

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan mutlak diperlukan. Menurut WHO, Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan. Padahal 80 % keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.¹

Menurut PPSDMK, Kemenkes RI tahun 2013 jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang tercatat sebanyak 877.088 orang. Terdiri dari 681.634 tenaga kesehatan dan 195.454 tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari 90.444 Tenaga Medis, 288.405 Perawat, 137.110 Bidan, 40.181 Tenaga Farmasi, dan 125.494 tenaga kesehatan lainnya. Kurangnya SDM Kesehatan di Indonesia bisa dimaknai sebagai kurangnya jumlah SDM Kesehatan atau distribusi yang tidak merata.²

Dalam rangka pemenuhan SDM Kesehatan diperlukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang dapat mengantisipasi kebutuhan lokal, nasional dan global yang Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pasal 14 ayat 2 menyatakan perencanaan tenaga kesehatan disusun secara berjenjang (dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, Pemerintah

Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Daerah Provinsi, sampai dengan Pemerintah secara nasional) berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan upaya kesehatan.³

Sesuai dengan Permenkes No. 33 Tahun 2015, bahwa Perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan wajib dilaksanakan salah satunya oleh fasilitas kesehatan dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk fasilitas kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota. Penyusunan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangannya, maka dimulai dari bawah yakni ditingkat institusi dimulai dari puskesmas.⁴

Terkait hal itu di dalam Kemenkes RI No. 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta rumah sakit disebutkan bahwa salah satu cara dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Institusi Kesehatan adalah berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Metode WISN merupakan penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori tenaga kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.⁵

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sumber daya manusia terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non

Kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Tenaga Kesehatan minimal yang harus tersedia di puskesmas terdiri dari Dokter atau Dokter Layanan Primer, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium, Tenaga Gizi dan Tenaga Kefarmasian.⁶

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sangat penting keberadaannya di tingkat wilayah Kecamatan yang memiliki tugas istimewa dari puskesmas adalah menyelenggarakan unit kesehatan masyarakat (UKM) dan unit kesehatan perorangan (UKP). Salah satu tugas dan fungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP ini puskesmas wajib melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas termasuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia di puskesmas, maka bisa diukur dengan beban kerja setiap SDM yang sesuai dengan perundang-undangan sehingga bisa mengetahui seberapa banyak SDM yang diperlukan untuk memenuhi tugas di puskesmas.⁶

Semua Kabupaten/Kota di Jawa Barat pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan di puskesmas masih belum terpenuhi target sampai tahun 2019 jenis tenaga kesehatan Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Bidan, sementara tenaga kesehatan lainnya ada beberapa Kabupaten/Kota yang memenuhi target ketersediaan tenaga berdasarkan rasio 100.000 penduduk walaupun komposisinya masih minim, diharapkan paling tidak semua ketersediaan tenaga kesehatan berdasarkan tempat kerja/fasilitas pelayanan kesehatan sesuai klasifikasinya dapat dipenuhi.⁷

Berdasarkan Profil Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2018 jika melihat dari Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 SDM Kesehatan yang bertugas di setiap puskesmas pada umumnya sudah terpenuhi tetapi distribusi tenaga medis ataupun tenaga kesehatan lainnya secara umum masih dirasakan kurang apabila dilihat dengan rasio jumlah kunjungan pasien ke puskesmas dengan populasi penduduk Kabupaten Bandung cukup besar yaitu 4.069.872 jiwa.⁸

Berdasarkan survei pendahuluan pada Puskesmas Ciwidey Kabupaten Bandung diketahui bahwa jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan atau tenaga kesehatan berjumlah 21 orang yang terdiri dari Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 4 orang, Perawat Gigi 1 orang, Bidan Puskesmas 4 orang, Bidan Desa 2 orang, Apoteker 1 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Analis 1 orang, Petugas Gizi 1 orang, Petugas Kesling 1 orang, Petugas Rekam

Medis 2 orang di pendaftaran. Jika melihat dari jumlah SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 sudah terpenuhi karena berdasarkan penghitungan memakai rasio jumlah penduduk per 100.000 jumlah penduduk.⁹

Tetapi apabila dilihat dari rasio kunjungan pasien yang datang periksa ke Puskesmas Ciwidey yaitu dengan rata- rata kunjungan pasien per hari 120 -170 orang dan per bulan rata-rata kunjungan 2000-2500 orang. Berdasarkan data yang di dapat 1 orang Dokter Umum memeriksa pasien sebanyak 50 - 70 orang per hari standarnya 20 orang. Dokter gigi memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut per hari 20-30 orang. Perawat 1: 30 orang standar beban kerja 15 orang. Perawat Gigi memeriksa dan merawat 1: 20 orang standar 1: 8 orang, Bidan 1; 8 orang standarnya 1:5 orang, Analis 1;20 orang standar 1:10, Apoteker 1: 150 standarnya 1:50 orang. Hal ini menyebabkan SDM Kesehatan bekerja tidak sesuai standar pelayanan dan beban kerja SDM kesehatan meningkat dengan beban kerja tinggi banyak mengeluh kelelahan dan bisa menyebabkan kesalahan diagnosis dan tindakan medis, disamping itu mutu pelayanan kesehatan tidak optimal sesuai Standar Oprasional Prosedur (SOP) dengan benar, seperti administrasi atau rekam medis tidak ditulis lengkap dan capaian kinerja program upaya kesehatan. Dampak lain secara teknis bagi SDM kesehatan lainnya bisa menyebabkan kesalahan dalam melaksanakan SOP (Standar Operasional Prosedur) sehingga akan berpengaruh

kepada kualitas pelayanan kesehatan dan capaian kinerja. Selain itu akan terjadi ketidakadilan beban kerja setiap SDM Kesehatan yang bekerja di puskesmas.⁹

Menurut penelitian Ni wayan Sri wangi dkk tentang Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan puskesmas dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need* di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2017 mengatakan bahwa “Metode rasio belum dapat mencerminkan kebutuhan riil tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja”. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan melakukan analisis beban kerja menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dirasa lebih tepat. Salah satu metode yang dapat dipakai untuk menghitung beban kerja dan mengestimasi jumlah kebutuhan SDMK adalah dengan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Metode ini akurat dipakai untuk menghitung kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori SDM Kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil WISN menggambarkan permasalahan perencanaan SDM dari segi beban kerja, jumlah kebutuhan tenaga dan distribusinya.^{6,10}

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian analisis beban kerja Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Puskesmas Ciwidey Kabupaten Bandung menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dikarenakan kelebihan metode ini mudah dioperasikan,

mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistik.^{10,11}

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka identifikasi masalahnya adalah Bagaimana Analisis Beban Kerja Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Puskesmas Ciwidey Kabupaten Bandung menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis beban kerja Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Puskesmas Ciwidey Kabupaten Bandung menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menentukan unit kerja dan kategori SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey.
- b. Untuk mengetahui Waktu Kerja yang Tersedia/*Available Working Time* (AWT) pada setiap SDM Kesehatan di Puskemas Ciwidey.
- c. Untuk mengetahui komponen beban kerja SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey.

- d. Untuk menentukan standar aktifitas SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey.
- e. Untuk mengetahui beban kerja standar / *Standar Workload* SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey.
- f. Untuk mengetahui faktor kelonggaran/ *Allowance Factor* SDM Kesehatan di Puskesmas Ciwidey.
- g. Untuk mengetahui jumlah Tenaga Kerja atau SDM Kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan analisis metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi terutama mengenai analisis beban kerja tenaga kesehatan atau Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di puskesmas dengan menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN).

2. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai dasar perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan atau Sumber Daya Manusia Kesehatan dari kategori tenaga kesehatan yang lebih objektif, efektif dan efisien sehingga bisa membuat perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan diantaranya tenaga Dokter Umum,

Perawat, Bidan, Petugas Gizi, Kesling dan lain- lain yang bisa diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung atau dianggarkan dari dana BLUD serta sumber dana lainnya.

3. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam pelaksanaan analisis beban kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) sehingga berguna dalam perencanaan kebutuhan rekrutmen dari setiap kategori tenaga kesehatan dimasa yang akan datang.

4. Manfaat bagi Penelitian Lanjutan

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan analisis beban kerja tenaga kesehatan atau Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan baik di puskesmas ataupun di tingkat Dinas Kesehatan.