

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Puskesmas (*Pusat Kesehatan Masyarakat*) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah fasilitas sarana pelayanan kesehatan terdepan dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Tanah Air, utamanya dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keberhasilan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.<sup>(1)</sup>

Fungsi Puskesmas yang semula lebih berorientasi kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, bergeser kepada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Fungsi Puskesmas juga semakin kompleks karena menjadi pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yaitu meliputi pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pembangunan suatu bangsa memerlukan dua asset utama atau “daya” yang disebut sumber daya (*resource*), yakni sumber daya alam (*natural resources*) dan sumber daya manusia (*human resources*). Kedua sumber daya tersebut sangat

penting dalam menentukan keberhasilan suatu pembangunan. Sumber daya manusia dapat kita lihat dari dua aspek, yakni kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia, sedangkan kualitas menyangkut kemampuan, baik kemampuan fisik maupun kemampuan non-fisik (kecerdasan dan mental)<sup>(2)</sup>. Keberhasilan program Puskesmas tentunya tergantung pada sumber daya tersebut, khususnya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) salah satunya adalah tenaga SKM. SDM kesehatan dapat dikatakan merupakan “jantung” dari SKN (*Sistem Kesehatan Nasional*). Tanpa adanya tenaga yang menjadi penggerak dan melayani, maka pilar-pilar yang lain dalam SKN menjadi tidak berjalan, begi juga sebaliknya. Untuk melaksanakan fungsi Puskesmas tersebut tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat ikut serta mempunyai tanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan fungsi Puskesmas serta bertanggungjawab atas keberhasilan program Puskesmas.

Dalam lingkungan institusi pendidikan tinggi bagi tenaga kesehatan di Indonesia, kedudukan materi ilmu kesehatan masyarakat baik sebagai ilmu maupun pengetahuan dan teknologi dirasakan semakin penting peranannya. Sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi, ilmu kesehatan masyarakat telah dikembangkan dari induknya yaitu ilmu kedokteran. Awalnya IKM memang telah berkembang sebagai salah satu bagian dari ilmu kedokteran, sehingga ruang lingkup ipteknya banyak tumpang tindih dengan ilmu induknya tersebut bahkan dasar-dasarnya sebagian besar sama, hanya beda pada beban muatan materinya.

Perbedaan IKM dengan ilmu kedokteran terlihat pada tingkat Para-Klinik, yaitu di fakultas kedokteran lalu mengarah ke klinik, sedangkan pada tingkat yang setara di FKM arahnya menuju ke materi iptek yang khusus IKM dengan berbagai peminatan-peminatan yang tersedia, seperti: AKK (Administrasi Kebijakan

Kesehatan), Epidemiologi, Bio-Statistik, KL/KK (Kesehatan Lingkungan/Kesehatan Kerja), PK/IP (Pendidikan Kesehatan/Ilmu Perilaku), dan lain-lain.

Dalam definisi IKM menurut Winslow (1920) yang seolah-olah menunjukkan pemisahan peran bidang kedokteran dalam bidang kesehatan masyarakat. Pemisahan peran yang demikian sekarang sudah tidak relevan dan tidak perlu lagi dipersoalkan karena pada hakikatnya dalam segala komponen peran keduanya hampir tidak terpisahkan secara jelas.

Perlu untuk mengembangkan jalur khusus yang bisa menampung perkembangan ilmu kesehatan masyarakat. Dengan adanya perkembangan pengetahuan tersebut, supaya lebih dalam dan lebih luas penguasaan materi ilmu kesehatan masyarakat dibutuhkan kurikulum untuk tenaga kesehatan yang mengkhususkan kompetensinya dalam materi Ilmu Kesehatan Masyarakat.<sup>(3)</sup>

Sarjana Kesehatan Masyarakat memiliki kompetensi yang unggul, seperti yang dijelaskan dalam profil kesehatan masyarakat. Kompetensi unggul Kesehatan Masyarakat terdiri dari tujuh poin penting yang biasa disingkat menjadi MIRACLE (*Manage, Innovator, Role Model, Apprentice, Communitarian, Leader dan Educator*) yang tercantum dalam profil SKM. Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) baik strata satu maupun strata dua adalah salah satu tenaga di bidang kesehatan yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Indonesia seakan menjadi nafas baru bahkan inspirasi bagi dunia akan kebuntuan masalah kesehatan melalui inovasi tenaga Kesehatan mewujudkan cita cita bangsa melalui paradigma sehat. Fokus paradigma sehat sesuai rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah meningkatkan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif

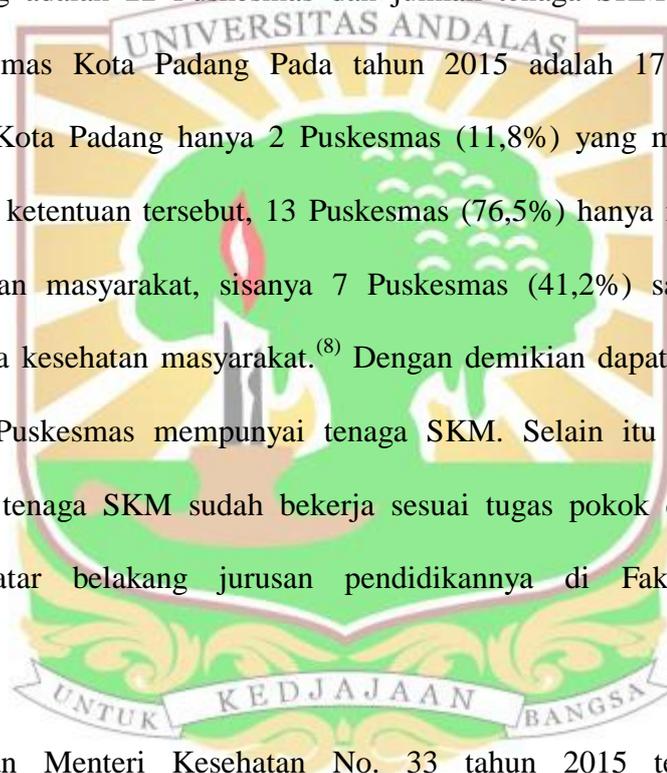
dan rehabilitative.<sup>(4)</sup> Promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (menjaga/mengupayakan untuk tetap atau kembali hidup sehat). Sedangkan preventif merupakan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Penempatan lulusan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, dapat ditempatkan pada formasi sebagai berikut: area struktural dan fungsional. Tenaga fungsional dapat diposisikan sebagai tenaga Promosi Kesehatan, epidemiolog kesehatan, sanitarian, penyuluh kesehatan masyarakat, pranata laboratorium kesehatan, administrator kesehatan dan kesehatan kerja. Sedangkan untuk bagian struktural di posisikan di bagian yang meliputi bagian pelayanan penunjang medik, bagian pendidikan dan pelatihan, bagian administrasi umum dan keuangan, bagian sumber daya manusia, bagian sarana medik.

Secara rinci sebagian permasalahan pembangunan kesehatan Indonesia adalah kekurangan SDM termasuk tenaga kesehatan masyarakat. Kekurangan yang sangat signifikan tenaga kesehatan masyarakat dan persebarannya di Indonesia menjadi salah satu penyebab yang mengakibatkan melambanya pembangunan kesehatan. Jika merujuk bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan itu 80 % ditentukan oleh SDM selain pembiayaan tentu upaya realisasi masalah tersebut perlu dikedepankan.<sup>(5)</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014, bahwa setiap Puskesmas yang Berada di wilayah perkotaan minimal harus memiliki 2 tenaga Kesehatan Masyarakat, baik di Puskesmas rawatan maupun non rawatan.<sup>(6)</sup> Jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2014 sebanyak 9.731 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 3.378 unit puskesmas rawat inap dan 6.353 unit

puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas di Indonesia yang tidak memiliki tenaga kesehatan masyarakat (keadaan sampai dengan 1 Januari 2014) adalah 2778 (28,9%). Berdasarkan Sumber Rencana pengembangan tenaga kesehatan 2011-2025, Kemenkes RI, Ghwa, & Giz, 2011 kebutuhan tenaga SKM di Indonesia untuk Puskesmas tahun 2014 adalah 9.005 orang, kekurangannya adalah 3.246 orang (36,04%). Sedangkan untuk tahun 2019 kebutuhan tenaga SKM di Puskesmas adalah 8.558 orang, kekurangannya adalah 679 orang (7,9%).<sup>(7)</sup> Jumlah Puskesmas yang ada di Kota Padang adalah 22 Puskesmas dan jumlah tenaga SKM yang bekerja di seluruh Puskesmas Kota Padang Pada tahun 2015 adalah 17 orang. Dari 22 Puskesmas di Kota Padang hanya 2 Puskesmas (11,8%) yang memenuhi standar minimal sesuai ketentuan tersebut, 13 Puskesmas (76,5%) hanya memiliki 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, sisanya 7 Puskesmas (41,2%) sama sekali tidak memiliki tenaga kesehatan masyarakat.<sup>(8)</sup> Dengan demikian dapat diketahui bahwa tidak seluruh Puskesmas mempunyai tenaga SKM. Selain itu belum diketahui apakah semua tenaga SKM sudah bekerja sesuai tugas pokok dan fungsi SKM berdasarkan latar belakang jurusan pendidikannya di Fakultas Kesehatan Masyarakat.



Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan juga menjelaskan bahwa perencanaan SDM Kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan dengan metode Standar Ketenagaan Minimal atau metode ABK Kes ( Analisis Beban Kerja Kesehatan).<sup>(9)</sup> Sebelumnya penelitian pernah dilakukan oleh seorang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang meneliti tentang pendayagunaan Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Kota

Semarang Tahun 2013. Dari penelitian tersebut didapatkan gambaran yaitu bahwa dalam penempatan SKM masih didasari pada kebutuhan dan belum disesuaikan dengan kompetensinya sehingga terjadi ketidak sesuaian uraian tugas dengan kemampuannya.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menganalisa bagaimanakah gambaran pendayagunaan tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat di Puskesmas yang ada di Kota Padang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, penelitian ini difokuskan untuk menjawab rumusan permasalahan yaitu bagaimana kondisi pendayagunaan tenaga SKM di Puskesmas Kota Padang Tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Didapatkannya informasi tentang pendayagunaan tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang bekerja di Puskesmas di Kota Padang yang diharapkan dapat berguna sebagai pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam hal pendayagunaan tenaga SKM tersebut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui jumlah tenaga SKM di Puskesmas kota Padang.
2. Diketahui latar belakang peminatan pendidikan SKM di Puskesmas.
3. Diketahui gambaran kompetensi tenaga SKM di Puskesmas Kota Padang.
4. Diketahui uraian tugas tenaga SKM di Puskesmas Kota Padang.
5. Diketahui gambaran Pengembangan tenaga SKM di Puskesmas Kota Padang.

6. Diketahui pendayagunaan tenaga SKM di Puskesmas Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Penelitian ini dapat sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan pendayagunaan tenaga SKM.

2. Bagi Pemerintahan Kota Padang.

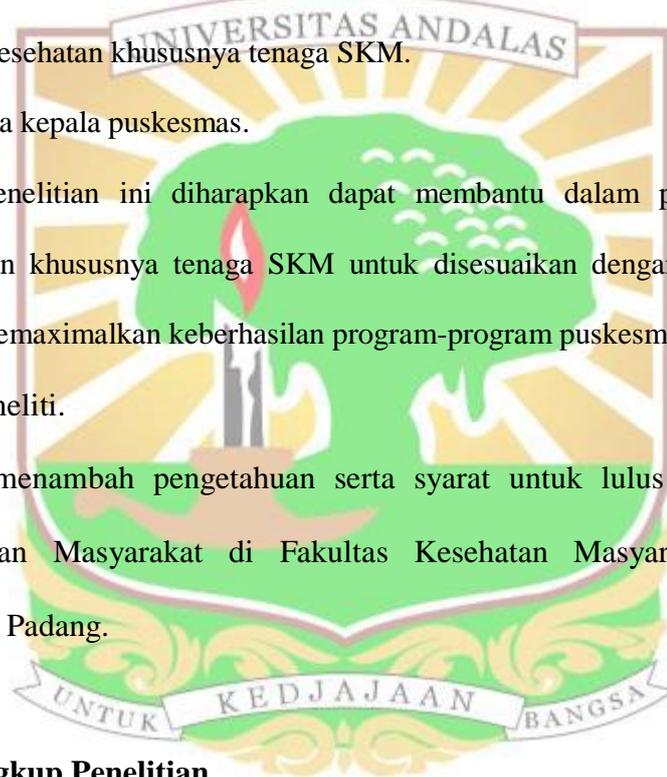
Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan kepada Pemerintah Kota Padang khususnya Dinas Kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya tenaga SKM.

3. Bagi para kepala puskesmas.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengelolaan SDM kesehatan khususnya tenaga SKM untuk disesuaikan dengan kebutuhan serta untuk memaksimalkan keberhasilan program-program puskesmas.

4. Bagi peneliti.

Untuk menambah pengetahuan serta syarat untuk lulus sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.



#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang Lingkup pada penelitian ini yaitu analisa Pendayagunaan Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat di Puskesmas di Kota Padang Pada Tahun 2016. Penelitian ini akan di lakukan pada tenaga SKM yang ada di Puskesmas di Kota Padang. Metode penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel nya yakni secara purposive sampling.