

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**PELAKSANAAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN  
TENAGA MEDIS MENGGUNAKAN METODE STANDAR KETENAGAAN  
MINIMAL PADA RUMAH SAKIT UPT DINAS KESEHATAN PROVINSI  
JAWA TIMUR**



**Oleh :**

**DEWI ROUDHOTUL HASANAH  
NIM. 101511133168**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :

**DEWI ROUDHOTUL HASANAH**

**NIM. 101511133168**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,


26 Maret 2019



Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197510181999032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

26 Maret 2019



drg. Rifanda Bachraini Firdaus  
NIP. 198406072011012010

Mengetahui  
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

26 Maret 2019



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.  
NIP. 196509141996011001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan magang individu yang berjudul “Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis Menggunakan Metode Standar Ketenagaan Minimal pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur”.

Laporan magang individu ini disusun guna memenuhi tugas pelaksanaan magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, untuk mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan, menambah pengalaman dalam dunia kerja bidang kesehatan, serta menambah keterampilan dalam bidang kesehatan masyarakat yang akan bermanfaat bagi penulis maupun instansi tempat pelaksanaan magang.

Laporan magang individu ini tidak dapat diselesaikan tanpa pihak-pihak sebagai berikut :

1. Dr. dr. Kohar Hari Santoso, Sp. An., KIC., KAP , selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes. selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. drg. MVS. Maharani, M.Kes selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. drg. Lili Aprianti selaku Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. drg. Rifanda Bachraini Firdaus selaku pembimbing magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
8. Seluruh Staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membantu selama proses magang

Penyusun memohon maaf atas segala kekurangann dan kesalahan dalam proses penyusunan laporan magang ini. Semoga pelaksanaan dan penyusunan laporan magang ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Surabaya, Maret 2019

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Magang .....	2
1.2.1. Tujuan Umum.....	2
1.2.2. Tujuan Khusus.....	2
1.3. Manfaat Magang .....	3
1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	3
1.3.3. Manfaat Bagi FKM Universitas Airlangga .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1. Pengertian Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).....	4
2.2. Konsep Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	5
2.3. Tujuan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	7
2.4. Metode Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	8
2.5. Tenaga Kesehatan .....	10
2.6. Metode Standar Ketenagaan Minimal .....	11
2.7. Tahapan Metode Standar Ketenagaan Minimal (SKM) .....	13
BAB III METODE KEGIATAN .....	15
3.1. Lokasi Magang .....	15
3.2. Waktu Magang.....	15
3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	15
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	16
3.5. Teknik Analisa Data .....	16
3.6. Output Kegiatan.....	16
BAB IV HASIL .....	17
4.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	17
4.1.1. Kondisi Umum .....	17
4.1.2. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	21

4.1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	22
4.2. Gambaran Bidang Sumber Daya Kesehatan.....	23
4.2.1. Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan.....	23
4.2.2. Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan .....	23
4.3. Gambaran Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	24
4.3.1. Struktur Organisasi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	24
4.3.2. Tugas dan Fungsi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	24
4.4. Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Tingkat Provinsi .....	25
4.5. Ketersediaan dan Rencana Kebutuhan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Metode Standar Ketenagaan Minimal .....	31
4.6. Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Provinsi sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Medis pada Fasyankes .....	34
BAB V PEMBAHASAN.....	37
5.1. Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	37
5.2. Analisis Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Medis Menggunakan Metode SKM pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	43
5.3. Tindak Lanjut Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	44
5.4. Hambatan Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Medis di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	46
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....	48
6.1. Simpulan .....	48
6.2. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	51

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rincian Metode Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan.....	9
Tabel 2.2 Tabel Standar Jumlah Tenaga Kesehatan Sesuai Kelas Rumah .....	12
Tabel 2.3 Rekapitulasi Rencana Kebutuhan Minimal SDM Puskesmas Kawasan Perkotaan/Pedesaan/Terpencil dan Sangat Terpencil di Kab/Kota X.....	14
Tabel 2.4 Rekapitulasi Rencana Kebutuhan Minimal SDM RSUD Kabupaten/Kota.....	14
Tabel 4.1 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan kepemilikan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 .....	20
Tabel 4.2 UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	21
Tabel 4.3 Rekapitulasi Ketersediaan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	31
Tabel 4.4 Rekapitulasi Kesenjangan/Kebutuhan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	32

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4. 1 Distribusi Penduduk Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.....	18
Gambar 4. 2 Persentase Ketersediaan Rumah Sakit di Provinsi Jawa Timur Menurut Kelas.	20
Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	22
Gambar 4. 4 Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	23
Gambar 4. 5 Struktur Organisasi Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	24
Gambar 4. 6 Tahapan Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Tingkat Provinsi.....	26
Gambar 4. 7 Alur Pelaksanaan Program Wajib Kerja Dokter Spesialis.....	35
Gambar 5. 1 Alur Pelaporan dan Rekapitulasi Data Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Tingkat Provinsi .....	37
Gambar 5. 2 Format data ketersediaan SDM Kesehatan di SISDMK Badan PPSDMK Kemenkes RI.	38
Gambar 5. 3 Format Rekapitulasi Data SDM Kesehatan Aplikasi Excel .....	39
Gambar 5. 4 Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan <i>Online</i> Kemenkes RI.....	39
Gambar 5. 5 Hasil Perhitungan Rasio Dokter Per Wilayah Kab/Kota Se-Jawa Timur.....	41
Gambar 5. 6 Upaya Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	45

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

% : Persentase

### Daftar Singkatan

ABK : Analisis Beban Kerja  
BPPSDMK : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia  
FKTL : Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut  
FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama  
PAN-RB : Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi  
PPPK : Program Pendidikan Dokter Spesialis  
PPSDM : Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia  
RSK : Rumah Sakit Khusus  
RSU : Rumah Sakit Umum  
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah  
SDK : Sumber Daya Kesehatan  
SDM : Sumber Daya Manusia  
SDMK : Sumber Daya Manusia Kesehatan  
SISDMK : Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan  
SKM : Standar Ketenagaan Minimal  
UPT : Unit Pelaksana Teknis  
WKDS : Wajib Kerja Dokter Spesialis

### Daftar Istilah

Fasyankes : Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan RI  
Permenpan : Peraturan Menteri PAN-RB  
Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Catatan Kegiatan Magang
- Lampiran 2 Daftar Hadir Mahasiswa Magang
- Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Magang
- Lampiran 4 Berita Acara Perbaikan Seminar Laporan Magang

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Mewujudkan kondisi tersebut perlu sumber daya di bidang kesehatan yang strategis, salah satunya yakni Sumber Daya Manusia Kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan harus disiapkan secara adil dan merata serta termanfaatkan secara berhasil. Oleh sebab itu, perlu perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik di tingkat lokal, nasional, maupun global. Sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 167 dijelaskan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sebagaimana sistem pemerintahan Indonesia yang bersifat desentralisasi, termasuk dalam bidang kesehatan, maka pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam proses mengelola SDM Kesehatan di wilayah kerjanya. Pengelolaan pada SDM Kesehatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan evaluasi dilaksanakan pada semua jenis SDM Kesehatan atau tenaga kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional juga menyebutkan bahwa pelaku penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah pusat, pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota. Dengan demikian dalam lingkungan pemerintah, antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus bekerja secara sinergis melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan demi tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Kemampuan dalam pengelolaan dan merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut tentunya berlaku pada pemerintah provinsi Jawa Timur, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Pengelolaan SDM Kesehatan merupakan proses yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan evaluasi dilaksanakan pada semua jenis SDM Kesehatan

atau tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pengelompokan dan jenis SDM meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, dan lain sebagainya. Seluruh jenis SDM Kesehatan tersebut memiliki peran yang sangat besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik dalam upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan wilayah Jawa Timur sehingga pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Timur merupakan tanggungjawab besar Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya melalui UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang beroperasi tersebar di wilayah Kab/Kota Jawa Timur. Untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Pemenuhan kebutuhan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan efisien, bilamana terdapat perencanaan yang matang pula. Berdasarkan deskripsi di atas, maka penulis berminat untuk mempelajari pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga medis menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal (SKM) dalam rangka pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## **1.2. Tujuan Magang**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Mempelajari Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan tenaga medis menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal dalam rangka pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran kondisi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mempelajari gambaran seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Mempelajari pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat provinsi

5. Mempelajari perhitungan perencanaan kebutuhan tenaga medis menggunakan metode standar ketenagaan minimal pada rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Mempelajari upaya tindak lanjut pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
7. Mempelajari hambatan dalam pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan dan upaya pemenuhan tenaga medis pada rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

### **1.3. Manfaat Magang**

#### **1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan gambaran kondisi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dengan kondisi nyata di lapangan atau tempat kerja.
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang manajemen sumber daya manusia kesehatan
4. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam bidang manajemen sumber daya manusia kesehatan

#### **1.3.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

1. Mendapatkan masukan yang terkait dengan proses penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan
2. Memperoleh masukan sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang terkait dengan proses penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan

#### **1.3.3. Manfaat Bagi FKM Universitas Airlangga**

1. Menambah laporan magang mahasiswa sebagai referensi mengenai pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat dihasilkan lulusan yang berdaya saing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu yang telah didapat di perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)**

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. (Republik Indonesia, 2015).

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etika dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing tugas dan fungsi suatu instansi serta saling berinteraksi. Visi dan misi suatu instansi kesehatan dapat dicapai dengan keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia kesehatan yang mampu mendiagnosis permasalahan dan mengintervensi sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi. Sumber daya manusia kesehatan tersebut juga dapat menjadi ancaman bagi pelaksana kebijakan, strategi, program dan prosedur suatu kegiatan apabila tidak dikelola (*managed*) dengan baik dan tepat.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan. (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2016). Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

Menurut (Isna, 2009) ada 2 bentuk dan cara penyelenggaraan SDM kesehatan yakni sebagai berikut.

1. Tenaga kesehatan, yaitu semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.
2. SDM Kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Tujuan SDM Kesehatan secara khusus yakni untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut :

1. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan
2. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian
3. Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

## **2.2. Konsep Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Manajemen sumber daya manusia merupakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai tujuan organisasi, dan masyarakat. Perencanaan merupakan inti manajemen, karena perencanaan membantu untuk mengurangi ketidakpastian di waktu yang akan datang, dan oleh karena itu memungkinkan para pengambil keputusan untuk menggunakan sumberdaya yang terbatas secara efisien dan efektif. Perencanaan di bidang sumber daya manusia kesehatan yang tepat memerlukan waktu yang cukup lama karena tidak bisa dipersiapkan dalam waktu singkat. Sebagai contoh dalam produksi perawat, diperlukan lima tahun untuk memproduksi perawat berjenjang S1. Tidak seperti sumber daya yang lain, SDM tidak bisa disimpan ataupun tidak digunakan untuk sementara. SDM harus tersedia dengan jumlah dan saat yang tepat. Oleh sebab itu, tantangan terbesar SDM ini adalah perencanaan dan produksi. SDM ini juga unik karena keterampilan yang didapat bisa tidak relevan lagi. Oleh sebab itu,

kemampuan dan keterampilan SDM perlu ditingkatkan melalui pengembangan berkelanjutan di antaranya pelatihan dan monitoring evaluasi.

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Republik Indonesia, 2015). Konsep perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 (enam) buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W+1H (*what, why, where, when, who, how*). Keenam pertanyaan tersebut yakni sebagai berikut.

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*)

Perencanaan SDM merupakan sebuah proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumber daya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah, dan kualitas dengan keterampilan yang tepat, akan tersedia pada saat dibutuhkan. Proses perencanaan tenaga kerja sendiri terdiri dari peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengontrolan yang menjamin perusahaan atau instansi mempunyai kesesuaian jumlah sumber daya manusia, penempatan secara benar, di waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih efektif dan efisien. Perencanaan tidak terlepas dari aktivitas individu maupun organisasi. Pada organisasi yang berskala besar maupun kecil, perencanaan merupakan hasil cermin dari perkembangan organisasi tersebut. Semakin besar suatu organisasi, maka semakin kompleks pula tugas perencanaan yang harus dilakukan.

Dalam perencanaan dituntut untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat dengan menyediakan alternatif pilihan melalui suatu proses. Sehingga individu atau organisasi memiliki gambaran arah pengembangan atau target yang diikuti. Setelah itu dapat menentukan pilihan tindakan yang akan dilakukan dengan menyediakan rasional dari masing-masing pilihan tersebut (Kurniati & Efendi, 2012). Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan disusun secara periodik dengan jangka waktu 1 (satu) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek (tahunan) dan jangka waktu 5 (lima) tahun atau 10 (sepuluh) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka menengah. (Republik Indonesia, 2015)

Dalam rangka perencanaan kebutuhan SDMK maka perlu adanya tim yang menjadi penanggungjawab atau disebut sebagai tim perencana kebutuhan SDMK yang terdiri dari pemangku kepentingan terkait di tiap jenjang administrasi pemerintahan baik pemerintah daerah kabupaten/kota maupun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK secara tepat dan berkesinambungan. Apabila dalam tiap jenjang administrasi pemerintahan sudah terbentuk tim terkait SDMK, maka tugas dan fungsi tim perencana kebutuhan SDMK bisa dimasukkan dalam tim tersebut. Tim tersebut dibawah koordinasi Dinas Kesehatan.

### **2.3. Tujuan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Tujuan dan manfaat perencanaan kebutuhan SDMK yakni untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Perencanaan SDMK dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat bagi institusi
  - a. Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi
  - b. Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
  - c. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja
  - d. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan
  - e. Bahan penyusunan standar beban kerja, jabatan/kelembagaan
  - f. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
  - g. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia
2. Manfaat bagi wilayah
  - a. bahan perencanaan distribusi
  - b. bahan perencanaan redistribusi (pemerataan)
  - c. bahan penyesuaian kapasitas produksi
  - d. bahan pemenuhan kebutuhan SDMK
  - e. bahan pemetaan kekuatan/potensi SDMK antar wilayah
  - f. bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDMK



Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan juga bertujuan untuk menghubungkan tenaga kesehatan yang ada saat ini terhadap kebutuhan yang akan datang untukantisipasi perkembangan, dan untuk memperkirakan kecenderungan terhadap banyaknya penyediaan (pengadaan/produksi) tiap jenis tenaga yang dibutuhkan.

Menurut Handoko (2011) tujuan dari pelaksanaan perencanaan SDM diantaranya sebagai berikut.

1. Memperbaiki penggunaan sumber daya manusia
2. Memadukan kegiatan-kegiatan personalia dan tujuan-tujuan organisasi diwaktu yang akan datang secara efisien
3. Melakukan pengadaan karyawan-karyawan baru secara ekonomis
4. Mengembangkan informasi dasar manajemen personalia untuk membantu kegiatan-kegiatan personalia dan unit-unit organisasi lainnya
5. Membantu program penarikan dari pasar tenaga kerja secara sukses
6. Mengoordinasikan program-program manajemen personalia yang berbeda-beda, seperti rencana-rencana penarikan dan seleksi.

#### **2.4. Metode Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, metode perencanaan SDM Kesehatan yang dapat digunakan oleh instansi kesehatan dalam upaya pemenuhan SDM Kesehatan dikelompokkan menjadi 2 (dua) yakni sebagai berikut:

1. Metode berdasarkan institusi

Metode Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan institusi yang digunakan adalah sebagai berikut.

- a. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan)
- b. Standar Ketenagaan Minimal

2. Metode berdasarkan wilayah

Metode Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan wilayah yang digunakan adalah metode rasio penduduk. Metode rasio penduduk merupakan metode perhitungan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah. Kedua kelompok metode penyusunan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan tersebut memiliki tujuan, lingkup penggunaan, serta data-data penunjang masing-masing yang dijelaskan secara rinci kedalam tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Rincian Metode Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Metode	Tujuan	Lingkup Penggunaan	Data Minimal yang Diperlukan
1. Metode berdasarkan Institusi			
a. ABK Kesehatan (Analisis Beban Kerja Kesehatan)	Merencanakan kebutuhan SDMK baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai	Tingkat institusi dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya. Metode ini juga dapat digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. SOTK</li> <li>b. Institusi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>c. Jenis Tugas dan Uraian pekerjaan per jabatan hasil analisis jabatan</li> <li>d. Hasil kerja/cakupan per jabatan</li> <li>e. Norma waktu</li> <li>f. Jam kerja efektif</li> <li>g. Waktu kerja tersedia</li> <li>h. Jumlah SDMK per jabatan</li> </ul>
b. Standar Ketenagaan Minimal	Merencanakan kebutuhan SDMK untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal dan tidak diminati	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya	Jenis dan jumlah SDMK yang tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dihitung kebutuhan SDMKNya
2. Metode berdasar wilayah			
Berdasarkan “Metode Rasio terhadap Penduduk”	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menghitung SDMK untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu.</li> <li>b. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDMK antar wilayah pada waktu tertentu</li> </ul>	Tingkat wilayah terutama di tingkat nasional dan tingkat provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi</li> <li>b. Jumlah ketersediaan SDMK di awal tahun</li> <li>c. % pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk</li> <li>d. % pegawai yang keluar (pensiun, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit/cacat, dan yang mengundurkan diri atau dipecat</li> <li>e. Target rasio SDMK terhadap nilai tertentu (2014, 2019, 2025)</li> </ul>

Sumber : Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDMKN, 2015

## 2.5. Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, jenis tenaga kesehatan dikelompokkan yakni sebagai berikut.

a. Tenaga Medis

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

b. Tenaga Psikologi Klinis

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok psikologi klinis adalah psikologi klinis.

c. Tenaga Keperawatan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.

d. Tenaga Kebidanan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

e. Tenaga Kefarmasian

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

f. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

g. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

h. Tenaga Gizi

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutritionis dan dietisien.

i. Tenaga Keterampilan Fisik

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

j. Tenaga Ketenagaan Medis

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/ optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

k. Tenaga Teknik Biomedika

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

l. Tenaga Kesehatan Tradisional

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

m. Tenaga Kesehatan Lain

## 2.6. Metode Standar Ketenagaan Minimal

Metode Standar Ketenagaan Minimal merupakan hasil pengembangan dari metode Analisis Beban Kerja (ABK) yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan SDM di berbagai Fasyankes seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan Fasyankes lainnya. Fasyankes dikelompokkan ke dalam kelas-kelas (misalnya Rumah Sakit Kelas A, B, C, dan D) dan tipe-tipe Fasyankes (misalnya Puskesmas Kawasan Perkotaan, Puskesmas Kawasan Pedesaan, dan Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil). (Republik Indonesia, 2015)

Metode Ketenagaan Minimal secara umum bertujuan untuk menyusun rencana kebutuhan minimal SDM Kesehatan di Fasyankes khususnya Rumah Sakit dan Puskesmas, serta memiliki manfaat untuk merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan secara cepat, karena sudah tersedia standar ketenagaan minimal sesuai dengan kelas atau tipe Fasyankes bersangkutan (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2016). Namun metode ketenagaan minimal dapat digunakan atau dimanfaatkan secara lebih rinci dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Metode Standar Ketenagaan Minimal dapat digunakan menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan bagi Fasyankes di wilayah pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota (Rumah Sakit dan Puskesmas) sesuai dengan kriteria yang ditetapkan

(sumber: Permenkes No.56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit dan Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas)

Tabel 2. 2 Tabel Standar Jumlah Tenaga Kesehatan Sesuai Kelas Rumah

No.	Jenis SDM	Kelas Rumah Sakit			
		A	B	C	D
1	Dokter Umum	18	12	9	4
2	Dokter Gigi Umum	4	3	2	1
3	Dokter Spesialis Dasar	6	3	2	1
4	Dokter Spesialis Penunjang	3	2	1	0
5	Dokter Spesialis Medis Lain	3	1	0	0
6	Dokter Subspesialis	2	1	0	0
7	Dokter Gigi Spesialis	1	1	1	0
8	Apoteker Rawat Inap	5	4	4	1
9	Tenaga Teknis Kefarmasian Rawat Inap	10	8	8	2
10	Apoteker Rawat Jalan	5	4	2	1
11	Tenaga Teknis Kefarmasian Rawat Jalan	10	8	4	2
12	Apoteker IGD	1	1	0	0
13	Apoteker ICU	1	1	0	0
14	Tenaga Keperawatan	Sesuai jumlah tempat tidur	Sesuai jumlah tempat tidur	2 tiap 3 <i>bed</i>	2 tiap 3 <i>bed</i>
15	Tenaga Kesehatan Lain	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan

Sumber: Permenkes No.56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit, (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2. Metode Standar Ketenagaan Minimal tepat digunakan untuk pendirian Fasyankes baru sebagai persyaratan izin pendirian. Metode tersebut juga dapat digunakan untuk perencanaan SDM pada fasyankes dengan kriteria khusus seperti fasyankes terpencil, sangat terpencil, dan fasyankes yang tidak diminati.
3. Hasil perhitungan rencana kebutuhan SDM dapat digunakan untuk melaksanakan redistribusi di dalam rumah sakit yang bersangkutan atau redistribusi antar rumah sakit.

Hasil perhitungan rencana kebutuhan SDM kesehatan dapat diusulkan untuk alokasi formasi ke Kementerian PAN-RB Jakarta melalui BKD kabupaten/kota atau BKD provinsi atau langsung ke Kemen PAN-RB sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

## 2.7. Tahapan Metode Standar Ketenagaan Minimal (SKM)

Metode Standar Ketenagaan Minimal (SKM) dapat dilakukan berdasarkan langkah-langkah sebagai berikut.

### 1. Penetapan Standar Ketenagaan Minimal Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit Umum)

#### a. Standar Ketenagaan Minimal SDM Puskesmas menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas

Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas terdiri dari Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Nakes dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

#### b. Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit (Permenkes No.56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

#### c. Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit Khusus (RSK)

Dasar dari Standar Ketenagaan Minimal adalah Permenkes No. 340 tahun 2010, tertera dalam Lampiran II Permenkes tersebut, dengan catatan bahwa Permenkes No. 340 tahun 2010 yang telah dicabut sejak diberlakukan Permenkes No. 56 tahun 2013 kecuali Lampiran II untuk Klasifikasi Rumah Sakit Khusus masih diberlakukan). Dalam hal ini yang termasuk dalam kategori rumah sakit khusus yakni rumah sakit mata, rumah sakit kusta, rumahsakit paru, rumah sakit jiwa, dan lain sebagainya.

### 2. Perhitungan Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Klinik, dan Laboratorium Klinik)

Tabel 2.3 Rekapitulasi Rencana Kebutuhan Minimal SDM Puskesmas Kawasan Perkotaan/Pedesaan/Terpencil dan Sangat Terpencil di Kab/Kota X

No.	Jenis SDM	Puskesmas Kawasan ... (Non Rawat Inap)			Puskesmas Kawasan ... (Non rawat Inap)		
		Jumlah SDM saat ini	Standar SDM	Kesenjangan	Jumlah SDM saat ini	Standar SDM	Kesenjangan
1	Dokter/ Dokter layanan primer						
2	Dokter gigi						
3	Perawat						
4	Bidan						
5	Tenaga Kesmas						
6	Tenaga Kesling						
7	Ahli Teknologi Medik						
8	Tenaga Gizi						
9	Tenaga Kefarmasian						
10	Tenaga Administrasi						
11							
12	Dst.						

Tabel 2. 4 Rekapitulasi Rencana Kebutuhan Minimal SDM RSUD Kabupaten/Kota

No	Jenis SDM	Jumlah SDM saat ini	Kesenjangan
I.	Tenaga Medis		
1.	Dokter Umum (yanmedik dasar)		
2	Drg. Umum (Yanmedik Gigi mulut)		
3	Dokter Spesialis		
4	Dokter Subspesialis		
	Dst		
II.	Tenaga Kefarmasian		
1	Apoteker (Ka instalasi)		
2	Apoteker Rawat Jalan		
3	Teknis kefarmasian		
	Dst		
III	Tenaga Keperawatan		
IV	Nakes dan Non Nakes lain		

### BAB III

#### METODE KEGIATAN

#### 3.1. Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tepatnya pada Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK), Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).

#### 3.2. Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama empat minggu kerja yakni pada tanggal 21 Januari 2019 hingga 20 Februari 2019.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Magang

Kegiatan	Januari		Februari		
	Minggu ke-III	Minggu ke-IV	Minggu ke-I	Minggu ke-II	Minggu ke-III
Pengenalan dan orientasi lingkungan Dinas Kesehatan					
Mempelajari struktur organisasi, tugas pokok, fungsi, kebijakan dan SPO					
Pelaksanaan tugas-tugas internal dari seksi SDKM					
Pengumpulan data					
Mempelajari perencanaan SDM setiap Kab/Kota se-Provinsi Jatim					
Penyusunan laporan magang					

#### 3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan magang yakni sebagai berikut.

1. Wawancara atau tanya jawab dengan pihak yang bersangkutan yakni staff dan pembimbing lapangan di seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur.
2. Partisipasi aktif yakni melakukan aktivitas sesuai dengan tujuan pokok dan fungsi untuk melatih kemampuan dan keterampilan dalam kerja secara mandiri atau tim di seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur meliputi laporan, kebijakan, pedoman, atau buku manual dan peraturan perundang-undangan.



### **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan magang mandiri ini yakni pengumpulan data primer dan data sekunder. Kedua data tersebut digunakan sebagai sumber informasi yang kemudian dikaji dengan peraturan perundang-undangan serta teori yang terkait dengan topik.

#### **1. Data primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara yakni dengan staff penanggungjawab program penyusunan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan pembimbing instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### **2. Data sekunder**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan memanfaatkan dan menganalisa data perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Perundang-undangan atau Pedoman terkait.

### **3.5. Teknik Analisa Data**

Teknik analisis yang digunakan yakni dengan membandingkan antara kondisi pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang terdapat di lapangan dengan pedoman dan kebijakan terkait.

### **3.6. Output Kegiatan**

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam dunia kerja tentang penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Serta saran atau masukan untuk perbaikan proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan instansi yang bersangkutan diharapkan mampu dihasilkan saat pelaksanaan magang.

**BAB IV****HASIL****4.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur****4.1.1. Kondisi Umum**

Nama instansi	:	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Alamat	:	Jalan Frontage Ahmad Yani Siwalankerto No.118, Ketintang, Gayungan, Ketintang, Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur 60231
Kedudukan	:	Unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan
Pimpinan	:	Dr. dr. Kohar Hari Santoso, Sp. An., KIC., KAP.
Bertanggungjawab	:	kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi
Bidang	:	1. Bidang Kesehatan Masyarakat 2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 3. Bidang Pelayanan Kesehatan 4. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu dari penyelenggaran pembangunan kesehatan di tingkat provinsi yang mempunyai visi yakni “Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”. Artinya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup.

**a. Kondisi Geografis**

Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi yang terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan 47.959 km<sup>2</sup> (sumber Badan Pertanahan Nasional Provinsi Jawa Timur). Letak Provinsi Jawa Timur yakni berada pada 111<sup>0</sup>’ hingga 114<sup>0</sup>4’ Bujur Timur (BT) dan 7<sup>0</sup>12’ hingga 8<sup>0</sup>48’ Lintang Selatan (LS) dengan batasan wilayah sebagai berikut :

sebelah utara	:	Laut Jawa
sebelah selatan	:	Samudra Hindia
sebelah barat	:	Provinsi Jawa Tengah

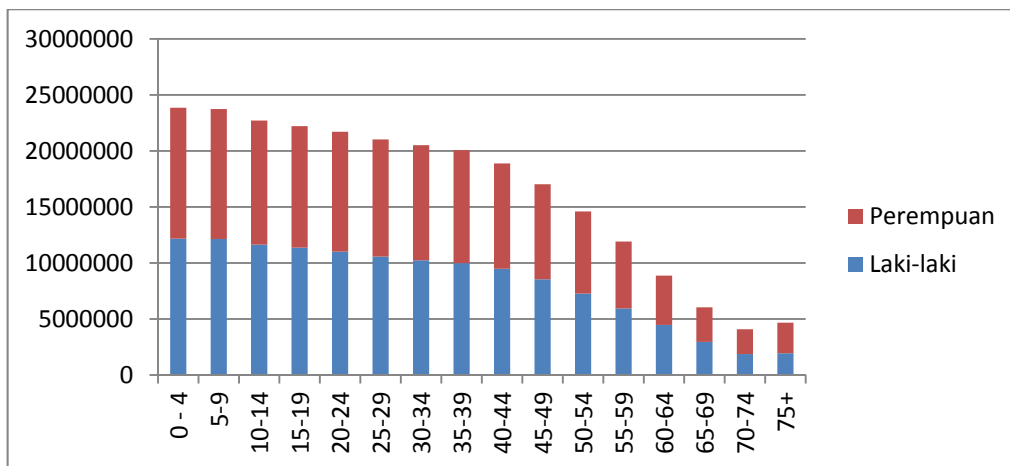
sebelah timur : Selat Bali

Provinsi Jawa Timur memiliki 229 pulau, yang terdiri dari 162 pulau bernama dan 67 pulau tidak bernama, dengan panjang pantai sekitar 2.833,85 km. Jumlah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur yakni sebesar 29 Kabupaten dan 9 Kota, dimana terdiri dari 666 kecamatan dan 8.501 desa/kelurahan.

#### b. Kependudukan

Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah penduduk pada tahun 2018 yakni sebesar dengan rincian jumlah penduduk laki-laki jiwa dan penduduk perempuan jiwa. Kepadatan penduduk kota relatif tinggi jika dibandingkan dengan kepadatan penduduk di kabupaten. Kota dengan kepadatan paling tinggi yakni Kota Surabaya yakni dengan jumlah penduduk 2.874.699 jiwa dan Kabupaten dengan jumlah penduduk paling rendah adalah Mojokerto dengan jumlah penduduk 127.279 jiwa.

Distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur yakni ditunjukkan pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4. 1 Distribusi Penduduk Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017

Pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa penduduk dengan kelompok umur 15-19 tahun adalah kelompok penduduk dengan umur yang paling banyak, yakni dengan jumlah penduduk laki-laki 1.571.368 jiwa dan 1.506.603 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan penduduk dengan kelompok umur paling rendah yakni kelompok umur 70-

74 tahun sebesar 381.349 jiwa penduduk laki-laki dan 474.537 jiwa penduduk perempuan.

c. Iklim

Provinsi Jawa Timur memiliki iklim yang basah dengan suhu rata-rata antara 21-34<sup>0</sup>, dan curah hujan yang relatif rendah yaitu rata-rata 1.900 mm per tahun. Suhu di daerah pengunungan relative lebih rendah dan bahkan di daerah Rani Pani (lereng Gunung Semeru) suhu mencapai minus 4<sup>0</sup>C, yang menyebabkan turunnya salju lembut.

d. Sarana Kesehatan

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Provinsi Jawa Timur mempunyai jumlah Posyandu hingga akhir tahun 2017 yakni sejumlah 46.710, dengan persentase strata Tingkat Purnama sebanyak 32.275 atau 69%. Sedangkan posyandu Purnama Mandiri mencapai 77% atau 35.858 Posyandu.

Puskesmas merupakan *gate keeper* pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dimana menjadi penanggungjawab derajat kesehatan ditingkat kecamatan. Jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 yakni sebanyak 964 Puskesmas, yang terdiri dari 623 Puskesmas Rawat Inap dan 314 Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas yang telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan sebanyak 964 unit.

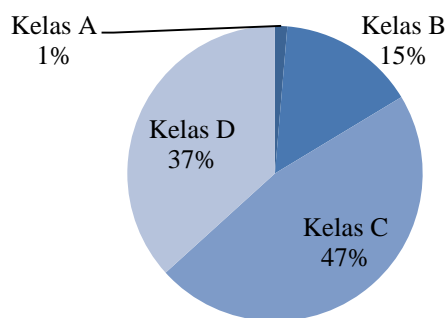
Rumah sakit merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, dimana menyelenggarakan pelayanan yang terdiri dari pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Rumah sakit bertanggungjawab pula terhadap derajat kesehatan di wilayahnya, sehingga kuantitas (jumlah) dan kualitas pelayanannya mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Provinsi Jawa Timur memiliki rumah sakit yang jumlahnya yakni 373 unit rumah sakit. Berdasarkan data dari seksi pelayanan kesehatan rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, jumlah rumah sakit ditinjau dari segi kepemilikan dan jenisnya dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan kepemilikan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

No.	Kepemilikan	Jenis		Jumlah
1.	Pemerintah	Rumah sakit kementerian	Umum	1
		Rumah sakit kementerian pendidikan.	Umum	2
			Khusus	2
		Rumah sakit pemerintah provinsi	Umum	7
			Khusus	7
Rumah sakit pemerintah Kabupaten/Kota	Khusus	55		
2.	TNI POLRI	Umum		23
		Khusus		2
3.	BUMN	Umum		15
4.	Swasta	Umum		173
		Khusus		86
Total				373

Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017

Dari tabel dapat diketahui jika rumah sakit yang mendominasi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan kepemilikan dan jenisnya yakni rumah sakit swasta umum sejumlah 173 unit atau sebesar 46,38%. Selain berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit juga dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D.



Gambar 4. 2 Persentase Ketersediaan Rumah Sakit di Provinsi Jawa Timur Menurut Kelas

Gambar 4.2 menunjukkan presentase rumah sakit berdasarkan kelasnya (fasilitas dan kemampuan pelayanan) dengan jumlah masing masing kelas A 5 unit (1%), kelas B 56 unit (15%), kelas C 175 unit (47%), dan kelas D 137 unit (37%). Sehingga ketersediaan rumah sakit berdasarkan kelas yang mendominasi adalah Rumah Sakit Kelas C.

#### 4.1.2. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur No.74 tahun 2016 Bab III pasal 4 menyatakan bahwa Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki tugas yakni membantu Gubernur dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi bidang kesehatan serta tugas pembantuan (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2016). Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur juga menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut.

1. Perumusan kebijakan dalam bidang kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan dalam bidang kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
4. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga bertanggungjawab atas Unit Pelaksana Teknis (UPT) se-Jawa Timur. Unsur pelaksana teknis Dinas yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu. UPT milik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yakni sebagai berikut :

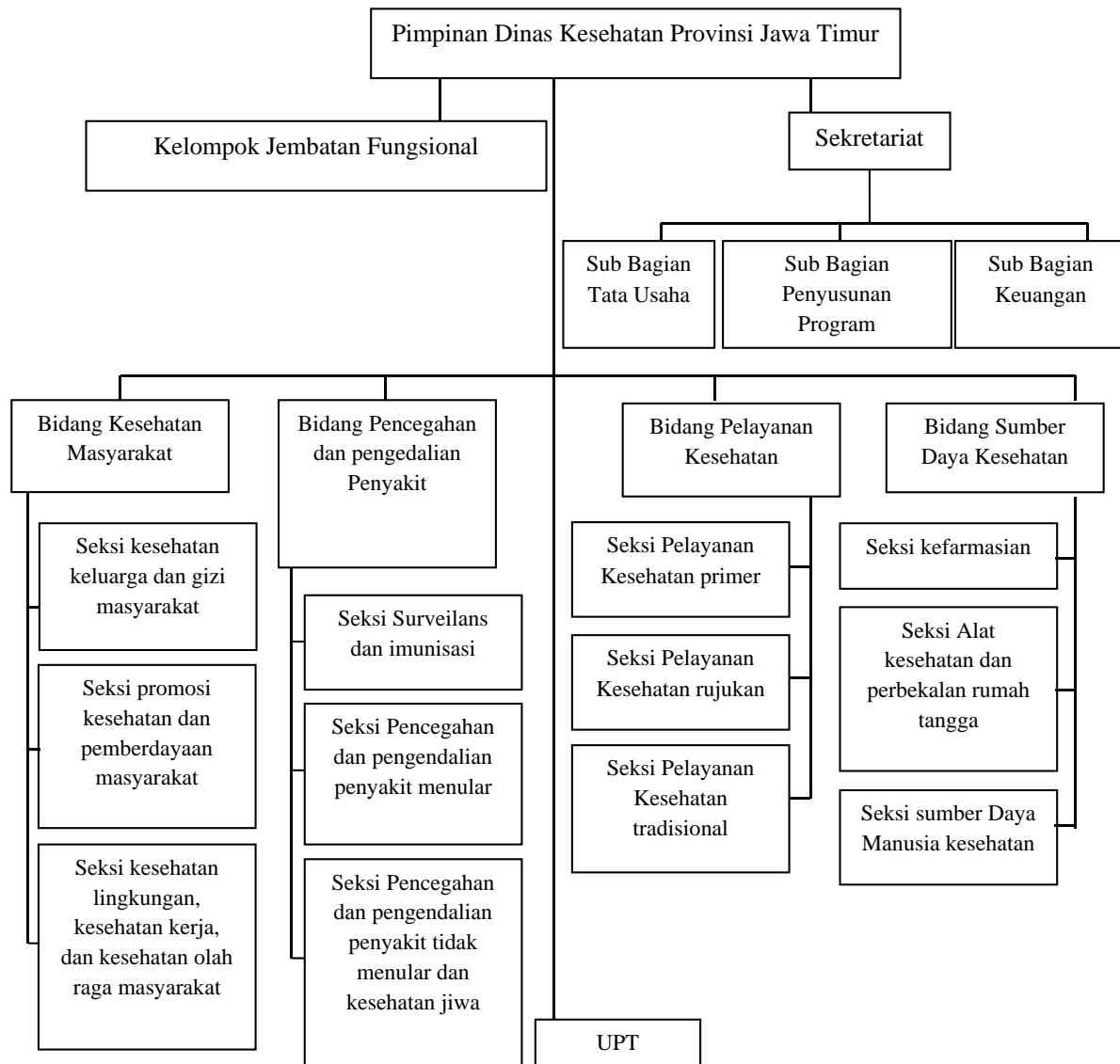
Tabel 4. 2 UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Keterangan Instansi	Status
1.	Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu	Rumah Sakit Tipe C	Umum
2.	Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan	Rumah Sakit Tipe D	Umum
3.	Rumah Sakit Kusta Kediri	Rumah Sakit Tipe C	Khusus
4.	Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto	Rumah Sakit Tipe B	Khusus
5.	Rumah Sakit Paru Dungus Madiun	Rumah Sakit Tipe C	Khusus
6.	Rumah Sakit Paru Surabaya	Rumah Sakit Tipe C	Khusus
7.	Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun	Rumah Sakit Tipe C	Khusus
8.	Rumah Sakit Paru Jember	Rumah Sakit Tipe B	Khusus
9.	Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur	Rumah Sakit Tipe B	Khusus
10.	Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati	Unit Pelatihan Kesehatan Masyarakat	-
11.	Materia Medica Batu	Unit Penelitian dan Pengembangan Obat Tradisional	-
12.	Akademi Gizi Surabaya	Instansi Pendidikan	-
13.	Akademi Keperawatan Madiun	Instansi Pendidikan	-

Sumber : Peraturan Gubernur Jawa Timur No.74 Tahun 2016

#### 4.1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur No. 74 Tahun 2016 Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pasal 3, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi ditunjukkan pada tabel berikut.



Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

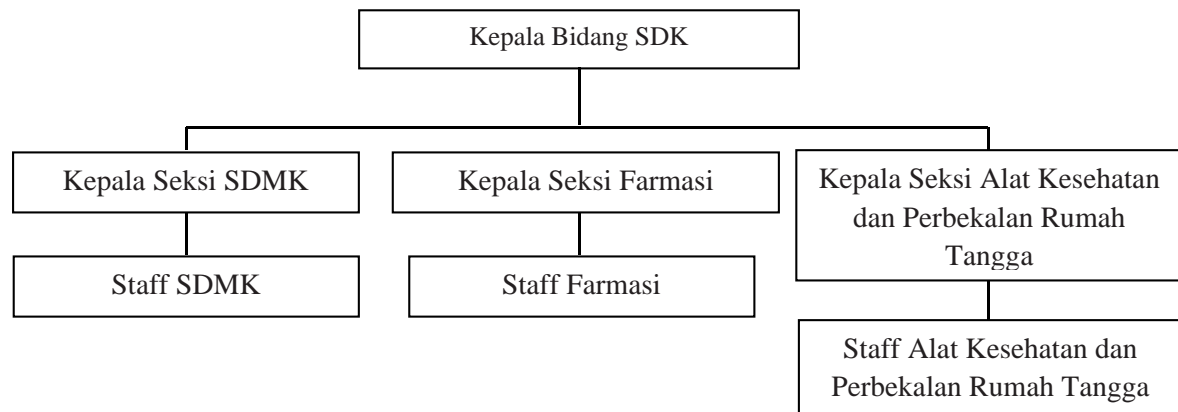
Sumber : Peraturan Gubernur Jawa Timur No.74 Tahun 2016

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur yang sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 74 Tahun 2016. Berdasarkan struktur diatas dapat diketahui bahwa kedudukan paling tinggi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yakni Pimpinan Dinas Kesehatan Jawa Timur yang dikepalai oleh Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur. Pimpinan tersebut membawahi Kelompok Jabatan Fungsional,

Sekretariat, UPT, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Masing-masing bidang memiliki seksi-seksi tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing bidang.

## 4.2. Gambaran Bidang Sumber Daya Kesehatan

### 4.2.1. Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan



Gambar 4. 4 Struktur Organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur seperti gambar 4.4 . Berdasarkan struktur diatas dapat diketahui bahwa bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang SDK dan bertanggungjawab atas tiga seksi yakni Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Seksi Farmasi, dan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga. Masing-masing seksi memiliki tugas pokok dan fungsi untuk memenuhi target kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan.

### 4.2.2. Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki 4 bidang yang bertugas dan berfungsi sesuai dengan bidangnya untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Sebagaimana seperti ketiga bidang lain, bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) juga memiliki tugas dan fungsi. Dibawah ini diuraikan tugas dan fungsi dari bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur No.74 tahun 2016.

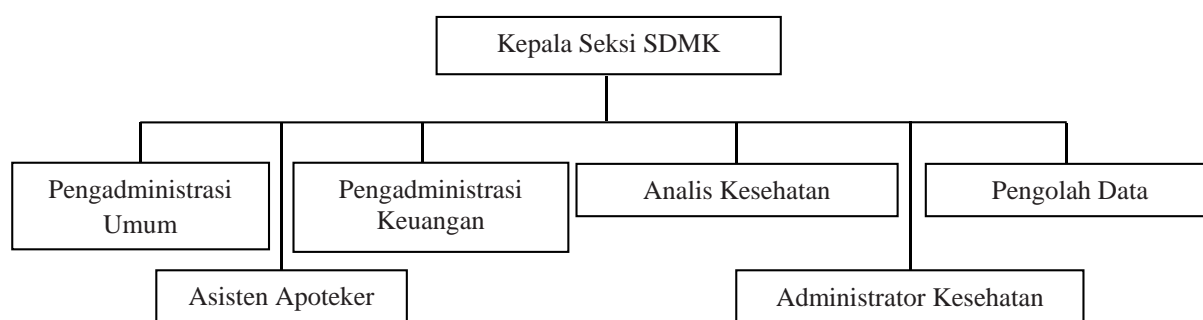
1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.



2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
3. Pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

### 4.3. Gambaran Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### 4.3.1. Struktur Organisasi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan



Gambar 4. 5 Struktur Organisasi Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sumber :

Seksi SDM Kesehatan memiliki lima jabatan fungsional dengan jumlah 13 staff yakni pengadministrasi umum yang terdiri dari 3 (tiga) staff, pengadministrasi keuangan terdiri dari 3 (tiga) staff, analis kesehatan terdiri dari 4 (empat) staff, pengolah data terdiri dari 2 (dua) staff, serta administrator kesehatan dan asisten apoteker yang masing-masing terdiri dari 1 (satu) staff.

#### 4.3.2. Tugas dan Fungsi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Gubernur No.74 tahun 2016 Pasal 3 ayat (1) huruf e angka 3, mempunyai tugas sebagai berikut.

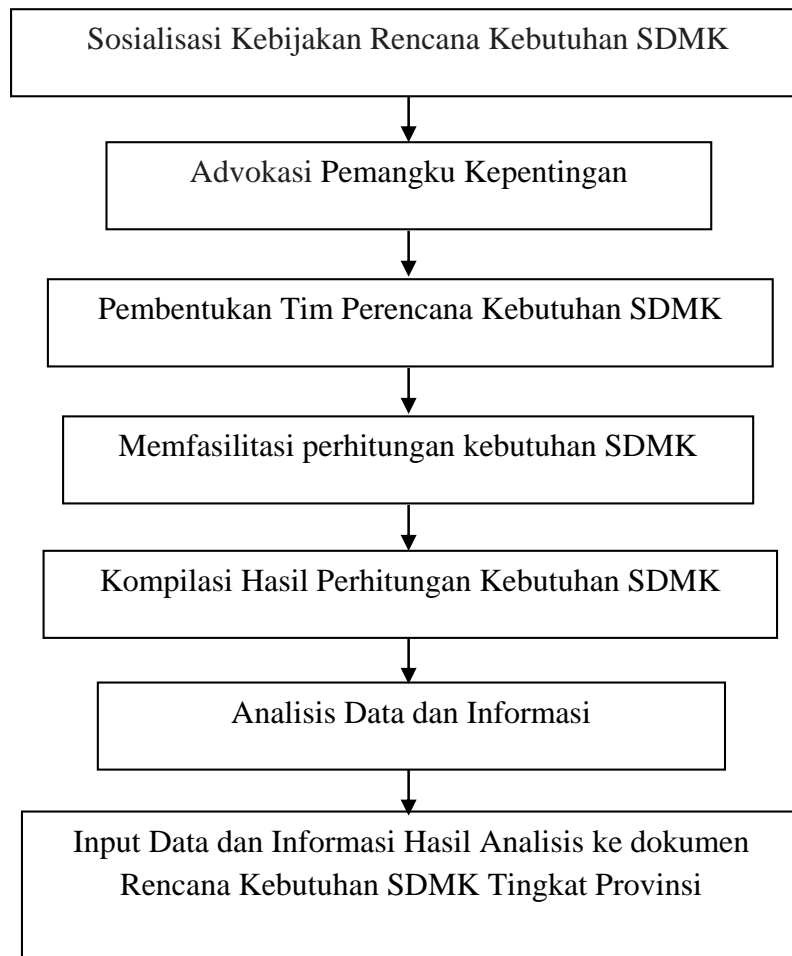
1. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;

2. Menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
3. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
4. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
5. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
6. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
7. Menyiapkan bahan pemantauan, pembinaan dan pengendalian perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
8. Menyiapkan bahan koordinasi tentang perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
9. Menyiapkan bahan penyusunan peta sumber daya manusia kesehatan;
10. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, pengawasan, pembinaan, evaluasi, dan pelaporan bidang perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
11. Menyiapkan bahan fasilitasi kebijakan teknis dan standarisasi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan dan pengembangan jabatan fungsional;
12. Menyiapkan bahan koordinasi registrasi tenaga kesehatan;
13. Menyiapkan bahan koordinasi penilaian angka kredit jabatan fungsional rumpun kesehatan; dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala bidang.

#### **4.4. Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Tingkat Provinsi**

Dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, pemerintah daerah provinsi bertugas untuk merekapitulasi hasil perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan di pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, menyusun kebutuhan SDM Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan status izin baru dan peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah daerah provinsi, dan menyusun perencanaan proyeksi kebutuhan

SDMK jangka menengah 5 atau 10 tahun. Tahapan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi ditunjukkan pada gambar 4.6 yakni sebagai berikut:



Gambar 4. 6 Tahapan Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Tingkat Provinsi

Tahapan Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Tingkat Provinsi dapat dijelaskan lebih rinci seperti berikut.

1. Sosialisasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK

Tujuan sosialisasi ini adalah untuk menyamakan pemahaman terhadap kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan bermutu. Pelaksanaan sosialisasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK ditujukan kepada instansi vertikal Dinas Kesehatan Provinsi yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasilitas Pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Klinik, Laboratorium klinik, maupun Fasyankes Lainnya.

2. Pelaksanaan advokasi pemangku kepentingan

Keluaran pada tahap ini adalah adanya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang melibatkan lintas sektor dan lintas program di tingkat provinsi. Pihak lintas sektor yang dimaksud pada tahap ini yakni Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Badan Kepegawaian Daerah, Fasyankes di seluruh wilayah provinsi, dan instansi lain. Komitmen serta dukungan dari lintas program dan lintas sektor diperlukan demi terlaksananya penyusunan perencanaan SDM Kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

### 3. Pembentukan tim perencana kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi

Tim perencana SDM Kesehatan tingkat provinsi terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Pembentukannya ditujukan untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi dan merumuskan usulan rekomendasi kebijakan untuk penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian dalam meningkatkan kinerja organisasi. Tim Perencana SDM Kesehatan tingkat provinsi terdiri dari pemangku kepentingan yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur.

#### a. Tim Pengarah, bertugas dalam:

- 1) Memberikan arahan tentang prioritas kebijakan pengembangan SDM Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan
- 2) Memberikan arahan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi
- 3) Memberikan arahan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi
- 4) Memberikan arahan dukungan kebijakan terkait usulan rekomendasi penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian
- 5) Memberikan arahan dan dukungan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait pelaksanaan rekomendasi dari dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi.

#### b. Tim Pelaksana, bertugas untuk:

- 1) Mengidentifikasi institusi kesehatan baik UPTD kesehatan maupun institusi kesehatan vertikal lainnya di wilayah provinsi yang memiliki kewajiban dalam menghitung kebutuhan SDM Kesehatan
- 2) Mengkoordinir pengumpulan data untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dari masing-masing UPTD Kesehatan dan institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi serta rekapitulasi data dari kabupaten/kota di wilayahnya

- 3) Memfasilitasi/pembinaan UPTD Kesehatan dan institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi serta kabupaten/kota dalam menghitung kebutuhan SDM
- 4) Menyusun dokumen yang merupakan kompilasi dari provinsi dan UPTD kesehatan serta institusi kesehatan di wilayah provinsi
- 5) Menyusun rekapitulasi ketersediaan dan kebutuhan SDM pemerintah daerah provinsi
- 6) Menyusun usulan rekomendasi terkait penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian
- 7) Memproses legislasi dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi
- 8) Melaporkan hasil analisis dokumen perencanaan kebutuhan SDM kepada gubernur melalui sekretaris daerah untuk bahan pertimbangan dalam manajemen SDM di provinsi dan ditembuskan ke Kementerian Kesehatan.

Tim pelaksana merupakan bagian dari tim perencana kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah provinsi yang harus memiliki kemampuan untuk menghitung rencana kebutuhan SDM di wilayahnya. Tim tersebut juga harus mampu menjadi fasilitator bagi fasilitas kesehatan yang menjadi tanggungjawab baik di tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten di wilayahnya.

#### 4. Melakukan fasilitasi perhitungan kebutuhan SDM

Tim perencana kebutuhan SDM memberikan bantuan teknis, fasilitasi, dan asistensi kepada yang membutuhkan. Dalam melaksanakan bantuan teknis dan fasilitasi, maka diberikan kemampuan untuk menghitung kebutuhan SDM dengan menggunakan beberapa metode perencanaan kebutuhan SDM, yakni:

- a. ABK Kesehatan, untuk perencanaan kebutuhan SDM fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya
- b. Standar Ketenagaan Minimal, untuk perencanaan kebutuhan SDM bagi fasilitas pelayanan kesehatan baru, peningkatan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, daerah tertinggal, dan daerah yang tidak diminati
- c. Metode Rasio terhadap penduduk untuk menyusun proyeksi kebutuhan SDM jangka menengah 5 atau 10 tahun, serta menggambarkan peta distribusi ketersediaan dan kebutuhan SDM di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota se provinsi.

Keluaran pada tahap ini meliputi:

- a. Data kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan provinsi
  - b. Data kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan provinsi baik yang baru izin maupun peningkatan klasifikasi atau fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, daerah tertinggal, dan daerah yang tidak diminati
  - c. Peta rasio ketersediaan penyebaran (distribusi) SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya wilayah provinsi.
5. Kompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan

Dalam tahapan ini dilakukan pengumpulan data dan informasi dari fasilitas kesehatan provinsi dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal. Adapun data dan informasi yang harus dilakukan paling sedikit:

- a. Data dan informasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan provinsi dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal di wilayah provinsi
- b. Data dan informasi umum wilayah provinsi yang meliputi data demografi dan geografi
- c. Data dan informasi komposisi anggaran bersumber APBD untuk belanja aparatur dan publik
- d. Data dan informasi fasilitas kesehatan provinsi dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal di wilayah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya
- e. Data dan informasi komposisi SDM Kesehatan (jenis, jumlah, dan kualifikasi pendidikan) yang ada di fasilitas kesehatan provinsi dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal di wilayah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya
- f. Data dan informasi hasil rekapitulasi ketersediaan dan kebutuhan dari hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan kabupaten/kota di wilayahnya.

Keluaran pada tahap ini adalah rekapitulasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat pemerintah daerah provinsi.

## 6. Analisis Data dan Informasi

Dalam tahapan ini tim perencana SDM Kesehatan melakukan analisis terhadap data dan informasi yang sudah dikumpulkan dan direkapitulasi dikaitkan dengan kondisi dan potensi wilayah setempat. Untuk perumusan usulan rekomendasi analisisnya dikaitkan dengan kebijakan yang ada dan berpotensi digunakan sebagai dasar penataan dan manajemen SDM Kesehatan lebih lanjut. Hal-hal yang perlu dihasilkan dari proses analisis sekurang-kurangnya memuat informasi sebagai berikut:

- a. Kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan wilayah provinsi
  - b. Kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal di wilayah provinsi
  - c. Kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan milik pemerintah pada pemerintah daerah kabupaten/kota
  - d. Kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM di fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan bagi yang izin baru atau untuk peningkatan klasifikasi
  - e. Disparitas penyebaran (distribusi) SDM antar wilayah berdasarkan target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk
  - f. Rekomendasi penataan dan manajemen SDM Kesehatan untuk peningkatan upaya kesehatan yang komprehensif di provinsi.
7. Memasukkan Data, Informasi, dan Hasil Analisis ke dalam Format Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM tingkat Provinsi

Data, informasi, dan hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM. Ada 2 dokumen perencanaan kebutuhan SDM, sebagai berikut:

- a. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM tahunan yang disusun setiap tahun
- b. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM jangka menengah 5 atau 10 tahun

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah disusun, kemudian dilaporkan oleh tim pelaksana perencanaan kebutuhan SDM kepada tim pengarah perencanaan kebutuhan SDM untuk diberikan arahan/ rekomendasi.

#### 4.5. Ketersediaan dan Rencana Kebutuhan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Metode Standar Ketenagaan Minimal

Tabel 4. 3 Rekapitulasi Ketersediaan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No.	Rumah Sakit	Type Rumah Sakit	Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Jenis SDM																					Keterangan	
			Medis Umum				Dokter Spesialis Dasar								Dokter Spesialis Penunjang										
			dr (Keadaan)	dr (Standar)	drg (Keadaan)	drg (Standar)	dr Sp PD (Keadaan)	dr Sp P (Standar)	dr Sp OG (Keadaan)	dr Sp OG (Standar)	dr Sp Anak (Keadaan)	dr Sp Anak (Standar)	dr Sp B (Keadaan)	dr Sp B (Standar)	dr Sp Rad (Keadaan)	dr Sp Rad (Standar)	dr Sp An (Keadaan)	dr Sp An (Standar)	dr Sp PK (Keadaan)	dr Sp PK (Standar)	dr Sp PA (Keadaan)	dr Sp PA (Standar)	dr Sp KFR (Keadaan)		dr Sp KFR (Standar)
1	RSU Karsa Husada Kota Batu	Type C	16	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	M
2	RSUD M Noer Pamekasan	Type D	11	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	M
3	RS Kusta Kediri	Type C	8	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	M
4	RS Kusta Sumberglagah Mojokerto	Type B	13	5	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	B
5	RS Paru Dungus	Type C	10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	B
6	RS Paru Karang Tembok	Type C	17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M
7	RS Paru Manguharjo Madiun	Type C	10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	B
8	RS Paru Jember	Type B	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	B
9	RS Mata Masyarakat Jawa Timur	Type B	10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	B

Sumber : Data SDM Jawa Timur Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018



Tabel 4. 4 Rekapitulasi Kesenjangan/Kebutuhan Tenaga Medis di Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur


No.	Rumah Sakit	Tipe Rumah Sakit	Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Jenis SDM																				Keterangan		
			Medis Umum				Dokter Spesialis Dasar								Dokter Spesialis Penunjang										
			dr (+)	dr (-)	dr <sub>g</sub> (+)	dr <sub>g</sub> (-)	dr Sp PD (+)	dr Sp PD (-)	dr Sp OG (+)	dr Sp OG (-)	dr Sp Anak (+)	dr Sp Anak (-)	dr Sp B (+)	dr Sp B (-)	dr Sp Rad (+)	dr Sp Rad (-)	dr Sp An (+)	dr Sp An (-)	dr Sp PK (+)	dr Sp PK (-)	dr Sp PA (+)	dr Sp PA (-)		dr Sp KFR (+)	dr Sp KFR (-)
1	RS Umum Karsa Husada Kota Batu	Tipe C	15	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	M
2	RSUD M Noer Pamekasan	Tipe D	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	M
3	RS Kusta Kediri	Tipe C	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	M
4	RSU Kusta Sumberglagah Mojokerto	Tipe B	8	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B
5	RS Paru Dungus	Tipe C	9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	B
6	RS Paru Karang Tembok	Tipe C	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M
7	RS Manguharjo Madiun	Tipe C	9	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	B
8	RS Paru Jember	Tipe B	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	B
9	RS Mata Masyarakat Jawa Timur	Tipe B	9	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	B

Sumber : Data SDM Jawa Timur Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018

Keterangan :

Singkatan	Arti Singkatan
dr	Dokter Umum
drg	Dokter Gigi Umum
dr Sp PD	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
dr Sp OG	Dokter Spesialis Obgyn dan Ginekologi
dr Sp A	Dokter Spesialis Anak
dr SP B	Dokter Spesialis Bedah

Singkatan	Arti Singkatan
dr Sp Rad	Dokter Spesialis Radiologi
dr Sp An	Doketr Spesialis Anastesiologi dan Terapi Intensif
dr Sp PK	Dokter Spesialis Petologi Klinik
dr Sp PA	Dokter Spesialis Patologi Anatomi
dr Sp KFR	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik

 Keadaan : Jumlah tenaga medis di rumah sakit saat ini

 Standar : Jumlah tenaga medis seharusnya sesuai dengan standar

**B / (-) : Belum Memenuhi**

**M / (+) : Telah Memenuhi**

Rekapitulasi ketersediaan dan kesenjangan tenaga medis pada 9 (sembilan) rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang ditunjukkan pada tabel 4.2 dan 4.3 merupakan perhitungan tenaga medis dengan menggunakan metode standar ketenagaan minimal. Perhitungan tersebut dilakukan dengan membandingkan jumlah tenaga medis saat ini di masing-masing rumah sakit dengan jumlah tenaga medis yang seharusnya sesuai standar minimal yang telah ditentukan. Jumlah tenaga medis di rumah sakit umum dibandingkan dengan standar di Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Sedangkan jumlah tenaga medis di rumah sakit khusus dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.340 tahun 2010 tentang Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit Khusus.

Rekapitulasi pada tabel 4.2 dan 4.3 disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan menghimpun data SDM Kesehatan yang dilaporkan dari masing-masing Fasyankes melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota masing-masing wilayah . Data tersebut kemudian ditindak lanjuti untuk dihitung berapa kebutuhan tenaga medis berdasarkan jenis, standar pada masing-masing kelas rumah sakit. Setelah itu dapat disusun peta rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk pada masing-masing Kab/Kota.

#### **4.6. Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Provinsi sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Medis pada Fasyankes**

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 pasal 17 menyebutkan bahwa pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan. Pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan. Pendayagunaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dapat dilakukan dalam bentuk rekrutmen pegawai secara Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), atau melalui upaya terobosan yang meliputi penugasan khusus, *task shifting*, *team based*, dan lain-lain. Sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan sektor swasta dapat melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan di fasilitas kesehatan swasta masing-masing. Pemerintah dapat memfasilitasi upaya pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan swasta dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Selain itu, pendayagunaan SDM untuk pemenuhan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur yaitu melalui pemenuhan tenaga yang berasal dari penugasan khusus. Penugasan khusus yang dimaksud adalah tenaga Nusantara Sehat (berbasis tim dan individu) dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

##### **e. Program Nusantara Sehat**

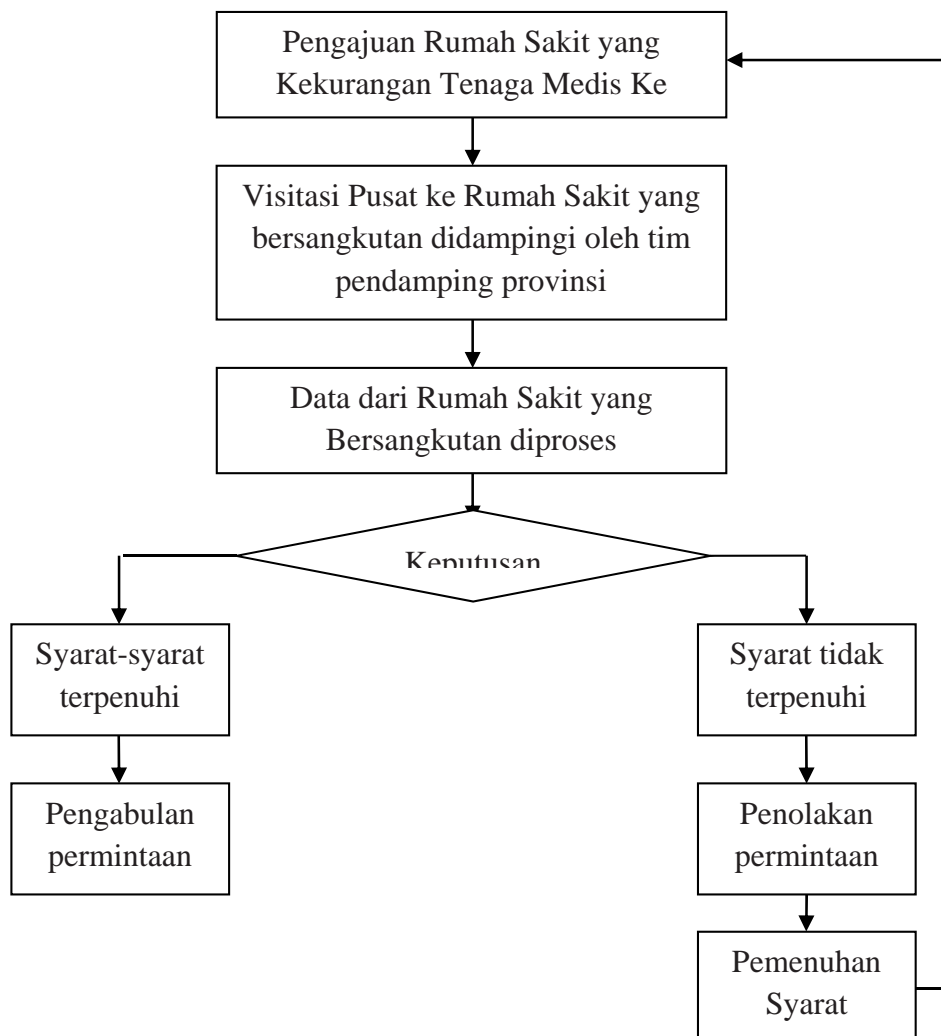
Program Nusantara Sehat yaitu program penugasan khusus yang berbasis tim dan individu yang akan ditempatkan di daerah terpencil, perbatasan dan daerah kepulauan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dasar hukum program Nusantara Sehat yaitu Permenkes Nomor 16 tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Sasaran penugasan khusus tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat antara lain yaitu terpenuhinya jumlah dan jenis tenaga kesehatan sesuai dengan standar di puskesmas DTKP dan terwujudnya penguatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan di puskesmas.

Penugasan khusus berbasis tim (Nusantara Sehat) paling sedikit terdiri atas 5 jenis tenaga kesehatan yang dipilih dari tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli tek laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Sedangkan penugasan khusus individu dilakukan secara

perorangan yang terdiri atas tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli teknik laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Penempatan penugasan khusus berbasis tim dan individu disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kemenkes dalam formasi penugasan khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim dan formasi Penugasan Khusus Individu.

a. Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS)

Program Wajib Kerja Dokter Spesialis merupakan program pemenuhan tenaga dokter spesialis yang ditempatkan di rumah sakit milik pemerintah baik pusat maupun daerah. Dasar hukum program WKDS adalah Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis.



Gambar 4. 7 Alur Pelaksanaan Program Wajib Kerja Dokter Spesialis

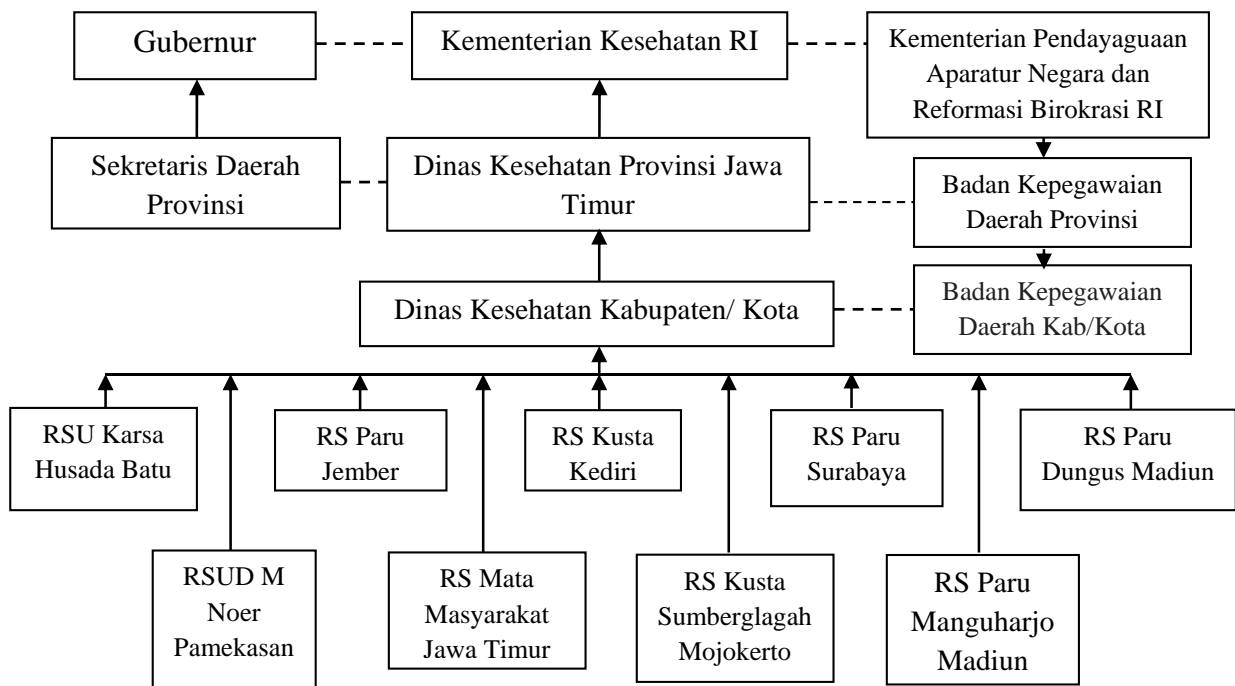
Pada gambar 4.7 dapat disimpulkan bahwa ada dua kemungkinan dalam proses pengajuan permohonan dokter spesialis oleh suatu rumah sakit, yakni pengabulan permohonan (bila memenuhi persyaratan) dan penolakan permohonan (bila tidak memenuhi persyaratan dan kondisi sarana prasarana serta teknologi rumah sakit belum memadai. Bagi rumah sakit yang mendapatkan keputusan penolakan maka wajib memenuhi persyaratan terlebih dulu hingga permohonan dikabulkan oleh pihak pusat.

Jenis dokter spesialis yang diprioritaskan dalam program WKDS adalah tenaga dokter spesialis dasar yaitu obgyn, anak, bedah, penyakit dalam, dan anestesi. Peserta program WKDS adalah setiap dokter spesialis yang baru lulus pendidikan dokter program dokter spesialis, baik peserta mandiri maupun peserta penerima beasiswa atau program bantuan biaya pendidikan. Lokasi penempatan bagi peserta dalam program ini adalah di rumah sakit pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan diprioritaskan untuk Rumah Sakit Daerah terpicil Perbatasan Kepulauan (DTPK), Rumah Sakit Rujukan Regional, dan Rumah Sakit Rujukan Provinsi (Pemerintah RI, 2017). Rumah sakit dapat ditetapkan sebagai lokus wajib kerja adalah apabila terdapat usulan daerah, adanya proses analisa ketenagaan yaitu kosong atau kurang dokter spesialis 4 dasar dan 1 penunjang, ketersediaan sarana dan prasarana, dan hasil visitasi rumah sakit untuk kesiapan penempatan.

## BAB V PEMBAHASAN

### 5.1. Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan wilayah Jawa Timur di bidang kesehatan, sehingga penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga medis di seluruh wilayah Jawa Timur guna menjamin kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan tugas dan tanggungjawab Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam proses pelaksanaan tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentunya membutuhkan kerjasama dengan banyak instansi baik secara vertikal maupun horizontal. Proses menghimpun rekapitulasi perencanaan kebutuhan SDM di Dinas Kesehatan Jawa Timur dikelola dengan profesional secara bottom up (dari bawah ke instansi yang lebih tinggi). Sedangkan proses pemenuhan kebutuhan SDM dilakukan dengan koordinasi horizontal dan melibatkan pihak-pihak seperti yang ditunjukkan pada gambar sebagai berikut.



Gambar 5. 1 Alur Pelaporan dan Rekapitulasi Data Perencanaan Kebutuhan SDM Tingkat Provinsi

Keterangan :

—→ : Garis Pelaporan

- - - - : Garis Koordinasi

Alur pelaporan dan rekapitulasi data perencanaan kebutuhan SDM di tingkat provinsi, termasuk pelaporan data ketersediaan dan kebutuhan tenaga medis di masing-masing rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dijelaskan lebih rinci sebagai berikut.

1. Perhitungan dan pelaporan data ketersediaan dan kebutuhan tenaga medis di masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelaporan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dalam hal ini yakni 9 (Sembilan) rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan pelaporan data yang meliputi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan tenaga medis seharusnya dibutuhkan oleh masing-masing rumah sakit tersebut. Masing-masing rumah sakit melakukan input data ke halaman *online* atau *website* SISDMK milik Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan. Proses perhitungan tersebut minimal membutuhkan data-data yakni tipe fasyankes, kategori SDM, rumpun SDM, subrumpun SDM, rincian subrumpun, jenis SDM, status kepegawaian, wilayah, dan Kabupaten. Format SISDMK yang disusun oleh Badan PPSDM Kesehatan RI disusun dengan tujuan agar menjadi acuan seluruh Fasyankes dalam penyusunan perencanaan kebutuhan SDM. Rekapitulasi tenaga medis yang dilaporkan oleh masing-masing rumah sakit yang telah sesuai dengan format SISDMK akan mempermudah instansi kesehatan vertikal yang lebih tinggi (dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab/Kota) atau instansi kesehatan lain dalam perhitungan kebutuhan dan analisis tenaga medis tingkat wilayahnya secara lebih efektif dan efisien. Format data di halaman *online* SISDMK ditunjukkan pada gambar 5.2 sebagai berikut.

Gambar 5. 2 Format data ketersediaan SDM di SISDMK Badan PPSDMK Kemenkes RI

*Sumber : Halaman website [sisdmk.bppsdmk.kemkes.go.id](http://sisdmk.bppsdmk.kemkes.go.id)*

Selain memiliki kewajiban dalam menginput data ke SISDMK (*online*), masing-masing rumah sakit juga wajib melaporkan data setiap tiga bulan dalam format aplikasi *excel* dan laporan bentuk *hard cover* untuk ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota di wilayahnya.

Kode Unit Kerja (Fasyankes)	NIK (Nomor Induk Kependudukan)	ID/NIP/NRP	Nama (Nama Lengkap)	Jenis Kelamin	Status	Kode SDM	Mulai	Berakhir	Kode Prog. Studi	Tahun Lulu
R3519012	3519145409860003	101.16-14091986-012016-7798	DEWI SETIA KARJUNIAWATI, A. Md. AK.	P	141	710512	02/01/2016	31/12/2018	13453	2007
R3519012	3577036507890003	101.16-25061989-012016-7800	TRI BUDI ALAWIYAH, A. Md. Farm.	P	141	310112	02/01/2016	31/12/2018	48401	2012
R3519012	3519053105960001	101.16-31051996-012016-7801	RENDRA PRASTYA BAYU AJI	L	141	914912	02/01/2016	31/12/2018	SMA	2013
R3519012	3521055312910002	101.16-13121991-012016-7802	ADELIA INDRY HAPSARI	P	141	910612	02/01/2016	31/12/2018	SMA	2010
R3519012	3519156108940004	101.13-21081994-012016-7803	MIAS ADRIANENGRUM	P	141	919912	02/01/2016	31/12/2018	SMA	2013
R3519012	3577033001920001	101.16-30011992-012016-7804	FERY SETYAWAN, A. Md. RMK.	L	141	710812	02/01/2016	31/12/2018	13462	2013
R3519012	3519055708920004	101.16-17081992-012016-7805	NADIA LOLIANA, S. KM.	P	141	912812	02/01/2016	31/12/2018	13201	2015
R3519012	3577016611890004	101.16-26111989-072016-8019	dr. NABILAH GHAI SANI	P	141	110112	02/01/2016	31/12/2018	11201	2014
R3519012	3577021904890003	102.6-19041989-012018-9639	dr. BREMI SURFYA WINATA	L	141	110112	02/01/2017	31/12/2018	11201	2012
R3519012	3521052908940002	102.6-29081994-022017-8607	ENDRA SUKMA, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2016
R3519012	3519074503900001	102.6-05031990-022017-8608	SRI WAHYUNI, A. Md. Kep.	P	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2011
R3519012	3519056708950002	102.6-27081995-022017-8609	DEMI SILSANTI, A. Md. Kep.	P	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2016
R3519012	3519132203950003	102.6-22031995-022017-8610	IKHSAN ARGA SANTOSA, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2015
R3519012	3519071311870001	102.6-13111987-022017-8611	DITO FERDIAN PUTRA, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2009
R3519012	3520152310310002	102.6-23101991-022017-8612	MIFTAKHUL MUARIFIN, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2016
R3519012	3519071501950001	102.6-15011995-022017-8613	MUSTOFA AZIZ DWI PUTRA, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2016
R3519012	3519034107950002	102.6-01071995-022017-8614	RIMA YULIANA SRI, A. Md. Kep.	P	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2016
R3519012	3519041810900001	102.6-18101990-022017-8615	TRI CANDRA RUKMANA, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2014
R3519012	3519102201930002	102.6-22011993-022017-8616	JANUWARSO BAGUS SAPUTRO, A. Md. Kep.	L	141	210112	02/01/2017	31/12/2018	14401	2015

Gambar 5. 3 Format Rekapitulasi Data SDM Kesehatan Aplikasi Excel

Sumber : Pedoman Pemetaan Data SDM Kesehatan Tahun 2016

Kemudian masing-masing Fasyankes juga wajib menghitung kebutuhan tenaga medis berdasarkan metode analisis beban kerja kesehatan dan metode standar ketenagaan minimal. Perhitungan kedua metode ini telah dibantu dengan aplikasi perhitungan rencana kebutuhan SDM Kesehatan seperti sebagai berikut.



Gambar 5. 4 Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Online Kemenkes RI

Sumber: Halaman website [renbut.kemkes.go.id](http://renbut.kemkes.go.id)



## 2. Perekapan dan analisis data di Dinas Kesehatan Kab/Kota

Dinas Kesehatan Kab/Kota sebagai penanggungjawab dalam mengawasi kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota memiliki kewajiban dalam melakukan perhitungan dan analisis kondisi tenaga medis di rumah sakit di wilayah kerjanya. Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan hasil perhitungan dan analisisnya kepada Dinas Kesehatan Provinsi dalam bentuk laporan *hard file*, yang selanjutnya akan dilakukan perekapan dan analisis tingkat provinsi.

## 3. Perekapan dan analisis data di Dinas Kesehatan Kab/Kota

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menghimpun data baik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota maupun langsung dari rumah sakit UPT nya melalui SISDMK. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki hak akses terhadap SISDMK untuk dapat memantau atau mengawasi jalannya pelaporan ketersediaan dan kebutuhan masing-masing rumah sakit. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menghitung kebutuhan tenaga medis pada rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berdasarkan metode Standar Ketenagaan Minimal dan Metode rasio tenaga kesehatan. Pada dasarnya penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur dapat menggunakan metode ABK Kesehatan, standar ketenagaan minimal, dan metode rasio tenaga kesehatan. Namun metode ABK Kesehatan lebih dikhususkan bagi Fasyankes atau instansi tingkat pelayanan sebab metode ABK Kesehatan memerlukan data yang bersifat spesifik misalkan jam kerja efektif, waktu kerja tersedia, jenis tugas dan uraian pekerjaan. Sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur lebih banyak menghitung kebutuhan SDM dengan menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal dan Metode Rasio tenaga kesehatan (berdasarkan wilayah). Namun jika ditinjau berdasarkan tujuannya, metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal dalam perhitungannya memprioritaskan tenaga kesehatan PNS.

Metode rasio tenaga kesehatan juga meruakan metode lanjutan setelah dilakukan perhitungan rencana kebutuhan dengan metode ABK kesehatan dan metode standar ketenagaan minimal. Metode pemetaan rasio tenaga kesehatan dilakukan dengan membandingkan tenaga kesehatan setiap 100000 penduduk per wilayah. Tujuan Pemetaan Data SDM kesehatan ini adalah untuk mendukung terselenggaranya Sistem Informasi SDM Kesehatan di pusat maupun daerah guna menjamin ketersediaan data dan informasi secara lengkap, akurat dan tepat waktu. Lengkap

artinya tersedia data dan informasi SDM Kesehatan yang mencakup seluruh provinsi dan kabupaten/kota di seluruh wilayah Indonesia. Akurat artinya data dan informasi SDM Kesehatan dimutakhirkan setiap semester/tahunan. Tepat waktu artinya seluruh provinsi dan kabupaten/kota mendokumentasikan data dan informasi program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan sesuai tahun berjalan. Contoh perhitungan dan pemetaan rasio dokter se-Jawa Timur ditunjukkan pada gambar 5.5 yakni sebagai berikut.



Gambar 5. 5 Hasil Perhitungan Rasio Dokter Per Wilayah Kab/Kota Se-Jawa Timur

Sumber : Laporan Perhitungan rencana Kebutuhan SDM Rasio Dokter Provinsi Jawa Timur per Januari tahun 2019

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dari kedua metode tersebut dicantumkan dalam dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang memuat 38 dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan Kabupaten/Kota dan 1 dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan provinsi Jawa Timur. Dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang telah dihimpun kemudian akan direkapitulasi dan akan dikirim ke Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk proses yang lebih lanjut. Sedangkan hasil dari Pemetaan Data SDM Kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan / masukan bagi pengambilan kebijakan strategis pada Program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan baik di Pusat maupun daerah, serta dapat dimanfaatkan masyarakat sebagai

sumber informasi keadaan SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di masing-masing wilayah. (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2016).

Sedangkan untuk alur tindak lanjut pemenuhan tenaga medis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan koordinasi secara horizontal dengan pemerintah daerah provinsi yakni Gubernur, kemudian Kementerian PAN-RB, dan Badan Kepegawaian Daerah. Data yang telah dihimpun dan dipetakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kemudian dianalisis untuk mengetahui kondisi secara keseluruhan kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan di Jawa Timur, lalu dilanjutkan ke Kementerian Kesehatan RI untuk dilakukan tindak lanjut dengan berkoordinasi dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI. Dinas Kesehatan Provinsi mengajukan usulan berdasarkan hasil perhitungan dan analisis data SDM kesehatan di wilayahnya. Bila ketersediaan SDM kesehatan di wilayahnya termasuk dalam kondisi kekurangan maka diajukan usulan untuk penambahan jumlah SDM sesuai dengan jenis SDM Kesehatan yang mengalami kekurangan. Sedangkan bilamana ada kelebihan pada beberapa jenis SDM kesehatan maka bisa diajukan usulan pengembangan kualitas SDM Kesehatan yakni dapat dengan menggunakan cara menyekolahkan atau melakukan training pada SDM Kesehatan yang tersedia. Misalnya terdapat kelebihan jumlah dokter umum di beberapa Fasyankes namun Fasyankes yang bersangkutan sedang kekurangan Dokter Spesialis, maka usulan yang diajukan adalah usulan dana untuk menyekolahkan Dokter Umum (berlebih) untuk menempuh pendidikan dokter spesialis dengan syarat bila lulus dokter yang bersangkutan wajib mengabdikan di fasyankes tersebut. Namun Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI berhak melakukan pengelolaan terhadap Sumber Daya Manusia yang salah satunya dibantu oleh Badan Kepegawaian Daerah di wilayah provinsi sebagai garis tangan gubernur dalam pelaksanaan perencanaan SDM di wilayahnya.

Dinas Kesehatan membuat juga analisis jabatan yang berdasarkan tugas dan fungsi organisasi sehingga bagian umum yaitu kepegawaian harus memahami setiap tugas dan fungsi organisasi untuk setiap jabatan, dalam analisis jabatan ini dilakukan pula penentuan standar kompetensi atau spesifikasi jabatan, dan deskripsi jabatan. Hasil dari analisis jabatan ini adalah informasi jabatan yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi jabatan atau penilaian jabatan yang dapat digunakan sebagai bahan promosi, mutasi dan bahan-bahan diklat ataupun pelatihan untuk SDM Kesehatan, dimana tahap

tersebut merupakan tahap pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

## **5.2. Analisis Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Medis Menggunakan Metode SKM pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 pasal 16, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Hal ini menunjukkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit memiliki beban kerja yang berbeda dan kebutuhan tenaga kesehatan juga akan berbeda sesuai dengan beban kerja masing-masing. Namun, selain memperhitungkan beban kerja dengan metode ABK Kesehatan, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan juga memperhitungkan kebutuhan berdasarkan Standar Ketengaan Minimal. Kedua metode tersebut harus diperhitungkan dalam merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan.

Dari hasil rekapitulasi ketersediaan dan perencanaan kebutuhan tenaga medis di rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tabel 4.2 dan 4.3 diketahui bahwa 5 (lima) dari 9 (sembilan) rumah sakit yakni Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, Rumah Sakit Paru Dungus Madiun, Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, Rumah Sakit Paru Jember, dan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur memiliki jumlah tenaga medis yang masih belum sesuai dengan standar ketenagaan minimal jika ditinjau berdasarkan tipe atau kelas rumah sakitnya. Sedangkan 4 (empat) Rumah Sakit lainnya yakni Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya, Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu, Rumah Sakit Kusta Kediri dan Rumah Sakit Umum Daerah M.Noer Pamekasan memiliki jumlah tenaga medis yang telah sesuai dengan standar berdasarkan tipe rumah sakit.

Kesenjangan jumlah tenaga medis antara keadaan dan kebutuhan yang sebenarnya sebagian besar terletak pada jenis tenaga medis dokter spesialis yakni dokter spesialis obgyn, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis bedah. Kekurangan tersebut terjadi di Rumah Sakit Paru Dungus, Rumah Sakit Paru Jember, Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Sedangkan Rumah Sakit Sumberglagah dan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur juga mengalami kekurangan jumlah dokter dokter gigi umum. Kekurangan tenaga medis yang terjadi di beberapa rumah sakit di Jawa Timur, baik tenaga medis umum, dokter spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang disebabkan

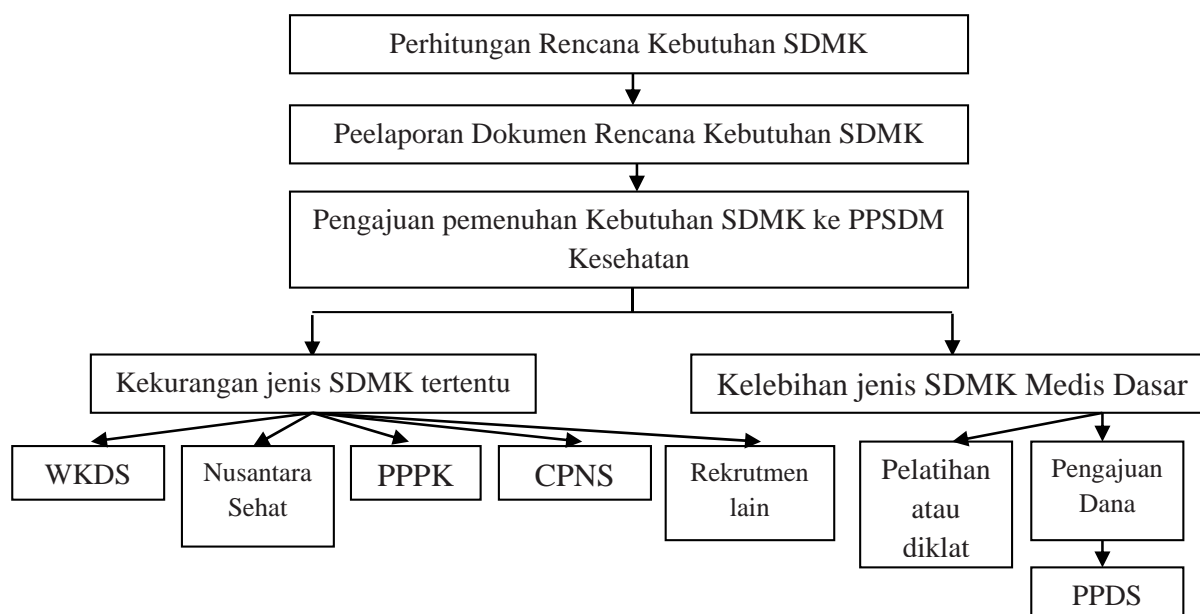
karena belum terdistribusinya tenaga medis secara merata. Namun pada beberapa rumah sakit dapat terjadi kesenjangan berupa kelebihan tenaga kesehatan, hal tersebut dapat disebabkan karena perhitungan tenaga pada rumah sakit tersebut didasarkan pada perhitungan kebutuhan dengan metode Analisis Beban Kerja (ABK Kesehatan) yang mengakibatkan rumah sakit membutuhkan tenaga kesehatan lebih dari Standar Ketenagaan Minimal.

Kurangnya distribusi semua tenaga juga dapat disebabkan karena peningkatan permintaan pelayanan kesehatan sehingga ketersediaan tenaga masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini tentu menjadi hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota agar dapat melaksanakan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dengan semaksimal mungkin. Namun, hingga saat ini pengadaan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur masih menggunakan acuan dari Permenpan dimana perencananan kebutuhan tenaga kesehatan masih menggunakan acuan pengadaan tenaga umum, bukan secara spesifik mengacu pada perencanaan kebutuhan untuk tenaga kesehatan. Hal ini tentu menjadi salah satu hambatan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur yang seharusnya mengacu pada hasil perhitungan berdasarkan beban kerja masing-masing institusi pelayanan kesehatan dan sesuai dengan Standar Ketenagaan Minimal tenaga kesehatan.

Namun untuk beberapa rumah sakit yang memiliki kelebihan jumlah dokter umum namun rumah sakit yang bersangkutan sedang kekurangan Dokter Spesialis, maka usulan yang dapat diajukan adalah usulan dana untuk menyekolahkan Dokter Umum (berlebih) untuk menempuh pendidikan dokter spesialis dengan syarat bila lulus dokter yang bersangkutan wajib mengabdikan di fasyankes tersebut.

### **5.3. Tindak Lanjut Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis pada Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan kondisi ketersediaan dan kebutuhan tenaga media di rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yakni dapat ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 5. 6 Upaya Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Bila ditinjau dari perhitungan dengan metode SKM di atas maka upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, Rumah Sakit Paru Dungus Madiun, Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, Rumah Sakit Paru Jember, dan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur yakni sebagai berikut.

1. Kekurangan jenis tenaga medis tertentu

Upaya ini disarankan untuk fasillitas pelayanan kesehatan yang ditinjau dari sebagian besar jenis tenaga kesehatannya dalam kondisi kurang. Sehingga tidak dapat dilakukan rotasi tenaga medis dasar, spesialis dasar, maupun spesialis penunjang. Langkah yang dapat dilakukan yakni dengan upaya WKDS, Nusantara sehat, PPPK, CPNS, maupun rekrutmen dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Dalam kasus perencanaan tenaga medis di rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur upaya tindak lanjut ini dapat diterapkan, namun melihat ketersediaan tenaga medis dasar dapat juga dilakukan pengembangan tenaga medis dasar untuk melakukan pemenuhan kebutuhan tenaga medis spesialis di masing-masing rumah sakit.

2. Kelebihan jenis tenaga medis dasar

Upaya ini disarankan untuk fasillitas pelayanan kesehatan yang ditinjau dari sebagian besar jenis tenaga kesehatannya dalam kondisi kurang, namun rumah sakit tersebut memiliki tenaga medis dasar yang berlebih. Langkah yang dapat dilakukan yakni dengan upaya pengembangan tenaga medis dasar, dimana dilakukan pengajuan dana terlebih dulu. Pengajuan dana ini digunakan untuk menyekolahkan dokter umum berlebih untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Dokter umum yang telah

disekolahkan program dokter spesialis nantinya wajib kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Upaya ini tepat bila dilakukan oleh Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya, Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu, Rumah Sakit Kusta Kediri dan Rumah Sakit Umum Daerah M.Noer Pamekasan yang mana memiliki jumlah tenaga medis yang telah sesuai dengan standar berdasarkan tipe rumah sakit

#### **5.4. Hambatan Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Medis di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Sebuah proses tentunya tidak terlepas dari hambatan atau kendala dalam pelaksanaannya. Hambatan atau kendala dalam pelaksanaan perencanaan kebutuhan SDM yang telah terjadi di tingkat provinsi yakni sebagai berikut.

1. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan belum sepenuhnya di-*input* dengan baik sehingga terdapat data yang tidak valid dan belum dapat menyediakan data yang akurat, terpercaya, dan tepat waktu sehingga belum sepenuhnya dapat dipergunakan sebagai acuan pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.
2. Keterbatasan kapasitas staff administrator kesehatan di Dinas kesehatan Provinsi yang bertanggungjawab atas data perencanaan dan pemetaan SDM se-Provinsi Jawa Timur
3. Data yang dilaporkan oleh masing-masing Fasyankes beberapa masih belum sesuai dengan format pedoman pemetaan tenaga kesehatan SISDMK yang telah ditetapkan oleh Badan PPSDM Kesehatan. Format yang belum sesuai yakni contohnya adalah tidak terdapat kolom rumpun SDM, jadi langsung disusun ke kategori jenis SDM. hal tersebut mengakibatkan proses perhitungan tenaga kesehatan berdasarkan rumpun SDM membutuhkan waktu sedikit lebih lama. Sehingga proses perhitungan dan pengkategorian menjadi tidak efektif.
4. Rekapitulasi berdasarkan SISDMK melibatkan banyak fitur di dalam aplikasi excel, serta banyaknya data yang dihimpun dari semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan sewilayah Jawa Timur membuat file menjadi sangat besar. Hal tersebut mempengaruhi lamanya proses akses file rekapitulasi tenaga kesehatan.
5. Keterbatasan kapasitas atau kualitas teknologi yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yakni komputer atau laptop yang digunakan mengakses file rekapitulasi tenaga kesehatan yang cukup besar. Komputer yang dimiliki oleh seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagian besar tidak cukup efektif bila digunakan untuk mengakses aplikasi axcel SISDMK yang berukuran besar.

6. Pelaporan triwulan tentang ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan yang dilakukan oleh masing-masing Fasyankes Se-Jawa Timur selalu telat atau tidak sesuai dengan aturan yang telah disepakati. Pelaporan ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan oleh Fasyankes seharusnya dilakukan setiap tiga bulan sekali, namun realisasinya belum berjalan sebagaimana mestinya.

Sedangkan hambatan atau kendala dalam pelaksanaan tindak lanjut perencanaan kebutuhan SDM (pemenuhan SDM) yang telah terjadi di tingkat provinsi yakni sebagai berikut.

1. Hasil dari rekapitulasi dan analisis perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan belum digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengadaan dan pemenuhan PNS Kesehatan di setiap provinsi. Saat ini bahan pertimbangan yang digunakan untuk pengadaan dan pemenuhan SDM Kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan adalah berdasarkan data Kementerian PAN-RB yang berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah (BKD). Rekapitulasi dan analisis rencana kebutuhan SDM Kesehatan dari Kementerian kesehatan hanya digunakan sebagai *planning* dalam program WKDS dan Nusantara Sehat serta baru akan dilakukan *bridging* dengan Sistem informasi Kementerian PAN-RB dan dijadikan sebagai pertimbangan pada tahun 2019. Artinya belum ada koordinasi yang baik antara Kementerian kesehatan dengan Kementerian PAN-RB.
2. Pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama di DTPK. Sebab sedikitnya peminat tenaga kesehatan khususnya untuk DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan).
3. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati. Hal ini disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kebijakan pemerintah daerah termasuk kondisi geografis antar daerah mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

1. Penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur adalah menggunakan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal. Tupoksi Dinas Kesehatan Provinsi dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah menghimpun data dari UPT, RS Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan RS UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta menginput dan mengolah data SDM Kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi. Dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang telah dihimpun kemudian akan direkapitulasi dan akan dikirim ke Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan.
2. Kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit di provinsi Jawa Timur dihitung dengan menggunakan aplikasi SISDMK dengan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal. Keadaan dan kebutuhan tenaga kesehatan telah terrekapitulasi dalam aplikasi tersebut dan telah tercantum standar minimal tenaga kesehatan yang harus dipenuhi oleh puskesmas dan rumah sakit di seluruh provinsi Jawa Timur sehingga dalam aplikasi SISDMK akan terlihat puskesmas dan rumah sakit yang belum memenuhi SDM sesuai standar ketenagaan minimal dan jumlah SDM yang harus dipenuhi oleh masing-masing puskesmas dan rumah sakit pada setiap jenis SDM.
3. Keadaan SDM di provinsi Jawa Timur belum terdistribusi secara merata. Hal ini dapat dilihat pada fasyankes yang memiliki jumlah SDM lebih dari standar, namun terdapat pula fasyankes yang belum memenuhi jumlah fasyankes sesuai standar. Hasil rekapitulasi ketersediaan dan perencanaan kebutuhan tenaga medis di rumah sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada menunjukkan bahwa 5 (lima) dari 9 (Sembilan) rumah sakit memiliki jumlah tenaga medis yang masih belum sesuai dengan standar ketenagaan minimal jika ditinjau berdasarkan tipe rumah sakitnya. Kesenjangan jumlah tenaga medis antara keadaan dan kebutuhan yang sebenarnya sebagian besar terletak pada jenis tenaga medis dokter spesialis yakni dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis bedah.
4. Beberapa hambatan dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan pada fasyankes yaitu sedikitnya peminat tenaga kesehatan khususnya untuk DTPK (Daerah Terpencil,

Perbatasan, dan Kepulauan), pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan dan belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama di DTPK, regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan belum didukung dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang memadai sehingga terdapat data yang tidak valid dan belum dapat menyediakan data yang akurat, terpercaya, dan tepat waktu, dan pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati.

## 6.2. Saran

### a. Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berkomitmen untuk melakukan update data rekapitulasi sesuai dengan kebijakan yang telah berlaku baik untuk waktu (tepat waktu) maupun konten atau format data.

### b. Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Meng-*upgrade* atau meningkatkan kualitas teknologi khususnya komputer yang digunakan untuk mengakses dan menyusun perencanaan serta pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah Provinsi Jawa Timur.
2. Melakukan pemerataan pada tenaga kesehatan yang belum terpenuhi pada setiap fasyankes dan melakukan *monitoring* dan evaluasi terkait program pendayagunaan tenaga kesehatan baik pada perencanaan maupun proses pada program-program pemenuhan tenaga kesehatan.
3. Melakukan *monitoring* atau pengawasan terhadap setiap fasyankes dalam proses *input* data tenaga kesehatan pada aplikasi SISDMK agar data yang dihasilkan dan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan menjadi lebih akurat.
4. Melakukan pengawasan yang lebih intens terhadap pelaporan Fasyankes yang masih telat melaporkan data ketersediaan dan kebutuhan SDM melalui aplikasi yang telah disediakan.
5. Memberikan usulan kepada Badan Kepegawaian daerah agar pengadaan tenaga kesehatan mengacu pada perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sehingga tepat dengan kebutuhan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Untuk Kementerian Kesehatan RI

Melakukan pemingkatan koordinasi dengan Kementerian PAN-RB yakni melakukan *bridging* sistem informasi, dalam rangka pemenuhan tenaga kesehatan sehingga jumlah pengadaan dan kebutuhan sebenarnya di masing-masing Fasyankes tepat jumlah, tepat guna, dan tepat waktu.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. (2016). *Buku Manual : Pedoman Penyusunan Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan (Revisi)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan PPSDM Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pemetaan Data SDM Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan RI.
- Isna, N. R. (2009, Januari 6). *Sumber Daya Manusia Kesehatan* . Retrieved Maret 6, 2019, from Catatan Kuliah Nilna:  
<https://catatankuliahnya.wordpress.com/2010/01/06/sumber-daya-manusia-kesehatan/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Panduan / User Manual Penggunaan Aplikasi Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan*. Jakarta: -.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.56 Tahun 2016 Tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniati, A., & Efendi, F. (2012). *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pemerintah RI. (2017). *Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis*. Jakarta.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. (2016). *Peraturan Gubernur Jawa Timur No.74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Tupoksi, dan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur.
- Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan No.33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RSUD dr. Soedono Madiun. (2018). *Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan RSUD dr. Soedono Madiun*. Madiun: -.

Lampiran 1  
Lembar Catatan Kegiatan Magang

## Lampiran 1

## Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Dewi Roudhotul Hasanah  
NIM : 101511133168  
Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1	1. Penyambutan mahasiswa magang oleh bidang Sumber Daya Kesehatan 2. Orientasi mahasiswa magang Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	<i>WHS</i>
Hari ke-2	1. Mempelajari Tugas pokok dan fungsi bidang SDK Seksi SDM 2. Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Januari – Desember 2009	<i>WHS</i>
Hari ke-3	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Januari 2010 - Februari 2011	<i>WHS</i>
Hari ke-4	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Maret 2011 – Januari 2012	<i>WHS</i>
Hari ke-5	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Februari 2012 – Maret 2013	<i>WHS</i>
Minggu ke-2		
Hari ke-1	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan April 2013 - Februari 2014	<i>WHS</i>
Hari ke-2	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Maret – Desember 2014	<i>WHS</i>
Hari ke-3	Membuat rekapitan Laporan Yandiklat bulan Januari - Desember 2015	<i>WHS</i>
Hari ke-4	Mempelajari pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 33 Tahun 2015	<i>WHS</i>
Hari ke-5	Melaksanakan tugas internal	<i>WHS</i>
Minggu ke-3		
Hari ke-1	Melaksanakan tugas internal dengan salah satu staff seksi SDM Kesehatan	<i>WHS</i>
Hari ke-2	Hari Libur Nasional Imlek	<i>WHS</i>
Hari ke-3	- Melaksanakan tugas internal terkait Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Pengambilan data : wawancara dengan penanggung jawab magang - Diskusi tentang program perencanaan, pendayagunaan, pengembangan, dan pengawasan SDM tingkat provinsi	<i>WHS</i>

Hari ke-4	Pengambilan data : wawancara dengan koordinator pelaksana perencanaan kebutuhan SDM	lris
Hari ke-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat format daftar rincian transfer biaya perjalanan dinas seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>- Membuat rekapan perhitungan tenaga medis RS UPT Se-Jatim</li> </ul>	lris
<b>Minggu ke-4</b>		
Hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat daftar normative usulan honor dokter pendamping tahun 2018 yang belum terbayar</li> <li>- Membuat peta tenaga medis Kab/Kota se-Jatim</li> </ul>	lris
Hari ke-2	Membuat rekapitulasi data STR dan SIP Dokter RSUD Bangil Pasuruan	lris
Hari ke-3	Membuat rekapitulasi data STR dan SIP Dokter RSUD Bangil Pasuruan	lris
Hari ke-4	Membuat Bahan Presentasi Feedback Visitasi RSUD Bangil Pasuruan	lris
Hari ke-5	Mempelajari data-data penunjang perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	lris
<b>Minggu ke-5</b>		
Hari ke-1	Membuat Peta rasio tenaga medis Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Se-Madura	lris
Hari ke-2	Membuat Peta rasio tenaga medis Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Se-Madura	lris
Hari ke-3	Menyusun Laporan Magang	lris

Lampiran 2 Daftar Hadir Mahasiswa Magang

Daftar Hadir Magang di Instansi

No	Nama	NIM	Minggu Ke-1					Minggu Ke-2					Minggu Ke-3				
			21/1	22/1	23/1	24/1	25/1	28/1	29/1	30/1	31/1	01/2	04/2	05/2	06/2	07/2	08/2
1.	Alief Dyaningayu S	101511133073	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	IM- LEK	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
2.	Kartika Mega Tama	101511133135	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>		<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
3.	Dewi Roudhotul H	101511133168	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>		<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
4.	Anneke Meyvia S	101511133174	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>		<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	

No	Nama	NIM	Minggu Ke-4					Minggu Ke-5		
			11/2	12/2	13/2	14/2	15/2	18/2	19/2	20/2
1.	Alief Dyaningayu S	101511133073	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
2.	Kartika Mega Tama	101511133135	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
3.	Dewi Roudhotul H	101511133168	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	
4.	Anneke Meyvia S	101511133174	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	<i>ada</i>	

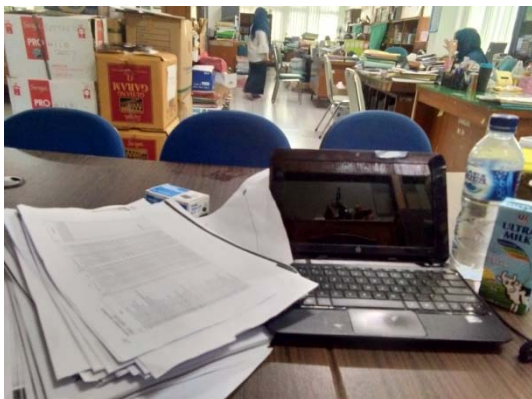
Lampiran 3  
Dokumentasi Kegiatan Magang



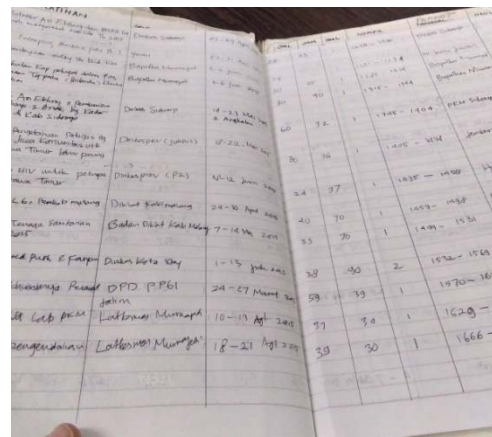
Wawancara dengan Penanggungjawab  
Perencanaan SDM Metode ABK  
ke kesehatan dan SKM



Membuat rekapitulasi data STR dan SIP  
Dokter RSUD Bangil Pasuruan



Membuat Bahan Presentasi Feedback  
Visitasi RSUD Bangil Pasuruan



Tanggal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

Membuat Rekap Laporan Yandiklat tahun  
2009 -2015



Kegiatan Hari Gizi Nasional di Dinas  
Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Kegiatan Apel Pagi Bersama Seluruh Staf  
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur





Kegiatan Senam Pagi Rutin Setiap Hari Jum'at di Halaman Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Kegiatan Jalan Sehat Dalam Rangka Peringatan Hari Gizi Nasional

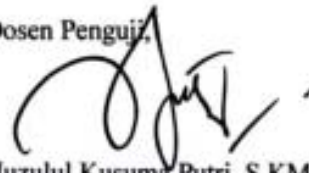
Lampiran 4  
Berita Acara Perbaikan

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dewi Roudhotul Hasanah  
 NIM : 101511133168  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Judul Usulan Penelitian : Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	2	Memperbaiki penyusunan tujuan khusus poin 4; 5; dan 6, serta perlu disinkronkan dengan data yang ditampilkan di bagian hasil dan pembahasan
2	25	Pada subbab 4.4 poin 1 Menambahkan informasi kepada siapa sosialisasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDM ditujukan
3	25	Pada subbab 4.4 poin 2 Menambahkan informasi kepada siapa pelaksanaan advokasi pemangku kepentingan dilakukan
4	27	Pada subbab 4.4 poin 4 Menambahkan informasi apakah semua jenis metode perencanaan kebutuhan SDM perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi
5	-	Menyinkronkan antara judul laporan dengan data yang ditampilkan sebab tabel data hanya menampilkan salah satu jenis SDM

Dosen Penguji,



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198805032014042004

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dewi Roudhotul Hasanah  
 NIM : 101511133168  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Judul Usulan Penelitian : Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Dosen Penguji : Dr. Ernawaty, drg. M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	2	Memperbaiki penyusunan tujuan khusus poin 4; 5; dan 6, serta perlu disinkronkan dengan data yang ditampilkan
2	-	Membuat bagan alur pelaksanaan perencanaan kebutuhan SDM (alur <i>bottom up</i> )
3	34	Memberikan keterangan arti garis koordinasi pada gambar 5.1
4	43	Saran-saran yang diberikan perlu disesuaikan dan difokuskan dengan setiap permasalahan yang muncul saat pelaksanaan perencanaan kebutuhan SDM.
5	-	Perlu menata dan menyinkronkan setiap poin dan/atau subbab di tujuan khusus, hasil, pembahasan, dan saran
6	-	Mengsegmentasi saran-saran pada setiap instansi yang dituju

Dosen Penguji,



Dr. Ernawaty, drg. M.Kes  
 NIP. 198603232015041003

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dewi Roudhotul Hasanah  
 NIM : 101511133168  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Judul Usulan Penelitian : Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Dosen Penguji : Inge Dhamanti, S.KM, M.Kes, M.PH, Ph.D

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Pada tahap penyusunan rencana kebutuhan SDMK perlu ditambahkan informasi sebagai berikut. 1. Kapan dilaksanakan penyusunan rencana kebutuhan SDMK oleh Dinas Kesehatan Provinsi 2. Bagan alur pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan SDMK oleh Dinas Kesehatan Provinsi 3. Waktu yang dibutuhkan untuk setiap tahapan penyusunan rencana kebutuhan SDMK
2	22	Gambar 4.4 tidak perlu menyebut nama dalam bagan struktur organisasi
3	26	Memperbaiki susunan kalimat pada poin b sub-poin 1
4	30	Menambahkan cara membaca tabel 4.2
5	32	Menambahkan cara membaca tabel 4.2
6	-	Menambahkan informasi tentang apa yang terjadi bila distribusi SDMK di suatu wilayah tidak sesuai
7	-	Menambahkan informasi tentang mekanisme pendistribusian kelebihan dokter umum dalam suatu Fasyankes
8	-	Menambahkan informasi tentang prioritas distribusi SDMK di wilayah DTPK

Dosen Penguji,



Inge Dhamanti, S.KM, M.Kes, M.PH, Ph.D  
 NIP. 198012242005012002