

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2015). Menurut WHO (*World Health Organization*) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun dalam laporan WHO pada tahun 2006, Indonesia merupakan salah satu dari 57 negara di dunia yang menghadapi krisis SDMK karena jumlahnya yang kurang maupun distribusinya yang tidak proporsional (Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, SDMK adalah tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Di Indonesia Jumlah SDMK pada tahun 2016 adalah sebanyak 1.000.780 orang yang terdiri dari 73,6% tenaga kesehatan dan 26,4% tenaga penunjang kesehatan. Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak yaitu 29,66% sedangkan tenaga kesehatan tradisional merupakan tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu 0,05%. Jawa Barat merupakan provinsi dengan SDMK terbanyak yaitu 11,8% dan Kalimantan Utara merupakan provinsi dengan SDMK paling sedikit yaitu 0,3% (Kemenkes, 2017).

Salah satu cara untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu adalah melalui rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, idealnya rasio dokter adalah satu per 2.500 penduduk. Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang

Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, ditargetkan pada tahun 2019 rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, dan rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Menurut Kemenkes (2015) cara yang paling tepat untuk menentukan kebutuhan tenaga kesehatan adalah dengan menggunakan metode Analisa Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). Metode ABK Kes adalah suatu metode yang digunakan untuk menghitung jumlah SDM yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Tujuannya adalah agar jenis, jumlah dan kualifikasi SDM yang dihasilkan tepat sesuai dengan yang dibutuhkan oleh organisasi.

Menurut Perka BKN No. 19 Tahun 2011, analisis kebutuhan pegawai adalah sebuah metode yang dapat digunakan untuk mengetahui jumlah pegawai pada sebuah unit organisasi melalui cara yang sistematis menggunakan metode analisis beban kerja dan/atau metode lainnya kemudian melakukan perbandingan jumlah PNS yang dibutuhkan dengan PNS yang ada saat ini sehingga dapat diketahui kebutuhan riil pegawai.

Pada tahun 2015 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM, Kementerian Kesehatan telah mengatur perencanaan kebutuhan SDM baik pada tingkat nasional maupun daerah secara berjenjang dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, Pemda kab/kota, Pemda provinsi, sampai dengan pemerintah secara nasional. Namun berbagai masalah terkait perencanaan kebutuhan SDM pada tingkat kabupaten/kota sering ditemukan seperti kurangnya dukungan anggaran dan dukungan tindak lanjut dari pemerintah daerah terhadap dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah disusun, perbedaan pendapat antara pemangku kepentingan tentang metode dan alat yang digunakan dalam menghitung kebutuhan SDM, Jumlah dan kompetensi tenaga perencana masih rendah serta jumlah tenaga perencana SDM yang sudah dilatih yang pindah ke tempat lain masih tinggi, data dan informasi SDM untuk perencanaan SDM kurang lengkap, akurat dan terkini (Kemenkes, 2015).

Untuk mengatasi berbagai masalah SDM yang ada di Indonesia maka perencanaan SDM merupakan salah satu kegiatan yang masih perlu ditingkatkan. Menurut Azwar (2010) dalam perencanaan SDM, perencanaan kebutuhan oleh organisasi merupakan langkah pertama yang harus dilakukan. Selanjutnya berdasarkan hasil perencanaan kebutuhan SDM baru dapat dilakukan fungsi manajemen lainnya seperti perencanaan pengadaan dan perencanaan pengembangan SDM.

Menurut Kemenkes (2017) dalam pengadaan SDM baik pusat maupun daerah terdapat keterbatasan, oleh karena itu pemerintah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah atau pimpinan sarana kesehatan untuk melakukan pengadaan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan khususnya tenaga medis dan perawat. Perjanjian kerja tersebut dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai kebutuhan.

Beberapa hasil penelitian terkait masalah perencanaan SDM diantaranya penelitian Salamate, Rattu dan Pangemanan (2014) di Kabupaten Minahasa Tenggara, menemukan bahwa formasi yang diberikan oleh pemerintah daerah dalam pengadaan SDM masih minim. Hasil penelitian Benhard, dkk (2015) di Puskesmas Kabupaten Minahasa, menemukan bahwa dinas kesehatan maupun puskesmas tidak memiliki persepsi yang sama dalam perencanaan dan pengembangan SDM di Puskesmas Kabupaten Minahasa. Hasil penelitian Guspianto (2012) di Kabupaten Muaro Jambi dari aspek *input* menemukan bahwa tenaga khusus yang melaksanakan perencanaan SDM tidak ada, dana operasional tidak tersedia, data dan informasi tentang SDM tidak lengkap dan akurat. Dari aspek *process*, inventarisasi persediaan SDM masih sangat terbatas, perkiraan SDM dilakukan terbatas pada sisi penawaran dan metode perencanaan kebutuhan SDM Puskesmas yang dipakai adalah metode rasio (*ratio method*). Sedangkan dari aspek *output* diketahui bahwa rencana kebutuhan SDM Puskesmas dihitung dengan metode rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk yang sebenarnya kurang tepat.

Mengacu pada Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah secara nasional, pemerintah Kota Solok juga telah menetapkan Rencana Strategis Kota Solok tahun 2016 s/d 2021. Dalam Rencana

Strategis Kota Solok tersebut, pada tahun 2019 ditargetkan rasio dokter umum adalah 1 per 2.500 penduduk dan bidan 1 per 1.000 penduduk. Namun berdasarkan Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Kota Solok Tahun 2017 rasio tenaga kesehatan di Kota Solok masih jauh dari target nasional maupun target Pemerintah Daerah Kota Solok tahun 2019. Rasio tenaga kesehatan di Kota Solok pada tahun 2017 diantaranya rasio dokter umum 18 per 100.000 penduduk atau 1 per 5.555 penduduk, rasio dokter gigi 3 per 100.000 penduduk, rasio perawat 89 per 100.000 penduduk dan rasio bidan 97 per 100.000 penduduk (Dinkes, 2017).

Hasil analisis kebutuhan SDM Kesehatan Kota Solok tahun 2017 menggunakan metode ABK Kes, diketahui bahwa beberapa jenis SDM yang jumlahnya kurang dari kebutuhan adalah dokter umum (25%), dokter gigi (50%), perawat (31,4%), pranata laboratorium kesehatan (12,5%), tenaga gizi (23,5%), tenaga farmasi (27,3%), perawat gigi (28,6%) dan perekam medis (70%). SDM yang jumlahnya melebihi kebutuhan adalah bidan (16,4%) dan penyuluh kesehatan (25%).

Berdasarkan observasi tindak lanjut pemerintah terhadap Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM yang telah disusun masih sangat kurang. Hal ini dapat kita lihat dari SDM yang jumlahnya kurang dari kebutuhan pada tahun 2016 seperti perekam medis ternyata hingga tahun 2017 jumlahnya masih tetap. Begitu juga dengan SDM yang jumlahnya berlebih dari kebutuhan pada tahun 2016 seperti bidan ternyata hingga tahun 2017 jumlahnya masih tetap bertambah.

Tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia dari kebutuhan dapat berdampak baik langsung maupun tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat kita lihat dari kondisi derajat kesehatan masyarakat di Kota Solok pada tahun 2016 yang mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 1 kasus pada tahun 2015 menjadi 2 kasus pada tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat dari 9 kasus pada tahun 2015 menjadi 13 kasus pada tahun 2016, begitu juga dengan jumlah balita gizi buruk yang ditangani meningkat dari 6 kasus pada tahun 2015 menjadi 10 kasus pada tahun 2016. Selain itu

morbiditas penyakit tidak menular seperti hipertensi, asthma, rheumatik, kanker dan gagal ginjal juga mengalami peningkatan. Oleh karena itu perencanaan SDMK merupakan salah satu isu strategis pada Dinas Kesehatan Kota Solok yang masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis tentang Perencanaan SDMK Dinas Kesehatan Kota Solok.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan SDMK Dinas Kesehatan Kota Solok.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis:

- a. Perencanaan kebutuhan SDMK Dinas Kesehatan Kota Solok, meliputi *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana, metode dan data), *process* perencanaan kebutuhan SDMK dan *output* perencanaan kebutuhan SDMK.
- b. Perencanaan pengadaan SDMK Dinas Kesehatan Kota Solok, meliputi *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana, metode dan data), *process* perencanaan pengadaan SDMK dan *output* perencanaan pengadaan SDMK.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan kepada Pemerintah Daerah Kota Solok, khususnya Dinas Kesehatan Kota Solok terkait perencanaan SDMK sehingga kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Solok diharapkan dapat ditingkatkan