|  |  |
| --- | --- |
|  | 2016 |
|  | Laporan Akhir [*Final Report*] |



|  |
| --- |
| Kajian Grand Design Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun Anggaran 2016 [ *Review of Grand Design of Sukabumi District Health Development in Fiscal Year 2016*]*Al ASYARY, MEITA VERUSWATI, TAUFIK ICHSAN* |



Diajukan kepada Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi

KATA PENGANTAR

Kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh sistem dan tenaga pelayanan. Ketenagaan pelayanan seringkali menghadapi kendala dalam hal jumlah, sebaran, mutu dan kualifikasi, sistem pengembangan karir, dan kesejahteraan tenaga pelaksana pelayanan. Permasalahan yang muncul dalam tataran mikro operasional memunculkan persepsi rendahnya kualitas pelayanan, yang berawal dari kesenjangan antara aturan dan standar yang ada dengan pelaksanaan pelayanan yang tidak dapat menerapkannya. Pemahaman terhadap kedaaan nyata yang dihadapi di lapangan sangat penting untuk menelaah kembali landasan kebijakan, aturan, dan standar untuk meningkatkjan kualitas pelayanan.

Laporan ini menyampaikan hasil kajian mirko ketenagaan dalam pelayanan kesehatan publik di tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan di unit pelayanan kesehatan masyarakat terdepan, puskesmas. Hasil kajian ini dipandang penting sebagai sumber informasi bagi pengambil keputusan untuk memahami permasalahan, mengatasinya dan sebagai sumber pembelajaran bagi pengambil keuputusan lainnya. Kajian menunjukkan antara lain terdapatnya kesenjangan (gap) antara kebijakan ketenagaan pemerintah pusat dengan implementasinya di daerah dan telaahan terhadap ragam upaya pemerintah kabupaten/kota mengatasi persoalan ketenagaan pelayanan publik yang mereka hadapi.

Pengelolaan ketenagaan kesehatan harus dilakukan dengan mempertimbangkan kaitannya dengan sistem pendidikan dan ketenagakerjaan secara menyeluruh. Sangat mungkin bahwa ketenagaan kesehatan yang dilaporkan pada kajian ini merupakan gambaran persoalan serupa dalam ketenagaan di bidang lain sehingga jawaban pemecahan persoalan harus diupayakan secara menyeluruh terutama melalui telaahan di bidang ketenagakerjaan dan pendidikan.

Semoga diagnosis yang dilakukan melalui kajian ini tepat dan dapat ditindaklanjuti dengan resep dan rekomendasi yang tepat pula. Diharapkan laporan kajian ini dapat menjadi masukan dan bahan berguna untuk pengembangan kebijakan implementatif dalam penagagan ketenagaan untuk meningkatkan pelayanan publik.

Terimakasih.

Sukabumi, 27 Desember 2016

Tim Konsultant

**ABSTRAK**

Kajian ini dilakukan untuk mengetahui jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan terutama di Puskesmas dan jaringannya, kebijakan perencanaan, pengadaan, penempatan dan pelatihan tenaga kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kab Sukabumi.

Dalam hal perencanaan, kajian merekomendasikan sosialisasi yang lebih intensif tentang metode perencanaan. Dalam hal pengadaan, kebijakan nasional pengadaan dokter di Puskesmas yang masih banyak yang kosong perlu mendapat prioritas. Untuk meningkatkan tenaga kesehatan di kecamatan terpencil, perlu diperhatikan masalah insentif, fasilitas serta kemudahan karir. Peran serta pemda dalam ketenagaan kesehatan di Puskesmas lebih ditingkatkan lagi terutama pemberian insentif yang lebih baik, sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas dapat bekerja lebih baik dan merasa betah bekerja di daerah.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, secara inferensial diperoleh beberapa program/kegiatan secara signifikan berbeda antara jumlah yang saat ini ada (existing condition) dengan kebutuhan yang ideal (needed environment) SDM kesehatan puskesmas se-Kabupaten Sukabumi (nilai p < 0,05). Hal ini apabila jumlah yang dibutuhkan terpenuhi artinya dapat meningkatkan kecenderungan kapasitasi maupun kinerja puskesmas se Kabupaten Sukabumi.

Pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi sangat memerlukan keberadaan peraturan daerah sebagai dasar rujukan mengelola sumber daya manusia kesehatannya sendiri dengan lebih baik. Perda ini akan berkontribusi meningkatkan akses kesehatan, kualitas, efisiensi dan efektifitas.

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia merupakan salah satu sasaran didalam agenda prioritas “Nawacita” melalui peningkatan kualitas pendidikan, peningkatan layanan kesehatan masyarakat, peningkatan kesejahteraan masyarakat serta jaminan sosial untuk seluruh rakyat. Visi rencana pembangunan jangka panjang nasional 2005-2025 adalah Indonesia yang maju, adil, dan makmur. Visi tesebut direalisasikan pada empat misi pembangunan. Pada misi pembangunan kesehatan 2010-2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN disebutkan bahwa tantangan pembangunan bidang kesehatan jangka panjang yang dihadapi antara lain adalah mengurangi kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi, dan gender; meningkatkan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan yang kurang memadai; meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan; dan mengurangi beban ganda penyakit yaitu pola penyakit yang diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular serta meningkatnya penyalahgunaan narkotik dan obat-obat terlarang.

Dalam kaitannya dengan tantangan tersebut diatas dan mengantisipasi pelaksanaan SKN sebagai pengelolaan kesehatan, isu satrategis yang dihadapi pembangunan kesehatan dewasa ini dan dimasa depan adalah: 1) Dalam perubahan epidemiologis dan demografi, tampak derajat kesehatan masyarakat pada umumnya masih rendah, 2) Mutu, pemerataan dan keterjangkauan upaya kesehatan belum optimal. Perhatian pada masyarakat miskin, rentan, dan beresiko tinggi masih kurang memadai, 3) Penelitian dan pengembangan kesehatan belum sepenuhnya menunjang pembangunan kesehatan, 4) Penggalian pembiayaan masih terbatas dan pengalokasian serta pembelanjaan pembiayaan kesehatan masih kurang tepat, 5) Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta

pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan pada umumnya masih terbatas kemampuannya, 6) Ketersediaan, keamanan, manfaat, dan mutu sumber daya obat, serta keterjangkauan, pemerataan, dan mudahnya diakses masyarakat umumnya masih kurang, 7) Manajemen/ administrasi, informasi, dan hukum kesehatan masih kurang memadai, 8) Pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelayanan, advokasi kesehatan serta pengawasan

sosial dalam pembangunan kesehatan belum banyak dilaksanakan, dan 9) Berbagai lingkungan strategis yang terkait masih kurang mendukung pembangunan kesehatan.\

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan sebuah organisasi di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di peringkat kecamatan. Pelayanan yang ditawarkan bersifat menyeluruh, berpadu, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat (Depkes RI, 2000). Puskesmas juga mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat (Depkes RI, 2002).

Keberhasilan pelayanan kesehatan melalui dinas kesehatan beserta perangkatnya (puskesmas) memberikan kontribusi cukup besar di dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2015. Keberhasilan pelayanan kesehatan di dinas kesehatan melalui perangkatnya khususnya puskesmas didukung oleh sumber daya manusia yang mumpuni. Untuk mencapai visi dan misi puskesmas dan/atau dinas kesehatan, keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia sangat diperlukan untuk mendiagnosa dan mengintervensi permasalahan sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas dan fungsi puskesmas dan/atau dinas kesehatan tersebut. Agar tercapai pelayanan kesehatan yang mengikuti kaidah tertib administrasi yang baik, puskesmas perlu didukung oleh suatu pengelolaan rekam medis yang baik. Pengelolaan rekam medis yang baik membutuhkan tenaga yang kompeten di bidang rekam medis.

Perencanaan sumber daya manusia merupakan fungsi utama yang harus dilaksanakan oleh setiap organisasi serta harus menjadi fokus perhatian sehingga langkah-langkah yang diambil oleh manajemen menjadi tepat guna, lebih menjamin bahwa di dalam organisasi tersedia tenaga kesehatan yang tepat untuk menduduki jabatan dan pekerjaan yang tepat dalam waktu yang tepat dalam rangka mencapai suatu tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditetapkan. Salah satu bentuk perencanaan sumber daya manusia kesehatan adalah perencanaan tenaga rekam medis.

Kepmenkes RI No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit merupakan pedoman yang digunakan untuk penyusunan rencana penyediaan dan kebutuhan SDM di institusipelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas). Pedoman tersebut menggunakan metode WISN (Workload Indicators of Staffing Need), dimana metode tersebut merupakan indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga lokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional.

1. Maksud Dan Tujuan

Maksud dari kegiatan ini adalah sebgai berikut:

1. Memotret kondisi eksisting fasilitas pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan di wilayah kabupaten Sukabumi
2. Menghasilkan rekomendasi untuk menjadi bahan pertimbangan dasar dalam pengambilan keputusan terkait fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia / tenaga kesehatan di wilayah kabupaten sukabumi.
3. Hasil dari studi / kegiatan ini dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan rencana stategis Dinas kesehatan dan pemerintahan Daerah Kabupaten `

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah :

1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat secara optimal
2. Memberikan gambaran eksisting fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukabumi
3. Memberikan gambaran eksisting tenaga kesehatan di wilayah Kabupaten Sukabumi
4. Mengetahui secara umum permasalahan pelayanan kesehatan dalam hal Sumber Daya Manusia dan fasilitas kesehatan.
5. Memberikan alternatif solusi untuk peningkatan layanan kesehatan bagi masyarakat
6. Mendapatkan gambaran ideal dalam hal perencanaan sumber daya manusia (kesehatan) dan fasilitas kesehatan di wilayah kabupaten Sukabumi
7. Ruang Lingkup Pekerjaan

Ruang lingkup kegiatan hanya fokus pada Sumber daya manusia dan fasiliatas kesehatan (PUSKESMAS) di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, adapun tahapan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Inventalisir Kondisi Eksisting kebijakan di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Sukabumi fokus pada fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
2. Identifikasi kebijakan terkait fasilitas kesehatan kabupaten Sukabumi.
3. Identifikasi kebijakan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas
4. Identifikasi eksisting jumlah tenaga kesehatan dan penyebaranya di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
5. Identifikasi eksisting rasio penyebaran fasilitas kesehatan (puskemas dan Pustu) terhadap jumlah penduduk pada setiap kecamatan.
6. Analisa pencapain kebutuhan Puskesmas,Pustu, dan Sumber Daya Manusia kesehatan di wilayah kabupaten Sukabumi
7. Analisa Rasio jumlah tenaga kesehatan dan penyebarannya

 Rencana kerja merupakan tahapan-tahapan dalam memenuhi tuntutan Kerangka Acuan Kerja. Lingkup dari layanan yang akan diberikan oleh Konsultan akan dibatasi dalam hal kegiatan pelaksanaan pekerjaan ini serta diikuti oleh tanggung jawab sesuai kebijaksanaan dan ketentuan-ketentuan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Sukabumi, antara lain :

 Untuk pelaksanaan pekerjaan perencanaaan ini Konsultan akan melakukan pengumpulan data yang harus dikumpulkan guna sebagai pelengkap dan penunjang laporan Pekerjaan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kesehatan Di Puskesmas Lingkup Kabupaten Sukabumi. Konsultan juga akan melengkapi laporan dan data-data informasi terkait yang diperlukan untuk melakukan studi. Sehubungan dengan tugas-tugas yang dikerjakan oleh konsultan yang memerlukan kerjasama dengan instansi terkait, pengguna jasa akan menjalin kerjasama agar konsultan dapat memperoleh semua informasi yang diperlukan dalam rangka penyelesaian tugas. Konsultan akan bertanggung jawab atas analisis dan penafsiran semua data yang diterima dan penyusunan kesimpulan serta rekomendasi laporannya.

1. Tahapan kegiatan dimulai dari tahapan pengumpulan data, yang bertujuan untuk sampling data guna Pekerjaan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kesehatan Di Puskesmas Lingkup Kabupaten Sukabumi yang akan dilakukan Konsultan adalah sebagai berikut:
* Menentukan populasi dan sampel survey, dalam hal ini yang akan menjadi sampel dalam survey ini:
	+ Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi;
	+ Seluruh Puskesmas di lingkup Kabupaten Sukabumi.
* Menentukan instrumen penelitian dan teknik pengumpulan data
* *Editing* data adalah kegiatan melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah pengisian kuesioner:
	+ Sudah lengkap dan jelas
	+ Tulisan cukup jelas dibaca
	+ Relevan sesuai dengan pertanyaan
	+ Konsisten terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawaban
* *Coding data,* tujuannya untuk mempermudah pada waktu analisis data dan mempercepat pada saat entri data.
* *Entri* data adalah kegiatan mengentri data kuesioner (setelah diedit dan diberi kode) ke dalam komputer.
* *Cleaning* data adalah kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang telah dientri ke komputer apakah ada kesalahan.
* Manajemen data. Upaya –upaya yang dilakukan, yaitu :
	+ Melakukan triangulasi, yaitu dengan melakukan triangulasi metode wawancara mendalam, metode telaah dokumen dan metode observasi.
	+ Triangulasi sumber, yaitu dengan cross ceck informasi yang diperoleh dengan informan lain yang masih berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan peraturan kawasan tanpa rokok.
* Analisa data
1. Hasil analisa data digunakan Konsultan untuk dasar penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Lingkup Kabupaten Sukabumi.
2. Konsultan harus bisa memberikan infromasi mengenai kendala­-kendala teknis yang mungkin muncul.

Rencana pelaksanaan kerja berisi tentang bagaimana pola kerja yang akan dilakukan, sistematika pengumpulan data, analisis data dan permasalahan serta kontribusi tenaga ahli dalam setiap kegiatan dan pembuatan laporan.

Jadwal pelaksanaan pekerjaan dibuat sedimikian rupa agar dapat memenuhi ketepatan waktu penyelesaian pekerjaan, sesuai arahan dalam Kerangka Acuan Kerja (KAK).

Dalam Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan terlampir menampilkan daftar tugas-tugas yang akan dilaksanakan Konsultan berikut waktu yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kesehatan Di Puskesmas Lingkup Kabupaten Sukabumi Tahun Anggaran 2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian Pekerjaan | Bulan Ke | Keterangan |
| I | II |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | PERSIAPAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Koordinasi tim tenaga ahli |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Persiapan materi dan data-data awal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Identifikasi masalah |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Analisis dan pengolahan data awal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II | TAHAP PENGUMPULAN DATA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | FGD dan Indepth Interview |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Input data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III | TAHAP PENYUSUNAN PRODUK |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kesehatan Di Puskesmas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV | TAHAP PELAPORAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Laporan Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Laporan Antara |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BAB II

Kebijakan Umum Sumber Daya Manuasia Kesehatan di Indonesia

1. Definisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi-fungsi tersebut. Untuk mencapai visi dan misi suatu organisasi diperlukan keterampilan dan kemampuan SDM yang mampu mendiagnosa permasalahan dan mengintervensi sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi. Sumber daya manusia tersebut juga dapat menjadi ancaman bagi pelaksana kebijakan, strategi, program, dan prosedur suatu kegiatan apabila tidak dikelola dengan baik dan tepat. (Anonimous, 2008)

Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 ditetapkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pemberdayaan (pembinaan dan pengawasan mutu) tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan SDM Kesehatan, dalam SKN yang ditetapkan pada tahun 2009 pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan diselenggarakan melalui 4 (empat) upaya pokok, yaitu : (1) Perencanaan SDM Kesehatan; (2) Pengadaan SDM Kesehatan; (3) Pendayagunaan SDM Kesehatan; (4) Pemberdayaan (Pembinaan dan Pengawasan Mutu) SDM Kesehatan (Anonimous, 2009).

WHO (2006) melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan konstribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Desentralisasi di Indonesia yang mulai diterapkan pada tahun 2001 membawa perubahan yang cepat disemua pembangunan termasuk sektor kesehatan. Peran dari perencanaan SDM kesehatan dialihkan ke pemerintah daerah sehingga provinsi dan kab/kota didorong untuk merencanakan tenaga kesehatan yang diperlukan berdasarkan kebutuhan lokal. Badan Kepegawaian Daerah (BKD) memiliki kekuatan yang lebih besar dibandingkan institusi lain untuk mengalokasikan kuota yang tersedia dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberikan oleh pusat dan melakukan seleksi dan rekrutmen. Kebijakan perencanaan ini diakui oleh pemerintah daerah sebagai peluang untuk mendapatkan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan setempat.

Pengelolaan SDM kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara professional, masih bersifat top down dari pusat belum bottom up (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Perencanaan SDM atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis (Anonimous, 2004).

Penelitian di Sulawesi Utara oleh Damula (2011) tentang analisis kebutuhan tenaga kesehatan di era otonomi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara menyimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas tidak mempunyai sistem informasi komputerisasi data ketenagaan, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak proporsional. Sejak tahun 2010 Kabupaten Minahasa Tenggara yang tadinya memiliki 6 Kecamatan dan 76 desa, dimekarkan menjadi 12 Kecamatan dengan 9 kelurahan, 135 desa, luas wilayah 76,582 Km2, jumlah penduduk 107.548 jiwa. Jumlah Puskesmas perawatan 8 dan Puskemas non perawatan 3, Puskesmas Pembantu 10, poskesdes 24 dan posyandu 144 buah. Pada akhir tahun 2012 ketambahan 1 Puskesmas di Kecamatan Silian Raya sehingga total Puskesmas berjumlah 12 Puskesmas (Anonimous, 2012).

Kurangnya SDM kesehatan dapat berpengaruh pada pelayanan kesehatan masyarakat terlebih bagi tenaga perawatan dalam hal ini tenaga dokter dan bidan yang masih kurang. Bagi tenaga bidan yang masih kurang disiasati dengan memberikan tugas rangkapan yaitu 1 bidan memegang beberapa desa yang berdekatan sebagai desa binaan.

Bagi tenaga-tenaga lain yang kelebihan disatu puskesmas tapi kekurangan di puskesmas lain perlu disampaikan bahwa hal itu disebabkan karena penempatan pegawai di Kabupaten dilakukan oleh BKDD sehingga terjadi penumpukan jenis tenaga tertentu disatu puskesmas tapi dilain pihak puskesmas lain kekurangan tenaga tersebut. Hal lain mengenai penempatan yaitu bahwa tenaga yang sudah ditempatkan melalui SK yang dikeluarkan datang mengeluh dengan alasan tempat bekerja berjauhan dari tempat tinggal ataupun dengan keluarga.

1. Pedoman Umum Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap satuan kerja dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional dalam melaksanakan penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk merekrut SDMK di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDMK, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah daerahkabupaten/kota. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDMK antara lain:

1. Belum optimalnya kapasitas para perencana SDMK dalam merencanakan kebutuhan SDMK
2. Perencanaan SDMK masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDMK
3. Tim perencana SDMK di daerah belum berfungsi secara optimal
4. Pembinaan perencanaan SDMK secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan
5. Implementasi perencanaan SDMK kurang didukung dengan kebijakan lokal

Untuk itu diperlukan suatu pedoman yang dapat dijadikan acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional, sehingga diperoleh dokumen perencanaan kebutuhan SDMK yang berjenjang. Perencanaan kebutuhan SDMK adalah adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkansesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanan.

Konsep Perencanaan Kebutuhan SDMK

Perencanaan Kebutuhan SDMK Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDMK merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 (enam) buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W + 1 H, yaitu:

1. Tindakan apa yang harus dikerjakan (WHAT)
2. Apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (WHY)
3. Dimanakah tindakan itu akan dilakukan (WHERE)
4. Bilamana tindakan itu dikerjakan (WHEN)
5. Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (WHO)
6. Bagaimana pelaksanaannya (HOW)

Mondy dan Noe (1995) mendefinisikan Perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumberdaya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan ketrampilan yang tepat, akan tersedia pada saat mereka dibutuhkan. George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981) mendefinisikan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomotis lebih bermanfaat. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan SDMK adalah adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Metode perencanaan SDMK dikelompokkan sebagai berikut:

1. Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah:

1. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)
2. Standar Ketenagaan Minimal.

2. Metode berdasarkan Wilayah

Metode yang digunakan adalah Metode “Ratio Penduduk” yakni Rasio Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk di suatu wilayah.

Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan:

1. Perencanaan dari atas (Top Down Planning) yakni Pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, TOT, dan lokakarya secara berjenjang dan dimplementasikan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
2. Perencanaan dari bawah (Bootom Up Planning), yakni Perencanaan kebutuhan SDMK dimulai dari institusi kesehatan kabupaten/kota yang dilaksanakan oleh suatu tim perencana.

Ada 2 (dua) dokumen perencanaan kebutuhan SDMK, sebagai berikut:

1. Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tahunan, yang disusun setiap tahun.
2. Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK jangka menengah 5 atau 10 tahun

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Provinsi

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menjabarkan bahwa pemerintah daerah provinsi menerima tanggung jawab dan kewenangan yang bersifat koordinatif, pengawasan dan pembinaan. Pemerintah daerah provinsi diberi kewenangan koordinasi antar kabupaten/kota yang berada di bawah koordinasinya. Disamping itu, sebagai wakil pemerintah pusat di daerah, gubernur juga diberi kewenangan pengawasan dan pembinaan terhadap kabupaten/kota. Pemerintah daerah provinsi menganut asas dekonsentrasi sekaligus desentralisasi.

Penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang kewenangannya sudah diserahkan kepada pemerintah daerah provinsi. Urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Dengan demikian pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab dari pemerintah daerah provinsi yang bersangkutan.

Pemerintah daerah provinsi bertugas untuk:

1. merekapitulasi hasil perencanaan kebutuhan SDMK fasilitas kesehatan di pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
2. menyusun kebutuhan SDMK Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan status ijin baru dan peningkatan klasiifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah daerah provinsi;
3. menyusun perencanaan proyeksi kebutuhan SDMK jangka menengah 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun.
	* + 1. Tujuan Dan Sasaran

Pedoman ini bertujuan sebagai acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK pemerintah daerah provinsi. Sasaran Pedoman ini adalah para pemangku kepentingan yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam menajemen SDMK di fasilitas kesehatan pemerintah daerah provinsi serta fasilitas kesehatan vertikal yang ada di wilayah provinsi.

* + - 1. Tahapan Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sdmk Tingkat Provinsi

Tahapan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi, sebagai berikut:

* Sosialisasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK
* Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan
* Pembentukan Tim Perencana Kebutuhan SDMK Tingkat Provinsi
* Melakukan Fasilitasi Perhitungan Kebutuhan SDMK
* Kompilasi Hasil Perhitungan Kebutuhan SDMK
* Analisis Data dan Informasi
* Memasukkan Data, Informasi, dan Hasil Analisis ke dalam Format Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDMK Tingkat Provinsi
	+ - 1. Tindak Lanjut

Hasil dari penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi dilaporkan oleh tim perencana SDMK pemerintah daerah provinsi ke Sekretaris Daerah pemerintah daerah provinsi untuk bahan pertimbangan tertulis dalam manajemen SDMK di pemerintah daerah provinsi.

Pertimbangan tertulis yang dimaksud sekurang-kurangnya memuat informasi/ arahan/ rekomendasi dalam hal penataan kelembagaan dan manajemen SDMK. Setelah mendapatkan pertimbangan tertulis, dokumen perencanaan kebutuhan SDMK selanjutnya diproses untuk mendapatkan penetapan dari Gubernur.

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota

Penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang kewenangannya sudah diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Kebijakan lebih lanjut dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah terkait pembagian urusan kewenangan antara Pemerintah dengan Pemerintah Daerah diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dinyatakan bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

1. **Tujuan Dan Sasaran**

Pedoman ini bertujuan sebagai acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota.

Sasaran dari pedoman ini adalah para pemangku kepentingan yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam manajemen SDMK tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota dan perencana kebutuhan SDMK di institusi kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

1. Tahapan Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sdmk Tingkat Kabupaten/Kota

Tahapan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat Kabupaten/Kota sebagai berikut:

1. Melaksanakan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait Komitmen dari para pemangku kepentingan terkait perencanaan kebutuhan SDMK merupakan hal yang sangat penting sebelum tahapan berikutnya dilakukan.
2. Membentuk tim perencana kebutuhan SDMK tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota
3. Melakukan Fasilitasi Perencanaan Kebutuhan SDMK
4. Mengompilasi Hasil Perhitungan Kebutuhan SDMK
5. Menganalisis Data dan Informasi
6. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDMK tingkat Kabupaten/Kota
7. **Tindak Lanjut**

Hasil dari penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota dilaporkan oleh Tim Perencana Kebutuhan SDMK pemerintah daerah kabupaten/kota ke sekretaris daerah pemerintah daerah kabupaten/kota untuk bahan pertimbangan tertulis dalam manajemen SDMK di kabupaten/kota.

**BAB III**

**DASAR HUKUM**

1. Undang-undang no.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang-undang no.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025
3. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang No. 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
5. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-undang No. 36 tahun 2014  Tentang Tenaga Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741)
8. Perpres No.2 tahun 2015 tentang Rencana Jangka Menengah Nasional 2015-2019
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 8 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah ProvinsiJawa Barat Nomor 25 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 25 SERI E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 88).
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan
12. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor : 45 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan
13. Perda No. 13 Tahun 2009 tentang RPJP Kab. Sukabumi Tahun 2005-2025

**BAB IV**

**METOGOLOGI**

1. **Konsep Dasar Analisa Beban Kerja**

Analisis beban kerja atau *workload analysis* merupakan kajian terhadap seberapa besar volume pekerjaan yang dibebankan pada suatu unit organisasi dalam mengintrepretasikan kebijakan-kebijakan strategis di masa yang akan datang. Analisis beban kerja merupakan salah satu rangkaian kegiatan program *recruitment* pegawai yang dapat dilihat pada Gambar 2.1. Ramalan kegiatan di masa mendatang yang diwujudkan dalam target-target beban kerja dan merupakan dasar acuan bagi analisis beban kerja. Analisis beban kerja akan memberikan informasi yang akurat terhadap analisis kebutuhan tenaga kerja di masa yang akan datang.

Struktur organisasi akan sangat menentukan alokasi sumberdaya organisasi pada setiap unit dalam rangka mengimplementasikan rencana strategis organisasi. Sumberdaya organisasi salah satunya adalah sumberdaya manusia. Untuk mencapai alokasi sumberdaya yang efektif dan efisien maka diperlukan analisis yang mendalam terhadap beban kerja pada masing-masing unit. Efektivitas dapat diartikan dengan jumlah pegawai yang dialokasikan maka tujuan dan sasaran dari unit dapat tercapai. Efisiensi dapat diartikan sebagai alokasi jumlah pegawai yang tepat sehingga berdampak terhadap efisiensi pembiayaan unit organisasi. Hasil analisis beban kerja berupa analisis kebutuhan pegawai, dan hasil analisis jabatan berupa deskripsi jabatan dan spesifikasi jabatan merupakan dasar utama bagi analisis formasi jabatan. Selain jumlah alokasi sumberdaya manusia yang tepat, spesifikasi jabatan akan sangat menentukan sumberdaya manusia seperti apa yang dibutuhkan organisasi di masa yang akan datang dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi.

Target Kegiatan di masa akan datang:

Program Penarikan Ramalan Kegiatan Analisa jabatan

Analisa beban kerja Deskripsi jabatan

Para pelamar Kebutuhan tenaga kerja Spesifikasi jabatan

PENYARINGAN

Individu Perusahaan

Pelamar Formulir lamaran

Referensi‐referensi

*Interview*

Berbagai test

Pemeriksaan kesehatan

 Induksi

Gambar 2.1. Diagram Alur Sistem *Recruitment* Pegawai

Analisis beban kerja dimaksudkan untuk meneliti, mengevaluasi dan mengkaji pelaksanaan kerja, proses kerja maupun hasil kerja serta menentukan kebutuhan pegawai untuk suatu unit organisasi yang telah berjalan selama ini, dengan tujuan:

1. Mengidentifikasi sejauh mana efisiensi dan efektifitas keberadaan standar dan parameter beban kerja, karena tolok ukur tersebut akan menggambarkan prinsip rasional, efektif, efisien, realistik dan operasional secara nyata. Target Kegiatan di masa akan datang
2. Memperoleh gambaran mengenai kondisi riil pegawai baik kuantitatif maupun kuantitatif dan kompetensinya pada suatu unit kerja sebagai bahan kajian perumusan formasi dan rasio kebutuhan pegawai untuk keperluan pra penataan kelembagaan.
3. Memperjelas dan mempertegas penyusunan format kelembagaan yang akan dibentuk secara lebih proporsional maupun tata hubungan sistem yang ingin dibangun dan tercapai kesesuaian antara kewenangan dan tujuan organisasi dengan besaran organisasinya.
4. **Analisis Kebutuhan Pegawai**

1. **Konsep Dasar Analisis Kebutuhan Pegawai**

Perencanaan kebutuhan pegawai suatu instansi mutlak diperlukan dalam rangka memenuhi kebutuhan pegawai yang tepat baik jumlah, waktu maupun kualitas. Melalui analisis beban kerja yang dilakukan dapat memberikan gambaran pegawai yang dibutuhkan baik kuantitatif maupun kualitatif yang dirinci menurut jabatan dan unit kerja. Dalam rangka mendapatkan informasi yang diperlukan dalam kegiatan pengkajian ini dilakukan 3 (tiga) pendekatan yaitu :

a. Pendekatan Organisasi

Organisasi sebagai wadah dan sistem kerjasama dari jabatan-jabatan melalui pendekatan organisasi berbagai informasi akan diperoleh baik menyangkut struktur organisasi, tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab organisasi. Selanjutnya dari informasi tentang tugas setiap satuan kerja dapat dipergunakan untuk menghitung besarnya beban kerja. Permasalahan yang dihadapi adalah belum adanya ukuran beban kerja yang jelas, hal ini perlu kesepakatan tiap satuan kerja yang sejenis. Ukuran beban kerja tidak hanya satu, bisa dua, tiga atau lebih, sehingga perlu ada kesepakatan yang rasional.

Sedangkan rincian tugas dan beban kerja dapat dilihat dari uraian jabatan. Ukuran kerja yang belum ada dapat diselesaikan melalui pendekatan norma waktu dan norma hasil. Jumlah kapasitas pegawai dan berapa volume kerja yang dibebankan pada tiap jabatan diperlukan suatu kesepakatan yang rasional dari pimpinan satuan kerja. Terutama kapasitas kerja, pekerjaan di lapangan (di luar kantor) dan pekerjaan yang bersifat variabel mental relatif banyak. Menghitung secara kuantitatif dan menggunakan penalaran ilmiah, penyusunan analisis memerlukan pengetahuan dan ketrampilan. Jumlah satuan kerja dan jabatan relatif banyak diperlukan tim pengukuran/analisis dalam jumlah besar yaitu sekurang-kurangnya satu orang untuk tiap satuan kerja dan tersedianya teknik yang jelas, lengkap dan tuntas. Adanya organisasi yang bersifat penambahan fungsi mempunyai resiko perubahan uraian jabatan dan daftar jabatan.

b. Pendekatan Analisis Jabatan

Jabatan yang dimaksud tidak terbatas pada jabatan struktural dan fungsional, akan tetapi lebih diarahkan pada jabatan-jabatan non struktural yang bersifat umum dan bersifat teknis. Melalui pendekatan ini akan diperoleh berbagai jenis informasi jabatan yang meliputi identitas jabatan, hasil kerja dan bahan kerja serta rincian tugas. Selanjutnya informasi hasil kerja dan rincian tugas dimanfaatkan sebagai bahan pengkajian beban kerja.

c. Pendekatan Administratif

Melalui pendekatan ini, akan diperoleh berbagai informasi yang mencakup berbagai kebijaksanaan dalam organisasi maupun yang erat kaitannya dengan sistem administrasi kepegawaian.

1. **Aspek Penting Dalam Analisa Kebutuhan Pegawai**

Dalam menghitung formasi pegawai terdapat 3 (tiga) aspek pokok yang harus diperhatikan. Ketiga aspek tersebut adalah :

1. Target Beban Kerja

Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan. Beban kerja perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan atau kegiatan untuk setiap masing-masing uraian tugas. Target beban kerja ditetapkan berdasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan oleh organisasi terhadap capaian hasil kerja pada masing-masing unit di masa yang akan datang. Target beban kerja akan menjadi rasional jika melihat aktual kegiatan (kegiatan yang senyatanya pada waktu sekarang) untuk memproyeksi target beban kerja unit organisasi di masa yang akan datang. Target beban kerja yang realistis terhadap unit terendah organisasi dapat dilakukan dengan menganalisis target rata-rata normal secara empiris, di mana merupakan target rata-rata atas satu satuan waktu tertentu, misalnya beberapa tahun terakhir. Untuk menghitung target rata-rata normal yang akan datang dilakukan dengan mengaitkan pada *trend* atau kecenderungan masa lalu.

2. Standar Rata-Rata Kemampuan Perpegawai

Pengertian kemampuan pegawai rata-rata normal secara empirik meliputi 2 (dua) aspek yaitu kondisi kemampuan pegawai secara normal dan waktu kerja pegawai secara normal.

1. Kondisi kemampuan secara normal

Kondisi kemampuan pegawai secara normal dapat ditentukan dengan 2 (dua) cara yaitu berdasarkan pengalaman masa lalu atau berdasarkan perangkat kerja yang dipergunakan.

a) Berdasarkan pengalaman masa lalu

Yang dimaksud dengan kemampuan pegawai secara normal berdasarkan pengalaman masa lalu adalah kemampuan rata-rata setiap pegawai pada suatu jabatan dalam satuan waktu.

b) Menurut perangkat kerja

Yang dimaksud dengan kemampuan pegawai secara normal berdasarkan perangkat kerja adalah penghitungan kemampuan pegawai berdasarkan kapasitas produktif mesin atau perangkat kerja yang digunakan.

2. Waktu kerja pegawai secara normal

Waktu kerja pegawai secara normal dapat ditentukan dengan 2 (dua) cara yaitu ketentuan formal dari instansi yang bersangkutan dan waktu kerja yang didasarkan atas kemampuan normal mesin atau perangkat kerja. Waktu kerja yang didasarkan atas ketentuan formal adalah waktu kerja berdasarkan peraturan instansi yang bersangkutan. Waktu kerja yang didasarkan atas kemampuan normal mesin atau perangkat kerja adalah waktu kerja yang digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan pegawai berdasarkan kapasitas produksi mesin atau perangkat kerja untuk menghasilkan produksi yang efektif. Standar kemampuan rata-rata dapat berupa standar kemampuan yang diukur dari satuan waktu yang digunakan atau satuan hasil. Standar kemampuan dari satuan waktu disebut dengan Norma Waktu. Sedangkan standar kemampuan dari satuan hasil disebut dengan Norma Hasil.

a) Norma waktu adalah satu satuan waktu yang dipergunakan untuk mengukur berapa hasil yang dapat diperoleh, atau dapat diformulasikan sebagai berikut:

b) Norma hasil adalah satu satuan hasil yang dapat diperoleh dalam waktu berapa lama, atau dapat diformulasikan sebagai berikut:

 Hasil

Orang x Waktu

 Norma hasil=

3. Waktu Kerja

Waktu kerja yang dimaksud disini adalah waktu kerja efektif, artinya waktu kerja yang secara efektif digunakan untuk bekerja oleh satu orang pegawai. Waktu kerja efektif terdiri atas hari kerja efektif, menit kerja efektif perhari, dan norma waktu efektif.

a) Hari kerja efektif adalah jumlah hari dalam kalender dikurangi hari libur nasional dan cuti. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

Jumlah hari menurut kalender 365 hari

Jumlah hari minggu dalam 1 tahun 52 hari

Jumlah hari libur dalam 1 tahun 14 hari

Jumlah cuti dalam 1 tahun 14 hari

Hari kerja efektif 285 hari

b) Menit kerja efektif per-hari adalah jumlah menit dalam waktu satu hari kerja yang dihitung berdasarkan jumlah jam kerja per-minggu yang direduksi dalam jumlah jam per-hari. Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Jumlah hari kerja per-minggu 6 hari

Jumlah jam kerja per-hari 5 jam

Jumlah menit kerja per-hari 300menit

c) Norma Waktu Efektif adalah jumlah menit dalam waktu satu tahun yang dihitung berdasarkan hari kerja efektif dikalikan dengan menit kerja per-hari dikurangi dengan tingkat kesalahan (5% dari norma waktu pertahun). Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Hari kerja efektif 285 hari

 X

Menit kerja efektif 300 menit

Norma Waktu Per-Tahun 85.500 Menit

Tingkat kesalahan 5% 4.275 Menit ­­

Norma Waktu Efektif 81.225 Menit

1. **Metode Analisis Kebutuhan Pegawai**

Dalam menghitung formasi kebutuhan pegawai, banyak metode yang dapat dipergunakan. Namun demikian dalam pedoman ini disajikan metode yang sederhana yang memungkinkan dapat memberi kemudahan bagi instansi yang menggunakannya. Metode yang dipilih adalah metode beban kerja yang diidentifikasi dari :

1. Pendekatan Hasil Kerja

Hasil kerja adalah produk atau output jabatan. Metode dengan pendekatan hasil kerja adalah menghitung formasi dengan mengidentifikasi beban kerja dari hasil jabatan. Metode ini dipergunakan untuk jabatan yang hasil kerjanya fisik atau bersifat kebendaan atau hasil kerja non fisik tetapi dapat dikuantifikasikan. Perlu diperhatikan, bahwa metode ini efektif dan mudah digunakan untuk jabatan yang hasil kerjanya hanya satu jenis. Dengan menggunakan metode ini, informasi yang diperlukan adalah :

1) Wujud hasil kerja dan satuannya

2) Jumlah beban kerja yang tercermin dari target kerja yang harus dicapai

3) Standar kemampuan rata-rata untuk memperoleh hasil kerja

Rumus menghitung dengan menggunakan pendekatan metode ini adalah :

x 1 orang

Obyek kerja yang dimaksud disini adalah obyek yang dilayani dalam pelaksanaan pekerjaan. Metode ini dipergunakan untuk jabatan yang beban kerjanya tergantung dari jumlah obyek yang harus dilayani. Sebagai contoh, dokter melayani pasien, maka obyek kerja jabatan dokter adalah pasien.Banyaknya pekerjaan dokter tersebut dipengaruhi oleh banyaknya pasien.

Metode ini memerlukan informasi :

1) Wujud obyek kerja dan satuannya

2) Jumlah beban kerja yang tercermin dari banyaknya obyek yang harus dilayani

3) Standar kemampuan rata-rata untuk melayani obyek kerja

Formulasi dengan menggunakan pendekatan metode ini adalah :

x 1 orang

Peralatan kerja adalah peralatan yang dipergunakan dalam bekerja. Metode ini dipergunakan untuk jabatan yang beban kerjanya bergantung pada peralatan kerjanya. Sebagai contoh, pengemudi beban kerjanya bergantung pada kebutuhan operasional kendaraan yang harus dikemudikan. Dengan menggunakan metode ini, informasi yang diperlukan adalah :

1) Satuan alat kerja

2) Jabatan yang diperlukan untuk pengoperasian alat kerja

3) Jumlah alat kerja yang dioperasionalkan

4) Rasio jumlah pegawai per jabatan per alat kerja (RPK)

Formulasi dengan menggunakan pendekatan metode ini adalah :



Metode ini adalah metode untuk menghitung kebutuhan pegawai pada jabatan yang hasil kerjanya abstrak atau beragam. Hasil beragam artinya hasil kerja dalam jabatan banyak jenisnya. Informasi yang diperlukan untuk dapat menghitung dengan menggunakan metode ini adalah :

1) Uraian tugas beserta jumlah beban untuk setiap tugas

2) Waktu penyelesaian tugas

3) Jumlah waktu kerja efektif per hari rata-rata

Formulasi dengan menggunakan pendekatan metode ini adalah :

Waktu penyelesaian tugas

Waktu kerja efektif

Untuk menyamakan persepsi terhadap beberapa istilah dalam rangkaian analisis beban kerja maka terminologi masing-masing istilah yang digunakan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

a. Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi

Adalah unit organisasi terendah pada masing-masing instansi yang membawahi langsung jabatan non-struktural (staf) yang bersangkutan.

b. Uraian Tugas Unit

Adalah penjabaran dari fungsi unit organisasi, bersifat deskriptif-kualitatif yakni menggambarkan (mencandra) tugas unit terendah secara lengkap dan tepat dalam paparan kalimat.

c. Uraian Kegiatan Unit

Adalah sejumlah aktivitas yang merupakan penjabaran setiap uraian tugas unit organisasi yang disampaikan dalam bentuk kegiatan di mana norma waktu dan norma hasilnya dapat diukur.

d. Hasil Kerja

Adalah produk (*output*) yang harus dicapai oleh pemegang jabatan dalam dalam mengolah bahan kerja dengan perangkat kerja atau metode kerja.

e. Volume

Adalah sejumlah keluaran yang dihasilkan pada satu satuan waktu tertentu.

f. Beban Kerja

Adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan.

g. Aktual Pertahun

Adalah jumlah beban kerja yang didasarkan pada aktivitas kegiatan yang sekarang atau senyatanya dilakukan pada unit terendah untuk periode 1 tahun.

h. Target Beban Kerja

Adalah sekumpulan atau sejumlah beban kerja yang ditargetkan oleh organisasi kepada unit organisasi pada masa yang akan datang. Periode yang dapat digunakan dalam menentukan target beban kerja unit organisasi untuk 1 tahun atau 5 tahun.

i. Volume Kerja

Adalah perkalian antara target beban kerja dengan standar kemampuan rata-rata per-pegawai untuk setiap satuan beban kerja.

j. Waktu efektif

Waktu kerja menurut ukuran waktu tertentu berdasarkan peraturan dikurangi waktu tertentu berdasarkan peraturan dikurangi dengan waktu istirahat dan waktu kelonggaran dengan persentase tertentu terhadap jumlah waktu yang sudah ditetapkan.

D. **KERANGKA KERJA**

Bagan alur analisis beban kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dapat dilihat pada Gambar sebagai berikut:

URAIAN TUGAS UNIT TERENDAH

(SUB BAGIAN)

IDENTIFIKASI URAIAN KEGIATAN UNIT TERENDAH (SUB BAGIAN)

APAKAH DATA URAIAN KEGIATAN SUDAH MEMENUHI

 TIDAK

IDENTIFIKASI ULANG URAIAN KEGIATAN

 YA FGD

PENYUSUNAN URAIAN KEGIATAN, VOLUME KEGIATAN DAN TARGET KEGIATAN DIMASA DATANG

MEMBUAT DRAF PENGUKURAN KEMAMPUAN RATA-RATA PEKERJA

PENYUSUNAN DRAF ANALISA BEBAN KERJA JABATAN (PENDEKATAN, PENGUKURAN, METODE ANALISIS, KEBUTUHAN DATA, INSTRUMEN DAN PENGUMPULAN DATA

ANALISA BEBAN KERA

MATRIKS KEMAMPUAN RATA-RATA PEKERJA

ANALISA KEBUTUHAN PEGAWAI

Instrumen yang digunakan adalah:

* Instrumen 01 (Inventalisir Tenaga Puskesmas Kabupaten Sukabumi)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | NAMA PUSKEMAS | UNIT/KEGIATAN PER PUSKESMAS | JABATAN NAKES | KUALIFIKASI AKADEMIS NAKES | JUMLAH NAKES |
| 1 | PUSKESMAS A | KIA & GIZI |  |  |  |
| TU |  |  |  |
| DST... |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

* Instrumen 02 (Analisis Beban Kerja SDM Tenaga Puskesmas Kabupaten Sukabumi)

| *Nama Jabatan Staf :………………………………………………..* |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | URAIAN TUGAS | SH | BK | WP | SK |  PYD  | KET |
| 1 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  | 0 orang |
| 2 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 3 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 4 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 5 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 6 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 7 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 8 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 9 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
| 10 |   |   |   |   | menit/  |   | menit |  -  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Keterangan kolom isian :

- Uraian tugas : Tugas yang dilakukan oleh staf

- Satuan hasil (SH) : Satuan hasil/output dari setiap tugas contoh satuan hasil : berkas, laporan, kegiatan, rencana

- Beban Kerja (BK) : Jumlah hasil/output dari setiap tugas

- Waktu pengerjaan (WP) : Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan/melaksanakan (satu/sebuah) tugas dalam hitungan menit

- Standar Kerja (SK) : Jenis waktu (harian: 300 menit, mingguan: 1.500 menit, bulanan: 6.000 menit, tahunan: 72.000)

- Pegawai Yang Diperlukan (PYD) : Jumlah beban kerja (BK) dikalikan dengan waktu pengerjaan dibagi standar kerja (SK) kegiatan (BK \*WP / SK)

Dalam satu hari jumlah jam kerja pegawai adalah 7,5 jam dimana 2,5 jam digunakan untuk waktu luang dan sisanya 5 jam (300 menit) merupakan jam tugas pegawai.

* Instrumen 03 (Analisis Spasis Distribusi Puskesmas Kabupaten Sukabumi)

Contoh:



* Instrumen 04 (Wawancara Mendalam Bagian Perencanaan Tenaga Puskesmas Kabupaten Sukabumi: kepala dinas, kepala tata usaha, kepala kepegawaian dinas kesehatan, kepala kepegawaian Pemerintah Daerah (Pemda) Kab Sukabumi, kepala puskesmas dan kepala tata usaha/kepegawaian puskesmas)

Focal point Depth Interview:

1. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Puskesmas
2. Ketersediaan Tenaga Puskesmas
3. Perencanaan Distribusi Tenaga Puskesmas oleh Dinas Kesehatan
4. Kebutuhan Tenaga Puskesmas berdasarkan Hasil Analisis Beban Kerja (Workload Analysis) DSP Kemenkes 1999
5. Kesenjangan Keadaan Tenaga Puskesmas dengan Kebutuhan Tenaga Puskesmas berdasarkan DSP Kemenkes 1999

Berdasarkan pendekatan dan metodologi di atas, maka data pendukung untuk analisis spasial pada proyek ini meliputi:

1. Data digital (shapefile) peta administratif berdasarkan RT/RW atau kelurahan Kabupaten Sukabumi.
2. Data digital (layer shapefile) distribusi penduduk per kelurahan atau kecamatan Kabupaten Sukabumi.
3. Data titik koordinat (point shapefile) distribusi puskesmas Kabupaten Sukabumi.

Sedangkan untuk analisis beban kerja, data pendukung yang dibutuhkan meliputi:

1. Nama program/unit kegiatan di puskesmas Kabupaten Sukabumi.
2. Rincian tupoksi masing-masing program/unit kegiatan di puskesmas Kabupaten Sukabumi.

FGD yang akan dilakukan terhadap masing-masing satu orang perwakilan 58 puskesmas diwakili oleh unit/program yang sama.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Karakteristik Unit Analisis**

 Analisis kebutuhan yang meliputi analisis beban kerja terhadap pegawai puskesmas se-Kabupaten Sukabumi memotret kondisi yang ada pada saat ini *(existing condition)* dibandingkan dengan kondisi yang idealnya *(needed environment).* Kondisi terkini menjelaskan bagaimana situasi pegawai atau sumber daya manusia kesehatan per puskemas di lingkup Kabupaten Sukabumi yang dapat diinterpretasi sesuai hasi analisis univariat. Sedangkan kondisi pegawai per puskesmas se-Kabupaten Sukabumi yang dibutuhkan menjadi hasil rumusan permintaan terstruktur reliabel *(reliable structured demanding)* dari puskesmas sebagai indikator pencapaian pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya sendiri.

 Diskusi kelompok terarah *(focus group discussion – FGD)* dilakukan terhadap seluruh bagian tata usaha dan kepegawaian (subbag TU/Kepegawaian) puskesmas se-Kabupaten Sukabumi. Hasil FGD menghasilkan 54 kegiatan pokok dan tambahan berkenaan dengan regulasi yang wajib dipenuhi masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi. Selaim FGD, pada kajian ini dilakukan juga wawancara mendalam kepada pembuat kebijakan perencanaan Tenaga Puskesmas Kabupaten Sukabumi yaitu: kepala dinas, kepala tata usaha, kepala kepegawaian dinas kesehatan, kepala kepegawaian Pemerintah Daerah (Pemda) Kab Sukabumi.

Kegiatan yang tersusun rinci dengan deksripsi pekerjaan tersebut adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | KEPALA PUSKESMAS | 27 | IMS |
| 2 | KASUBBAG TU | 28 | IMUNISASI |
| 3 | BENDAHARA PENERIMAAN | 29 | SURVEILANS |
| 4 | BENDAHARA PENGELUARAN | 30 | MATRA |
| 5 | BENDAHARA JKN | 31 | FLU BURUNG |
| 6 | BENDAHARA BOK | 32 | PROGRAM PTM |
| 7 | KEPEGAWAIAN | 33 | PENGEMBANGAN |
| 8 | PERLENGKAPAN | 34 | UKS |
| 9 | PENGELOLA OBAT/FARMASI | 35 | UKK |
| 10 | PROGRAM KIA | 36 | KESORGA |
| 11 | KESEHATAN IBU | 37 | PERKESMAS |
| 12 | KESEHATAN ANAK | 38 | KESWA |
| 13 | KB | 39 | RUJUKAN |
| 14 | PROGRAM PROMKES | 40 | BATRA |
| 15 | KESLING | 41 | INDRA |
| 16 | GIZI | 42 | LANSIA |
| 17 | PROGRAM P2M | 43 | PROGRAM PENUNJANG |
| 18 | TB | 44 | LAB UMUM |
| 19 | ISPA | 45 | LAB TB |
| 20 | DIARE | 46 | PONED |
| 21 | DBD | 47 | KESGIMUL |
| 22 | MALARIA | 48 | UKGS |
| 23 | KUSTA | 49 | UKGMD |
| 24 | FILARIASIS | 50 | BALAI PENGOBATAN |
| 25 | RABIES | 51 | BP UMUM |
| 26 | HIV/AIDS | 52 | BP GIGI |
| 27 | PENDAFTARAN/RR | 53 | SP3 |

Kabupaten Sukabumi terdiri dari 58 Puskesmas sebagai populasi riset, yang seluruhnya merupakan puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED), di mana sebagian telah memiliki Pelayanan Obstetri dan Neonatal dengan Komplikasi (PONEK). Kriteria yang merepresentasikan keadaan kepagawaian diobservasi pada seluruh puskesmas, hanya sebagian besar yang dapat dianalisis. Namun, dengan nilai respon (response rate) sebesar 53,45%, data yang terkumpul dari seluruh puskesmas telah memenuhi kriteria agregat sampel *(aggregate sampel adequacy)* dengan metode *Least Quaery Square (LQS).*

1. **Analisis Kuantitatif**

**ANALISI UNIVARIAT**

#### Kepala Puskesmas

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| KEPALA PUSKESMAS | 1 | 1 | 1 | 0,00 | 0,00 |

Kepala puskesmas merupakan jabatan struktural yang wajib ada di setiap unit pelaksana tugas (UPT) puskesmas. Kepala puskesmas merupakan pimpinan tertinggi dipuskesmas yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya termasuk melalui ketersediaan dan kebutuhan tenaga SDM di UPT yang dipimpin.

Berdasarkan analisis deskriptif, seluruh puskesmas di Kabupaten Sukabumi tanpa terkecuali memiliki satu orang kepala puskesmas. Hal ini terlihat dari mean sama dengan modus dan median, dan juga nilai simpangan baku dan varians adalah 0. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 75 tahun 2014 mengenai puskesmas, bahwa dipimpin oleh hanya seorang kepala puskesmas saja.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

Kepala puskesmas memiliki setidaknya tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

| No | Uraian Tugas | SH | BK | WP | SK | PYD | KET |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kebijakan umum dinas di wilayah kerjanya | Kegiatan | 12 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,06  | 1 orang |
| 2 | Mengumpulkan dan mengolah data basis program kesehatan di lingkungan kecamatan | laporan | 12 |  30  | menit | / | laporan |  6.000  | / | menit |  0,06  |   |
| 3 | Menyiapkan bahan, menyusun dan melaksanakan program kesehatan di lingkungan kecamatan berdasarkan kebijakan teknis, sasaran dan program kerja serta kondisi dinamis masyarakat di wilayah kerjanya | dokumen | 4 |  30  | menit | / | dokumen |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 4 | Menyiapakan bahan, dan mempelajari, menelaah peraturan perundang- undangan, keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis program kegiatan dinas sesuai dengan bidang tugas | dokumen | 12 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 5 | Menyiapakan bahan dan menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan puskesmas | dokumen | 12 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 6 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan ketatausahaan puskesmas | dokumen | 12 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 7 | menyiapkan bahan dan melaksanakan monitoring evalusi dan pelaporan untuk pengendalian pelaksanaan rencana kerja UPTD Puskesmas | dokumen | 12 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 8 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi dan analisi hasil kerja guna pengembangan rencana strategi dan rencana kerja Puskesmas | dokumen | 1 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,00  |   |
| 9 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan upaya kesehatan dasar wajib meliputi upaya kesehatan dasar wajib, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif di bidang upaya kesehatan ibu, anak, dan KB, upaya perbaikan gizi masyarakat dan upaya kesehatan tradisional , upaya kesehatan kerja | dokumen | 4 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,00  |   |
| 10 | Menyiapkan bahan dan melakasanakan upaya kesehatan pengembangan meliputi:upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan telinga, upaya kesehatan tradisional, upaya kesehatan kerja | dokumen | 6 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,00  |   |
| 11 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan | Kegiatan | 12 |  30  | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 12 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya | Kegiatan | 12 |  30  | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 13 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan rujukan medis dan kesehatan masyarakat secara berjenjang | Kegiatan | 5 |  5  | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,08  |   |
| 14 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan pemungutan retribusi daerah di lingkungan Puskesmas | Kegiatan | 6 |  5  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,01  |   |
| 15 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan indikator dan pengukuran kinerja penyelenggaraan puskesmas | dokumen | 12 |  30  | menit | / | dokumen |  6.000  | / | menit |  0,06  |   |
| 16 | Menyiapkan bahan dan melaksanakan sosialisasi pelayanan Puskesmas | Kegiatan | 4 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 17 | melaksanakan monitoring dan evaluasi serta pelaporan program kesehatan di wilayah kerjanya | Kegiatan | 12 |  20  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,04  |   |
| 18 | Melaksakan kordinasi dengan lembaga / organisasi terkait | Kegiatan | 4 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 19 | Mendistribusikan tugas kepada staf dan atau fungsional sesuai dengan bidang tugasnya | Kegiatan | 2 |  30  | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,20  |   |
| 20 | Memeriksakan hasil kerja staf dan atau fungsional untuk kelancaran pelaksanakan tugasnya | Kegiatan | 4 |  15  | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,20  |   |
| 21 | Memeriksakan hasil kerja staff dan fungsional serta melihat kegiatan staf dan atau fungsional untuk mengetahui kesesuainya dengan rencana kerja | Kegiatan | 4 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 22 | Mengendalikan dan melaksanakan pelaksanaan tugas staff dan atau fungsional penyuluh berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan | Kegiatan | 4 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 23 | Mengendalikan dan mengarahakan pelaksanakan tugas staff melalui sasaran kerja pegawai ( SKP ) untuk mengetahui prestasi kerjanya dan sebagai bahan pembinaan serta upaya tindak lanjut | dokumen | 5 |  30  | menit | / | dokumen |  72.000  | / | menit |  0,00  |   |
| 24 | Menyusun dan memeriksa konsep-konsep surat diajukan oleh bawahannya untuk memperoleh konsep surat yang benar | surat | 2 |  30  | menit | / | surat |  300  | / | menit |  0,20  |   |
| 25 | Melaporkan pelaksanaan tugas dalam lingkup program kesehatan dilingkup kecamatan, secara lisan, tertulis, berkala, atau sesuai kebutuhan kepada pimpinan dan camat di wilayah kerjanya | laporan | 4 |  30  | menit | / | laporan |  6.000  | / | menit |  0,02  |   |
| 26 | Memberi saran dan pertimbangan kepaada pimpinan sesuai bidang tugasnya | Kegiatan | 12 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,06  |   |
| 27 | Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya | Kegiatan | 12 |  30  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,06  |   |
|   | Jumlah |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1,185 |   |

Berdasarkan tugas pokok ini diperolah hasil agregat seluruh puskesmas adalah:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| KEPALA PUSKESMAS | 8,9968 | 1,38 | 1,3778 | 29,41687 | 865,352 |

Hasil di atas menunjukkan jumlah yang paling banyak dibutuhkan oleh masing-masing puskesmas berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang didetilkan adalah satu orang kepala puskesmas saja, yang terlihat dari nilai modus dan median. Nilai mean (rerata) terpengaruh oleh sebagian kecil (yang dibuktikan melalui nilai modus sama dengan median) puskesmas mendetilkan terlalu banyak pekerjaan dan tugas pokok dari seorang kepala puskesmas, sehingga jumlah seorang kepala puskesmas yang dibutuhkan lebih dari satu. Akibatnya, nilai mean (rerata) tidak dapat dipakai, terlebih dengan nilai varians dan simpangan baku yang terlalu lebar. Dari hal ini, disimpulkan bahwa sebenarnya puskesmas memang hanya butuh satu orang kepala puskesmas dan hal ini telah sesuai dengan kondisi yang ada.

#### **Sub Bagian Tata Usaha**

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| SUBBAG TU | 1 | 1 | 1 | 0,00 | 0,00 |

Seperti halnya kepala puskesmas, sub bagian tata usaha di masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi ditangani oleh satu orang saja. Nilai mean (rerata), modus (nilai yang paling sering muncul) dan median (nilai tengah) yang sama, hal ini membuktikan bahwa seluruh puskesmas se-Kabupaten Sukabumi memiliki satu orang yang bertanggung jawab dengan subbag TU.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

Subbag TU setidaknya memiliki tugas pokok dan fungsi ideal sebagai berikut:

| No | Uraian Tugas | SH | BK | WP | SK | PYD | KET |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Membantu kepala unit pelaksanaan teknis dalam menyusun dan melaksanakan rencana kebijakan UPTD di lingkungan kerjanya | Dokumen | 12 | 30 | menit | / | Dokumen |  72.000  | / | menit |  0,005  | 1 orang |
| 2 | Menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan lingkup Sub bagian tata usaha | Kegiatan | 4 | 60 | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,003  |   |
| 3 | Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program serta kelembagaan dan ketatalaksanaan | Kegiatan | 12 | 30 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,060  |   |
| 4 | Melaksanakan pengelolaan urusan surat menyurat, arsip, kepustakaan, kehumasan dan protokol | Kegiatan | 3 | 15 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,150  |   |
| 5 | Melaksakan administrasi berkenaan dengan penggunaan penyimpangan, pendistribusian, dan investaris barang milik daerah atau aset dilingkup UPTD | Kegiatan | 4 | 15 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,010  |   |
| 6 | Melaksanaan pemeliharaan dan perawatan sarana dan pra sarana | Kegiatan | 4 | 30 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,020  |   |
| 7 | Melaksanakan pengurusan rumah tangga, kebersihan, keterlibatan dan keamanan ruang kerja serta lingkungan UPTD | Kegiatan | 4 | 15 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,200  |   |
| 8 | Melaksanakan penyiapan bahan kenaikan pangkat, daftar penilaian sasaran kerja pegawai ( SKP ), daftar urut kepangkatan ( DUK ), sumpah/janji pegawai, gaji berkala dan peningkatan kesejahteraan pegawai | Kegiatan | 6 | 30 | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,003  |   |
| 9 | Melakasanakan penyiapan data dan bahan lainnya yang diperlukan dalam pengelolaan dan pembinaan kepegawaian serta disiplin pegawai | Kegiatan | 12 | 15 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,030  |   |
| 10 | Mengkoordinir pelaksanaan tugas kerja staff | Kegiatan | 26 | 10 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,043  |   |
| 11 | Membagi tugas kepada staff sesuai bidang tugas masing-masing | Kegiatan | 26 | 20 | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,007  |   |
| 12 | Memberi petunjuk pada staff untuk kelancaran pelaksanaan tugas | Kegiatan | 26 | 30 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,130  |   |
| 13 | Menyelia kegiatan staff dilingkungan sub bagian tata usaha untuk mengetahui kesesuannya dengan rencana kerja yang ditetapkan | Kegiatan | 26 | 30 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,130  |   |
| 14 | Mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan tugas staff berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan | Kegiatan | 26 | 30 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,130  |   |
| 15 | Mengevaluasi pelaksanaan tugas staff melalui sasaran kerja pegawai ( SKP ) untuk mengetahui prestasi kerjanya dan sebagai bahan pembinaan serta upaya tindak lanjut | Kegiatan | 4 | 60 | menit | / | Kegiatan |  72.000  | / | menit |  0,003  |   |
| 16 | Menyusun dan atau memeriksa konsep surat dinas berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku | Kegiatan | 6 | 10 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,200  |   |
| 17 | Memberi saran dan pertimbangan kepada pimpinan menyangkut bidang tugasnya | Kegiatan | 12 | 15 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,030  |   |
| 18 | Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan, sesuai dengan dengan bidang tugas pokok dan fungsinya | Kegiatan | 12 | 15 | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,030  |   |
|   | Jumlah |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1,18 |   |

Berdasarkan uraian tupoksi tersebut diperoleh hasil analisis:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| SUBBAG TU | 1,9470 | 1,30 | 1,3000 | 1,5955 | 2,456 |

Hasil kebutuhan ini mengindikasikan bahwa idealnya di tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi terdapat satu hingga dua orang yang bertanggungjawab atas tugas pokok dan fungsi subbag TU. Dalam standard Permenkes No. 75 Tahun 2015 tentang puskesmas disebutkan bahwa tiap puskesmas wajib terdapat seorang yang mengelola bagian umum atau tata usaha kepegawaian. Menilai dari rerata (mean), subbag TU paling tidak dikelola seorang pegawai yang mengepalai sekaligus pelaksana dan apabila memungkinkan memiliki satu orang pegawai lainnnya sebagai pelaksana atau berjumlah dua orang. Namun, salah seorang dari dua orang tersebut dapat dirangkap oleh jabatan struktural lain di puskesmas. Hal ini terlihat dari nilai modus dan median yang sama, yakni 1,3 yang artinya idealnya hanya butuh satu orang yang bertanggungjawab secara penuh waktu.

#### **Bp Umum**

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| BP UMUM | 1,1154 | 1 | 1 | 0,51590 | 0,266 |

Kegiatan BP umum secara implisit saat ini hanya terdiri dari satu petugas saja per puskesmas se-Kabupaten Sukabumi. Hal ini berarti bagian pelayanan pengobatan pada masyarakat hanya secara penuh (bahkan beberapa ada yang merangkap) oleh satu orang petugas medis yang mengindikasikan dokter bahkan oleh paramedis; baik perawat maupun bidan saja. Nilai modus dan median yang sama, serta simpangan baku dan varians yang kecil, dapat disimpulkan bahwa saat ini paling banyak hanya ada satu orang dokter atau bahkan ada beberapa yang mungkin tidak memiliki dokter. Hal ini sangat signifikan dalam pelayanan tindakan pada masyarakat apabila mengalami insidensi penyakit.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

Tugas pokok dan fungsi dari kegiatan BP umum terdiri dari:

| No | Uraian Tugas | SH | BK | WP | SK | PYD | KET |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Menyusun rencana kegiatan | dokumen | 1 | 30 | menit | / | dokumen |  6.000  | / | menit |  0,01  | 3 orang |
| 2 | Melakukan pelayanan umum | Kegiatan | 30 | 5 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,50  |   |
| 3 | Mengkaji kebutuhan pasien dan melaksanakan anamnesa | Kegiatan | 30 | 3 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,30  |   |
| 4 | melakukan tindakan medik  | Kegiatan | 30 | 5 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,50  |   |
| 5 | Melakukan pemulihan pasien | Kegiatan | 30 | 2 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,20  |   |
| 6 | Menerima dan melakukan rujukan | Kegiatan | 20 | 10 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,67  |   |
| 7 | Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program | Kegiatan | 10 | 10 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,33  |   |
| 8 | Melaksanakan kerja sama antar lintas sektor dengan pemegang program | Kegiatan | 20 | 5 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,33  |   |
| 9 | Melakukan dan menerima konsultasi pasien dan masyarakat | Kegiatan | 20 | 10 | menit | / | Kegiatan |  300  | / | menit |  0,67  |   |
| 10 | Membuat catatan dan laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertnggung jawaban kepada atasan | Kegiatan | 12 |  20  | menit | / | Kegiatan |  6.000  | / | menit |  0,04  |   |
|   | Jumlah |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3,545 |   |

Berdasarkan uraian tupoksinya, diperoleh hasil sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| BP UMUM | 4,1273 | 3,55 | 3,5450 | 2,601 | 6,768 |

Dari hasil ini diperoleh bahwa minimal kebutuhan dari tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi adalah 4 petugas medis di BP umum. Petugas medis ini lebih mencakup pada kebutuhan dokter umum dibanding petugas paramedis yang lain.

Ketersediaan tenaga kesehatan dokter umum masih menjadi sorotan penting terkait penyebaran yang tidak merata, dimana dari 106.370 dokter umum yang bekerja di puskesmas hanya sejumlah 17.507 orang (Kemenkes, 2013a). Jumlah puskesmas yang belum memiliki dokter umum masih cukup besar, dari 9.599 puskesmas yang tercatat sampai Oktober 2013 hanya 13,7% yang memiliki tenaga dokter umum (Kemenkes, 2013c). Krisis dokter umum terjadi karena peningkatan pemenuhan dokter umum belum dijadikan sebuah peluang dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dasar (Purvis, 2013). Pemenuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan jika dilihat dari ketepatan rasio jumlah dokter umum terhadap populasi sebenarnya belum ada bentuk yang jelas, dimana hal ini tergantung dari faktor kebutuhan, faktor ketersediaan, faktor yang terkait dengan produktivitas, serta prioritas dari kebijakan terkait layanan kesehatan (Egger, 2000).

Poli umum di puskesmas merupakan tempat untuk melayani pemeriksaan umum yang diberikan oleh dokter meliputi observasi,diagnosa,pengobatan dan rehabilitasi medik tanpa tinggal diruangan inap pada sarana kesehatan puskesmas. Di era JKN PPK I dapat menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum yang ada di PPK I tanpa perlu merujuk ke rumah sakit, diagnosa penyakit yang harus tuntas dilayani di fasilitas kesehatan primer sesuai dengan peraturan menteri kesehatan no.5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Departemen Kesehatan (Depkes 2007) telah menetapkan bahwa rasio rujukan dari PPK tingkat I ke PPK tingkat II tidak lebih dari 12 %. Jumlah kunjungan pasien peserta BPJS kesehatan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai dengan 30 juni2014 adalah sebanyak 26.877.974 kunjungan yang terdiri diantaranya 18.929.689 kunjungan ke puskesmas. Dari total kunjungan tersebut terdapat jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut sebanyak 3.227.499 rujukan. Adapun per Februari 2015 jumlah FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah 18.856 FKTP dengan rincian : dokter praktek perorangan sebanyak 4.143, klinik polri sebanyak 569, klinik pratama sebanyak 2.569, klinik TNI sebanyak 751, dokter gigi praktek perorangan sebanyak 1.011, puskesmas sebanyak 9.805 serta rumah sakit D pratama sebanyak 8.

Sumber daya manusia di puskesmas memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan rujukan baik dari segi jumlah, kemampuan dan kompetensi yang menunjang penegakan diagnosa penyakit pasien. Tenaga kesehatan medis yang tersedia di puskesmas akan turut menentukan kemampuan pelayanan yang dapat diberikan oleh puskesmas karena tenaga kesehatan merupakan kunci pelayanan. Jumlah tenaga kesehatan medis yang sesuai dan berkompeten memungkinkan puskesmas memiliki kemampuan penanganan pelayanan yang prima (Ali, 2014).

#### **Balai pengobatan Gigi**

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

Kondisi saat ini pelayanan di BP gigi tercermin sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| BP GIGI  | 0,6923 | 1 | 1 | 0,48038 | 0,231 |

Dengan nilai mean (rerata) mendekati satu, dan nilai modus serta median menunjukkan nilai yang sama, disimpulkan bahwa tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi saat ini memang telah memiliki masing-masing satu petugas di BP gigi.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

| No | URAIAN TUGAS | Satuan Hasil (SH) | Beban Kerja (BK) | Waktu Pengerjaan (WP) | Standar Kerja (SK) | Pegawai Yang Dibutuhkan (PYD) | KETR |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Melakukan anamnese | kegiatan | 14 | 5 | menit | 300 | menit | 0,233 | 2 orang |
| 2 | Melakukan tindakan gigi dan Mulut | kegiatan | 14 | 30 | menit | 300 | menit | 1,400 |
| 3 | Menuliskan resep obat | kegiatan | 14 | 2 | menit | 300 | menit | 0,093 |
| 4 | Memberikan penyuluhan | kegiatan | 14 | 3 | menit | 300 | menit | 0,140 |
|   | Pencatatan dan pelaporan | kegiatan | 14 | 5 | menit | 300 | menit | 0,233 |
| 5 | Membuat rencana kerja bulanan | dokumen | 1 | 5 | menit | 6000 | menit | 0,001 |
| 6 | Membuat laporan tahunan | dokumen | 1 | 180 | menit | 72000 | menit | 0,003 |
| 7 | Mengikuti rapat bulanan (Lokbul) | kegiatan | 1 | 280 | menit | 6000 | menit | 0,047 |
| 8 | Mengikuti rapat (LOKMIN) | kegiatan | 1 | 280 | menit | 1800 | menit | 0,156 |
| 9 | Mengikuti rapat dinas | kegiatan | 1 | 300 | menit | 72000 | menit | 0,004 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2,310 |  |

Berdasarkan jumlah ideal petugas untuk pelayanan BP gigi didetilkan dengan tupoksi sebagai berikut:

Berdasarkan analisis kebutuhan ini diperoleh hasil di seluruh puskesmas Kabupaten Sukabumi sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| BP GIGI  | 1,5944 | 0,78 | 1,7700 | 0,711 | 0,506 |

Hasil ini menunjukkan kebutuhan petugas di BP gigi minimal adalah 2 orang setelah nilai mean (rerata) dibulatkan. Nilai mean dapat diinterpretasi karena nilai simpangan baku dan varians yang sempit, serta nilai median (nilai tengah) 1,77 angka yang mirip apabila dibulatkan. Olehnya dapat disimpulkan bahwa tiap puskemas di Kabupaten Sukabumi minimal membutukan dua orang petugas BP gigi yang secara optimal dipenuhi dengan komposisi seorang dokter gigi dan seorang perawat gigi.

#### **Bidan Desa Dan Poned**

Realitas yang saat ini dihadapi adalah Kabupaten Sukabumi merupakan daerah yang menduduki peringkat pertama angka kematian ibu se-Indonesia. Hal ini tidak terlepas dari peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan primer pada pertolongan nifas di wilayahnya masing-masing. Program PONED merupakan program dengan kegiatan yang dapat mencegah serta mengeradikasi dampak yang merugikan akibat obstetri salah satunya, dengan peran fungsi bidan sebagai petugas penolong persalinan. Sinergi antara program/kegiatan dengan profesi ini yang ingin dilihat dalam analisis beban kerja, sebagai grand design pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukabumi.

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| bidan desa | 8,8000 | 1 | 6 | 9,62808 | 92,700 |
| PONED | 0,2857 | 0,000 | 0,000 | 0,48795 | 0,238 |

Saat ini Kabupaten Sukabumi memiliki rerata 8 hingga 9 bidan desa per puskesmas. Meskipun sebagian kecil memiliki jumlah bidan yang lebih dari rerata (mean) yang ditunjukkan dengan nilai varians yang besar, namun apabila dibandingkan dengan program PONED, tiap puskesmas hampir-hampir tidak memiliki petugas yang notabene merupakan bidan sebagai koordinatornya.

Walaupun sebagian saja puskesmas di Kabupaten Sukabumi yang memiliki program PONED dan hasil analisis ini merupakan agregat, namun kiranya dapat memasukkan peran dan fungsi profesi dalam program PONED di masinng-masing puskesmas. PONED yang terdiri dari komposisi dokter dan senantiasa mengindikasikan bidan sebagai pemberi layanan penuh, wajib melakukan akselerasi dalam penangan obstetri khususnya mencegah kematian ibu.

Jumlah bidan bukan lagi suatu masalah dalam program dan kegiatan yang tepat, namun peran serta beserta kinerja bidan yang konkrit dalam program/kegiatan lah yang perlu diimplementasikan pada tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

Berikut contoh detil tugas pokok dan fungsi dari bidan desa sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian Tugas | SH | BK | WP | SK | PYD | KET |
|   | I. Pelayanan Kesehatan Ibu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Melaksanakan pengkajian anamnesa kepada ibu hamil normal | dok | 738 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  | 13 orang |
| 2 | Melaksanakan pengkajian anamnesa kepada bersalin normal | dok | 704 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 3 | Melaksanakan pengkajian anamnesa kepada nifas normal | dok | 704 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 4 | Melaksanakan pemeriksaan kepada ibu hamil | dok | 738 | 20 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,21  |   |
| 5 | Melaksanakan pemeriksaan kepada ibu bersalin normal | dok | 704 | 20 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,20  |   |
| 6 | Melaksanakan pemeriksaan kepada ibu nifas normal | dok | 704 | 15 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 7 | Melaksanakan persiapan alat untuk pelayanan ibu hamil normal | dok | 738 | 3 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,03  |   |
| 8 | Melaksanakan persiapan alat untuk persalinan normal | Keg | 704 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 9 | Melaksanakan persiapan obat pada ibu hamil normal | Keg | 738 | 3 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,03  |   |
| 10 | Melaksanakan persiapan obat pada persalinan normal | Keg | 704 | 3 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,03  |   |
| 11 | Memberikan suntikan kekebalan /imunisasi pada ibu hamil dan Catin | Keg | 2.365 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,16  |   |
| 12 | Memberikan roboransia | Keg | 1.442 | 3 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,06  |   |
| 13 | Melakukan pengambilan dan pemeriksaan Laboratorium sederhana ( HB dan Test Urine) | Keg | 738 | 15 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 14 | Melaksanakan Kegiatan Kelas Ibu | Keg | 738 | 120 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  1,23  |   |
| 15 | Melaksanakan pemeriksaan pervaginam | Keg | 738 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 16 | Memberikan hidrasi Intra Vena | Keg | 118 | 10 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,02  |   |
| 17 | Memantau kemajuan persalinan | Keg | 738 | 60 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,62  |   |
| 18 | Melakukan episiotomi dan menjahit perineum | Keg | 300 | 30 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,13  |   |
| 19 | Melaksanakan asuhan kebidanan kala 2 | Keg | 738 | 60 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,62  |   |
| 20 | Melaksanakan asuhan kebidanan kala 3 | Keg | 738 | 30 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,31  |   |
| 21 | Melaksanakan asuhan kebidanan kala 4 | Keg | 738 | 30 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,31  |   |
| 22 | Memberikan obat untuk tonika | Keg | 738 | 1 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,01  |   |
| 23 | Memberikan perawatan masa puerperium | dok | 738 | 15 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 24 | Melakukan perawatan payudara | Keg | 738 | 15 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 25 | Melakukan obsevasi | dok | 738 | 15 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 26 | Melakukan KIE pada ibu hamil normal | Keg | 738 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 27 | Melakukan KIE pada persalinan normal | Keg | 738 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 28 | Melakukan KIE pada nifas normal | Keg | 704 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 29 | Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan ibu hamil | dok | 738 | 5 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,62  |   |
| 30 | Melakukan dokumentasi pada persalinan normal | dok | 704 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 31 | Melakukan dokumentasi pada ibu nifas normal | dok | 704 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
| 32 | Melakukan Rujukan pada Klien / Pasien bumil, bulin dan nifas  | dok | 148 | 60 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,12  |   |
|   | II. Pelayanan Kesehatan Anak |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Melaksanakan pengkajian anamnesa kepada bayi dan belita | dok | 3.297 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,23  |   |
| 2 | Melaksanakan MTBM dan MTBS Kepada bayi dan balita | dok | 3.297 | 15 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,69  |   |
| 3 | Memberikan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir | dok | 529 | 30 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,22  |   |
| 4 | Melakukan dokumentasi pada bayi baru lahir | dok | 529 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,04  |   |
| 5 | Memberikan Imunisasi Pada Bayi dan Balita | Keg | 529 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,04  |   |
| 6 | Melakukan Stimulasi Dini Intervensi Deteksi Tumbuh Kembang | Keg | 3.297 | 30 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  1,37  |   |
| 7 | Melakukan Rujukan Pada Klien/Pasien Bayi, Balita  | Keg | 79 | 60 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,07  |   |
| 8 | Melakukan Pembinaan Anak Pra sekolah  | Keg | 660 | 60 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,55  |   |
|   | III. Pelayanan KB | dok |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Melaksanakan pengkajian anamnesa Pada Akseptor KB | dok | 5.889 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,41  |   |
| 2 | Melaksanakan pemeriksaan Pada Calon Akseptor KB | dok | 8.248 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,57  |   |
| 3 | Melaksanakan KIE Pada Calon Akseptor | Keg | 8.248 | 10 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  1,15  |   |
| 4 | Melaksanakan Persiapan Alat  | Keg | 8.248 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,57  |   |
| 5 | Memasang AKDR | Keg | 532 | 20 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 6 | Memasang AKBK | Keg | 532 | 20 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,15  |   |
| 7 | Memberikan Suntikan KB | Keg | 1.400 | 5 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,10  |   |
| 8 | Memberikan PIL | Keg | 5.784 | 2 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,16  |   |
| 9 | Melaksanakan Asuhan Pada Akseptor dengan Komplikasi | Keg | 399 | 15 | menit | / | Keg | 72.000 | / | menit |  0,08  |   |
|   | IV. Pelayanan Kesehatan Masyarakat |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Membuat Kantong persalinan | dok | 738 | 5 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,05  |   |
|   | Melakukan Kunjungan Rumah | dok | 148 | 60 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,12  |   |
|   | Membuat Laporan Bulanan  | dok | 1 | 30 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,01  |   |
|   | Membuat Laporan Tahunan | dok | 1 | 60 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,00  |   |
|   | Mengisi Kohort Ibu | dok | 1 | 60 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,01  |   |
|   | Mengisi Kohort Bayi | dok | 1 | 60 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,01  |   |
|   | Mengisi Kohort Balita | dok | 1 | 60 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,01  |   |
|   | Mngisi Kohort KB | dok | 1 | 60 | menit | / | dok | 6.000 | / | menit |  0,01  |   |
|   | Membina Kader Kesehatan | dok | 195 | 60 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,16  |   |
|   | Membina Paraji | dok | 32 | 60 | menit | / | dok | 72.000 | / | menit |  0,03  |   |
|   | Jumlah |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  12,89  |   |

Berikut contoh detil tugas pokok dan fungsi dari program PONED sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | URAIAN TUGAS  | SH | BK | WP | SK | PYD | KETERANGAN |
| 1 | Menyiapkan alat kesehatan dan sterilisasi | Kegiatan | 5 | 120 | Menit | / | Kegiatan | 300 | Menit | 2,0000 |   |
| 2 | Melaksanakan asuhan persalinan normal | Kegiatan | 240 | 60 | Menit | / | Kegiatan | 6000 | Menit | 2,4000 |   |
| 3 | Melaksanakan asuhan ibu nifas | Kegiatan | 240 | 20 | Menit | / | Kegiatan | 72000 | Menit | 0,0667 |   |
| 4 | Melaksanakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Kegiatan | 240 | 20 | Menit | / | Kegiatan | 72000 | Menit | 0,0667 |   |
| 5 | Melaksanakan pencatatan pelayanan persalinan dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Kegiatan | 240 | 30 | Menit | / | Kegiatan | 72000 | Menit | 0,1000 |   |
| 6 | Mencatat register kunjungan | Kegiatan | 30 | 30 | Menit | / | Kegiatan | 6000 | Menit | 0,1500 |   |
| 7 | Melaksanakan pelayanan penangana kegawat daruratan maternal dan neonatal | Kegiatan | 60 | 360 | Menit | / | Kegiatan | 6000 | Menit | 3,6000 |   |
| 8 | Melakukan pembinaan kepada bidan PONED | Kegiatan | 48 | 60 | Menit | / | Kegiatan | 1500 | Menit | 1,9200 |   |
| 9 | Membuat jadwal piket | Dokumen | 12 | 30 | Menit | / | Dokumen | 6000 | Menit | 0,0600 |   |
| 10 | Melaksanakan kebersihan dan penataan ruangan PONED | Kegiatan | 1 | 120 | Menit | / | Kegiatan | 300 | Menit | 0,4000 |   |
| 11 | Meregister alat medis dan non medis dan pengecekan | Dokumen | 365 | 20 | Menit | / | Dokumen | 72000 | Menit | 0,1014 |   |
| 12 | Membuat laporan kegiatan pelayanan bulanan | Laporan | 12 | 60 | Menit | / | Laporan | 6000 | Menit | 0,1200 |   |
| 13 | Merekap pelayanan persalinan BPJS  | Kegiatan | 12 | 120 | Menit | / | Kegiatan | 6000 | Menit | 0,2400 |   |
| 14 | Melaporkan dan mengajukan pengklaiman pembayaran persalinan peserta BPJS sesuai dengan PCARE ke kantor BPJS | Dokumen | 12 | 300 | Menit | / | Dokumen | 6000 | Menit | 0,6000 |   |
| 15 | Menyetorkan pendapatan pelayanan pasien umum ke bendahara penerimaan puskesmas | Dokumen | 12 | 30 | Menit | / | Dokumen | 6000 | Menit | 0,0600 |   |
|   |   |   |   |   |   | 11,8847 |   |

Berdasarkan uraian pokok kegiatan tersebut di atas, diperoleh hasil analisis deskriptif seluruh puskesmas sebagai berikut:

| Nama Jabatan/Program | Mean | Modus | Median | Standard Deviasi | Varians |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| bidan desa | 19,915 | 0,27 | 12,428 | 21,291 | 453,340 |
| PONED | 4,3652 | 1,98 | 2,243 | 3,578 | 12,802 |

Ideal kebutuhan bidan sangat bervariasi, hal ini dapat dilihat dari nilai varians dan simpangan baku yang lebar, sehingga nilai rerata tidak dapat diinterpretasi. Olehnya dari nilai median setidaknya dapat diproyeksikan sebagai kebutuhan ideal untuk bidan di masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi yakni sekitar 12 orang bidan per puskesmas. Program PONED di puskesmas di Kabupaten Sukabumi setidaknya dilaksanakan oleh 4 petugas yang terdiri dari dokter penanggungjawab dan bidan yang mampu berafiliasi dengan baik. Hal ini agar dapat mencegah ataupun menyusun perencanaan hingga penanganan permasalahan obstetri maupun neonatal di Kabupaten Sukabumi.

Salah satu tugas dan fungsi Puskesmas adalah melaksanakan 6 Upaya Kesehatan Wajib, di antaranya adalah Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana.Kegiatan Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana adalah kemampuan memberikan pertolongan persalinan normal, mengidentifikasi adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan serta merujuknya. Indonesia menyediakan Puskesmas dengan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang mempunyai kemampuan dan fasilitas pelayanan obstetri neonatal dan emergensi dasar siap 24 jam.Seperti diketahui bahwa kematian ibu seringkali dikaitkan dengan “Tiga Terlambat” yaitu terlambat mengenali masalah dan mengambil keputusan, terlambat mencari pertolongan, dan terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merujuk kasus gawat darurat antara lain stabilisasi kondisi penderita dengan penggunaan alat kesehatan dan pemberian obat secara cepat dan tepat, transportasi cepat, dan harus ada tenaga terlatih. Sesuai dengan tugasnya, maka Puskesmas PONED harus mampu dan siap melayani 24 jam. Jika masalah kekurangan sumber daya manusia, peralatan, dan perlengkapan dapat diselesaikan, maka pemberian layanan 24 jam ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara tajam.

Distribusi kematian bayi di Kabupaten Sukabumi menunjukan bahwa jumlah kematian bayi lebih daru 6 per tahun tersebar merata di wilayah utara, tengah dan selatandan merupakan tertingi di Indonesia. Tenaga kesehatan terlatih merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan salah satu indikator kemajuan upaya MDGs 5 dalam meningkatkan kesehatan maternal (Eugene,2009). Studi dari Awadalla pada tahun 2009 menunjukkan bahwa kurangnya tenaga kesehatan profesional mengurangi jumlah penawaran pelayanan yang dapat diberikan dalam perawatan kegawatdaruratan obstetrik 24 jam, dan secara signifikan berkaitan dengan kualitas pelayanan dan tingkat kematian ibu.

Tenaga kesehatan terlatih harus didukung oleh sumberdaya, motivasi dan sistem untuk mendukung kinerja mereka.12 Sebagai contoh, untuk mengurangi angka kematian ibu di Malawi dan negara-negara dengan tingkat sosial ekonomi yang hampir sama dengan Malawi, upaya yang harus dilakukan adalah pembenahan Puskesmas PONED dengan pelatihan petugas dan pemberian peralatan dan perbekalan (Eugene,2009). Kurangnya keterampilan dalam melakukan pelayanan obstetri dan kurangnya peralatan dan perbekalan, menjadi penghambat pemberian prosedur penanganan kegawatdaruratan obstetri.

#### **Program Lain**

*Kondisi Saat ini (Existing Condition)*

Secara agregat seluruh puskesmas, dapat ditampilkan sebagai berikut:

| PROGRAM/ KEGATAN | Valid | Missing | Mean | Std. Error of Mean | Median | Modus | Std. Deviasi | Varians |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BENDAHARA PENERIMAAN | 25 | 6 | ,8800 | ,06633 | 1,0000 | 1,00 | ,33166 | ,110 |
| BENDAHARA PENGELUARAN | 25 | 6 | ,9200 | ,05538 | 1,0000 | 1,00 | ,27689 | ,077 |
| BENDAHARA JKN | 22 | 9 | ,9091 | ,06273 | 1,0000 | 1,00 | ,29424 | ,087 |
| BENDAHARA BOK | 18 | 13 | ,8889 | ,07622 | 1,0000 | 1,00 | ,32338 | ,105 |
| KEPEGAWAIAN | 19 | 12 | ,8947 | ,07234 | 1,0000 | 1,00 | ,31530 | ,099 |
| PERLENGKAPAN | 24 | 7 | ,9583 | ,04167 | 1,0000 | 1,00 | ,20412 | ,042 |
| PENGELOLA OBAT/FARMASI | 27 | 4 | 1,0370 | ,03704 | 1,0000 | 1,00 | ,19245 | ,037 |
| PROGRAM KIA | 1 | 30 | 1,0000 |  | 1,0000 | 1,00 |  |  |
| KESEHATAN IBU | 31 | 0 | 2,6452 | ,66324 | 1,0000 | 1,00 | 3,69277 | 13,637 |
| KESEHATAN ANAK | 25 | 6 | ,9600 | ,04000 | 1,0000 | 1,00 | ,20000 | ,040 |
| KB | 27 | 4 | ,9630 | ,03704 | 1,0000 | 1,00 | ,19245 | ,037 |
| PROGRAM PROMKES | 30 | 1 | 1,0000 | ,00000 | 1,0000 | 1,00 | ,00000 | ,000 |
| KESLING | 27 | 4 | 1,0000 | ,00000 | 1,0000 | 1,00 | ,00000 | ,000 |
| GIZI | 27 | 4 | ,9630 | ,03704 | 1,0000 | 1,00 | ,19245 | ,037 |
| PROGRAM P2M | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| TB | 27 | 4 | ,9630 | ,03704 | 1,0000 | 1,00 | ,19245 | ,037 |
| ISPA | 24 | 7 | ,9583 | ,04167 | 1,0000 | 1,00 | ,20412 | ,042 |
| DIARE | 9 | 22 | ,5556 | ,17568 | 1,0000 | 1,00 | ,52705 | ,278 |
| DBD | 19 | 12 | ,8421 | ,08595 | 1,0000 | 1,00 | ,37463 | ,140 |
| MALARIA | 12 | 19 | ,8333 | ,11237 | 1,0000 | 1,00 | ,38925 | ,152 |
| KUSTA | 18 | 13 | ,9444 | ,05556 | 1,0000 | 1,00 | ,23570 | ,056 |
| FILARIASIS | 13 | 18 | ,5385 | ,14391 | 1,0000 | 1,00 | ,51887 | ,269 |
| RABIES | 11 | 20 | ,8182 | ,12197 | 1,0000 | 1,00 | ,40452 | ,164 |
| HIV/AIDS | 16 | 15 | ,8125 | ,10078 | 1,0000 | 1,00 | ,40311 | ,163 |
| IMS | 10 | 21 | ,5000 | ,16667 | ,5000 | .00a | ,52705 | ,278 |
| IMUNISASI | 20 | 11 | ,9500 | ,05000 | 1,0000 | 1,00 | ,22361 | ,050 |
| SURVEILANS | 14 | 17 | ,7857 | ,11380 | 1,0000 | 1,00 | ,42582 | ,181 |
| MATRA | 16 | 15 | ,6875 | ,11968 | 1,0000 | 1,00 | ,47871 | ,229 |
| FLU BURUNG | 11 | 20 | ,3636 | ,15212 | ,0000 | ,00 | ,50452 | ,255 |
| PROGRAM PTM | 19 | 12 | ,7368 | ,10379 | 1,0000 | 1,00 | ,45241 | ,205 |
| PENGEMBANGAN | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| UKS | 22 | 9 | ,9091 | ,06273 | 1,0000 | 1,00 | ,29424 | ,087 |
| UKK | 18 | 13 | ,7778 | ,10083 | 1,0000 | 1,00 | ,42779 | ,183 |
| KESORGA | 12 | 19 | ,5000 | ,15076 | ,5000 | .00a | ,52223 | ,273 |
| PERKESMAS | 15 | 16 | ,8000 | ,10690 | 1,0000 | 1,00 | ,41404 | ,171 |
| KESWA | 20 | 11 | ,8500 | ,08192 | 1,0000 | 1,00 | ,36635 | ,134 |
| RUJUKAN | 21 | 10 | ,8095 | ,08781 | 1,0000 | 1,00 | ,40237 | ,162 |
| BATRA | 11 | 20 | ,5455 | ,15746 | 1,0000 | 1,00 | ,52223 | ,273 |
| INDRA | 16 | 15 | ,6250 | ,12500 | 1,0000 | 1,00 | ,50000 | ,250 |
| LANSIA | 17 | 14 | ,7059 | ,11391 | 1,0000 | 1,00 | ,46967 | ,221 |
| PROGRAM PENUNJANG | 1 | 30 | ,0000 |  | ,0000 | ,00 |  |  |
| LAB UMUM | 13 | 18 | ,6923 | ,13323 | 1,0000 | 1,00 | ,48038 | ,231 |
| LAB TB | 7 | 24 | ,2857 | ,18443 | ,0000 | ,00 | ,48795 | ,238 |
| PONED | 15 | 16 | 4,0000 | 1,11270 | 1,0000 | 1,00 | 4,30946 | 18,571 |
| KESGIMUL | 3 | 28 | ,3333 | ,33333 | ,0000 | ,00 | ,57735 | ,333 |
| UKGS | 12 | 19 | ,7500 | ,13056 | 1,0000 | 1,00 | ,45227 | ,205 |
| UKGMD | 9 | 22 | ,3333 | ,16667 | ,0000 | ,00 | ,50000 | ,250 |
| BALAI PENGOBATAN | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| BP UMUM | 26 | 5 | 1,1154 | ,10118 | 1,0000 | 1,00 | ,51590 | ,266 |
| BP GIGI | 13 | 18 | ,6923 | ,13323 | 1,0000 | 1,00 | ,48038 | ,231 |
| BP KIA | 2 | 29 | 2,0000 | 1,00000 | 2,0000 | 1.00a | 1,41421 | 2,000 |
| PENDAFTARAN/RR | 27 | 4 | 1,2593 | ,12623 | 1,0000 | 1,00 | ,65590 | ,430 |
| SP3 | 17 | 14 | 1,4118 | ,54272 | 1,0000 | 1,00 | 2,23771 | 5,007 |
| bidan desa | 5 | 26 | 8,8000 | 4,30581 | 6,0000 | 1,00 | 9,62808 | 92,700 |
| lain2 | 7 | 24 | 7,1429 | 2,02871 | 5,0000 | 5,00 | 5,36745 | 28,810 |
| Total | 31 | 31 | 32,5484 | 2,06394 | 31 | 27 | 11,49156 | 132,086 |

Hasil analsis deskriptif secara univariat menjelaskan kondisi saat ini masing-masing program hampir semua telah memiliki petugas, meskipun beberapa masih dirangkap dengan tupoksi yang lain, seperti program P2M. Di sisi lain, ada beberapa program kegiatan yang memiliki petugas yang banyak seperti bidan desa. Perbedaan jumlah total petugas antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain pun secara signifikan berbeda. Hal ini terlihat jelas pada nilai varians total petugas yang begitu besar. Artinya jumlah dan kualifikasi serta berindikasi pada kompetensi ini berbeda satu dan yang lain pada tiap puskesmas.

*Kondisi Ideal (Needed Environment)*

| PROGRAM/ KEGATAN | Valid | Missing | Mean | Std. Error of Mean | Median | Modus | Std. Deviasi | Varians |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BENDAHARA PENERIMAAN | 31 | 0 | ,9190 | ,12408 | ,8449 | 1,80 | ,69083 | ,477 |
| BENDAHARA PENGELUARAN | 29 | 2 | ,8646 | ,10957 | ,7308 | .36a | ,59003 | ,348 |
| BENDAHARA JKN | 31 | 0 | ,8842 | ,09098 | ,7500 | .25a | ,50658 | ,257 |
| BENDAHARA BOK | 31 | 0 | 1,3661 | ,21670 | 1,1200 | 1.00a | 1,20651 | 1,456 |
| KEPEGAWAIAN | 26 | 5 | 1,3366 | ,23147 | 1,0190 | 1,02 | 1,18026 | 1,393 |
| PERLENGKAPAN | 30 | 1 | ,8164 | ,08805 | ,9657 | .09a | ,48228 | ,233 |
| PENGELOLA OBAT/FARMASI | 31 | 0 | 2,5578 | ,28614 | 2,4003 | 1.08a | 1,59318 | 2,538 |
| PROGRAM KIA | 1 | 30 | ,5858 |  | ,5858 | ,59 |  |  |
| KESEHATAN IBU | 23 | 8 | 7,6770 | 1,67181 | 8,2460 | 8,37 | 8,01774 | 64,284 |
| KESEHATAN ANAK | 10 | 21 | 1,6718 | ,48222 | ,9017 | 3,79 | 1,52490 | 2,325 |
| KB | 13 | 18 | 1,2485 | ,33143 | ,7450 | .45a | 1,19500 | 1,428 |
| PROGRAM PROMKES | 31 | 0 | 1,4932 | ,19028 | 1,2510 | 1,60 | 1,05945 | 1,122 |
| KESLING | 31 | 0 | 1,7646 | ,30527 | 1,1354 | 1,41 | 1,69966 | 2,889 |
| GIZI | 31 | 0 | 1,0648 | ,07504 | 1,0933 | 1,22 | ,41781 | ,175 |
| PROGRAM P2M | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| TB | 30 | 1 | ,9087 | ,08179 | ,9725 | 1,02 | ,44801 | ,201 |
| ISPA | 30 | 1 | ,7542 | ,09798 | ,5720 | 1,38 | ,53668 | ,288 |
| DIARE | 28 | 3 | ,7337 | ,11010 | ,6433 | 1,44 | ,58261 | ,339 |
| DBD | 31 | 0 | ,7603 | ,09143 | ,7700 | 1,27 | ,50904 | ,259 |
| MALARIA | 13 | 18 | ,6968 | ,19952 | ,2320 | 1.68a | ,71936 | ,517 |
| KUSTA | 29 | 2 | ,5501 | ,07059 | ,5470 | .99a | ,38014 | ,145 |
| FILARIASIS | 11 | 20 | 1,7404 | 1,00474 | ,1100 | ,11 | 3,33233 | 11,104 |
| RABIES | 29 | 2 | ,7608 | ,10665 | ,7430 | .06a | ,57431 | ,330 |
| HIV/AIDS | 27 | 4 | 2,0002 | ,63627 | 1,2500 | 1,86 | 3,30617 | 10,931 |
| IMS | 7 | 24 | ,4920 | ,09774 | ,5608 | .14a | ,25858 | ,067 |
| IMUNISASI | 30 | 1 | 1,1953 | ,13391 | 1,1100 | 1,81 | ,73344 | ,538 |
| SURVEILANS | 29 | 2 | ,6973 | ,08895 | ,7400 | .34a | ,47899 | ,229 |
| MATRA | 29 | 2 | ,4580 | ,07897 | ,1867 | 1,08 | ,42528 | ,181 |
| FLU BURUNG | 15 | 16 | ,9796 | ,14732 | 1,3800 | 1,38 | ,57059 | ,326 |
| PROGRAM PTM | 23 | 8 | ,9211 | ,12149 | ,8200 | 1,56 | ,58263 | ,339 |
| PENGEMBANGAN | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| UKS | 29 | 2 | 1,1722 | ,32235 | ,7410 | 1,47 | 1,73590 | 3,013 |
| UKK | 30 | 1 | ,8503 | ,10699 | ,7872 | 1,68 | ,58599 | ,343 |
| KESORGA | 30 | 1 | ,6204 | ,07307 | ,5096 | 1,13 | ,40023 | ,160 |
| PERKESMAS | 29 | 2 | 1,1669 | ,20245 | ,9700 | 1,23 | 1,09021 | 1,189 |
| KESWA | 28 | 3 | ,6622 | ,06722 | ,5810 | 1,08 | ,35569 | ,127 |
| RUJUKAN | 22 | 9 | 8,4999 | 7,67102 | ,7046 | 1,36 | 35,98028 | 1294,580 |
| BATRA | 18 | 13 | 1,2595 | ,43019 | ,5363 | 1,33 | 1,82516 | 3,331 |
| INDRA | 27 | 4 | ,7875 | ,12666 | ,5033 | 1,40 | ,65815 | ,433 |
| LANSIA | 31 | 0 | ,8978 | ,07029 | ,9200 | .42a | ,39133 | ,153 |
| PROGRAM PENUNJANG | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| LAB UMUM | 25 | 6 | 1,0935 | ,10430 | 1,3217 | 1,60 | ,52150 | ,272 |
| LAB TB | 4 | 27 | ,9031 | ,48898 | ,4413 | .36a | ,97796 | ,956 |
| PONED | 12 | 19 | 4,3652 | 1,03288 | 2,4243 | 1.98a | 3,57801 | 12,802 |
| KESGIMUL | 1 | 30 | 7,7718 |  | 7,7718 | 7,77 |  |  |
| UKGS | 7 | 24 | ,7046 | ,16741 | ,5910 | .08a | ,44292 | ,196 |
| UKGMD | 6 | 25 | ,6611 | ,11460 | ,7866 | .11a | ,28072 | ,079 |
| BALAI PENGOBATAN | 0 | 31 |  |  |  |  |  |  |
| BP UMUM | 24 | 7 | 4,1273 | ,53104 | 3,5450 | 3,55 | 2,60154 | 6,768 |
| BP GIGI | 9 | 22 | 1,5944 | ,23710 | 1,7700 | .78a | ,71129 | ,506 |
| BP KIA | 1 | 30 | 3,1833 |  | 3,1833 | 3,18 |  |  |
| PENDAFTARAN/RR | 30 | 1 | 8,5580 | 5,01841 | 3,7167 | 3.72a | 27,48696 | 755,533 |
| SP3 | 28 | 3 | 1,1385 | ,20380 | 1,1867 | 1.19a | 1,07841 | 1,163 |
| bidan desa | 8 | 23 | 19,9157 | 7,52778 | 12,4284 | .27a | 21,29178 | 453,340 |
| lain2 | 6 | 25 | 4,4296 | 1,38306 | 3,8790 | 5,51 | 3,38780 | 11,477 |
| Total | 31 | 31 | 75,462 | 9,41333 | 60,973 | 24,55 | 52,411 | 2746,935 |

Hasil deskriptif dari analisis kebutuhan pegawai diperoleh bahwa masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi memiliki kebutuhan bervariasi. Nilai varians yang begitu besar, menimbulkan suatu pola permintaan (demand) terhadap kebutuhan SDM kesehatan berbeda satu sama lain. Olehnya penting menstandardkan penerimaan pegawai kesehatan di lingkup Kabupaten Sukabumi berdasarkan masing-masing kebutuhan puskesmas berbasis bukti *(evidence-based).*

Dengan standard error mean yang tinggi, interpretasi pada nilai modus mengisyaratkan, paling banyak jumlah pegawai dari berbagai kualifikasi kompetensi puskesmas di Kabupaten Sukabumi dibutuhkan sebanyak 60 orang. Di mana optimal dengan titik tengah paling tidak adalah 24 orang dari nilai median.

**ANALISIS BIVARIAT**

Uji beda rerata dengan uji t-independen dilakukan secara bivariate menentukan apakah jumlah yang ada saat ini dengan kebutuhan yang ada di puskesmas secara signifikan berbeda ataukah bahkan sama saja. Artinya bahwa hasil analasis bivariate ini mengindikasikan bahwa pada program/kegiatan mana saja secara signifikan dapat meningkatkan kinerja apabila kebutuhan dipenuhi sesuai dengan analisis beban kerja dan analisis kebutuhan yang telah dilakukan. Signifikansi diinterpretasi atau ada indikasi perbedaan kinerja apabila nilai p (sig. (2-tailed) < 0,05 (Indeks Kepercayaan 95%).

| Independent Samples Test |
| --- |
|   |   | Levene's Test for Equality of Variances | t-test for Equality of Means |
|   |   |   |   | 95% Confidence Interval of the Difference |
|   |   | F | Sig. | T | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| KEPALA PUSKESMAS | Equal variances assumed | 9,933 | ,003 | -1,514 | 59 | ,135 | -7,99677 | 5,28193 | -18,56589 | 2,57235 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,489 | 29,000 | ,147 | -7,99677 | 5,37076 | -18,98121 | 2,98767 |
| SUBBAG TU | Equal variances assumed | 36,790 | ,000 | -3,305 | 60 | ,002 | -,94698 | ,28656 | -1,52019 | -,37377 |
| Equal variances not assumed |   |   | -3,305 | 30,000 | ,002 | -,94698 | ,28656 | -1,53221 | -,36174 |
| BENDAHARA PENERIMAAN | Equal variances assumed | 16,744 | ,000 | -,259 | 54 | ,797 | -,03903 | ,15064 | -,34104 | ,26297 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,277 | 45,004 | ,783 | -,03903 | ,14070 | -,32241 | ,24434 |
| BENDAHARA PENGELUARAN | Equal variances assumes | 18,560 | ,000 | ,430 | 52 | ,669 | ,05538 | ,12883 | -,20314 | ,31390 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,451 | 41,011 | ,654 | ,05538 | ,12276 | -,19255 | ,30331 |
| BENDAHARA JKN | Equal variances assumed | 8,513 | ,005 | ,206 | 51 | ,837 | ,02486 | ,12042 | -,21690 | ,26662 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,225 | 49,366 | ,823 | ,02486 | ,11052 | -,19718 | ,24691 |
| BENDAHARA BOK | Equal variances assumed | 5,047 | ,029 | -1,637 | 47 | ,108 | -,47716 | ,29140 | -1,06338 | ,10906 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,077 | 36,886 | ,045 | -,47716 | ,22971 | -,94265 | -,01168 |
| KEPEGAWAIAN | Equal variances assumed | 8,518 | ,006 | -1,587 | 43 | ,120 | -,44189 | ,27851 | -1,00355 | ,11977 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,822 | 29,728 | ,079 | -,44189 | ,24251 | -,93735 | ,05357 |
| PERLENGKAPAN | Equal variances assumed | 15,529 | ,000 | 1,347 | 52 | ,184 | ,14197 | ,10541 | -,06954 | ,35349 |
| Equal variances not assumed |   |   | 1,457 | 40,859 | ,153 | ,14197 | ,09741 | -,05478 | ,33872 |
| PENGELOLA OBAT/FARMASI | Equal variances assumed | 34,247 | ,000 | -4,923 | 56 | ,000 | -1,52076 | ,30890 | -2,13955 | -,90196 |
| Equal variances not assumed |   |   | -5,271 | 31,004 | ,000 | -1,52076 | ,28853 | -2,10922 | -,93230 |
| PROGRAM KIA | Equal variances assumed | . | . | . | 0 | . | ,41417 | . | . | . |
| Equal variances not assumed |   |   | . | . | . | ,41417 | . | . | . |
| KESEHATAN IBU | Equal variances assumed | 13,771 | ,001 | -3,088 | 52 | ,003 | -5,03187 | 1,62962 | -8,30194 | -1,76181 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,798 | 28,944 | ,009 | -5,03187 | 1,79857 | -8,71067 | -1,35308 |
| KESEHATAN ANAK | Equal variances assumes | 73,900 | ,000 | -2,336 | 33 | ,026 | -,71184 | ,30473 | -1,33182 | -,09187 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,471 | 9,124 | ,175 | -,71184 | ,48387 | -1,80418 | ,38049 |
| KB | Equal variances assumed | 26,395 | ,000 | -1,226 | 38 | ,228 | -,28555 | ,23298 | -,75719 | ,18609 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,856 | 12,301 | ,408 | -,28555 | ,33350 | -1,01021 | ,43911 |
| PROGRAM PROMKES | Equal variances assumed | 25,951 | ,000 | -2,549 | 59 | ,013 | -,49325 | ,19348 | -,88040 | -,10609 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,592 | 30,000 | ,015 | -,49325 | ,19028 | -,88186 | -,10464 |
| KESLING | Equal variances assumed | 23,157 | ,000 | -2,335 | 56 | ,023 | -,76463 | ,32748 | -1,42065 | -,10862 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,505 | 30,000 | ,018 | -,76463 | ,30527 | -1,38807 | -,14119 |
| GIZI | Equal variances assumed | 8,700 | ,005 | -1,163 | 56 | ,250 | -,10184 | ,08759 | -,27731 | ,07362 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,217 | 43,423 | ,230 | -,10184 | ,08368 | -,27056 | ,06687 |
| TB | Equal variances assumed | 15,505 | ,000 | ,583 | 55 | ,563 | ,05428 | ,09316 | -,13242 | ,24098 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,605 | 40,225 | ,549 | ,05428 | ,08979 | -,12716 | ,23572 |
| ISPA | Equal variances assumed | 75,998 | ,000 | 1,761 | 52 | ,084 | ,20409 | ,11589 | -,02845 | ,43664 |
| Equal variances not assumed |   |   | 1,917 | 38,835 | ,063 | ,20409 | ,10648 | -,01130 | ,41949 |
| DIARE | Equal variances assumed | ,102 | ,752 | -,815 | 35 | ,421 | -,17812 | ,21856 | -,62182 | ,26557 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,859 | 14,840 | ,404 | -,17812 | ,20733 | -,62046 | ,26421 |
| DBD | Equal variances assumed | 5,591 | ,022 | ,606 | 48 | ,547 | ,08176 | ,13497 | -,18960 | ,35313 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,652 | 46,251 | ,518 | ,08176 | ,12548 | -,17078 | ,33431 |
| MALARIA | Equal variances assumed | 10,283 | ,004 | ,583 | 23 | ,566 | ,13654 | ,23427 | -,34808 | ,62116 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,596 | 18,761 | ,558 | ,13654 | ,22898 | -,34314 | ,61622 |
| KUSTA | Equal variances assumed | 15,545 | ,000 | 3,947 | 45 | ,000 | ,39437 | ,09993 | ,19310 | ,59564 |
| Equal variances not assumed |   |   | 4,390 | 44,996 | ,000 | ,39437 | ,08983 | ,21344 | ,57530 |
| FILARIASIS | Equal variances assumed | 11,006 | ,003 | -1,287 | 22 | ,211 | -1,20193 | ,93369 | -3,13829 | ,73442 |
| Equal variances not assumes |   |   | -1,184 | 10,411 | ,263 | -1,20193 | 1,01499 | -3,45143 | 1,04757 |
| RABIES | Equal variances assumed | 5,370 | ,026 | ,303 | 38 | ,764 | ,05738 | ,18940 | -,32605 | ,44081 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,354 | 25,759 | ,726 | ,05738 | ,16202 | -,27581 | ,39056 |
| HIV/AIDS | Equal variances assumed | 3,569 | ,066 | -1,424 | 41 | ,162 | -1,18767 | ,83419 | -2,87236 | ,49702 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,844 | 27,291 | ,076 | -1,18767 | ,64420 | -2,50881 | ,13347 |
| IMS | Equal variances assumed | 40,338 | ,000 | ,037 | 15 | ,971 | ,00796 | ,21673 | -,45399 | ,46991 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,041 | 13,805 | ,968 | ,00796 | ,19321 | -,40698 | ,42290 |
| IMUNISASI | Equal variances assumed | 25,577 | ,000 | -1,447 | 48 | ,154 | -,24527 | ,16951 | -,58609 | ,09555 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,716 | 36,565 | ,095 | -,24527 | ,14294 | -,53501 | ,04447 |
| SURVEILANS | Equal variances assumed | ,008 | ,927 | ,587 | 41 | ,560 | ,08843 | ,15061 | -,21573 | ,39260 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,612 | 28,752 | ,545 | ,08843 | ,14444 | -,20709 | ,38396 |
| MATRA | Equal variances assumed | ,796 | ,377 | 1,657 | 43 | ,105 | ,22947 | ,13847 | -,04979 | ,50873 |
| Equal variances not assumed |   |   | 1,600 | 28,057 | ,121 | ,22947 | ,14339 | -,06422 | ,52315 |
| FLU BURUNG | Equal variances assumed | ,466 | ,502 | -2,852 | 24 | ,009 | -,61595 | ,21596 | -1,06167 | -,17023 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,909 | 23,064 | ,008 | -,61595 | ,21177 | -1,05396 | -,17795 |
| PROGRAM PTM | Equal variances assumed | 6,115 | ,018 | -1,126 | 40 | ,267 | -,18425 | ,16369 | -,51509 | ,14659 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,153 | 39,873 | ,256 | -,18425 | ,15979 | -,50722 | ,13872 |
| UKS | Equal variances assumed | 3,774 | ,058 | -,702 | 49 | ,486 | -,26313 | ,37498 | -1,01668 | ,49042 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,801 | 30,104 | ,429 | -,26313 | ,32840 | -,93371 | ,40745 |
| UKK | Equal variances assumed | 4,722 | ,035 | -,456 | 46 | ,650 | -,07251 | ,15892 | -,39239 | ,24737 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,493 | 44,076 | ,624 | -,07251 | ,14701 | -,36878 | ,22376 |
| KESORGA | Equal variances assumed | 9,034 | ,005 | -,806 | 40 | ,425 | -,12042 | ,14933 | -,42223 | ,18138 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,719 | 16,432 | ,482 | -,12042 | ,16753 | -,47482 | ,23397 |
| PERKESMAS | Equal variances assumes | 1,024 | ,317 | -1,251 | 42 | ,218 | -,36686 | ,29313 | -,95842 | ,22471 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,602 | 39,630 | ,117 | -,36686 | ,22894 | -,82969 | ,09598 |
| KESWA | Equal variances assumed | ,911 | ,345 | 1,781 | 46 | ,082 | ,18778 | ,10544 | -,02445 | ,40001 |
| Equal variances not assumed |   |   | 1,772 | 40,333 | ,084 | ,18778 | ,10597 | -,02633 | ,40189 |
| RUJUKAN | Equal variances assumed | 4,027 | ,051 | -,979 | 41 | ,333 | -7,69042 | 7,85636 | -23,55666 | 8,17582 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,002 | 21,006 | ,328 | -7,69042 | 7,67152 | -23,64398 | 8,26313 |
| BATRA | Equal variances assumed | 2,073 | ,161 | -1,258 | 27 | ,219 | -,71403 | ,56744 | -1,87833 | ,45027 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,559 | 21,213 | ,134 | -,71403 | ,45811 | -1,66613 | ,23807 |
| INDRA | Equal variances assumed | 1,573 | ,217 | -,851 | 41 | ,400 | -,16252 | ,19091 | -,54807 | ,22302 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,913 | 38,313 | ,367 | -,16252 | ,17795 | -,52268 | ,19763 |
| LANSIA | Equal variances assumed | 1,439 | ,236 | -1,514 | 46 | ,137 | -,19196 | ,12683 | -,44725 | ,06333 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,434 | 28,313 | ,162 | -,19196 | ,13385 | -,46600 | ,08208 |
| LAB UMUM | Equal variances assumed | ,521 | ,475 | -2,309 | 36 | ,027 | -,40118 | ,17376 | -,75359 | -,04877 |
| Equal variances not assumed |   |   | -2,371 | 26,280 | ,025 | -,40118 | ,16920 | -,74880 | -,05356 |
| LAB TB | Equal variances assumed | 2,414 | ,155 | -1,425 | 9 | ,188 | -,61741 | ,43313 | -1,59722 | ,36240 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,181 | 3,875 | ,305 | -,61741 | ,52260 | -2,08703 | ,85221 |
| PONED | Equal variances assumed | ,913 | ,348 | -,235 | 25 | ,816 | -,36518 | 1,55079 | -3,55908 | 2,82873 |
| Equal variances not assumed |   |   | -,241 | 24,947 | ,812 | -,36518 | 1,51820 | -3,49231 | 2,76196 |
| KESGIMUL | Equal variances assumed | . | . | -11,158 | 2 | ,008 | -7,43847 | ,66667 | -10,30691 | -4,57004 |
| Equal variances not assumed |   |   | . | . | . | -7,43847 | . | . | . |
| UKGS | Equal variances assumed | ,061 | ,808 | ,213 | 17 | ,834 | ,04543 | ,21354 | -,40510 | ,49595 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,214 | 12,913 | ,834 | ,04543 | ,21230 | -,41353 | ,50439 |
| UKGMD | Equal variances assumed | 7,475 | ,017 | -1,449 | 13 | ,171 | -,32778 | ,22617 | -,81640 | ,16084 |
| Equal variances not assumes |   |   | -1,621 | 12,782 | ,130 | -,32778 | ,20227 | -,76551 | ,10995 |
| BP UMUM | Equal variances assumed | 13,868 | ,001 | -5,786 | 48 | ,000 | -3,01196 | ,52054 | -4,05858 | -1,96535 |
| Equal variances not assumed |   |   | -5,572 | 24,670 | ,000 | -3,01196 | ,54059 | -4,12609 | -1,89784 |
| BP GIGI | Equal variances assumed | 7,257 | ,014 | -3,563 | 20 | ,002 | -,90208 | ,25316 | -1,43016 | -,37401 |
| Equal variances not assumed |   |   | -3,317 | 12,987 | ,006 | -,90208 | ,27197 | -1,48969 | -,31447 |
| BP KIA | Equal variances assumed | . | . | -,683 | 1 | ,618 | -1,18333 | 1,73205 | -23,19113 | 20,82446 |
| Equal variances not assumed |   |   | . | . | . | -1,18333 | . | . | . |
| PENDAFTARAN/RR | Equal variances assumed | 4,142 | ,047 | -1,378 | 55 | ,174 | -7,29878 | 5,29603 | -17,91226 | 3,31469 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,454 | 29,037 | ,157 | -7,29878 | 5,02000 | -17,56526 | 2,96770 |
| SP3 | Equal variances assumed | ,880 | ,354 | ,552 | 43 | ,584 | ,27322 | ,49515 | -,72535 | 1,27179 |
| Equal variances not assumed |   |   | ,471 | 20,588 | ,642 | ,27322 | ,57973 | -,93386 | 1,48030 |
| bidan desa | Equal variances assumed | 2,253 | ,161 | -1,086 | 11 | ,301 | -11,11573 | 10,23300 | -33,63842 | 11,40696 |
| Equal variances not assumed |   |   | -1,282 | 10,384 | ,228 | -11,11573 | 8,67222 | -30,34212 | 8,11066 |
| lain2 | Equal variances assumed | 1,217 | ,294 | 1,066 | 11 | ,309 | 2,71322 | 2,54533 | -2,88901 | 8,31545 |
| Equal variances not assumed |   |   | 1,105 | 10,223 | ,294 | 2,71322 | 2,45530 | -2,74138 | 8,16781 |
| TOTAL | Equal variances assumed | 16,920 | ,000 | -4,454 | 60 | ,000 | -42,91983 | 9,63694 | -62,19659 | -23,64308 |
| Equal variances not assumed |   |   | -4,454 | 32,878 | ,000 | -42,91983 | 9,63694 | -62,52911 | -23,31056 |

Berdasarkan hasil analisis bivariat, secara inferensial diperoleh beberapa program/kegiatan secara signifikan berbeda antara jumlah yang saat ini ada (existing condition) dengan kebutuhan yang ideal (needed environment) SDM kesehatan puskesmas se-Kabupaten Sukabumi (nilai p < 0,05). Hal ini apabila jumlah yang dibutuhkan terpenuhi artinya dapat meningkatkan kecenderungan kapasitasi maupun kinerja puskesmas se Kabupaten Sukabumi.

Terdapat 10 program/kegiatan yang saat ini apabila jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan hasil studi, maka dapat meningkatkan kinerja puskesmas se Kabupaten Sukabumi, yakni sebagai berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | KASUBBAG TU |
| 2 | BENDAHARA BOK |
| 3 | KESEHATAN IBU |
| 4 | KESEHATAN ANAK |
| 5 | PROGRAM PROMKES |
| 6 | KESLING |
| 7 | KUSTA |
| 8 | FLU BURUNG |
| 9 | LAB UMUM |
| 10 | BP UMUM |
| 11 | BP GIGI |

Sedangkan program/kegiatan lain secara inferensial tidak signifikan akan memberi perbedaan apabila dipenuhi atau direkrut sesuai dengan kebutuhan untuk saat ini. Salah satu kegiatan/programnya adalah bidan desa (nilai p > 0,05). Hal ini sesuai dengan kesimpulan awal dari hasil deskriptif secara univariat bahwa apabila bidan ditambah sesuai dengan analisis kebutuhan, tidak akan berpengaruh, selama profesi bidan ini tidak berimplikasi terhadap program/kegiatan KIA maupun PONED di masing-masing puskesmas.

SDM atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh Notoatmojo (2003) bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tupoksi yang diemban. Selain itu, dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, menurut Setyawan (2002) tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kera. Sumber daya fisik merupakan saran pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan optimal. Menurut Soetjipto BW (2002), dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan memperoleh kepuasan kerja.

1. **ANALISIS KUALITATIF**

**Matriks Wawancara Mendalam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Focal Points | Informan I | Informan II | Informan III | Informan IV |
| Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Puskesmas | -Berdasarkan ketersediaan anggaran dan jumlah tenaga yang tersedia-Belum berdasarkan Analisis Beban Kerja- Sudah ada Perda yan mengatur | -Rekrutmen dalam proses perencanaan SDM dilakukan dengan sistem tertutup dan terbuka-perencanaan berdasarkan kebutuhan wilayah dengan dilakukan pemetaan-belum adanya dasar regulasi | -Perencanaan THL berdasarkan SK kepala Dinas yang diajukan ke DPRD-belum adanya dasar evidence pada saat rekrutment.-Anggaran untuk pembayaran THL belum terkomodir dalam Kode anggaran-Belum ada ABK dalam terjadinya peningkatan jumlah THL Pertahun,sampai saat ini mengacu pada renstra.-Peraturan tidak ada. | -Perencaaaan kebutuhan tidak didasari denga peraturan yang kuat.-SDM THL setiap tahun meningkat.-Tidak setiap puskesmas memiliki Nakes yang sesuai kebutuhan. |
| Ketersediaan Tenaga Puskesmas | Ada beberapa yang diaggap cukup bahkan berlebihan yaitu Bidan.Beberapa Nakes yang sangat sedikit:Dokter umum,dokter gigi,,perawat gigi,farmasi dan gizi. | Belum tercukupinya 17 formasi dalam pelayanan Puskesmas | Yang mendekati 50% berdasarkan Rebstra adalan Bidan dan Perawat | Ketersediaan data Nakes selama ini yang terdata di Dinkes berdasarkan pendidkan, bukan berdasarkan jabatan.Dinkes tidak pernah dapat menigisi kolom uraian tugas dan jabatan. |
| Perencanaan Distribusi Tenaga Puskesmas oleh Dinas Kesehatan | Distribusi tidak merata,khususnya untuk dokter umum dan dokter gigi. | Distribusi tidak merata khususnya pada Puskesnas dengan jarak terjauh | Distribusi tidak merata  | Perencanaan SDMK selama iini berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan bukan berdasarkan uraian kebutuhan berdasarkan Analisis Beban Kerja |
| Kesenjangan Keadaan Tenaga Puskesmas dengan Kebutuhan Tenaga Puskesmas berdasarkan DSP Kemenkes 1999 | Kesenjangan dikarenakan oleh keterbatasan anggaran, tidak seluruh tenaga mendapatkan tunjangan kesehatan yang diberikan oleh Pemkab | THL sangat banyak tetapi tidak dapat menjangkau ke daerah terjauh |  | Satu orang dapat double tau triple jabatan dan tidak sesuai dengan pendidikan bukan kubutuhan. |

 Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan didapatkan beberapa temuan masalah, yaitu:

1. Belum adanya mekanisme yang jelas terkait perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas
2. Belum adanya peraturan yang menjadi payung hukum terkait perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas
3. Terjadi kesenjangan keadaan Nakes Puskesmas dengan kebutuhan Nakes yang disebabkan oleh keterbatasan anggaran, Nakes tidakdapat menjangkau ke daerah terjauh.
4. Ketersediaan data Nakes di Kabupaten Sukabumi selama ini di Dinkes berdasarkan pendidkan, bukan berdasarkan jabatan.
5. Ketersediaan data Nakes selama ini yang terdata di Dinkes berdasarkan pendidkan, bukan berdasarkan jabatan.

Peraturan-peraturan nasional yang restriktif mengenai pengangkatan tenaga kesehatan membatasi daerah dalam melakukan inovasi dan mencari solusi terhadap kurangnya tenaga keehatan di daerah. Pemerintah pdaerah tidak memiliki wewenang untuk merencanakan dan mengelola tenaga kesehatan mereka, hal ini menyebabkan penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata sesuai jenis dan jumlah. Kondisi distribusi yang tidak tepat tersebut dapat ditemui pada puskesmas yang berada di daerah terpencil dan miskin.

Belajar dari Provinsi Jawa Timur yang berhasil mendapatkan dukungan Pemerintah Australia dan Kementerian Kesehatan RI melalui program Australia Indonesia Partnership for Health Systems Strengthening (AIPHSS) telah melakukan kajian    peraturan perundang-undangan dan menyusun peraturan baru yang menetapkan kewenangan pemerintah daerah untuk memimpin pengambilan keputusan mengenai distribusi tenaga kesehatan dan memungkinkan dinas kesehatan untuk mengambil keputusan  berdasarkan kebutuhan akan tenaga kerja kesehatan. Peraturan daerah tentang Pengelolaan SDM Kesehatan di Jawa Timur tersebut yaitu PERDA Nomor 7 tahun 2014 telah disetujui oleh DPRD.

Adanya peraturan daerah akan memastikan bahwa manajemen sumber daya manusia yang baik diterapkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sektor kesehatan, dan ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan kompeten secara merata dan berkelanjutan yang mendukung akses terhadap pelayanan kesehatan penting bagi masyarakat miskin dan hampir miskin khususnya perempuan dan anak-anak.

Pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi sangat memerlukan keberadaan peraturan daerah ini rujukan mengelola sumber daya manusia kesehatannya sendiri dengan lebih baik. Perda ini akan berkontribusi meningkatkan akses kesehatan, kualitas, efisiensi dan efektifitas. Selain itu akan baik apabila dalam proses penyusunan perda dapat melibatkan berbagai pemangku kepentingan termasuk organisasi-organisasi profesi. Keterlibatan para pemangku kepentingan yang tentunya akan memperkaya analisis kebutuhan sekaligus mengembangkan kepemilikan yang kuat dan  keberlanjutan.

**ANALISIS URAIAN TUGAS PER JABATAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Yang Uraian Tugas Sama | Puskesmas Yang Uraian Tugas Berbeda |
| UPTD Puskesmas Sukaraja | UPTD Puskesmas Karawang |
| UPTD Puskesmas Ciemas | UPTD Puskesmas Parungkuda |
| UPTD Puskesmas Cibitung | UPTD Puskesmas Bantargadung |
| UPTD Puskesmas Limbangan | UPTD Puskesmas Curugkembar |
| UPTD Puskesmas Cibolang | UPTD Puskesmas Simpenan |
| UPTD Puskesmas Citarik | UPTD Puskesmas Cijangkar |
| UPTD Puskesmas Cikidang | UPTD Puskesmas Gegerbintung |
| UPTD Puskesmas Ciracap | UPTD Puskesmas Sekarwangi |

1.PROGRAM P2M (FLU BURUNG)

**Hasil Analisis :**

Puskesmas Sukaraja, Ciemas, Cibitung, Limbangan, Cibolang, Citarik, Cikidang, Ciracap memiliki program P2M dengan uraian tugas yang sama. Sedangkan sisa pukesmas lainnya ( pukesmas Karawang, Parungkuda, Bantargadung, Curugkembar, Simpenan, Cijangkar, Gegerbintung, Sekarwangi) tidak memiliki Program P2M.

Kesamaan uraian tugas Puskesmas yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit P2M
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.
3. Ikut secara aktif mencegah dan mengawasi terjadinya peningkatan kasus penyakit menular serta menindak lanjuti terjadinya KLB

|  |
| --- |
| *Nama Jabatan Staf : FLU BURUNG & PENGELOLA SURAT KELUAR DAN MASUK* |
| NO | URAIAN TUGAS | SH | BK | WP | SK |  PYD  | KET |
| 1 | Membuat perencanaan kegiatan flu burung bersama lintas program | dokumen | 1 | 60 | menit / tahun | 300 | menit |  0.200  | 1 orang |
| 2 | Membuat Laporan bulanan flu burung | laporan | 12 | 5 | menit / bulan | 72000 | menit |  0.001  |
| 3 | Melakukan Penyuluhan ke 44 Posyandu | Penyuluhan | 44 | 120 | menit / bulan | 72000 | menit |  0.073  |
| 4 | Membuat Satuan Acara penyuluhan tentang flu burung | SAP 15 menit x 44 x 12 bln | 660 | 30 | menit / bulan | 72000 | menit |  0.275  |
| 5 | Melaksanakan kegiatan surveilans dan mendeteksi kasus | kegiatan | 12 | 120 | menit / bulan | 72000 | menit |  0.020  |
| 6 | Menerima surat/berkas yang sudah disposisi dan memaraf serta mengembalikan lembar disposisi warna kuning ke bagian umum | 15 Surat/bulan x 12 bln  | 180 | 3 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 7 | Menelaah surat/berkas yang di terima sesuai dengan disposisi | 15 Surat/bulan x 12 bln  | 180 | 3 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 8 | Mencatat nomor surat/berkas yang masuk ke agenda surat masuk  | 15 Surat/bulan x 12 bln  | 180 | 3 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 9 | Menyerahkan surat/berkas ke Kasubag Tu setelah itu ke Kepala Puskesmas untuk di perlihatkan | 15 Surat/bulan x 12 bln  | 180 | 3 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 10 | Mengarsipkan ke dalam file surat masuk yang tidak di tindaklanjuti | 15 Surat/bulan x 12 bln  | 180 | 3 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 11 | Membuat surat tugas sesuai dengan surat masuk yang di terima untuk kepentingan rapat setiap program | 10 Surat tugas/bulan x 12 bln  | 120 | 5 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
| 12 | Mencatat nomor surat/berkas keluar ke agenda surta keluar dan memindahkan ke surat tugas dan spd | 10 Surat tugas/bulan x 12 bln  | 120 | 2 | menit / surat | 72000 | menit |  0.003  |
| 13 | Mengparaf surat tugas ke kasubag Tu dan menandatangani ke Kepala terus menyerahakan ke pemegang program bersangkutan | 10 Surat tugas/bulan x 12 bln  | 120 | 5 | menit / surat | 72000 | menit |  0.008  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  0.627  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UNIT/KEGIATAN PER PUSKESMAS | Nama pukesmas | JABATAN | KUALIFIKASI AKADEMIS NAKES | JUMLAH NAKES  | Jumlah NAKES seharusnya | TOTAL |
|  PROGRAM P2M |
| FLU BURUNG | Sukaraja |   |  | 0 | 1 | 0 |
| Ciemas |  | D3 keperawatan | 0 | 1 | 0 |
| Cibitung |  | D3 keperawatan | 0 | 1 | 0 |
| Limbangan |  | D3 keperawatan | 1 | 1 | 1 |
| Cibolang |  | D3 keperawatan | 1 | 1 | 1 |
| Citarik |  | D3 kesling | 0 | 1 | 0 |
| Cikidang |  | D3 keperawatan  | 0 | 1 | 0 |
| Ciracap |  | D3 keperawatan | 0 | 1 | 0 |

Kesimpulan : puskesmas yang memiliki program P2M (flu burung), yang pegawainya memenuhi kebutuhan adalah puskesmas Limbangan dan Cibitung.

2.Program P2M (PTM)

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Yang Uraian Tugas Sama | Puskesmas Yang Uraian Tugas Berbeda |
| UPTD Puskesmas Gegerbitung | UPTD Puskesmas Karawang |
| UPTD Puskesmas Curug Kembar | UPTD Puskesmas Parungkuda |
| UPTD Puskesmas Cibitung | UPTD Puskesmas Sukaraja |
| UPTD Puskesmas Limbangan | UPTD Puskesmas Sekarwangi |
| UPTD Puskesmas Cibolang | UPTD Puskesmas Simpenan |
| UPTD Puskesmas Citarik | UPTD Puskesmas Cijangkar |
| UPTD Puskesmas Cikidang | UPTD Puskesmas Ciemas |
| UPTD Puskesmas Ciracap |  |
| UPTD Puskesmas Bantar Gadung |  |

Hasil Analisis :

Puskesmas Gegerbitung, Curugkembar, Cibitung, Limbangan, Cibolang, Citarik, Cikidang, Ciracap, Bantar Gadung memiliki program P2M dengan uraian tugas yang sama. Sedangkan sisa pukesmas lainnya ( pukesmas Karawang, Parungkuda, Simpenan, Cijangkar, Ciemas, Sekarwangi) tidak memiliki Program P2M.

Kesamaan uraian tugas Puskesmas yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit P2M
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.
3. Ikut secara aktif mencegah dan mengawasi terjadinya peningkatan kasus penyakit menular serta menindak lanjuti terjadinya KLB

|  |
| --- |
| *Nama Jabatan Staf : PTM* |
| NO | URAIAN TUGAS | SH | BK | WP | SK |  PYD  | KET |
| 1 | Membuat RUK dan RPK  | Berkas | 1 | 300 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.004  | 0 orang |
| 2 | Membuat rencana tahunan | Berkas | 1 | 600 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.008  |
| 3 | Membuat rencana bulanan  | Berkas | 12 | 120 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.020  |
| 4 | Melakukan koordinasi dengan dengan lintas program | Berkas | 12 | 120 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.020  |
| 5 | Melakukan koordinasi dan advokasi dengan Kepala Puskesmas | Berkas | 12 | 60 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.010  |
| 6 | Melakukan koordinasi kegiatan PTM dg koordinator P2M & program lain di PKM | Berkas | 12 | 60 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.010  |
| 7 | Melakukan koordinasi dan advokasi dengan lintas sektor dan stake holder lainnya | Berkas | 12 | 60 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.010  |
| 8 | Melakukan advokasi dan koordinasi program PTM ke Dinas Kesehatan | Berkas | 6 | 300 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.025  |
| 9 | Mengusulkan kebutuhan program | kegiatan | 1 | 60 | menit/ kegiatan | 72000 | menit |  0.001  |
| 10 | Melakukan penyuluhan kesehatan tentang PTM | kegiatan | 12 | 120 | menit/ kegiatan | 72000 | menit |  0.020  |
| 11 | Melakukan pembinaan posbindu PTM | kegiatan | 12 | 180 | menit/ kegiatan | 72000 | menit |  0.030  |
| 12 | Mengikuti senam jantung bersama di Rumah Sakit | kegiatan | 6 | 120 | menit/ kegiatan | 72000 | menit |  0.010  |
| 13 | pencatatan dan pelaporan kegiatan PTM | Berkas | 12 | 120 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.020  |
| 14 | Membuat laporan bulanan  | Berkas | 12 | 180 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.030  |
| 15 | Membuat laporan tahunan  | Berkas | 1 | 600 | menit/ Berkas | 72000 | menit |  0.008  |
| 16 | Melaksanakan pelatihan dan rapat dinas | kegiatan | 3 | 300 | menit/ kegiatan | 72000 | menit |  0.013  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  0.239  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UNIT/KEGIATAN PER PUSKESMAS | Nama pukesmas | JABATAN | KUALIFIKASI AKADEMIS NAKES | JUMLAH NAKES  | Jumlah NAKES seharusnya | TOTAL |
|   | PROGRAM P2M |
| PTM | Gegerbitung |   | D3 Akbid | 1 | 0 | 1 |
| Curugkembar |  | D3 keperawatan | 1 | 0 | 1 |
| Cibitung |  | D3 keperawatan | 1 | 0 | 1 |
| Limbangan |  | D3 keperawatan | 1 | 0 | 1 |
| Cibolang |  | D3 keperawatan | 1 | 0 | 1 |
| Citarik |  | D3 Bidan | 1 | 0 | 1 |
| Cikidang |  | D3 keperawatan  | 1 | 0 | 1 |
| Ciracap |  | D3 keperawatan | 0 | 0 | 0 |
| Bantar gadung |  | D3 keperawatan | 0 | 0 | 0 |

Kesimpulan : puskesmas yang memiliki program P2M (PTM), yang pegawainya memenuhi kebutuhan adalah puskesmas Ciracap dan Bantargadung.

1. PROGRAMPENGEMBANGAN (UKS)

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Yang Uraian Tugas Sama | Puskesmas Yang Uraian Tugas Berbeda |
| UPTD Puskesmas Simpenan  | UPTD Puskesmas Sukaraja |
| UPTD Puskesmas Bantar Gadung | UPTD Puskesmas Sekarwangi |
| UPTD Puskesmas Citarik |  |
| UPTD Puskesmas Cibitung |  |
| UPTD Puskesmas Ciemas |  |
| UPTD Puskesmas Parung Kuda |  |
| UPTD Puskesmas Cikidang |  |
| UPTD Puskesmas Ciracap |  |
| UPTD Puskesmas Curug Kembar |  |
| UPTD Puskesmas Cibolang |  |
| UPTD Puskesmas Limbangan  |  |
| UPTD Puskesmas Gegerbitung |  |
| UPTD Puskesmas Karawang |  |

Analisis :

Puskesmas Curugkembar, Cibolang, Limbangan, Gegerbitung, Karawang, Ciracap, Cikidang,Parungkuda Ciemas, Ciitung, Citarik, Bantargadung, Simpenan program pengembangan (UKS) dengan uraian tugas yang sama. Sedangkan sisa pukesmas lainnya ( pukesmas Sukaraja, Sekarwangi) tidak memiliki Program pengembangan (UKS) .

Kesamaan uraian tugas Puskesmas yaitu sebagai berikut:

1. Melaksanakan perencanaan kegiatan UKS/UKGS
2. Melaksanakan kegiatan UKS/ UKGS di sekolah ( SD/MI,SLPT dan SLTA)
3. Melaksanakan kegiatan pembinaan PHBS di sekolah
4. Melaksanakan kegiatan pengiriman pasien ke unit pelayanan pengobatan ( puskesmas )
5. Melaksanakan Kegiatan pembinaan UKS/UKGS dan pembinaan kebersihan lingkungan kepada dokter kecil dan guru UKS
6. Membantu melaksanakan kegiatan imunisasi anak sekolah ( BIAS ) bersama petugas lainnya
7. Membuat pencatatan dan pelaporan UKS/UKGS

|  |
| --- |
| *Nama Jabatan Staf : UKS* |
| NO | URAIAN TUGAS | SH | BK | WP | SK |  PYD  | KET |
| 1 | Membuat Perencanaan kegiatan UKS/UKGS | Dok | 1 | 300 | menit/dok | 72000 | menit |  0.004  | 1 orang |
| 2 | Melaksanakan Kegiatan UKS/UKGS di Sekolah Sd/Mi/SLTP dan SLTA | data | 12 | 120 | menit/data | 72000 | menit |  0.020  |
| 3 | Melaksanakan kegiatan pembinaan PHBS di sekolah | data | 12 | 60 | menit/data | 72000 | menit |  0.010  |
| 4 | Melaksanakan Kegiatan Pengiriman Pasien ke unit pelayanan pengobatan ( PKM ) | data | 12 | 60 | menit/data | 7200 | menit |  0.100  |
| 5 | Melaksanakan kegiatan pembinaan uks dan pembinaan kebersihan lingkungan kpd dokcil dan guru UKS | kegiatan | 4 | 300 | menit/data | 7200 | menit |  0.167  |
| 6 | Membantu Pelaksanakan Kegiatan imunisasi anak sekolah ( BIAS ) bersama petugas lainnya. | Kegiatan | 12 | 120 | menit/data | 7200 | menit |  0.200  |
| 7 | Membuat Pencataan dan pelaporan UKS | dokumen | 12 | 120 | menit/keg | 6000 | menit |  0.240  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  0.741  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UNIT/KEGIATAN PER PUSKESMAS | Nama pukesmas | JABATAN | KUALIFIKASI AKADEMIS NAKES | JUMLAH NAKES  | Jumlah NAKES seharusnya | TOTAL |
|   | PROGRAM PENGEMBANGAN (UKS) |
| UKS | Simpenan |   | D3 Akbid | 0 | 1 | 0 |
| Bantargadung |  | D3 keperawatan  | 1 | 1 | 1 |
| Citarik |  | D3 keperawatan gigi  | 1 | 1 | 1 |
| Cibitung |  | D3 keperawatan | 0 | 1 | 0 |
| Ciemas |  | D3 keperawatan gigi | 1 | 1 | 1 |
| Parungkuda |  | D3 keperawatan  | 1 | 1 | 1 |
| Cikidang |  | D3 keperawatan  | 1 | 1 | 1 |
| Ciracap |  | D3 keperawatan | 0 | 1 | 0 |
| Curugkembar |  | D3 keperawatan | 1 | 1 | 1 |
| Cibolang |  | D3 keperawatan gigi | 1 | 1 | 1 |
| Limbangan |  | D3 keperawatan gigi | 1 | 1 | 1 |
| Gegerbitung |  | D3 keperawatan gigi | 1 | 1 | 1 |
| Karawang |  | S1 | 1 | 1 | 1 |

Kesimpulan : puskesmas yang memiliki program pengembangan (UKS), yang pegawainya memenuhi kebutuhan adalah puskesmas Bantargadung, Citarik, Ciemas, Parungkuda, Cikidang, Curugkembar, Cibolang, Limbangan, Gegerbitung, dan Karawang. 4, UKGMD

5.UKGMD

1. PKM Sukaraja

Dengan jumlah penduduk sejumlah : 46.870 jiwa dengan 5 desa.

Dari uraian tugas diatas :

1. Anamnesis selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya.
2. Melakukan tindakan gigi dan mulut tidak jelas sasarannya untuk siapa.
3. Melakukan penyuluhan tidak jelas sasarannya untuk siapa.
4. Melakukan pencatatan dan laporan tidak jelas per berapa periodenya.
5. Laporan pertahun selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya
6. Rapat bulanan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya tapi *tidak di masukan kedalam urian tugas*
7. Mengikuti rapat selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya tapi *tidak di masukan kedalam urian tugas*
8. Rapat dinas selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya tapi *tidak di masukan kedalam urian tugas*
9. Pelatihan UKGMD tidak jelas sasarannya untuk siapa.
10. PKM Parungkuda

Dengan jumlah penduduk sejumlah : 69.224 jiwa dengan 8 desa.

Dari uraian tugas diatas :

1. Penyusuanan perencanaan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya.
2. Melaksankaan UKGS/UKGMD tidak jelas sasarannya untuk siapa.
3. Pelayanan berupa : pemeriksaan, penyuluhan, pengobatan, pencabutan dan rujukan gigi dan mulut sudah detail tapi sasarannya tidak tahu untuk siapa.
4. Laporan pertahun selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya.
5. PKM Cibolang

Dengan jumlah penduduk sejumlah : 9.617 jiwa dengan 4 desa.

Dari uraian tugas diatas :

1. Membuat RUK & RPK UKGMD lebih detail di banding puskesmas lainnya
2. Rencana tahunan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya
3. Rencana bulanan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya
4. Koordinasi lintas program lebih detail di banding puskesmas lainnya
5. Koordinasi lintas sektor lebih detail di banding puskesmas lainnya
6. Pembinaan dan pelatihan kader lebih detail di banding puskesmas lainnya
7. Pembinaan dan pelatihan gigi dan mulut di sekolah lebih detail di banding puskesmas lainnya
8. Pembinaan dan pelatihan gigi dan mulut di desa lebih detail di banding puskesmas lainnya
9. Penyuluhan kelompok UKGMD sekolah lebih detail di banding puskesmas lainnya
10. Penyuluhan kelompok UKGMD desa lebih detail di banding puskesmas lainnya
11. Menganalisis kegiatan program UKGMD lebih detail di banding puskesmas lainnya
12. Laporan bulanan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya
13. Laporan tahunan selalu di lakukan oleh puskesmas lainnya

Dapat di simpulkan dari uraian di atas :

ANALISIS 1:

PKM Sukaraja belum detail dalam uraian tugasnya, yaitu penyuluhan belum jelas sasarannya, tetapi sudah melakukan rapat rapat dengan sektor lain. Tapi setelah di lakukan program tidak adanya analisis untuk memperbaiki atau mengembangkan program untuk kegiatan selajutnya.

ANALISIS 2:

PKM Parungkuda yang mempunyai beban kerja untuk melayani masyarakat yang banyak yaitu sejumlah 8 desa yang harus di layani oleh tenaga kesheatan UKGMD. Dalam pelayanan yang di lakukan oleh UKGMD kepada masyarakat sudah baik terlihat dari pelayanan yaitu pemeriksaan, pengobatan, pencabutan dan rujukan gigi dan muliut ke RS.

Tidak adanya kejelasan sasaran dalam melayani atau memberikan edukasi kepada masyarakat tidak di berikan penjelasan. Sehingga dengan uraian tersebut peneliti susah menilai sasaran

ANALISIS 3:

PKM Cibolang lebih detail dalam penjelasan tugas,dari koordinasi dengan lintas program maupun sektor. Selain itu juga dalam pembinaan dan penyuluhan sudah tepat sasaran. Dan setelah melakukan apa yang sudah di rencanakan dan melaksanakannya PKM cibolang melakukan analisis mengenai apa yang sudah terlaksana, dan menganalisis apa yang dibutuhkan masyarakat.

1. **BP GIGI**

Analisis :

Dari 17 puskesmas yang ada di kota sukabumi hanya ada 4 poli gigi yaitu Pkm Sukaraja,Pkmkarawang,Pkm Cobolong,Dan Pkm Cikembar masing masing mempunyai uaraian tugas yang berbeda ada yang lengkap ada yang tidak lengkap seperti yang sudah terurai di bawah

1. PKM sukaraja melakukan pemeriksaan kemudian tindakan dan langsung memberikan obat gigi. Kegiatan lain yang dilakukan adalah penyuluhan, pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan nya membuat rencana kerja, membuat laporan tahunan,dan melakukan rapat internal maupun eksternal.
2. PKM karawang melakukan skrining catatan medic dan rekam medic, anamnesa ,pemeriksaan fisik ,persiapan alat,penambalamn gigi,pencabutan gigi anak dan dewasa
3. PKM cibolang melakukan RUK & RPK , membuat rencana tahunan,bulanan,melakukan lokakarya bulanan,verifikasi progkes yang di danai JKN&jamkesda, membuat kerangka acuan kegiatan,membersihkan merapikan ruangan ,mempersiapkan kartu status pasien dan pasien nya, menyediakan bahan materi untuk tindakan ,membersihkan instrument , melakukan pencabutan gigi susu dan gigi tetap, bisa rujukan pasien , sterilisasi poli gigi, membuat laporan harian bulanan tahunan, melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan , menjaga asset yang ada di ruangan dan menciptakan kenyamanan untuk pasien nya.
4. PKM cikembar melakukan kegiatan pelayanan tindakan medik gigi dan mulut ,melaksanakan penambalan sementara gigi, penambalan gigi permanen, pencabutan gigi anak , pencabutan gigi dewasa ,menerima dan melakukan rujukan, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada masyaraat dan anak sekolah,embuat rencana kerja Tahunan ,melaksanakan tindak tindak lanjut rujukan anak sekolah ,melasanakan pencatatan registrasi pasien ,mengikuti peretemuan /Seminar PDGI ,melaksanakan monev kegiatan manajemen Puskesmas ,melaksanakan koordinasi lintas Program,dan melaksanakan supervisi program .

 Diantara 4 PKM yang ada poli gigi nya hanya PKM cibolang dan PKM Cikembar yang memiliki uraian tugas yang paling banyak dan mempunyai program dalam tugas nya penyuluhan tentang gigi sehingga di PKM tersebut tidak bisa hanya 1 dokter saja minimal harus ad asisten dokter gigi yang membantu nya agar uraian tugas yang tertera terlaksana dengan baik karena jika hanya 1 saja uraian tugas tidak akan berjalan dengan baik di karenakan pasien yang banyak sehingga tugas yang lain nya bias terbengkalai.

 Dan ada 2 PKM yang uraian tugas nya hanya sedikit yaitu PKM karawang dan PKM sukaraja di PKM ini mungkin hanya membutuhkan 1 dokter saja nuntuk menyelesaikan tugas nya, dank arena tugas yang sedikit atau tidak ada program program yang di adakan PKM ini kurang aktif atau kurang berperan dalam penyuluhan sehingga masyarakat kurang mengetahui bagaimana cara menjaga gigi yang baik . di PKM sukaraja sudah ada program kesehatan yaitu penyuluhan tetapi tidak ada tugas pencabutan gigi untuk dewasa ataupun anak anak sehingga masyarakat juga kesulitan umtuk pencabutan gigi mereka harus ke dokter dan menghabiskan biaya yang banyak.

 Sebenarnya 4 poligigi dari 17 PKM sangat kurang cukup untuk mewakili masyarakat di sukabumi yang ada 259.045 , hanya sebagian saja yang bias memeriksa gigi nya di puskesmas selebihnya hanya membiarikan saja karena kurang informasi dari pihak tenkes yang ada.

 Dan dari 4 puskesmas tersebut uraian tugas nya tidak lengkap , missal nya di PKM A ada tetapi di PKM B tidak seharus nya di sesame kota setiap PKm harus mempunyai uraian tugas yang sama agar para masyarakat bisa mendapat informasi yang sama dan bisa menikmati fsilitas yang sama.

**PENDAFTARAN**

Analisis :

Dari 17 puskesmas yang ada di kota sukabumi hanya ada 4 poli gigi yaitu Pkm Sukaraja,Pkmkarawang,Pkm Cobolong,Dan Pkm Cikembar Masing masing mempunyai uaraian tugas yang berbeda ada yang lengkap ada yang tidak lengkap seperti yang sudah terurai di bawah

1. PKM sukaraja melakukan pemeriksaan kemudian tindakan dan langsung memberikan obat gigi. Kegiatan lain yang dilakukan adalah penyuluhan, pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan nya membuat rencana kerja, membuat laporan tahunan,dan melakukan rapat internal maupun eksternal.
2. PKM karawang melakukan skrining catatan medic dan rekam medic, anamnesa ,pemeriksaan fisik ,persiapan alat,penambalamn gigi,pencabutan gigi anak dan dewasa
3. PKM cibolang melakukan RUK & RPK , membuat rencana tahunan,bulanan,melakukan lokakarya bulanan,verifikasi progkes yang di danai JKN&jamkesda, membuat kerangka acuan kegiatan,membersihkan merapikan ruangan ,mempersiapkan kartu status pasien dan pasien nya, menyediakan bahan materi untuk tindakan ,membersihkan instrument , melakukan pencabutan gigi susu dan gigi tetap, bisa rujukan pasien , sterilisasi poli gigi, membuat laporan harian bulanan tahunan, melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan , menjaga asset yang ada di ruangan dan menciptakan kenyamanan untuk pasien nya.
4. PKM cikembar melakukan kegiatan pelayanan tindakan medik gigi dan mulut ,melaksanakan penambalan sementara gigi, penambalan gigi permanen, pencabutan gigi anak , pencabutan gigi dewasa ,menerima dan melakukan rujukan, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada masyaraat dan anak sekolah,embuat rencana kerja Tahunan ,melaksanakan tindak tindak lanjut rujukan anak sekolah ,melasanakan pencatatan registrasi pasien ,mengikuti peretemuan /Seminar PDGI ,melaksanakan monev kegiatan manajemen Puskesmas ,melaksanakan koordinasi lintas Program,dan melaksanakan supervisi program .

 Diantara 4 PKM yang ada poli gigi nya hanya PKM cibolang dan PKM Cikembar yang memiliki uraian tugas yang paling banyak dan mempunyai program dalam tugas nya penyuluhan tentang gigi sehingga di PKM tersebut tidak bias hanya 1 dokter saja minimal harus ad asisten dokter gigi yang membantu nya agar uraian tugas yang tertera terlaksana dengan baik karena jika hanya 1 saja uraian tugas tidak akan berjalan dengan baik di karenakan pasien yang banyak sehingga tugas yang lain nya bias terbengkalai.

 Dan ada 2 PKM yang uraian tugas nya hanya sedikit yaitu PKM karawang dan PKM sukaraja di PKM ini mungkin hanya membutuhkan 1 dokter sajanuntuk menyelesaikan tugas nya, dank arena tugas yang sedikit atau tidak ada program program yang di adakan PKM ini kurang aktif atau kurang berperan dalam penyuluhan sehingga masyarakat kurang mengetahui bagaimana cara menjaga gigi yang baik . di PKM sukaraja sudah ada program kesehatan yaitu penyuluhan tetapi tidak ada tugas pencabutan gigi untuk dewasa ataupun anak anak sehingga masyarakat juga kesulitan umtuk pencabutan gigi mereka harus ke dokter dan menghabiskan biaya yang banyak.

 Sebenarnya 4 poligigi dari 17 PKM sangat kurang cukup untuk mewakili masyarakat di sukabumi yang ada 259.045 , hanya sebagian saja yang biasa memeriksa gigi nya di puskesmas selebihnya hanya membiarikan saja karena kurang informasi dari pihak tenkes yang ada.

 Dan dari 4 puskesmas tersebut uraian tugas nya tidak lengkap , missal nya di PKM A ada tetapi di PKM B tidak seharus nya di sesame kota setiap PKm harus mempunyai uraian tugas yang sama agar para masyarakat bisa mendapat informasi yang sama dan bisa menikmati fsilitas yang sama.

**KESEHATAN LINGKUNGAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Yang Uraian Tugas Sama | Puskesmas Yang Uraian Tugas Berbeda |
| UPTD Puskesmas Bantargadung | UPTD Puskesmas Sekarwangi |
| UPTD Puskesmas Karawang | UPTD Puskesmas Parungkuda |
| UPTD Puskesmas Kalapanunggal | UPTD Puskesmas Sukaraja |
| UPTD Puskesmas Limbangan | UPTD Puskesmas Ciracap |
| UPTD Puskesmas Cibolang | UPTD Puskesmas Cibitung |
| UPTD Puskesmas Curugkembar | UPTD Puskesmas Cikembar |
| UPTD Puskesmas Cikidang |  |
| UPTD Puskesmas Gegerbitung |  |
| UPTD Puskesmas Citarik |  |

Analisis 1 :

UPTD Puskesmas Ciemas, Parungkuda, Cikembar, Sekarwangi dan Sukaraja memilki perbedaan uraian tugas dari puskesmas lainnya.

Analisis 2 :

UPTD Puskesmas Bantargadung, Citarik, Cibolang, Limbangan, Cegerbitung, Ciracap, Cibitung memiliki uraian tugas yang sama.

Analisis 3 :

UPTD puskesmas Kalapanunggal dan Karawang memiliki perbedaan yaitu lebih sedikit uraian tugas dengan puskesmas lainnya.

Analisis 4 :

UPTD Puskesmas Cikidang dan CurugKembar memiliki 2 perbedaan uraian tugas dengan puskesmas lainnya, yaitu :

1. Pengambilan Sampel Air di TTUI dan Pemukiman
2. Pengukuran Kepadatan Lalat di TTUI dan Pemukiman

**PROMOSI KESEHATAN**

 **Analisis 1:**

UPTD Puskesmas Bantargadung, Karawang, Kalapanunggal, Limbangan, Cibolang, Curugkembar, Cikidang, Gegerbitung dan Citarik memiliki uraian tugas yang sama, sedangkan UPTD Puskesmas Ciemas memiliki uraian tugas yang sama tetapi memiliki tambahan 2 uraian tugas. Berikut adalah 2 tambahan uraian tugas UPTD Puskesmas Ciemas:

1. Melaksanakan rapat bulanan
2. Melaksanakan tugas lain yang ditugaskan oleh atasan

**Analisis 2:**

UPTD Puskesmas lainnya memilki uraian tugas yang berbeda-beda antara satu puskesmas dengan puskesmas lainnya.

**GIZI**

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas Yang Uraian Tugas Sama | Puskesmas Yang Uraian Tugasnya Beda |
| **UPTD PUSKESMAS BANTARGADUNG****Uraian tugas :**1. Membuat perencanaan kegiatan program gizi bersama petugas lintas program dan lintas sektoral.
2. Melaksanakan kegiatan dalam rangka usaha perbaikan gizi keluarga) mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi.
3. Melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi vitamin a kapsul yodiol dan tablet besi
4. MeLaksanakan pemantauan status gizi dan BPB
5. Melaksaakan sistem kewaspadaan pangan dan gizi dengan lintas progra dan sektoral
6. MeLaksanakan pemantauan garam beryodium
7. melaksanakan survailans gizi
8. Mengkordinir pelaksanaa PMT penyuluhan dan PMT
9. Melaksanakan konseling gizi di klinik gizi mauun posyandu
10. Membina institusi gizi ( pondok pesantren )
11. Merencanakan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan PMT ASI dengan lintas sector
12. Bersama dinas lintas terkait melaksanakan sistem kewaspadaan pangan dan gizi
13. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi
14. Pemantauan dan pembinaan status gizi hamil kek
15. Melaksanakan pendampingan kadar gizi
16. Melaksanakan kunjungan rumah balita BGM dan Bumil Kek
17. Pelacakan kasus gizi buruk
 | UPTD PUSKESMAS SUKARAJA |
| UPTD PUSKESMAS KARAWANG | UPTD PUSKESMAS CIJANGKAR |
| UPTD PUSKESMAS CITARIK | UPTD PUSKESMAS CIEMAS |
| UPTD PUSKESMAS CIBITUNG | UPTD PUSKESMAS PARANGKUDA |
| UPTD PUSKESMAS CIRACAP | UPTD PUSKEMAS CIKEMBAR |
| UPTD PUSKESMAS CIKEDANG | UPTD PUSKESMAS SEKARWANGI |
| UPTD PUSKESMAS CURUGKEMBAR |  |
| UPTD PUSKESMAS CIBOLANG |  |
| UPTD PUSKESMAS KALAPANUNGGAL |  |
| UPTD PUSKESMAS LIMBANGAN |  |
| UPTD PUSKESMAS GEGERBINTUNG |  |

**Analisis 1 :**

UPTD Puskesmas Sukaraja, Cikanjar, Ciemas, Parungkuda, Cikembar, Sekarwangi memilki perbedaan uraian tugas dari puskesmas lainnya.

**Analisis 2 :**

UPTD Puskesmas Bantargadung, karawang, Citarik, Cibitung, Ciracap, Cikedang, Curugkembar, Cibolang, Kalapanunggal, Limbangan, Gegerbintung memiliki uraian tugas yang sama.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. **KESIMPULAN**
2. Puskesmas memang hanya butuh satu orang kepala puskesmas dan hal ini telah sesuai dengan kondisi yang ada.
3. Hasil kebutuhan ini mengindikasikan bahwa idealnya di tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi terdapat satu hingga dua orang yang bertanggungjawab atas tugas pokok dan fungsi subbag TU. Dalam standard Permenkes No. 75 Tahun 2015 tentang puskesmas disebutkan bahwa tiap puskesmas wajib terdapat seorang yang mengelola bagian umum atau tata usaha kepegawaian artinya idealnya hanya butuh satu orang yang bertanggungjawab secara penuh waktu.
4. Kegiatan BP umum secara implisit saat ini hanya terdiri dari satu petugas saja per puskesmas se-Kabupaten Sukabumi. Hal ini berarti bagian pelayanan pengobatan pada masyarakat hanya secara penuh (bahkan beberapa ada yang merangkap) oleh satu orang petugas medis yang mengindikasikan dokter bahkan oleh paramedis; baik perawat maupun bidan saja. Hal ini sangat signifikan dalam pelayanan tindakan pada masyarakat apabila mengalami insidensi penyakit.Dari hasil ini diperoleh bahwa minimal kebutuhan dari tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi adalah 4 petugas medis di BP umum. Petugas medis ini lebih mencakup pada kebutuhan dokter umum dibanding petugas paramedis yang lain.
5. Disimpulkan bahwa tiap puskemas di Kabupaten Sukabumi minimal membutukan dua orang petugas BP gigi yang secara optimal dipenuhi dengan komposisi seorang dokter gigi dan seorang perawat gigi.
6. Saat ini Kabupaten Sukabumi memiliki rerata 8 hingga 9 bidan desa per puskesmas. Meskipun sebagian kecil memiliki jumlah bidan yang lebih dari rerata (mean) yang ditunjukkan dengan nilai varians yang besar, namun apabila dibandingkan dengan program PONED, tiap puskesmas hampir-hampir tidak memiliki petugas yang notabene merupakan bidan sebagai koordinatornya. Walaupun sebagian saja puskesmas di Kabupaten Sukabumi yang memiliki program PONED dan hasil analisis ini merupakan agregat, namun kiranya dapat memasukkan peran dan fungsi profesi dalam program PONED di masinng-masing puskesmas. PONED yang terdiri dari komposisi dokter dan senantiasa mengindikasikan bidan sebagai pemberi layanan penuh, wajib melakukan akselerasi dalam penangan obstetri khususnya mencegah kematian ibu.
7. Jumlah bidan bukan lagi suatu masalah dalam program dan kegiatan yang tepat, namun peran serta beserta kinerja bidan yang konkrit dalam program/kegiatan lah yang perlu diimplementasikan pada tiap puskesmas di Kabupaten Sukabumi
8. Program PONED di puskesmas di Kabupaten Sukabumi setidaknya dilaksanakan oleh 4 petugas yang terdiri dari dokter penanggungjawab dan bidan yang mampu berafiliasi dengan baik. Hal ini agar dapat mencegah ataupun menyusun perencanaan hingga penanganan permasalahan obstetri maupun neonatal di Kabupaten Sukabumi.
9. Hasil deskriptif dari analisis kebutuhan pegawai diperoleh bahwa masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi memiliki kebutuhan bervariasi. Nilai varians yang begitu besar, menimbulkan suatu pola permintaan (demand) terhadap kebutuhan SDM kesehatan berbeda satu sama lain. Olehnya penting menstandardkan penerimaan pegawai kesehatan di lingkup Kabupaten Sukabumi berdasarkan masing-masing kebutuhan puskesmas berbasis bukti (evidence-based). Dengan standard error mean yang tinggi, interpretasi pada nilai modus mengisyaratkan, paling banyak jumlah pegawai dari berbagai kualifikasi kompetensi puskesmas di Kabupaten Sukabumi dibutuhkan sebanyak 60 orang. Di mana optimal dengan titik tengah paling tidak adalah 24 orang dari nilai median
10. Terdapat 10 program/kegiatan yang saat ini apabila jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan hasil studi, maka dapat meningkatkan kinerja puskesmas se Kabupaten Sukabumi, yakni sebagai berikut. Sedangkan program/kegiatan lain secara inferensial tidak signifikan akan memberi perbedaan apabila dipenuhi atau direkrut sesuai dengan kebutuhan untuk saat ini. Salah satu kegiatan/programnya adalah bidan desa (nilai p > 0,05). Hal ini sesuai dengan kesimpulan awal dari hasil deskriptif secara univariat bahwa apabila bidan ditambah sesuai dengan analisis kebutuhan, tidak akan berpengaruh, selama profesi bidan ini tidak berimplikasi terhadap program/kegiatan KIA maupun PONED di masing-masing puskesmas.
11. Analisis kualitatif mendapatkan beberapa temuan masalah, yaitu: Belum adanya mekanisme yang jelas terkait perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas. Belum adanya peraturan yang menjadi payung hukum terkait perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas.Terjadi kesenjangan keadaan Nakes Puskesmas dengan kebutuhan Nakes yang disebabkan oleh keterbatasan anggaran, Nakes tidakdapat menjangkau ke daerah terjauh. Ketersediaan data Nakes di Kabupaten Sukabumi selama ini di Dinkes berdasarkan pendidkan, bukan berdasarkan jabatan. Ketersediaan data Nakes selama ini yang terdata di Dinkes berdasarkan pendidkan, bukan berdasarkan jabatan.
12. Belum adanya standard baku uraian tugasmasing-masing jabatan di Puskesmas yang menyebabkan perbedaan kebutuhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Halini dapat mengakibatkan tidak adanya indikator yang dapat digunakanmenjadi dasar penilaiankinerja yang efektif dan efesien
13. **REKOMENDASI**
14. Revitalisasi Standard Kegiatan (beban kerja) masing-masing program di puskesmas
15. Optimalisasi Penyediaan Petugas Berdasarkan Program/Kegiatan, bukan berdasarkan Profesi
16. Inisiasi Kesesuaian pekerjaan terhadap Kompetensi
17. Payung hukum yang melindungi seluruh Tenaga Kesehatan khususnya Tenaga harian Lepas
18. Leadership willingness
19. Perencanaan Kebutuhan SDMK mengacu pada Permenkes No 33 Tahun 2015

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Soeparan, S. 2005. Kebijakan Pengadaan Tenaga Kesehatan Melalui Pendidikan Tenaga Kesehatan. (Makalah disampaikan pada Pertemuan Kebijakan Perencanaan Tenaga Bidang Kesehatan di Hotel Jayakarta, Jakarta, 4 Agustus 2005
2. Suseno, Untung. 2005. Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan. (Makalah disampaikan pada Pertemuan Kebijakan Perencanaan Tenaga Bidang Kesehatan di Hotel Jayakarta, Jakarta, 4 Agustus 20050
3. Badan Pusat Statistik (BPS). 2004. Statistis Kesejahteraan Rakyat 2004.
4. BPS dan ORC Macro. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003.
5. Republik Indonesia. 2005. Peraturan Presiden RI No.7 Tahun 2005 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009
6. Bappenas. 2004. Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan dan Pembiayaan: Pelayanan Kesehatan Bagi penduduk Miskin.
7. Sudiro. 1999. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dalam Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK). Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Ed. Khusus, September 1999.
8. Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. 2004. Kajian Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
9. Republik Indonesia. 1996. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
10. Pemda Kabupaten Nabire. 2004. Laporan Pelaksanaan Tugas Dinas Kesehatan Tahun 2004.
11. Damula, N. 2011. Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Era Otonomi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat. Vol. 1. ISSN 2088-3552. Pasca Sarjana Unsrat.
12. Hasibuan, H. M. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
13. Kurniati, A., dan F, Efendi. 2012. Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Salemba Medika. Jakarta.
14. Notoatmodjo, S. 2009. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Rineka Cipta. Jakarta.
15. Rachmawati, I.K. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit ANDI OFFSET. Yogyakarta.
16. Rivai, V. dan E.J, Sagala. 2009.
17. Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta.
18. Eugene J, Kongnyuy, Hofman J, Mlava G, Mhango C, Nynke van den Broek. Availability, utilisation and quality of basic and comprehensive emergency obstetric care services in Malawi. Maternal and Child Health Journal. 2009. 13:687-694.
19. Ali FA. Analisis Pelaksanaan Rujukan di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kulumatu Ternate tahun 2014 Rawat jalan Tingkat PertamaPeserta Program Jaminan Kesehatan Nasional;2014