

Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Dokter Umum Puskesmas Di Kabupaten Bangli Tahun 2019

Ni Luh Sri Niteri

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana
Email : luhsriniteri@gmail.com

Abstrack

Salah satu sumber daya di bidang kesehatan yang sangat strategis adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Untuk itu perencanaan kebutuhan SDM yang mengawali aspek manajemen SDM secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM, pendayagunaan SDM, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDM. Ketersediaan tenaga kesehatan dokter umum masih menjadi sorotan penting terkait jenis, jumlah, dan penyebaran yang tidak merata. Standar kebutuhan tenaga dokter umum puskesmas yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli yakni berdasarkan Analisis Beban Kerja (Permenkes No. 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan). Aplikasi yang digunakan dalam penyusunan kebutuhan SDM yaitu program penyusunan Renbut dengan metode ABK dan Standar Ketenagaan Minimal. Simpulan: Kondisi ketersediaan, kebutuhan dan distribusi SDM Dokter Puskesmas di Kabupaten Bangli masih kurang karena kebutuhan yang bervariasi dan penyebaran SDM yang tidak merata. Essay ini diharapkan menjadi masukan khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dalam perencanaan tenaga kesehatan khususnya dokter umum di puskesmas.

Kata kunci: Rencana kebutuhan SDM, Dokter umum, Bangli

1. PENDAHULUAN

Sumber daya manusia sebagai salah satu subsistem yang memiliki peranan sangat penting dalam mengatasi berbagai masalah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Subsistem sumber daya manusia mengandung berbagai upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan. Upaya tersebut meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya¹

Salah satu sumber daya di bidang kesehatan yang sangat strategis adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Tersedianya SDM yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu perencanaan kebutuhan SDM yang mengawali aspek manajemen SDM secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan

pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM, pendayagunaan SDM, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDM²

Di berbagai belahan dunia distribusi tenaga kesehatan menjadi isu system kesehatan dunia. Maldistribusi tidak hanya terjadi di negara miskin dan berkembang, tetapi terjadi juga di negara maju, bahkan seperti Amerika Serikat, sekalipun. Indonesia memiliki beberapa karakteristik yang menyebabkan terjadinya maldistribusi tenaga dokter. Secara geografis, Indonesia memiliki berbagai daerah yang sulit untuk dijangkau, dimana daerah-daerah tersebut sama sekali tidak menarik minat dokter untuk bekerja dalam jangka waktu yang lama. Dari sisi kemampuan ekonomi, Indonesia memiliki variasi kemampuan yang sangat lebar. Ada daerah dengan kekuatan ekonomi yang sangat kuat, namun ada juga daerah yang sangat terbelakang. Situasi ini menyebabkan terjadinya penumpukan dokter pada daerah tertentu dan kekurangan tenaga dokter pada daerah yang lainnya³

2. TUJUAN

- 2.1 Memberikan gambaran tentang keberadaan SDM tenaga dokter umum yang bertugas di puskesmas
- 2.2 Mengetahui kebutuhan tenaga dokter puskesmas di Kabupaten Bangli
- 2.3 Sebagai dasar yang dapat digunakan untuk penyusunan program perencanaan, pengambilan keputusan yang berkaitan dengan SDM di masa yang akan datang

- 2.4 Sebagai bahan evaluasi dalam pengambilan keputusan bagi stakeholder terkait

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Keadaan Geografi Kabupaten Bangli

Kabupaten Bangli secara administrasi terdiri dari empat kecamatan yaitu Kecamatan Bangli, Kecamatan Tembuku, Kecamatan Susut dan Kecamatan Kintamani sebagai kecamatan terluas. Batas-batas Kabupaten Bangli di sebelah Utara adalah Kabupaten Buleleng, di sebelah selatan adalah Kabupaten Klungkung, di sebelah Timur adalah Kabupaten Karangasem dan di sebelah Barat adalah Kabupaten Gianyar⁴

3.2 Puskesmas dan Jaringannya

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan di Kabupaten Bangli, sejak tahun 2012 sudah ada 12 buah puskesmas, 5 buah diantaranya adalah puskesmas dengan layanan rawat inap sedangkan 7 buah puskesmas yang lainnya adalah puskesmas tanpa layanan rawat inap. Jaringan puskesmas yang lainnya yaitu Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan Polindes yang memberikan pelayanan kesehatan strata pertama tingkat desa/kelurahan. Sampai tahun 2017 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang ada di Kabupaten Bangli sebanyak 59 buah, jumlah poskesdes 25 buah, jumlah polindes 6 buah dan puskesmas keliling roda empat 17 buah.

3.3 Keadaan SDM Kesehatan Dokter Umum di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki Tenaga Kesehatan yang memadai baik dalam jenis, jumlah, dan mutu secara berkesinambungan. Distribusi SDM Kesehatan Dokter Umum di Puskesmas se Kabupaten Bangli dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi SDM Kesehatan Dokter di Puskesmas se Kabupaten Bangli Tahun 2019

No	Pusk	Status SDM Kesehatan			
		PN S	PPPK /PTT	L a i n n y a (T K S)	Jm l
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Bangli	1	1	0	2
2	Bangli Utara	1	0	0	1
3	Susut I	1	0	0	1
4	Susut II	2	0	0	2
5	Tembuku I	1	0	0	1

No	Pusk	Status SDM Kesehatan			
		PN S	PPPK /PTT	L a i n n y a (T K S)	Jm l
6	Tembuku II	2	0	0	2
7	Kintamani I	3	0	0	3
8	Kintamani II	0	0	0	0
9	Kintamani III	2	0	0	2
10	Kintamani IV	2	0	0	2
11	Kintamani V	3	0	0	3
12	Kintamani VI	1	0	0	1
Jumlah		19	1	0	20

Sumber data : Sub Bagian Umum, Keuangan dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.

Dilihat dari tabel diatas masih ada puskesmas yang tidak memiliki dokter umum yaitu Puskesmas Kintamani II. Walaupun secara keseluruhan puskesmas yang berjumlah 12 hanya 1 puskesmas yang tidak memiliki dokter umum hal ini tetap menjadi permasalahan. Keadaan ini menandakan aspek distribusi tenaga dokter umum yang tidak merata. Fenomena inilah yang menjadikan situasi tenaga kesehatan di FKTP mengalami permasalahan ganda, dimana semestinya arah yang akan dituju adalah tentang kualitas pelayanan dengan kompetensi

tenaga kesehatan dokter, namun di sisi lain realita ketiadaan dan ketidakmerataan distribusi tenaga dokter menjadikan kendala yang cukup serius dalam rangka peningkatan kualitas layanan terhadap masyarakat. Sehingga permasalahan ini mau tidak mau harus diselesaikan secara simultan dan bersama-sama.

3.4 Standar Kebutuhan SDM Kesehatan

Dalam penyusunan perencanaan kebutuhan SDM ada dua metode yang digunakan yang pertama yaitu: Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) dan Standar Ketenagaan Minimal (SKM) sedangkan yang kedua adalah Metode berdasarkan Wilayah. Metode yang digunakan adalah metode "Ratio penduduk" yakni Ratio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk di suatu wilayah. Standar kebutuhan tenaga dokter umum puskesmas yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli yakni berdasarkan Analisis Beban Kerja² yang keluarannya berupa hasil perhitungan kebutuhan dan ketersediaan SDM menurut jenis dan jumlahnya per fasilitas kesehatan di pemerintah daerah kabupaten/kota dan swasta. Aplikasi yang digunakan dalam penyusunan kebutuhan SDM yaitu program penyusunan Renbut dengan metode ABK dan Standar Ketenagaan Minimal, yang menghasilkan Dokumen Renbut SDM Kesehatan. Metode ABK Kes sendiri adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM

pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis SDM. Langkah-langkah metode ABK Kesehatan adalah :

1. Menetapkan Faskes dan Jenis SDM
2. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)
3. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu
4. Menghitung Standar Beban Kerja
5. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang
6. Menghitung Kebutuhan SDM Per Institusi / Fasyankes

Saat ini telah dikembangkan aplikasi metode ABK Kesehatan dimana prinsip ABK adalah mengidentifikasi waktu kerja, tugas pokok, tugas penunjang, norma waktu dan capaian dalam 1 tahun.

3.5 Kesenjangan dan Jumlah SDM Kesehatan Dokter Umum

Dari hasil olah data pada perhitungan kebutuhan SDM tersebut selanjutnya dianalisis sehingga diperoleh informasi untuk penyusunan perencanaan kebutuhan SDM. Analisis tersebut meliputi analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan ABK Kes. Dari hasil analisis tersebut dapat disusun rencana lebih lanjut dalam pengembangan SDM. Dalam hal analisis data juga harus memperhatikan aspek kebijakan nasional maupun lokal serta program dan potensi yang dimiliki, potensi keuangan, kondisi geografis,

pertumbuhan demografi, karakteristik wilayah, serta permasalahan dan status kesehatan.

Tabel 2 Rekapitulasi Keadaan dan Jumlah SDM Dokter Puskesmas di Kabupaten Bangli Tahun 2019

No	Pusk	Kesenjangan		
		Jml saat ini	Jml Kebutuhan	Ket
1	Bangli	1	6	-5
2	Bangli Utara	1	2	-1
3	Susut I	1	3	-2
4	Susut II	2	3	-1
5	Tembuku I	1	4	-3
6	Tembuku II	2	6	-4
7	Kintamani I	3	7	-4
8	Kintamani II	0	5	-5
9	Kintamani III	2	5	-3
10	Kintamani IV	2	3	-1
11	Kintamani V	3	5	-2
12	Kintamani VI	1	2	-1
TOTAL		19	51	-33

Sumber data : Sub Bagian Umum, Keuangan dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kekurangan SDM (dokter) terjadi di seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Bangli yaitu sebanyak 33

orang. Puskesmas Bangli dan Puskesmas Kintamani II memiliki kekurangan dokter terbanyak masing-masing sebanyak 5 orang. Bilamana kekurangan tersebut tidak terpenuhi, maka mutu pelayanan khususnya di Pokja Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) menjadi berkurang karena volume beban kerja melebihi dari beban kerja yang seharusnya dilaksanakan oleh seorang dokter. Kondisi pekerjaan yang dihadapi oleh dokter dapat menjadi tekanan dalam melaksanakan pekerjaan yang berakibat melakukan pekerjaan dengan tergesa-gesa, tidak sesuai SOP dan tidak standar dalam melaksanakan pekerjaannya. Sedangkan bagi SDM yang lain yang melaksanakan pekerjaannya dengan normal, hal ini akan berdampak pada kinerja yang optimal dan bermutu karena beban kerja sesuai dengan kapasitas SDMnya. Sejalan dengan hal diatas dalam penelitian Akbar *et al.*, 2017 menyatakan bahwa kekurangan dokter umum yang ada di puskesmas berdampak pada beban kerja dokter umum yang harus melayani pasien dengan jumlah yang banyak sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal dan berdampak pada kelebihan jam kerja dokter umum di puskesmas. Pelayanan yang tidak maksimal mengindikasikan bahwa masih kurangnya dokter umum yang ada sehingga puskesmas masih membutuhkan tambahan dokter umum. Kekurangan dokter umum yang terjadi di semua puskesmas Kabupaten Bangli terjadi karena adanya tenaga kesehatan dokter umum yang tidak lagi bekerja sesuai dengan tugas pokok dan tugas

penunjangnya karena seorang dokter umum bekerja dalam bidang manajerial yaitu sebagai kepala puskesmas sehingga membuat tidak efektifnya pelayanan kesehatan di puskesmas karena seorang dokter umum lebih banyak menggunakan waktunya untuk kegiatan manajerial sebagai kepala puskesmas. Menurut penelitian Dharmayuda (2015), juga mendapatkan hasil bahwa kepala puskesmas saat ini yang merupakan dokter umum sudah banyak dibebankan dengan kegiatan diluar pelayanan (kegiatan struktural) yang menyebabkan sedikitnya waktu yang tersedia untuk ikut dalam kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas.

3.6 Rencana Kebutuhan Dokter Umum di Kabupaten Bangli

Menurut Andrew E. Sikula (1981:145) mengemukakan bahwa Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berinteraksi dengan rencana organisasi. Dalam proses menentukan kebutuhan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan organisasi harus dilakukan pemetaan tentang sumber daya manusia seperti apa yang organisasi butuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Setelah itu organisasi harus tahu seperti apa kriteria sumber daya manusia yang saat ini dimiliki organisasi.

Langkah konkrit yang diambil pemerintah dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan salah satunya dengan dikeluarkannya Peraturan

Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Perencanaan nasional tenaga kesehatan ini disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai. Sebagai tindak lanjut dari Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan tersebut, maka dikeluarkanlah beberapa Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) yaitu Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 Tahun 2004 mengatur tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumberdaya Kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta rumah sakit. Pada Kepmenkes tersebut disediakan pula daftar tentang metode perencanaan tenaga kesehatan untuk dipilih sesuai dengan kebutuhan. Selanjutnya Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MenPAN-RB/10/2014, yang memuat tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah

Sejak tahun 2010, pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam rangka penguatan rencana kebutuhan SDM Kesehatan, seperti : memfasilitasi Kabupaten/Kota untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM dan melakukan peta

kebutuhan tenaga kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil pemetaan kebutuhan SDM Kesehatan tahun 2013 menunjukkan masih terdapat kesenjangan distribusi antar wilayah provinsi, kabupaten, dan antar fasilitas kesehatan. Sekitar 14,70% puskesmas masih ada yang tidak mempunyai dokter. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan merupakan proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan kebutuhan SDM di tingkat kabupaten merupakan proses perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan menurut jenis, jumlah, dan kualifikasi yang dilakukan dalam lingkup kabupaten.

Pemerintah daerah bertanggungjawab terhadap perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang sudah dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan tanggungjawabnya tersebut, pemerintah kabupaten/kota berwenang untuk menetapkan kebijakan tenaga kesehatan selaras dengan rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025 yang mencakup kebijakan pembangunan nasional; melaksanakan kebijakan dan merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan; melakukan pengadaan tenaga kesehatan; melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan; membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan

melalui pembinaan dan pengawasan pelaksanaan praktek tenaga kesehatan; dan melaksanakan kerjasama dalam negeri di bidang tenaga kesehatan. Selain itu, pemerintah juga wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan *et al.*, 2016 yang menyatakan bahwa berbagai regulasi, pembagian urusan kewenangan, peningkatan peran pemerintah daerah, dan dukungan kelembagaan lainnya sangat diperlukan dalam upaya pemenuhan kebutuhan SDM Puskesmas melalui sebuah program yang telah dibuat oleh Pemerintah Kabupaten. Upaya melibatkan seluruh stakeholder setempat sesuai dengan peran yang dimiliki masing-masing sudah semestinya dilakukan mulai dari proses perencanaan sampai dengan evaluasi program, khususnya berkaitan dengan program pemenuhan SDM Puskesmas di Kabupaten. Oleh karena itu, pemenuhan terhadap aspek-aspek ini akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu.

3.7 Tindak Lanjut Kebutuhan SDM Dokter Umum di Kabupaten Bangli

Seperti yang tertuang dalam rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pendayagunaan tenaga kesehatan dalam

kaitannya dengan peningkatan pemerataan dan pemanfaatannya diselenggarakan guna mengisi kekurangan tenaga kesehatan. Kekurangan tenaga kesehatan dihitung dengan memperhatikan kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan serta pengurangan (atrasi). Upaya pemenuhan tenaga kesehatan di wilayah tertentu dapat dilaksanakan dengan cara memobilisasi tenaga kesehatan antar wilayah secara terkoordinasi. Pendayagunaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah dapat dilakukan sebagai pegawai negeri sipil (PNS), pegawai tidak tetap (PTT), maupun penugasan khusus.

1. Pengangkatan PNS

Untuk memenuhi tenaga kesehatan di daerah teringgal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) diupayakan untuk diangkat sebagai PNS dan dapat melanjutkan pendidikan dengan bantuan pembiayaan dari pemerintah (tugas belajar), dengan kewajiban untuk kembali ke tempat tugas asal dalam waktu masa bakti yang ditentukan. Untuk menjamin retensi tenaga kesehatan di DPTK, dalam jangka panjang dapat ditempuh ikatan dinas untuk pendidikan tenaga kesehatan bagi penduduk setempat, dan otomatis diangkat sebagai PNS di daerah asal. Ikatan dinas ini dapat juga dilaksanakan untuk non penduduk DTPK, sejauh pasca pendidikan yang bersangkutan bersedia diangkat sebagai PNS dan ditempatkan di DTPK dalam waktu yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan sebagai PNS diperhatikan pengembangan karirnya ke depan,

baik dalam kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pengembangan karir, dan pendidikan berkelanjutan. Khusus untuk DTPK, pemerintah juga perlu memberikan imbalan/insentif khusus, baik material maupun non material. Dengan demikian, pengangkatan tenaga kesehatan sebagai PNS dilaksanakan dengan memperhatikan keuangan Negara. Di Kabupaten Bangli masih terdapat 6 desa yang masuk dalam kategori daerah terpencil yang berlokasi di Kecamatan Tembuku dan Kecamatan Kintamani yaitu Desa Tembuku, Binyan, Mengani, Abuan, Ulian, dan Langgahan. Ke enam desa tersebut wilayah kerjanya termasuk dalam Puskesmas Tembuku I dan Puskesmas Kintamani III (BPS Kab Bangli, 2017)

2. Pegawai Tidak Tetap (PTT)

Dalam kondisi masih terbatasnya formasi PNS, pengangkatan tenaga kesehatan sebagai PTT masih dilakukan. Pengangkatan tenaga kesehatan sebagai PTT diupayakan dapat diperluas, tidak terbatas pada tenaga dokter, dokter gigi dan bidan saja. Khusus untuk tenaga dokter, dengan sudah dilaksanakannya program internship dokter, ke depan akan dapat menggantikan pengangkatan dokter sebagai PTT. Di Kabupaten bangli penempatan dokter internsip sudah dilaksanakan di puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Susut I, Puskesmas Tembuku II, Puskesmas Kintamani I, III dan V. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dharmayuda, 2015) di Puskesmas Kota Denpasar

menyatakan bahwa penempatan dokter internsip sangat membantu dalam pelaksanaan program kesehatan di puskesmas yang secara langsung akan mengurangi beban kerja dokter umum di puskesmas bersangkutan dimana mereka ditempatkan.

3. Penugasan khusus

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di DTPK dan daerah bermasalah (DBK), dalam situasi keterbatasan formasi PNS, dilakukan dengan cara penugasan khusus. Pemerintah mengupayakan sistem imbalan baik material maupun non material yang memadai sesuai dengan kondisi daerah penempatan. Imbalan non material antara lain berupa lingkungan kerja yang kondusif termasuk upaya peningkatan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan di DTPK. Pemerintah mengupayakan adanya kesamaan perlakuan termasuk imbalan yang diperoleh antara tenaga kesehatan yang sudah ada sebagai PNS di DTPK dengan tenaga kesehatan dengan penugasan khusus.

4. Inovasi pendayagunaan lainnya

Sebagai upaya distribusi/pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam rangka peningkatan akses masyarakat kepada pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, maka selain berbagai upaya tersebut diatas, pemerintah pusat dan daerah dapat melakukan berbagai inovasi pendayagunaan tenaga kesehatan. Inovasi pendayagunaan antara lain dalam melayani daerah pegunungan dan

kepulauan yang sulit dijangkau dan penduduknya tersebar, dapat dibentuk tim mobile, dokter terbang, maupun kontrak tenaga kesehatan atas dasar kinerja atau output tertentu. Dalam menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan utamanya di DTPK dan daerah yang tidak diminati, upaya retensi perlu dilakukan yang antara lain meliputi pemberian insentif, bantuan pendidikan (beasiswa), pemberian kewenangan tambahan terbatas untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil/sangat terpencil, serta peningkatan kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja.

- Pemberian insentif

Jenis insentif mencakup material dan non material. Insentif material diharapkan tidak terbatas diberikan pada tenaga kesehatan kontrak seperti PTT dan penugasan khusus namun juga pada tenaga kesehatan PNS. Prinsip dan pemberian insentif mencakup besaran yang memadai, merata dan berkeadilan, dapat disalurkan dan dimonitor. Besaran insentif dapat ditentukan berdasarkan tingkat keterpencilan atau tingkat kesulitan atas lokasi penugasan serta kinerja atau luaran pekerjaan yang ditargetkan, insentif non material lainnya adalah penghargaan sebagai tenaga kesehatan teladan.

- Bantuan pendidikan (beasiswa)

Bantuan pendidikan yang disertai kewajiban menunaikan masa bakti pasca pendidikan selama waktu tertentu, selain bertujuan untuk peningkatan tenaga kesehatan secara jumlah, mutu dan jenis, juga

dimaksudkan sebagai bagian dari insentif non material.

- Pemberian kewenangan terbatas untuk tenaga kesehatan (privileging policy)

Pemberian kewenangan tambahan terbatas bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan praktik kesehatan diluar kewenangannya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan untuk waktu tertentu dimana tidak adanya tenaga kesehatan yang berwenang.

- Peningkatan kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja
Masalah keamanan di tempat tugas yang bersiko pada kesehatan dan keselamatan jiwa perlu mendapatkan perhatian. Asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan perlu dipertimbangkan untuk tenaga kesehatan yang bertugas di tempat kerja yang beresiko

4.KESIMPULAN

- 4.1 Kondisi ketersediaan SDM Dokter Puskesmas di Kabupaten Bangli masih kurang, atau dengan kata lain masih belum mencapai kondisi minimal yang diharapkan.
- 4.2 Kebutuhan SDM dokter umum di seluruh puskesmas di Kabupaten Bangli bervariasi karena terjadi kekurangan dokter umum pada semua puskesmas antara satu sampai lima dokter umum. Kekurangan terbanyak ditemukan di Puskesmas Bangli dan Puskesmas Kintamani II sebanyak 5 orang.

- 4.3 Distribusi SDM dokter umum di puskesmas se-Kabupaten Bangli tidak merata karena semua puskesmas mengalami kekurangan dokter umum secara bervariasi.

- 4.4 Penyusunan Perencanaan SDM Dokter Puskesmas sangat diperlukan dalam upaya pemerataan kebutuhan tenaga disetiap tingkatan pelayanan agar pelayanan kesehatan dapat terpenuhi secara optimal dan mudah diakses.

4. REKOMENDASI

- 5.1 Perencanaan dan pengadaan SDM kesehatan, baik jumlah maupun jenisnya, sebaiknya berbasis kebutuhan di masyarakat dengan memperhatikan peraturan/kebijakan yang telah ditetapkan, sehingga penyedia layanan dapat memberikan layanan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- 5.2 Hasil perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan selanjutnya diusulkan dalam rangka usulan formasi melalui jalur formasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari Menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara berdasarkan pertimbangan dari Kepala Badan Kepegawaian Negara atau usulan melalui cara lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

6 REFERENSI

1. Perpres Nomor 72. Sistem Kesehatan Nasional. Peratur Pres Nomor 72 Tahun 2012.

- 2012; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012.
2. Permenkes No 33. Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2015;2025.
3. Andreasta Meliala, dr, M.Kes M. Mengatasi Maldistribusi Tenaga Dokter di Indonesia. POLICY Br Pus Manaj Pelayanan Kesehat Fak Kedokt UGM. 2009;(02):2–3.
4. Kabupaten Bangli BPS. Bangli Dalam Angka. 2017;
5. Akbar MI, Thaha RM, Administrasi B, Kesehatan K, Kesehatan F, Universitas M, et al. Peta Kebutuhan Dokter Umum Berdasarkan Beban Kerja Untuk Mencapai Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di Puskesmas Se Kabupaten Muna. 2017;7(3):291–8.
6. Dharmayuda A.A.N.G. Analisis Beban Kerja Dokter Umum Menggunakan Metode Workload Indicators Of Staffing Need (WISN) Di Puskesmas Se-Kota Denpasar. 2015;
7. Ikhwan M, Witcahyo E, Utami S. Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember (Stakeholder Analysis in Compliance of Health Human Resource Requirements Policy in Primary Health Care at Jember District). e-Jurnal Pustaka Kesehat. 2016;4 (no 1).