

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tenaga 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. Kategori yang termasuk kelompok tenaga Kesehatan Masyarakat adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga reproduksi dan keluarga.<sup>(1)</sup>

Sarjana Kesehatan Masyarakat memiliki kompetensi yang unggul dan biasa disingkat menjadi MIRACLE (*Manage, Innovator, Role Model, Apprentice, Communitarian, Leader dan Educator*). Kompetensi yang dimiliki seorang SKM tersebut, menjadikan SKM sebagai salah satu tenaga kesehatan yang dibutuhkan khususnya di Puskesmas sebagai perannya dalam penguatan upaya promotif dan preventif. Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Indonesia juga seakan menjadi nafas baru bagi dunia kesehatan demi mewujudkan cita-cita bangsa melalui paradigma sehat. Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyebutkan fokus dari paradigma sehat adalah meningkatkan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.<sup>(2)</sup>

Menurut hasil penelitian dari Muhammad Nawawi (2012) disebutkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan berpengaruh positif dan sedang terhadap kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan. Artinya, perubahan positif yang terjadi pada kompetensi tenaga kesehatan, berdampak sedang terhadap peningkatan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di

Puskesmas tersebut dapat dilakukan dengan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan. Salah satu contohnya, berdasarkan hasil penelitian dari Yuniarti (2012) bahwa perbedaan tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam Dalam Praktek Promosi Kesehatan. Pengembangan pendidikan dari Diploma I ke Diploma III dan Diploma III ke Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) meningkatkan pengetahuan sebagai Petugas Kesehatan Masyarakat dalam terwujudnya tenaga profesional.<sup>(3,4)</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas dalam standar ketenagaan menjelaskan bahwa, Puskesmas perlu memenuhi ketersediaan tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan Masyarakat yang merupakan bagian dari SDM Puskesmas tentunya harus tercukupi dari segi jumlah sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan Puskesmas. Hal ini akan mempengaruhi elemen penilaian dari akreditasi Puskesmas.<sup>(5)</sup>

Hasil penelitian Mya Rosiana (2013) menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat yaitu terjadi ketidaksesuaian antara uraian tugas dengan kompetensi latar belakang tenaga SKM, sehingga SKM mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dengan pekerjaannya. Selain itu, berdasarkan rencana aksi kegiatan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan (Pusren-Gun) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) 2015-2019 Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM, Indonesia saat ini juga menghadapi tantangan dalam pemenuhan tenaga Kesehatan Masyarakat khususnya untuk Puskesmas. Hal ini disebabkan oleh maldistribusi dari tenaga Kesehatan Masyarakat.<sup>(6)</sup> Menurut Peraturan

Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014, bahwa setiap Puskesmas yang berada di wilayah pedesaan minimal harus memiliki 1 tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM), baik di Puskesmas rawatan maupun non rawatan.<sup>(7)</sup>

Jumlah Puskemas yang ada di Indonesia pada tahun 2015 tercatat sebanyak 9.731 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 3.378 unit Puskesmas rawat inap dan 6.353 unit Puskesmas non rawat inap dan sebanyak 32,8% dari total seluruh Puskesmas tersebut tidak memiliki tenaga Kesehatan Masyarakat.<sup>(8, 9)</sup> Jumlah Puskesmas di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan berdasarkan data dari Direktorat Jenderal BUK Kemenkes RI pada tahun 2019 diperkirakan menjadi 9.940 unit Puskesmas.<sup>(8)</sup> Jika dilihat berdasarkan kebutuhan akan tenaga Kesehatan Masyarakat berdasarkan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2014 adalah sebanyak 13 per 100.000 penduduk dan diprediksi pada tahun 2019 meningkat menjadi 16 per 100.000 penduduk. Berdasarkan Sumber Rencana pengembangan tenaga kesehatan 2011-2025, Kemenkes RI, Ghwa dan Giz (2011) kebutuhan tenaga SKM di Indonesia untuk Puskesmas tahun 2019 diperkirakan 8.558 orang, kekurangannya adalah 679 orang (7,9%). Terjadinya peningkatan jumlah Puskesmas dan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk akan berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan tenaga Kesehatan Masyarakat.<sup>(10)</sup>

Keadaan ini perlu diperbaiki dengan perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan yang meliputi perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan termasuk didalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM).<sup>(9)</sup> Pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan termasuk didalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat sudah diatur dalam undang-undang

yang merupakan suatu kewajiban bagi pemerintah dan pemerintah daerah. Amanat tersebut terdapat dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 21, Undang-undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 4 dan Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam pasal 12. Dengan adanya kebijakan tersebut dapat dikatakan bahwa fungsi perencanaan SDM Kesehatan termasuk didalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat menjadi tanggung jawab pemerintah daerah itu sendiri, sedangkan untuk pelaksana dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. <sup>(11-13)</sup>

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan termasuk tenaga Kesehatan Masyarakat, analisis jabatan merupakan unsur utama dalam perencanaan pegawai termasuk didalamnya tenaga SKM. Analisis jabatan merupakan aspek yang sangat penting bagi Puskesmas untuk menilai ketidak sesuaian dari uraian tugas (*job description*) pada setiap jabatan yang diemban oleh tenaga kesehatannya termasuk tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM).<sup>(14)</sup> Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa perencanaan SDM Kesehatan termasuk didalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dapat dilakukan dengan metode ABK Kes (Analisis Beban Kerja Kesehatan) dan Standar Ketenagaan Minimal.<sup>(15)</sup>

Beberapa penelitian menemukan bahwa perencanaan SDM Kesehatan termasuk di dalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat juga memiliki kendala-kendala. Hasil penelitian dari Budiman (2006), Sheryl Marlina (2011), Guspianto (2012), Benhard

(2014), dan Grace (2014) dikatakan bahwa masih banyak dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan termasuk di dalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat yang informasinya kurang lengkap, bahkan ada yang tidak memiliki dokumen perencanaan. Hal ini disebabkan oleh kurang valid dan kurang akuratnya data dan informasi, rekapan yang masih bersifat insidental, penyusunan yang belum mengaju kepada kebijakan, jumlah dan fasilitas tenaga perencana yang kurang, tidak ada kesamaan persepsi tentang metode atau alat ukur perhitungan, pendidikan dan pelatihan tidak pernah dilakukan, konsultasi dan koordinasi yang belum maksimal serta tidak adanya pemerataan dalam pengadaan SDM Kesehatan melalui jumlah formasi yang masih minim yang diberikan oleh pemerintah daerah.<sup>(16-19)</sup>

Dampak dari semua hal tersebut terhadap perencanaan kebutuhan akan tenaga kesehatan termasuk di dalamnya tenaga Kesehatan Masyarakat adalah perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Indonesia selama ini tidak dapat digunakan secara utuh dalam pemanfaatan penyusunan perencanaan tenaga kesehatan. Perencanaan yang tidak baik dapat berpengaruh terhadap jumlah tenaga kesehatan termasuk tenaga Kesehatan Masyarakat yang ada di Puskesmas.<sup>(10)</sup>

Data PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2017 memaparkan jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat yang didayagunakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu Puskesmas yang ada di Sumatera Barat berjumlah 434 orang tenaga Kesehatan Masyarakat, yang tersebar di 264 Puskesmas yang ada di 19 Kabupaten/Kota.<sup>(20)</sup> Kabupaten Padang Pariaman merupakan Kabupaten dengan jumlah Puskesmas terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Kabupaten Padang Pariaman memiliki

Puskesmas sebanyak 25 Puskesmas, dengan kategori semua Puskesmas termasuk kedalam Puskesmas pedesaan. Tipe Puskesmas rawat inap berjumlah 10 Puskesmas dan terdapat 15 Puskesmas dengan tipe non rawat inap. <sup>(20)</sup>

Jumlah Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang bekerja di Puskesmas berjumlah sebanyak 26 orang. Proporsi jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat yang bekerja di Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman menempati urutan ke 6 dari 19 Kabupaten/Kota yaitu 6,22%. Dari 25 Puskesmas terdapat 17 Puskesmas memiliki Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan sisanya 8 Puskesmas yang tidak memiliki SKM. <sup>(21)</sup> Dengan demikian dapat diketahui bahwa tidak semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman memiliki tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM). Selain itu belum diketahui apakah semua tenaga SKM sudah bekerja sesuai tugas pokok dan fungsi tenaga Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman”**.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini difokuskan untuk menjawab rumusan permasalahan yaitu bagaimana perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan

Masyarakat (SKM) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Didapatkan informasi mengenai bagaimana perencanaan tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui gambaran pelaksanaan analisis jabatan tenaga SKM di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman.
2. Diketahui gambaran pelaksanaan perhitungan kebutuhan tenaga SKM di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman.
3. Diketahuinya gambaran proses penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan tenaga SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.
4. Diketahui formasi unit yang mengalami kekurangan tenaga SKM di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman.
5. Diketahui tindak lanjut dari hasil dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan khususnya tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) oleh Dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan tentang perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) di Puskesmas.

##### 2. Bagi Fakultas

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini menjadi tambahan ilmu untuk pengembangan kompetensi mahasiswa. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut dalam menganalisis perencanaan tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) di Puskesmas.

##### 3. Bagi Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada pemerintah Kabupaten Padang Pariaman khususnya Dinas Kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya SKM kedepannya.

##### 4. Bagi Instansi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam perencanaan SDM kesehatan khususnya tenaga SKM dan dapat meningkatkan pengelolaan SKM kedepannya.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan Masyarakat (SKM) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.