

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Distribusi tenaga kesehatan di Indonesia telah dimulai dan berkembang sejak tahun 1960 dengan munculnya Undang-undang No.9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan yang berisikan bahwa pemerataan kesehatan merupakan tanggung jawab dari pemerintah. Dalam situasi ini tenaga kesehatan melaksanakan wajib kerja sarjana dan diangkat sebagai pegawai negeri sipil pusat (PNS Pusat) yang kemudian ditempatkan di daerah yang memerlukan dengan jangka waktu tertentu (2-5 tahun tergantung keadaan dan kondisi daerah penempatan) melalui Inpres No.5 Tahun 1974. Kebijakan ini merupakan bentuk apresiasi pemerintah terhadap Hak Asasi Manusia tenaga Kesehatan ⁽¹⁾.

Dalam kurun waktu 2010-2014, salah satu prioritas dari delapan focus prioritas Kesehatan adalah pengembangan sumber daya manusia. Pengembanan sumber daya manusia Kesehatan menjadi salah satu prioritas dikarenakan kondisi Indonesia masih menghadapi permasalahan tenaga Kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas, maupun distribusinya. Pada tahun 2010 di Puskesmas telah tersedia 14.840 dokter umum, 6.125 dokter gigi, 78.675 perawat, 7.704 perawat gigi, 83.000 bidan, 6.351 S-1 Farmasi/Apoteker, 8.601 asisten apoteker, 1.356 tenaga Kesehatan masyarakat, 6.031 sanitarian, 7.547 tenaga gizi, dan 2.609 tenaga keteknisan medis. Jika dibandingkan dengan standar ketenagaan puskesmas yang berlaku, maka dapat disimpulkan pada tahun 2010 ditemukan kekurangan terhadap

tenaga kesehatan di puskesmas dengan rincian, 149 dokter umum, 2.099 dokter gigi, 280 perawat gigi, 21.797 bidan, 5.043 asisten apoteker, 13.019 tenaga kesehatan masyarakat, 472 sanitarian, 303 tenaga gizi, dan 5771 tenaga keteknisian medis ⁽¹⁾.

Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas memiliki fungsi dan peranan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan peran tersebut, diharapkan tenaga Kesehatan dapat menjalankan tugas dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Sistem pendidikan kesehatan sendiri diperlukan untuk melakukan pengembangan terhadap pembentukan keahlian dan keterampilan setiap tenaga kesehatan di bidang-bidang teknologi yang strategis serta mengantisipasi jika kesenjangan keahlian timbul sebagai akibat kemajuan teknologi ⁽¹⁾.

Dalam mendukung pembangunann kesehatan kebutuhan akan tenaga kesehatan harus direncanakan secara menyeluruh di fasilitas kesehatan milik pemerintah secara lintas sector termasuk pemerintah daerah dan swasta untuk mengantisipasi keadaan darurat dan pasar bebas di era globalisasi. Perencanaan tenaga Kesehatan juga bertujuan untuk mendukung dan menguatkan manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembanagn kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, dalam standar ketenagaan disebutkan bahwa tenaga Kesehatan harus terpenuhi jumlah dan ketersediaannya dalam sebuah Puskesmas. Sumber Daya Manusia Kesehatan

(SDMK) termasuk Sarjana Kesehatan Masyarakat harus terpenuhi jumlahnya agar tidak mempengaruhi elemen penilaian akreditasi ⁽²⁾.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nabawi (2012) didapatkan bahwa kinerja Puskesmas dalam pelayanan Kesehatan dipengaruhi oleh kompetensi tenaga Kesehatan. Artinya, peningkatan kinerja di puskesmas dalam pelayanan kesehatan merupakan bentuk dari perubahan positif yang terjadi pada kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas. Pengembangan pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan di puskesmas merupakan salah satu yang dapat dilakukan untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas tersebut ⁽³⁾.

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 disebutkan bahwa focus dari paradigma sehat adalah meningkatkan upaya promotive dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Dalam mewujudkan paradigma sehat Sarjana Kesehatan Masyarakat menjadi peluang bagi dunia Kesehatan Indonesia untuk mewujudkan cita-cita kesehatan tersebut⁽¹⁾. Kedudukan materi ilmu kesehatan masyarakat dalam lingkungan Pendidikan tinggi baik sebagai ilmu maupun sebagai pengetahuan dan teknologi dirasakan semakin penting perannya dalam dunia Kesehatan. Hal ini dikuatkan dengan profil lulusan yang dimiliki oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan *MIRACLE (Manage, Innovator, Role Model, Apprentice, Communitarian, Leader and Educator)*. Kompetensi tersebut menjadikan Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai harapan kesehatan yang dibutuhkan di puskesmas sebagai perannya dalam penguatan upaya promotif dan preventif ⁽⁴⁾. Penempatan lulusan Kesehatan Masyarakat di puskesmas

pada formasi area struktural (dapat diposisikan pada bagian pelayanan penunjang medik, bagian Pendidikan dan pelatihan, bagian administrasi umum dan keuangan, bagian sumber daya manusia, bagian sarana medik, serta bagian komite dan hukum) dan fungsional (tenaga promosi kesehatan, eoidemiolog kesehatan, sanitarian, penyuluh kesehatan masyarakat, pranata laboratorium kesehatan masyarakat, administrator kesehatan, dan kesehatan kerja ⁽⁵⁾).

Pengembangan terhadap Sumber Daya Kesehatan harus dilakukan guna menjalankan pembangunan kesehatan agar pengaturan produksi, distribusi, dan utilisasi SDM kesehatan yang berkualitas, produktif, berdedikasi, bermoral dn beretika yang tertata dengan baik dan jumlahnya tersebar merata dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 di sebutkan bahwa bidang kesehatan masyarakat memiliki tugas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja ⁽¹⁾. Dalam menjalankan tugas tersebut, tenaga kesehatan masyarakat memiliki fungsi dalam perumusan kebijakan opsersiaonal kesehatan, pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan, penyipan bimbingan teknis dan supervise kesehatan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan di bidang (kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi pemberdayaan masyarakat,nkesehatn lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga), pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh

Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya, dan penanggulangan penyakit dan bencana.

Rincian tugas bidang Kesehatan Masyarakat diantaranya: penyelenggaraan kajian kerja, pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan bidang kesehatan, pengkajian bahan fasilitas bidang kesehatan, penyelenggaraan fasilitas bidang kesehatan, koordinasi bidang kesehatan, penyelenggaraan fasilitasi dan pengembangan bidang kesehatan, telaah staff sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan, pelaporan dan evaluasi kegiatan bidang (kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga), penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), koordinasi dengan unit kerja terkait, dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan ⁽⁶⁾.

Kekurangan SDM masih menjadi permasalahan dalam pembangunan Kesehatan, termasuk kedalamnya tenaga kesehatan masyarakat. Kekurangan tenaga kesehatan masyarakat yang tidak terkontrol dan persebarannya di Indonesia menjadi salah satu penyebab melambatnya pembangunan Kesehatan. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, dijelaskan bahwa setiap Puskesmas yang berada di wilayah Perkotaan minimal harus memiliki 2 tenaga Kesehatan masyarakat, baik di Puskesmas rawatan maupun non rawatan ⁽⁷⁾. Jumlah puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh adalah 8 Puskesmas dan jumlah SKM yang bekerja di seluruh Puskesmas Kota Payakumbuh tahun 2022 adalah 23 orang dengan rincian Puskesmas Ibul 3 orang, Puskesmas Parit Rantang 2 orang, Puskesmas Payolansek 2 orang, Puskesmas Tarok 3 orang, Puskesmas Air Tabit 2 orang, Puskesmas Tiakar 3

orang, Puskesmas Padang Karambia 3 orang, dan Puskesmas Lampasi 4 orang. Dilihat dari rencana kebutuhan tenaga Kesehatan Kota Payakumbuh, tenaga SKM belum mencukupi kebutuhan yang sesuai dengan posisi dan formasi yang telah ditentukan berdasarkan perhitungan ABK Kes di Puskesmas. Dari penelitian yang dilakukan Mya Rosiana (2013) didapatkan bahwa permasalahan utama yang di hadapi oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat terletak pada ketidaksesuaian antara uraian tugas dengan Kompetensi latar belakang pendidikan SKM⁽⁵⁾. Ketidaksesuaian tugas dengan kompetensi inilah yang menyebabkan SKM sulit untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dengan pekerjaannya. Kompetensi yang dimiliki SKM seharusnya di aplikasikan dalam mewujudkan paradigma sehat yang memfokuskan pada promosi Kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit. Di Kota Payakumbuh ditemukan banyaknya formasi yang kosong seperti sanitarian, epidemiolog kesehatan, administrator Kesehatan, penyuluh Kesehatan masyarakat, pengelola kesling, dan pembimbing Kesehatan kerja. Dengan demikian dapat diketahui bahwa seluruh Puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh masih kekurangan tenaga SKM jika disesuaikan dengan Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Kota Payakumbuh. Selaian itu belum diketahui apakah semua tenaga SKM sudah bekerja sesuai tugas pokok dan fungsi SKM berdasarkan latar belakang peminatan pendidikannya di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan kajian yang dilakukan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas ditemukan bahwa permasalahan yang ditemukan

adalah kekosongan terhadap tenaga tertentu karena terjadi ketidaksesuaian SDM yang ada dengan standar, maldistribusi tenaga Puskesmas dalam satu Kabupaten/Kota, serta kebutuhan akan jenis tenaga lain di luar jenis tenaga dalam Permenkes N0. 75/2014⁽⁸⁾.

Dewasa ini keberadaan tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) kurang mendapat perhatian. Dalam hal pengaturan area dan wewenang sampai saat ini tenaga Kesehatan masyarakat belum memiliki aturan dan pengaturan regulasi (Permenkes atau regulasi perundangan lainnya). Tenaga kesehatan Masyarakat merupakan satu-satunya tenaga Kesehatan yang disebutkan dalam UU yang tidak memiliki payung hukum. Padahal pengaturan area dan wewenang kerja tenaga Kesehatan masyarakat merupakan mandat ketentuan pasal 23 (Perizinan SDM) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan mandate ketentuan pasal 46 (registrasi dan perizinan SDM) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan^(9,10).

Pendidikan Kesehatan masyarakat memiliki filosofi bahwa tenaga Kesehatan masyarakat (SKM) merupakan mereka yang memiliki dasar ilmu bidang Kesehatan masyarakat. Dasar ilmu Kesehatan masyarakat yang dimaksud adalah administrasi kebijakan Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan ilmu perilaku, biostatiska dan kependudukan, Kesehatan lingkungan, gizi Kesehatan masyarakat, Kesehatan dan keselamatan kerja, dan Kesehatan reproduksi. Semua jenis keilmuan itulah yang menjadi nilai dasar keilmuan Kesehatan masyarakat sehingga profil dari lulusan Kesehatan masyarakat merupakan tenaga Kesehatan yang mampu berfikir sistem dengan pemfokusan kegiatan pada promosi Kesehatan, pencegahan penyakit dan pengendalian

faktor risiko dalam rangka mempertahankan dan peningkatan kualitas hidup sehat dengan memandirikan masyarakat dalam integrasi Kesehatan masyarakat yang memiliki sasaran utama keluarga, kelompok dan masyarakat.

Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 16 ayat 3e menyebutkan bahwa salah satu tenaga Kesehatan adalah Tenaga Kesehatan Masyarakat, sedangkan pada Permenkes No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan pembaharuan dari Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 17 ayat 3c mereduksi keberadaan tenaga kesehatan masyarakat menjadi tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku. Pada dasarnya promosi Kesehatan merupakan sub bagian dari keilmuan yang didapat dari seorang tenaga Kesehatan ^(7,11).

Pedoman perencanaan Sumber Daya Manusia kesehatan yang terdapat pada Permenkes No 35 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan menjelaskan bahwa target ratio kebutuhan Tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) terhadap jumlah penduduk adalah 16/100.000 penduduk di tahun 2025. Target Ratio itupun sampai saat ini belum tercapai. Rasio ideal tenaga SKM per penduduk adalah 16 tenaga SKM per 100.000 penduduk atau 1 SKM per 6.250 penduduk, sedangkan ketersediaan SKM saat ini 35.223 orang dengan 272.229.372 sehingga saat ini terdapat kekurangan SKM sebanyak 8.334. Idealnya perbandingan SKM/Penduduk 1/6.250, tapi pada kenyataannya 1/7729 ⁽¹²⁾.

Berdasarkan uraian dari latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Analisis Eksistensi Sarjana Kesehatan**

Masyarakat (SKM) dan Pelayanannya di Puskesmas Kota Payakumbuh”





