langkah dalam melakukan pemeliharaan sumber daya kesehatan dengan menetapkan aturan/standar penilaian yang berpedoman pada Kepmenkes No. 132 tahun 2006.

#### 4. Penggunaan Sumber Daya Manusia

Pengembangan karir merupakan usaha penggunaan sumber daya manusia. Keterlibatan instansi guna mendukung pengembangan karir ini adalah suatu keharusan. Dukungan dan dorongan instansi bisa berupa: pendidikan karir, data informasi tentang jenjang karir pada instansi, bimbingan karir. Pendidikan karir merupakan hal penting untuk memacu karir, memotivasi dan menyadarkan pegawai akan karir yang dapat diraih dalam instansi. Data informasi yang digunakan seperti uraian jabatan, persyaratan jabatan dan standar kerja sehingga pegawai dapat merumuskan rencana karir yang dijalankan melalui jalur karir dalam instansi. Upaya bimbingan karir ini untuk menentukan karir yang paling tepat bagi pegawai yang dilakukan melalui penyadaran minat dan kemampuan untuk memilih jalur karir yang tepat (Rachmawati, 2008).

Pengembangan karir merupakan pendekatan formal yang digunakan organisasi untuk menjamin bahwa pegawai dengan kualifikasi tepat dan berpengalaman tersedia pada saat



dibutuhkan. Pengembangan karir terdiri atas *career planning* yaitu bagaimana pegawai merencanakan dan mewujudkan tujuan-tujuan karirnya serta *career management* yaitu bagaimana organisasi mendesain dan melaksanakan program pengembangan karir pegawai. Pengembangan karir adalah *outcomes* atau hasil yang berasal dari interaksi antara karir individu dengan proses manajemen karir organisasi (Siagian, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa pengembangan karir sumber daya manusia kesehatan selama ini tidak pernah dibuat karena tidak ada petunjuk atau permintaan dari dinas untuk memasukkan. Tidak ada aturan baku yang digunakan dalam penyusunan perencanaan pengembangan karir dan selama ini tidak pernah dilatih tentang hal tersebut. Lemahnya koordinasi antara puskesmas dan dinas kesehatan menyebabkan terjadinya kendala dan masalah yang dialami. Komunikasi dan koordinasi dapat meningkatkan, memperbaiki penyusunan perencanaan karir pegawai maupun perencanaan karir instansi dan dapat menghasilkan pengembangan karir.

Notoatmodjo (2009) mengemukakan bahwa dari segi pengembangan instansi, pengembangan karir sangat diperlukan agar pengembangan instansi ke depan sejalan dengan pengembangan kemampuan bagi para pegawai. Apabila tidak diikuti dengan pengembangan karir para pegawainya maka pengembangan instansi tersebut *stagnan* (mandeg) karena tidak ada orang yang mampu menangani tugas-tugas instansi sesuai dengan perkembangannya. Oleh sebab itu perencanaan pengembangan karir yang baik sangat bermanfaat bukan saja bagi pegawai yang bersangkutan, tetapi juga bagi instansi.

Manajemen sumber daya manusia belum lengkap tanpa suatu usaha yang sungguh-sungguh untuk mengevaluasi aktivitas-aktivitas sumber daya manusia di

dalam organisasi, dengan tujuan untuk memperbaiki aktivitas-aktivitas tersebut. Audit kepegawaian adalah kegiatan mengevaluasi kegiatan-kegiatan sumber daya manusia secara menyeluruh yang dilakukan dalam suatu organisasi untuk memperoleh umpan balik. (Kambey, 1999).

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa selama ini puskesmas tidak mengetahui tentang audit tenaga kesehatan, tidak melakukan audit tenaga kesehatan dan belum pernah dilatih bagaimana cara membuatnya. Selama ini aktivitas-aktivitas atau kegiatan-kegiatan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas tidak pernah dievaluasi. Dinas kesehatan dalam hal ini kepala kepegawaian juga tidak mengetahui bagaimana melakukan audit kepegawaian dikarenakan selama menjabat tidak pernah ada permintaan pembuatan audit dari badan kepegawaian dan diklat daerah, juga belum pernah ada pengetahuan atau dilatih bagaimana cara melakukannya. Penilaian atau evaluasi tentang sumber daya manusia kesehatan biasanya hanya dilakukan melalui daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3) yang dilakukan setiap tahun untuk persyaratan kenaikan pangkat. Dengan demikian sosialisasi atau pun pelatihan yang berhubungan dengan audit tenaga kesehatan perlu untuk diikuti atau dilakukan agar terjadi pemikiran yang sama ataupun metode yang sama dalam melakukan audit sumber daya manusia kesehatan sehingga semua aktivitas maupun kegiatan sumber daya manusia kesehatan dapat dievaluasi. Juga perlu ditingkatkan komunikasi, koordinasi dan pembinaan yang dilakukan oleh dinas kesehatan untuk puskesmas agar satu pemikiran dalam melakukan peraturan dan kebijakan.

Audit kepegawaian diselenggarakan dengan melakukan kegiatan pengumpulan data atau dengan kata lain melalui penelitian. Berbagai teknik penelitian dapat digunakan dan hasilnya diolah

sehingga memperoleh gambaran yang lengkap tentang kegiatan sumber daya manusia dalam organisasi yang memungkinkan organisasi merumuskan berbagai kebijakan secara lebih tepat. Empat teknik pengumpulan data yang biasa digunakan: wawancara, kuesioner, arsip kepegawaian dan informasi eksternal (Siagian, 2013).

Agar audit kepegawaian mempunyai makna organisasional, semua hasil analisis harus dituangkan dalam suatu laporan. Laporan audit adalah suatu deskripsi yang komprehensif dan akurat tentang aktivitas-aktivitas sumber daya manusia yang meliputi penghargaan atau pujian untuk praktek-praktek yang efektif dan usulan perbaikan bagi praktek-praktek yang tidak efektif (Kambey, 1999).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan baik dinas kesehatan maupun puskesmas tidak ada kesamaan persepsi tentang metode atau alat ukur. Dinas kesehatan tidak melibatkan puskesmas dalam menentukan jumlah dan jenis sumber daya manusia kesehatan di puskesmas, kurang kerjasama antara kepala puskesmas dan kepala kepegawaian dinas kesehatan dalam meminta dan melaporkan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan ke dinas kesehatan maupun dalam pengembangan kemampuan perencanaan sumber daya manusia kesehatan. Manajemen puskesmas dan manajemen dinas kesehatan kurang komunikasi dan koordinasi.
2. Pengembangan sumber daya manusia kesehatan tidak pernah direncanakan hanya berdasarkan kemauan atau inisiatif dari tenaga kesehatan tersebut dan sumber daya manusia kesehatan yang telah mengikuti pendidikan dan

pelatihan tidak pernah dilakukan evaluasi tentang kemampuan atau kompetensinya.

3. Pemeliharaan sumber daya manusia kesehatan tidak direncanakan setiap bulan atau tahun hanya berdasarkan kebijakan pimpinan sedangkan pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja sudah diberikan jaminan dari pemerintah melalui askes. Jadi untuk pemanfaatannya hanya perorangan tidak direncanakan secara instansi.
4. Penggunaan sumber daya manusia kesehatan dalam pengembangan karir tidak pernah dibuat karena tidak ada aturan baku yang digunakan dalam penyusunan perencanaan pengembangan karir dan audit tenaga kesehatan tidak pernah dilakukan karena belum pernah dilatih bagaimana cara membuatnya. Selama ini aktivitas-aktivitas atau kegiatan-kegiatan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas tidak pernah dievaluasi.

### **Saran**

1. Perlu mengatur kembali sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi
2. Perlu segera dilakukan pelatihan untuk manajemen puskesmas secara berkala dan berkesinambungan agar sistem manajemen sumber daya manusia kesehatan di puskesmas lebih baik.
3. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi dengan maksimal khususnya untuk pelaksanaan kegiatan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.
4. Perlu penguatan koordinasi antara semua pihak terlebih khusus pada pelaksanaan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa.

5. Perlu mengintensifkan lagi kegiatan advokasi dari dinas kesehatan ke pemerintah daerah tentang :
  - a. Kurangnya dan pentingnya keberadaan sumber daya manusia kesehatan di sarana pelayanan pemerintah sehingga perlu dibuka formasi untuk tenaga kesehatan pada penerimaan CPNS yang akan datang sebagai alternatif guna memenuhi kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas.
  - b. Pentingnya anggaran untuk mendukung program kerja di dinas kesehatan seperti penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kepada semua sumber daya manusia kesehatan di puskesmas.

#### **Daftar Pustaka**

- Anonimous. 2013. *Profil Dinas Kesehatan. Kabupaten Minahasa*. Dinkes. Minahasa.
- Anonimous. 2013. *Minahasa Dalam Angka*. BPS.
- Damula, N. 2011. *Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Era Otonomi Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*. Tesis. Unsrat. Manado.
- Hapsara. 2006. *Rencana Strategis SDM Kesehatan di Indonesia; Perkembangan dan Prospeknya*. Seminar Umum Akademik FKM-UI. Jakarta.
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori Metoda dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta.
- Kambey, D. C. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Triganesha Nusantara. Manado.
- Kurniati, A dan Efendi, F. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Salemba Medika. Jakarta.
- Lukman, K. 2005. *Analisis Kebutuhan dan Distribusi Tenaga Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar*. Tesis. Universitas Gajah Mada.
- Marlinda, S. 2011. *Analisis Sistem Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai*. Tesis. Unand Padang.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Rachmawati, I. K. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. ANDI. Yogyakarta.
- Siagian, S.P. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-21, Bumi Aksara. Jakarta.
- Rivai, V dan Sagala, E.J. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Yuniarsih dan Suwatno. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Teori, Aplikasi Dan Isu Penelitian*. Alfabeta. Bandung.