



Problematika Terkait Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Di Provinsi Sumatera Utara

Problems Related to the Availability of Health Human Resources in the Working Area of Health Centers in North Sumatra Province

Ade Fitri Arianti^{1*}, Nadya Ulfa Tanjung², Susilawati³

^{1,2,3} Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ABSTRACT

Health Human Resources is a subsystem in the National Health System that has a major role in the implementation of health achievement efforts. The availability and quality of adequate Health Human Resources are very influential in health development and health system management, so quality and quantity of human resource performance are needed. The purpose of this research is to find out the problems in the development of the availability of health human resources in the health sphere. The method used in this study is qualitative descriptive, using secondary data as a factual report to interpret the state of the object being studied. The results of the study show that the availability of human resources in the North Sumatra Health Center is not evenly distributed, this is seen from the distribution or recruitment of human resources that is still not optimal with the number of midwives (+10,910), nurses (+3,815), primary care doctors/doctors (+1,022) and pharmacists (+24) being classified as excess but the availability standards in each health center with three categories have not been met properly. It is necessary to have an analysis process that is more optimal in planning options according to the minimum standards of the Health Center so that the availability of Health Human Resources is responsible and balanced in the distribution rate. The current level of health human resources with curative efforts is more dominant in number with resources with promotive and preventive efforts because the production of health workers with these efforts is still low.

Keywords : Health Human Resources, Planning, Distribution

ABSTRAK

Sumber Daya Manusia Kesehatan menjadi subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang memiliki peran utama dalam pelaksanaan upaya pencapaian kesehatan. Ketersediaan serta kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memadai sangat berpengaruh dalam pengembangan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan, maka dibutuhkan kinerja SDM yang berkualitas dan kuantitas. Tujuan dari penelitian ini guna mengetahui apa yang menjadi permasalahan perkembangan ketersediaan SDM Kesehatan yang ada di lingkup kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kualitatif deskriptif, dengan menggunakan data skunder sebagai laporan yang bersifat fakta sebagai bahan interpretasi keadaan objek yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Sumut belum merata, hal ini dilihat dari distribusi atau rekrutmen sumber daya manusia yang masih belum optimal dengan diketahuinya jumlah bidan (+10.910), perawat (+3.815), dokter/dokter layanan primer (+1.022) dengan apoteker (+24) tergolong berlebih jumlahnya namun standar ketersediaan pada tiap puskesmas dengan tiga kategori belum terpenuhi dengan baik. Sangat dibutuhkannya proses analisis sesuai opsi perencanaan yang lebih optimal sesuai standar minimal Puskesmas agar ketersediaan SDM Kesehatan sesuai dengan tanggung jawab dan berimbang angka persebarannya. Tingkat Sumber Daya Manusia kesehatan saat ini dengan upaya kuratif lebih dominan jumlahnya dengan sumber daya dengan upaya promotif dan preventif dikarenakan produksi tenaga kesehatan dengan upaya tersebut masih rendah.

Kata Kunci : Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perencanaan, Distribusi

Correspondence : Ade Fitri Arianti
Email : adefitriariantisrg01@gmail.com

• Received 05 Juli 2024 • Accepted 17 September 2024 • Published 30 September 2024
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss2.1909>

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana dalam upaya kesehatan perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata sesuai kebutuhan dan pembangunan kesehatan (2). Untuk memberikan pelayanan publik secara maksimal kepada masyarakat, yang berorientasi terhadap terwujudnya pelayanan publik yang prima, keberhasilan puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang seimbang antara tenaga kuratif, tenaga promotif dan preventif (1).

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya manusia, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional (2).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2020-2024, menyatakan bahwa dalam mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia. RPJP-N menyatakan pula bahwa pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dapat terwujud (3).

Sumber daya manusia merupakan kekuatan daya pikir dan berkarya manusia yang masih tersimpan dalam diri, yang perlu digali, dibina, dikembangkan untuk dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi kesejahteraan kehidupan manusia yang terdiri dari kemampuan, berkomunikasi, bertindak, dan bermoral untuk melaksanakan suatu kegiatan. Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu proses pemanfaatan sumber

daya manusia secara efektif dan efisien melalui kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian semua nilai yang menjadi kekuatan manusia untuk mencapai tujuan (4).

Desentralisasi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah didefinisikan sebagai penyerahan urusan pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Desentralisasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemindahan kewenangan dan kekuasaan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah terkait bidang kesehatan (5).

Perencanaan SDM merupakan proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM dimasa yang akan datang. Secara sederhana analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses analisis yang logis dan teratur untuk mematuhi jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan dalam suatu unit organisasi. Tujuannya agar setiap pegawai pada semua unit organisasi mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan tugas dan wewenang tanggung jawabnya (6).

Penempatan kerja merupakan salah satu faktor penting yang tidak boleh diabaikan dalam mencapai tujuan instansi atau lembaga. Dengan ini kebanyakan organisasi melakukan pengadaan (recruitment) karyawan melalui system kedekatan (nepotisme) dan juga melalui sistem sogokan (kolusi) (7). Seperti pada Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang, proses rekrutmen pegawai baru dibagi dalam beberapa tahap, antara lain penerbitan formulir rekrutmen pegawai baru, proses seleksi lamaran, ujian tertulis dan lisan serta pemberitahuan penerimaan pegawai baru. Surat kabar dan papan buletin Dinas Kesehatan tersebut digunakan untuk memasang pengumuman mengenai perkembangan proses rekrutmen pegawai baru. Para calon pegawai baru atau para honorer kemudian dilakukannya proses wawancara yang selanjutnya ditunjuk termasuk dalam kriteria BKD dilanjutkan dengan proses peninjauan dan seleksi lamaran. Seleksi dilakukan sesuai dengan lamaran yang diajukan dan juga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun, proses seleksi non-publik tentu akan menciptakan ruang dan meningkatkan risiko kolusi, korupsi dan nepotisme di pihak penyelenggara, khususnya BKD (8). Artinya pihak organisasi tidak memperhatikan betul latar

belakang dari tingkat pendidikan, pengalaman, kesehatan fisik dan mental, dan usia dari pegawai itu sendiri. Jika organisasi menempatkan pegawai pada tempat yang bukan keahliannya maka kinerja karyawan tidak maksimal sehingga tujuan organisasi tidak efektif dan efisien (4).

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan RS Pemerintah. Berdasarkan perhitungan kebutuhan menggunakan standar ketenagaan minimal, masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan sebanyak 17.416 di Puskesmas. Namun di sisi lain, terdapat pula Puskesmas dengan kelebihan tenaga yang mengindikasikan bahwa terjadi distribusi yang tidak merata. Hal ini disebabkan implementasi regulasi terkait pengelolaan tenaga kesehatan, termasuk perencanaan, produksi dan pendayagunaan tenaga kesehatan belum optimal (9).

Sehubungan dengan dibutuhkannya pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia kesehatan, maka dibutuhkan kinerja SDM yang berkualitas dan kuantitas. Capaian sasaran strategi oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan terkait 65% faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar, 45% fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya, dan 25% fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi. Upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan dengan berbagai aspek yang berhubungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan memastikan bahwa sumber daya manusia dalam organisasi dengan pengetahuan dan keahlian bidang masing-masing tercukupi dalam mencapai tingkat kemampuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan mereka secara efektif (10).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang merupakan pengumpulan data secara sistematis dengan interpretasi yang tepat, serta situasi tertentu yang sedang berlangsung dan mempengaruhi, yang diproses dan diwujudkan secara langsung dalam bentuk deskripsi atau gambaran tentang suasana atau keadaan objek secara menyeluruh dan apa adanya yang disajikan dengan berupa kata-kata atas hasil pengamatan. Jadi, penelitian kualitatif adalah proses penelitian yang menghasilkan data

dan kata-kata yang merupakan deskripsi tentang suatu hal.

Dengan menggunakan data skunder, atau data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Data skunder pada umumnya merupakan bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak di publikasikan.

HASIL

Tabel 1. Standar Ketenagaan Puskesmas (PMK No. 43 Tahun 2019)

Jenis Puskesmas	Jumlah Ketenagaan Minimum
Puskesmas Kawasan Perkotaan (Non-Rawat Inap)	23
Puskesmas Kawasan Pedesaan (Non-Rawat Inap)	20
Puskesmas Kawasan Pedesaan (Rawat Inap)	28
Puskesmas Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil (Non-Rawat Inap)	20
Puskesmas Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil (Rawat Inap)	28

Tabel 1 diatas menunjukkan Permenkes No. 43 Tahun 2019, menjelaskan standar jumlah ketenagaan minimal Puskesmas sesuai dengan wilayah Puskesmas. Pada Puskesmas kawasan Perkotaan (Non-Rawat Inap) ditetapkan dengan kebutuhan minimal tenaga kesehatan sejumlah 23 orang untuk menunjang keberlangsungan pelayanan kesehatan masyarakat perkotaan. Pada Puskesmas kawasan Pedesaan dengan status Non-Rawat Inap ditetapkan kebutuhan tenaga kesehatan minimal sejumlah 20 orang dan dengan status Puskesmas Rawat Inap sejumlah 28 orang, hal ini guna menunjang keberlangsungan pelayanan kesehatan dan program yang ada berjalan dengan maksimal. Serta pada Puskesmas kawasan Terpencil atau Sangat Terpencil ditetapkan kebutuhan minimal tenaga kesehatan dengan status Puskesmas Non-Rawat Inap sejumlah 20 orang dan Rawat Inap 28 orang untuk keberlangsungan pelayanan fasilitas kesehatan yang terpenuhi dan terjangkau bagi masyarakat terpencil yang banyak dari mereka memiliki kendala pada jarak tempuh ke fasilitas yang ada di desa inti atau perkotaan, serta program-program yang ada berjalan dengan baik dan terarah.

Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Sumatera Utara

Jenis Tenaga Kesehatan	n	Rerata (%)
Dokter/dokter layanan primer	1.592	6.50
Dokter Gigi	546	2.25
Perawat	6.665	27.2
Bidan	13.190	53.8
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	411	1.68
Tenaga sanitasi lingkungan	367	1.50
Nutrisi	397	1.62
Tenaga apoteker/kefarmasian	594	2.43
Ahli teknologi laboratorium medik	80	0.33
Tenaga sistem informasi kesehatan	11	0.04
Tenaga administrasi keuangan	176	0.72
Tenaga ketatausahaan	449	1.83
Pekarya	0	0.00

Hasil pada tabel 2 diketahui bahwa tenaga kesehatan yang paling dominan jumlahnya di Puskesmas yang ada di wilayah Sumatera utara adalah Bidan sebanyak (13.190), kemudian dilanjutkan dengan Perawat sebanyak (6.665), Dokter/dokter layanan primer sebanyak (1.592).

Dilanjutkan dengan tenaga Apoteker/kefarmasian sebanyak (594), Dokter gigi sebanyak (546), Ketatausahaan sebanyak (449), tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sebanyak (411), Nutrisi sebanyak (397), tenaga Sanitasi Lingkungan sebanyak (367), tenaga Administrasi sebanyak (176) dan Pekarya tidak ada di lingkup sumber daya manusia Puskesmas di Sumatera Utara.

Terlihat bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan upaya Promotif dan Preventif di wilayah Puskesmas Sumatera Utara masih belum mencukupi atau terpenuhi atau tenaga yang ada dominan dengan tenaga kesehatan dengan upaya kuratif jika dibandingkan dengan standar ketenagaan Puskesmas perkotaan sebanyak 23 orang, Puskesmas pedesaan sebanyak 20-28 orang dan Puskesmas terpencil sebanyak 20-28 orang jika dijumlahkan dengan 570 Puskesmas yang tersebar di wilayah Sumatera Utara. Terlebih saat ini terkait Peraturan Pemerintah Kesehatan lebih mengupayakan tindakan promotif dan preventif pada masyarakat. Maka dibutuhkannya pemenuhan atau kenaikan angka dari tenaga yang lebih spesifik dengan upaya kesehatan tersebut.

Tabel 3. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Sumatera Utara Berdasarkan PMK No. 43 Tahun 2019

Jenis SDM Kesehatan	SDM tercatat	Non-RI	Selisih (+)/(-)	RI	Selisih (+)/(-)	Total	Ket.
Tenaga Medis							
Dokter/dokter layanan primer	1.592	1	1.022	2	452	1.474	Lebih
Dokter gigi	546	1	-24	1	-24	-48	Kurang
Perawat	6.665	5	3.815	8	2.105	5.920	Lebih
Bidan	13.190	4	10.910	7	9.200	20.110	Lebih
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	411	1 atau 2	-159	1	-159	-318	Kurang
Tenaga sanitasi lingkungan	367	1	-203	1	-203	-406	Kurang
Nutrisi	397	1	-173	2	-743	-916	Kurang
Tenaga apoteker/kefarmasian	594	1	24	1	24	48	Lebih
Ahli teknologi laboratorium medik	80	1	-490	1	-490	-980	Kurang
Tenaga Non-Kesehatan							
Tenaga sistem informasi kesehatan	11	1	-559	1	-559	-1.118	Kurang
Tenaga Administrasi keuangan	176	1	-394	1	-394	-788	Kurang
Tenaga Ketatausahaan	449	1	-121	1	-121	-242	Kurang
Pekarya	0	1 atau 2	-570	1	-570	-1.140	Kurang

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah 570 Puskesmas yang tercatat saat ini di wilayah Provinsi Sumatera Utara memiliki tenaga kesehatan yang berlebih jumlahnya diantaranya Bidan dengan jumlah yang ada dibandingkan dengan standar ketenagaan memiliki selisih dengan kategori Puskesmas Non- Rawat Inap (+10.910) dan Rawat inap (+9.200). Kemudian Perawat dengan jumlah yang ada dibandingkan dengan standar ketenagaan memiliki selisih dengan kategori Puskesmas Non- Rawat inap (+3.815) dan Rawat inap (+2.105), Dokter/dokter layanan primer dengan jumlah yang ada dibandingkan dengan jumlah sesuai standar ketenagaan memiliki selisih dengan kategori Puskesmas Non-Rawat Inap (+1.022) dan Rawat Inap (+452), tenaga Apoteker/kefarmasian dengan jumlah yang ada jika dibandingkan dengan standar ketenagaan memiliki selisih dengan kategori Puskesmas Non-Rawat Inap (+24) dan Rawat Inap (+24).

Namun selebihnya Sumber daya manusia kesehatan yang ada di Puskesmas Sumatera Utara masih tergolong belum tercukupi atau kekurangan diantara tenaga Sistem Informasi Kesehatan dengan perbandingan selisih jumlah yang ada dengan standar ketenagaan kategori Puskesmas Non-Rawat Inap (-559) dan Rawat Inap (-1.118), Ahli Teknologi Laboratorium Medik di Puskesmas Non-Rawat Inap (-490) dan Rawat Inap (-490), tenaga Administrasi keuangan di Puskesmas Non-Rawat Inap (-394) dan Rawat Inap (-394), Nutrisi di Puskesmas Non-Rawat Inap (-173) dan Rawat Inap (-743), tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Non-Rawat Inap (-203) dan Rawat Inap (-203), tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Puskesmas Non-Rawat Inap (-159) dan Rawat Inap (-159), tenaga Ketatausahaan di Puskesmas Non-Rawat Inap (-121). Namun permintaan tenaga Ketatausahaan hanya untuk Puskesmas perkotaan dengan kategori Non-Rawat Inap, dan untuk Pegawai, data menunjukkan bahwa Puskesmas di wilayah Sumatera Utara tidak memperoleh tenaga Pegawai. PMK menyebutkan bahwa pegawai di tiap tiga jenis Puskesmas dengan kategori Non-Rawat Inap sekiranya memiliki 2 pegawai untuk Puskesmas perkotaan dan Puskesmas pedesaan dengan terpencil memiliki 1 pegawai, serta untuk Puskesmas Rawat Inap di tiga jenis puskesmas memiliki 1 pegawai.

PEMBAHASAN

Ketersediaan Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Ketersediaan serta kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas yang memadai sangat berpengaruh dalam pengembangan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan di masyarakat. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data persebaran distribusi tenaga kesehatan di puskesmas, diketahui bahwa persebaran sumber daya manusia kesehatan yang ada belum merata. Hal ini dilihat dari masih banyaknya penempatan kerja yang tidak sesuai tergolong berlebih jumlahnya. Seperti halnya Dokter/dokter layanan primer tercatat sekitar 22.345 dokter, 148.160 bidan dan 122.584 perawat yang ada pada Puskesmas di Indonesia. Namun, jumlah tersebut belum mampu mencukupi kebutuhan SDM kesehatan yang ada di Puskesmas dikarenakan proses rekrutmen belum merata di tiap pembagian penempatan wilayah Puskesmas sesuai standar ketenagaan minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara lebih maksimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih adanya 2.65% dokter, 11.04% Perawat dan 12.22% Bidan yang tidak memiliki SK Penetapan (11). Demikian dengan wilayah persebaran SDM kesehatan Puskesmas di Sumatera Utara dengan jenis tenaga kesehatan tersebut memiliki angka dengan jumlah berlebih.

Selain itu diketahui juga bahwa tenaga kesehatan dengan upaya promotif dan preventif masih tergolong minim atau masih membutuhkan peningkatan distribusi. Seperti Nutrisi tercatat sebanyak 10.825, tenaga Sanitasi Lingkungan sebanyak 11.373 dan tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sebanyak 6.749 yang bertugas pada Puskesmas di Indonesia (11). Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi yang masih memiliki selisih kurang pada SDM kesehatan yang ada dengan upaya tersebut dibanding dengan permintaan sesuai standar kebutuhan.

Dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru UU No.17 Tahun 2023 yang mengatur perubahan mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan serta memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan yang ada. Untuk itu sangat dibutuhkannya penekanan peningkatan tenaga kesehatan dengan upaya promotif dan preventif, guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan.

Secara umum, kebutuhan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan jenis, kualifikasi dan distribusi yang belum merata dikarenakan tidak maksimalnya perencanaan terkait kebutuhan SDM yang ada. Hal ini pula yang menjadikan SDM yang berlebih akan ditempatkan pada posisi yang kurang tepat, akan adanya beban kerja yang ditanggung oleh SDM karena keterbatasan distribusi SDM Kesehatan. Untuk itu diperlukan adanya upaya untuk mengatasi kesenjangan tenaga kesehatan yang ada (12). Dengan meningkatkan proses rekrutmen yang lebih tertata sesuai standar dengan adanya lintas koordinasi yang dapat dilakukan tidak hanya bersifat top-down tapi juga bottom-up menghindari terjadinya penyimpangan atau kekurangan (13). Perlu adanya evaluasi lebih lanjut terkait tenaga kesehatan di tiap proporsi SDM Kesehatan di tiap Puskesmas, penekanan revitalisasi SDM dalam sektor kesehatan untuk menunjang kebutuhan yang mendesak di tengah dinamika perubahan serta tuntutan terhadap sistem kesehatan yang berkualitas, serta peningkatan pendayagunaan penerimaan tenaga kesehatan di wilayah tertentu yang belum terpenuhi jumlahnya sesuai standar.

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas

Permasalahan pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan akan menghambat produktivitas. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan menetapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya. Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk merekrut SDM kesehatan di daerah masing-masing. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, baik di pemerintah daerah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota (14).

Pemerintah Daerah wilayah Provinsi maupun Kabupaten dan Kota untuk memperkuat sistem kesehatan, diperlukan transformasi dalam pengelolaan SDM kesehatan guna tercapainya akselerasi/percepatan pemenuhan, pemerataan SDM kesehatan secara menyeluruh. Peningkatan produksi tenaga kesehatan pun menjadi hal penting agar terjadi keseimbangan produksi dengan potensi daya serap tenaga kesehatan pada sistem kesehatan yang komprehensif (15).

Investasi pada SDM merupakan modal utama pembangunan secara keseluruhan. Investasi menjadi salah satu upaya produksi SDM berkualitas dan berdaya saing, memberikan efek dalam mengubah kondisi dan diharapkan dapat membawa perbaikan sistem kesehatan secara keseluruhan. Modal pembangunan dimulai dari SDM yang berkualitas, termasuk tentunya SDM Kesehatan. Berdasarkan data kelulusan, masih terdapat provinsi yang belum memiliki institusi pendidikan bidang kesehatan sebagai unsur utama dalam supply tenaga kesehatan. Permasalahan dalam sistem pendidikan adalah tidak adanya penyedia pendidikan pada wilayah tersebut. Dibutuhkannya fakultas-fakultas kesehatan yang ada di suatu daerah untuk bekerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas di suatu wilayah menjadi satu kesatuan ekosistem pelayanan kesehatan. Mahasiswa yang direkrut berasal dari wilayah tersebut diberikan beasiswa oleh pemda setempat. Setelah lulus, mahasiswa tersebut akan kembali ke daerahnya dan telah diikat oleh pemda melalui beasiswa ikatan dinas. Dengan upaya tersebut penyediaan akses pelayanan kesehatan dengan jaminan ketersediaan SDM dapat terpenuhi apabila adanya kebijakan yang konsisten.

Diketahui jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI sebanyak 100.000 orang. Dalam indikator Renstra yang diusulkan adalah jumlah mahasiswa aktif yang dididik sampai dengan Tahun 2024 sebanyak 483.922 orang. Namun, jumlah tenaga kesehatan lulusan tersebut yang di dayagunakan pada Fasyankes hanya sebanyak 4.500 orang (15).

Supply yang terus meningkat setiap tahun terhadap tenaga kesehatan, menjadikan pendayagunaan tidak berjalan dengan semestinya. Banyak lulusan tenaga kesehatan yang masih belum terserap dengan baik di sektor kerja sesuai kompetensinya. Peningkatan kebutuhan SDM dan kompleksitas pelayanan kesehatan tidak disertai dengan kenaikan tenaga kesehatan teregistrasi atau peningkatan jumlah SDM kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan (9).

SIMPULAN

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang sudah diuraikan diatas, maka secara garis besar masalah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dihadapi saat ini, yaitu keterbatasan SDM Kesehatan yang ada kurang merata, seperti distribusi rekrutmen tenaga kesehatan dengan

kategori preventif dan promotif (PKIP, Tenaga sanitasi lingkungan, Nutrision) masih belum dikatakan cukup atau membutuhkan suplay lebih dan SDM kesehatan kategori kuratif tergolong berlebih jumlahnya namun belum mampu menutupi kekurangan dikarenakan tidak seluruh dari SDM yang ada memiliki sertifikasi dan SK penetapan mengakibatkan adanya beban kerja terhadap SDM yang ada tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini karena belum terintegrasinya sistem perencanaan dan prosedur distribusi tenaga kesehatan. Proyeksi peningkatan kebutuhan SDM Kesehatan terus meningkat seiring dengan lahirnya program-program penguatan upaya kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan idealnya mampu menginventarisasi data dari berbagai instansi, kemudian menganalisisnya sesuai opsi perencanaan agar dihasilkan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Analisis tersebut berupa kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan, proyeksi kebutuhan dalam jangka waktu tertentu, serta distribusi SDM Kesehatan berbasis wilayah.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Fitri E, Sinaga JP, Sinambela M. Analisis Manajemen Ketenagaan Kesehatan Terhadap Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021. *J Inov Kesehat Masy.* 2022;3(2):12–24.
- Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.
- Kemenkes RI. Rencana Aksi. 2023;(29).
- Melisa M, Hidayat S, Saepudin. Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Malingping. *Natl Conf Appl Business, Educ Technol.* 2021;36–49.
- Prasasti AFF, Khalisa B, Olympia D, Khazin MI. Efektivitas Desentralisasi Kesehatan dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia: Kajian Literatur. *Jurnal Manajemen dan Bisnis.* 2021;1(1):1–15.
- Ansar B, Kusnan A, Effendi DS. Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. *J Ilm Obs.* 2022;14(4):40–54.
- Saragih N. Manajemen Perencanaan Dan Penempatan Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir (Systematic Literature Riview). *J Ilm Kesehat Indones.* 2023;1(1):11–21.
- Gunawan DI, Rahmani NAB. Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *J Mhs J Ilm* 2022;4(4).
- Aksi R, Direktorat K, Tenaga P, Tahun K. Final RAK 2022.09.28 RAK Dit Rennakes (4). 2024;
- Yuslen R, Cecep H. Implementasi Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Sebagai Upaya Mencapai Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Optimal (Studi Kasus Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang). *TjyybjbAcCn.* 2022;27(2):58–66.
- The Ministry of Health R of I. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2019. 2019;1–817.
- Irwansyah Ali. Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas Di UPTD Langsa Barat Tahun 2020. *J Heal Technol Med.* 2022;8(1):311–22.
- Ardiansyah N, Haeril MW. YUME : Journal of Management Impelementasi Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bima Abstrak. 2022;5(3):291–7.
- Kesehatan PM. PMK, No. 33 Tahun 1015. *Jdih Bpk.* 2015;2025:1–72.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi PPSDM. 2020;2–56.