

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**PROSES PERENCANAAN KEBUTUHAN TENAGA DOKTER  
DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA TAHUN 2018**



**Oleh :**

**NOVIA DEWI PUTRI AYUNINGTYAS**

**NIM. 101511133179**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**Disusun Oleh :**

**NOVIA DEWI PUTRI AYUNINGTYAS**

**NIM. 101511133179**

**Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :**

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 18 Maret 2019



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

Pembimbing di SDM  
Dinas Kesehatan Kota Surabaya

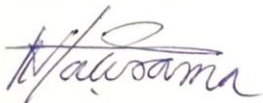
Surabaya, 18 Maret 2019



Hariyanto, S.KM, M.Si  
NIP. 196508141988031012

Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi dan  
Kebijakan Kesehatan

Surabaya, 18 Maret 2019



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

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Magang .....	3
1.2.1 Tujuan umum .....	3
1.2.2 Tujuan khusus .....	3
1.3 Manfaat Magang .....	3
1.3.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .....	3
1.3.3 Bagi Mahasiswa .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Dinas Kesehatan .....	5
2.2 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	5
2.2.1 Definisi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	5
2.2.2 Dasar Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	7
2.2.3 Proses Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	9
2.2.4 Pendekatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM .....	15
2.2.5 Metode Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	15
2.2.6 Kerangka Konseptual Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	17
2.3 Puskesmas .....	19
2.3.1 Tugas Puskesmas .....	20
2.3.2 Wewenang Puskesmas .....	20
2.3.3 Organisasi Puskesmas .....	21
<b>BAB III METODE KEGIATAN.....</b>	<b>23</b>
3.1. Rancang Bangun Kegiatan .....	23
3.2. Lokasi Pelaksanaan .....	23
3.3. Waktu Pelaksanaan.....	23
3.4. Metode Pelaksanaan .....	24
3.5. Pengumpulan dan Analisis Data .....	25
3.6. Output Kegiatan .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	27
4.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	27
4.1.2 Struktur Organisasi.....	27
4.2 Gambaran Umum Bidang Sumber Daya Kesehatan .....	29
4.3 Gambaran Umum Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	30
4.3.1 Upaya Peningkatan Profesional SDM Kesehatan .....	31
4.3.2 Upaya Pendayagunaan SDM Kesehatan.....	32
4.3.3 Upaya Pembinaan dan Pengawasan Mutu SDM Kesehatan.....	33
4.4 Tugas dan Prosedur Kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	35

4.4.1	Tugas Staf Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	35
4.4.2	<i>Flowchart</i> Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya .	36
4.4.3	Prosedur Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya .....	37
4.5	Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Konsep Perencanaan dan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	52
4.5.1	Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Konsep Perencanaan .....	52
4.5.2	Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen.....	57
4.6	Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Konsep Perencanaan dan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen.....	59
4.6.1	Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Konsep Perencanaan .....	61
4.6.2	Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen .....	62
4.7	Hambatan Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya .....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>65</b>
5.1	Kesimpulan .....	65
5.2	Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>67</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>69</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
<b>2.1</b>	Metode Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<b>16</b>
<b>3.1</b>	Timeline Pelaksanaan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya	<b>24</b>
<b>4.1</b>	Tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018	<b>35</b>
<b>4.2</b>	Standar kebutuhan tenaga dokter berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014	<b>46</b>
<b>4.3</b>	Rekapitulasi kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode ABK	<b>47</b>
<b>4.4</b>	Rekapitulasi kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode Standar Ketenagaan Minimal	<b>49</b>
<b>4.5</b>	Rentang waktu pelaksanaan perencanaan kebutuhan SDM	<b>54</b>
<b>4.6</b>	Cara pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya	<b>55</b>
<b>5.1</b>	Analisis kesesuaian proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan 5W+1H	<b>61</b>
<b>5.2</b>	Analisis kesesuaian proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Teori Henemen	<b>62</b>

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
<b>2.1</b>	Metode Konseptual Perencanaan Sumber Daya Manusia	<b>18</b>
<b>3.1</b>	Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya	<b>25</b>
<b>4.1</b>	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019	<b>28</b>
<b>4.2</b>	Bagan Alir ( <i>flowchart</i> ) pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya	<b>36</b>
<b>4.3</b>	Proses Login pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan melalui <i>renbut.kemkes.go.id</i>	<b>40</b>
<b>4.4</b>	Proses pengisian jumlah tenaga kesehatan yang sebenarnya ada di Puskesmas pada aplikasi	<b>41</b>
<b>4.5</b>	Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan	<b>42</b>
<b>4.6</b>	Proses pengisian Tugas Pokok dan Tugas Penunjang tenaga dokter pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan	<b>43</b>
<b>4.7</b>	Hasil dari penetapan Tugas Pokok dan Tugas Penunjang melalui Standar Beban Kerja, Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang.	<b>44</b>
<b>4.8</b>	Perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan uraian dari tugas pokok dan tugas penunjang	<b>45</b>
<b>4.9</b>	Hasil akhir perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan metode ABK Kesehatan	<b>45</b>
<b>4.10</b>	Proses pengisian data seputar wilayah kerja Puskesmas dengan metode Standar Ketenagaan Minimal	<b>46</b>
<b>4.11</b>	Hasil akhir perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan metode Standar Ketenagaan Minimal	<b>47</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang	68
2.	Surat Perizinan Magang	73
3.	Lembar Absensi	76
4.	Dokumentasi Kegiatan Magang	79

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
%	= Persen
/	= Atau
&	= Dan

### Daftar Arti Singkatan

ABK	= Analisis Beban Kerja
BPS	= Badan Pusat Statistik
CIPD	= <i>The Chartered Institute of Personnel and Development</i>
DKK	= Dinas Kesehatan Kota
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
Sabattrra	= Sarana Pengobatan Tradisional
SDM	= Sumber Daya Manusia
SDMK	= Sumber Daya Manusia Kesehatan
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
SKM	= Standar Ketenagaan Minimal
SOP	= Standar Operasional Prosedur
SOTK	= Struktur Organisasi dan Tata Kelola
TKHI	= Tenaga Kesehatan Haji Indonesia
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	= Unit Pelaksana Teknis Daerah
WKT	= Waktu Kerja Tersedia



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan 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. Agar kondisi tersebut dapat terwujud diperlukan upaya pemenuhan kesehatan secara komprehensif yang didukung oleh sumber daya kesehatan. Salah satu sumber daya di bidang kesehatan adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan penggerak pelayanan kesehatan di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia. Ketersediaannya baik secara kualitas maupun kuantitas senantiasa harus dicukupi. Hal tersebut juga sesuai dengan Sistem Kesehatan Indonesia berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 yang menerangkan bahwa tersedianya tenaga kesehatan yang mencukupi dan berkualitas juga akan menunjang terselenggaranya sub sistem upaya kesehatan; sub sistem penelitian dan pengembangan kesehatan; sub sistem pembiayaan kesehatan; sub sistem pembiayaan kesehatan; sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan serta sub sistem pemberdayaan masyarakat. Jadi sub sistem tersebut dapat terlaksana jika dijalankan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan yang baik secara kualitas maupun kuantitas.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota) memiliki tugas dalam ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan baik secara kualitas dan kuantitas. Hal ini sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 pasal 4 (empat) tentang tanggung jawab dan wewenang pemerintah dan pemerintah daerah, yang menyatakan bahwa, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung-jawab terhadap perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan. Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemda kabupaten/kota, pemda provinsi sampai dengan pemerintah secara nasional berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 14 (empat belas) ayat 2 (dua), yang

menyatakan bahwa perencanaan tenaga kesehatan disusun secara berjenjang berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan upaya kesehatan.

Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan berjenjang dari pemerintah daerah s.d pemerintah pusat dapat dilakukan setelah pemerintah daerah melakukan perhitungan SDM Kesehatan berdasarkan metode ABK Kesehatan dan metode Standar Ketenagaan Minimal melalui aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Laboratorium, Apotek, Optik, Toko Obat dan Sarana Penyehat Tradisional (Sabattra). Kota Surabaya memiliki Puskesmas sebanyak 63, Rumah Sakit sebanyak 59, Klinik sebanyak 340, Laboratorium sebanyak 69, Apotek sebanyak 762, Optik sebanyak 98, Toko Obat sebanyak 62 dan Sabattra sebanyak 19.

Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah melakukan perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan melalui aplikasi perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Aplikasi ini telah dipergunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 63 (enam puluh tiga) Puskesmas Kota Surabaya, dan 2 (dua) RSUD Kota Surabaya. SDM Kesehatan di Instansi kesehatan tersebut antara lain merupakan Pejabat Fungsional Tertentu dan Pejabat Fungsional Umum. Perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Nomenklatur Jabatan Pelaksana Bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Instansi Pemerintah sedangkan untuk Pejabat Fungsional Tertentu mengacu pada peraturan perundang-undangan terkait.

Dengan adanya perhitungan aplikasi berdasarkan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal, Instansi Kesehatan diharapkan dapat mengetahui kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan beban kerja masing-masing tenaga. Sehingga dari kebutuhan tersebut dapat diidentifikasi kesenjangan antara kebutuhan dengan ketersediaan SDM Kesehatan. Hasil tersebut dapat dipergunakan sebagai acuan pemangku kebijakan untuk memenuhi ketersediaan SDM Kesehatan di Kota Surabaya yang berdasarkan dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mempertimbangkan kemampuan daerah untuk pengadaan SDM Kesehatan di Kota Surabaya.

## **1.2 Tujuan Magang**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mempelajari proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2018

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Mempelajari gambaran seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Mempelajari alur perencanaan kebutuhann sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Kota Surabaya.
4. Menganalisis pelaksanaan perencanaan kebutuhann tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan konsep perencanaan dan teori perencanaan sumber daya manusia.
5. Menganalisis kesesuaian pelaksanaan perencanaan kebutuhann tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan konsep perencanaan dan teori perencanaan sumber daya manusia.
6. Menganalisis hambatan yang ada selama proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya.

## **1.3 Manfaat Magang**

### **1.3.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

1. Mendapat masukan berupa saran maupun rekomendasi dari laporan magang yang dibuat untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan) berkaitan dengan perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya.
2. Mendapatkan bantuan sumber daya manusia untuk membantu pelaksanaan beberapa kegiatan yang dilaksanakan oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat dihasilkan lulusan yang berdaya saing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

### **1.3.3 Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja yakni di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dengan kondisi nyata di lapangan (dunia kerja).
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang administrasi dan manajemen di tempat magang (Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan).
4. Meningkatkan keterampilan mahasiswa di bidang administrasi dan manajemen di tempat magang (Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Dinas Kesehatan

Dinas berdasarkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui Sekretaris Daerah.

#### 2.2 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

##### 2.2.1 Definisi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

###### A. Teori Perencanaan

Terry (2010: 9) berpendapat bahwa fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan). Salah satu fungsi manajemen adalah perencanaan yaitu proses pengelompokan kegiatankegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan dan penugasan setiap kelompok kepada seorang manajer (Terry & Rue, 2010: 82). Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber yang diperlukan, termasuk manusia, sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil. Usman (2009: 47-48) mengemukakan beberapa tujuan dari perencanaan sebagai berikut:

1. Standar pengawasan untuk mencocokkan pelaksanaan dengan perencanaannya.
2. Mengetahui kapan pelaksanaan dan selesainya suatu kegiatan.
3. Mengetahui siapa saja yang terlibat (struktur organisasinya) baik kualifikasi maupun kuantitasnya.
4. Mendapatkan kegiatan yang sistematis termasuk biaya dan kualitas pekerjaan.
5. Memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai kegiatan pekerjaan.
6. Mendeteksi hambatan kesulitan yang akan ditemui.
7. Mengarahkan pada pencapaian tujuan.

###### B. Teori Sumber Daya Manusia

Sumber daya merupakan suatu nilai potensi yang dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya tidak selalu bersifat fisik, tetapi juga ada yang non

fisik. Salah satu sumber daya diantara banyak macam sumber daya adalah sumber daya manusia. Menurut Mathis dan Jackson (2006: 3) SDM adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi.

Demikian pula menurut *The Chartered Institute of Personnel and Development* (CIPD) dalam Mullins (2005). Sumber daya manusia dinyatakan sebagai strategi perancangan, pelaksanaan dan pemeliharaan untuk mengelola manusia untuk kinerja usaha yang optimal termasuk kebijakan pengembangan dan proses untuk mendukung strategi.

Hasibuan (2003) juga menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya.

Sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan 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.

### C. Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat dilakukan ditingkat institusi, kabupaten/kota hingga provinsi

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

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

Mondy dan Noe (2005) mendefinisikan Perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumberdaya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan ketrampilan yang tepat, akan bersedia pada saat mereka dibutuhkan. George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981) mendefinisikan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat

Adanya penyusunan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap satuan kerja dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional dalam melaksanakan penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Perencanaan kebutuhan SDM dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsure terkait lainnya. Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk merekrut SDM di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah kabupaten/kota.

## **2.2.2 Dasar Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

### **2.2.2.1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

#### **A. Pasal 1 Ayat 2**

*“Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”*

#### **B. Pasal 16**

*“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”*

**C. Pasal 21 Ayat 1**

*“Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.”*

**2.2.2.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

**A. Pasal 1**

*“Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap satuan kerja dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional dalam melaksanakan penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.”*

**B. Pasal 2**

*“Perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan wajib dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan di bawah koordinasi:*

- a) dinas kesehatan kabupaten /kota untuk fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota;*
- b) dinas kesehatan provinsi untuk fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah provinsi; dan*
- c) Kementerian Kesehatan untuk fasilitas kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan.”*

**2.2.2.3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat**

**A. Pasal 16 Ayat 2**

*“Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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. Pasal 16 Ayat 3**

*“Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:*



- a) *dokter atau dokter layanan primer;*
- b) *dokter gigi;*
- c) *perawat;*
- d) *bidan;*
- e) *tenaga kesehatan masyarakat;*
- f) *tenaga kesehatan lingkungan;*
- g) *ahli teknologi laboratorium medik;*
- h) *tenaga gizi; dan*
- i) *tenaga kefarmasian.”*

#### **2.2.2.4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran**

##### **A. Pasal 2 Ayat 3**

*“Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan SIP harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah Dokter dan Dokter gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.”*

#### **2.2.3 Proses Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM, sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangannya, maka dimulai dari bawah yakni di tingkat institusi. Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM di tingkat institusi dapat menggunakan metode “ABK Kes” bagi fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang sudah berjalan (misalnya Rumah Sakit, Puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota, Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya). Sedangkan fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, dan daerah yang tidak diminati dapat menggunakan metode Standar Keteneagaan Minimal. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tersebut dilakukan secara berjenjang dari pemerintah daerah kabupaten/kota ke jenjang administrasi pemerintahan tingkat provinsi dan pusat.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kabupaten/Kota yang memuat perhitungan kebutuhan Kab/Kota direkap di tingkat Provinsi, disamping itu pemerintah daerah Provinsi juga bertanggungjawab terhadap perhitungan kebutuhan SDM pada UPTD milik Pemerintah Daerah Provinsi setempat. Hasil perhitungan ditingkat provinsi kemudian dijadikan dokumen perencanaan kebutuhan pemerintah daerah Provinsi.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM pemerintah daerah Provinsi yang memuat perhitungan kebutuhan Provinsi direkap di tingkat Nasional, disamping itu Pusat juga

bertanggung jawab terhadap perhitungan kebutuhan SDMK pada UPT milik pemerintah Pusat sehingga dihasilkan dokume perencanaan kebutuhan SDMK dengan konsep *Bottom Up*. Adapun tahapan perencanaan kebutuhan SDMK sampai dengan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan adalah sebagai berikut:

#### A. Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan

Pada tahapan ini diharapkan adanya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan yang melibatkan lintas sektor, program, bahkan lintas kementerian/lembaga. Sasaran advokasi adalah jajaran pemangku kepentingan di pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah daerah provinsi. Cara yang digunakan dapat melalui lokakarya atau seminar lokakarya (semiloka).

#### B. Pembentukan Tim Perencana Kebutuhan SDMK

Tim ini dibentuk pada tiap jenjang administrasi pemerintahan dengan Surat Keputusan dari yang berwenang di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan baik pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Secara garis besar, tim perencanaan kebutuhan SDMK ini terdiri dari “Tim Pengarah” yang merupakan para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan, dan “Tim Pelaksana” yang terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pelaksana penyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK.

Tim pelaksana harus mempunyai kemampuan dan memahami penggunaan metode perencanaan kebutuhan SDMK, sehingga mampu memfasilitasi dan mendampingi institusi dalam menghitung kebutuhan SDMK. Bagi anggota tim yang memerlukan peningkatan kapasitas dapat diberikan pelatihan perencanaan kebutuhan SDMK secara berjenjang.

Apabila dalam jenjang administrasi pemerintahan sudah terbentuk tim terkait SDMK, maka tugas dan fungsi tim perencana kebutuhan SDMK bisa dimasukkan ke dalam tim tersebut. Tim Perencana tersebut di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.

#### C. Melakukan Pemilihan Metode Perencanaan Kebutuhan SDMK dan Persiapan Data

##### 1. Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDMK

Tim perencana SDMK memilih dan menetapkan metode perencanaan kebutuhan SDMK yang disesuaikan dengan tujuan pemggunaan, sebagai berikut:

a) Perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat institusi, dengan metode sebagai berikut:

1) ABK Kesehatan, untuk menghitung kebutuhan SDMK di fasilitas kesehatan, di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota;

- 2) Standar Ketenagaan Minimal, untuk menetapkan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di Fasilitas Pelayanan Kesehatan daerah terpencil sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.
- b) Perencanaan Kebutuhan SDMK tingkat provinsi
- 1) Metode Rasio tenaga terhadap Penduduk, untuk menghitung proyeksi kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah (provinsi);
  - 2) ABK Kesehatan untuk menghitung kebutuhan SDMK di Fasilitas Kesehatan di wilayah pemerintah daerah provinsi;
  - 3) Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan untuk Fasilitas Kesehatan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya;
  - 4) Rekapitulasi hasil Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya.
- c) Perencanaan Kebutuhan SDMK di tingkat nasional
- 1) Metode Rasio tenaga terhadap Penduduk, untuk menghitung proyeksi kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah nasional. Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk menghitung kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah secara nasional;
  - 2) Menggunakan laporan hasil perhitungan Standar Ketenagaan Minimal wilayah provinsi;
  - 3) Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan untuk institusi dan Fasilitas Kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah provinsi;
  - 4) Rekapitulasi hasil Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) pemerintah dan pemerintah daerah provinsi.
2. Persiapan data
- Atas dasar penggunaan metode tersebut diatas, maka data yang diperlukan sebagai berikut.

## a) ABK Kesehatan

- 1) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing).
- 2) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
- 3) Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni 5 (lima) hari atau 6 (enam) hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 (satu) tahun maka jumlah hari kerja 260 (dua ratus enam puluh) hari (5x52 minggu) dan 312 (tiga ratus dua belas) hari (6x52 minggu).
- 4) Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 (tujuh puluh dua ribu) menit per tahun
- 5) Informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku informasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada Undang-Undang Noo 36 tahun 2014 tentang Kesehatan
- 6) Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan)
- 7) Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil Analisis Jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan).

## b) Standar Ketenagaan Minimal

- 1) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan.
- 2) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir).
- 3) Informasi klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada.
- 4) Informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas), jenis, dan jumlah SDM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan baik ditingkatkan pusat maupun daerah.

## c) Standar Rasio terhadap Penduduk

- 1) Data nama wilayah Nasional (berisi nama-nama provinsi) dan Provinsi (berisi nama-nama kabupaten/kota) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir).
- 2) Data penduduk tahun terakhir (jumlah penduduk per provinsi dan jumlah penduduk per kab/kota setiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir).
- 3) Angka pertumbuhan penduduk (nasional, per provinsi, dan per kabupaten/kota tiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir)
- 4) Data Tenaga Kesehatan yang masuk (pertengahan baru dan pindah masuk) dan Tenaga Kesehatan yang keluar (pensiun, meninggal dan yang tidak mampu bekerja karena sakit, keluar, cuti besar, dan dipecat) menurut jenis dan jumlahnya Tenaga Kesehatan masuk dan Tenaga Kesehatan keluar 5 (lima) tahun terakhir (BKD setempat sesuai jenjang administrasi pemerintahan).

## D. Menghitung Kebutuhan SDM

## 1. Institusi

## a) Metode ABK Kesehatan menghasilkan:

- 1) Ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas, unit kerja pelayanan lainnya) saat ini;
- 2) Rekapitulasi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di wilayah pemerintah daerah kab/kota, provinsi, dan nasional saat ini.

## b) Metode Standar Ketenagaan Minimal menghasilkan :

- 1) Ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang baru atau yang berubah klasifikasinya di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi, dan nasional saat ini;
- 2) Rekapitulasi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang baru atau yang berubah klasifikasinya di wilayah pemerintah daerah kab/kota, provinsi, dan nasional saat ini.

## 2. Wilayah

Metode rasio terhadap penduduk menghasilkan :

- a) Proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan menurut jenis dan jumlah SDM tertentu di wilayah pemerintah daerah provinsi dan nasional periode 5 atau 10 tahun.
- b) Peta distribusi SDM tertentu menurut jenis, dan jumlahnya wilayah provinsi (dengan hasil per wilayah kabupaten/kota) dan nasional dengan hasil per wilayah provinsi.

## E. Menganalisis Data dan Informasi

Data hasil olahan pada perhitungan kebutuhan SDM tersebut selanjutnya dianalisis sehingga diperoleh informasi untuk penyusunan perencanaan kebutuhan SDM. Analisis tersebut meliputi:

1. Analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan ABK Kes;
2. Analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal;
3. Analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM tertentu antar wilayah kabupaten/kota tiap provinsi dan wilayah nasional dengan membandingkan antar provinsi;
4. Analisis proyeksi kebutuhan SDM tertentu baik wilayah provinsi maupun nasional;
5. Analisis peta distribusi SDM tertentu baik wilayah provinsi dengan membandingkan distribusi antar provinsi dan nasional dengan membandingkan distribusi antar provinsi

Dari hasil analisis tersebut dapat disusun rencana lebih lanjut dalam pengembangan SDM. Dalam hal analisis dan juga harus memperhatikan aspek kebijakan nasional maupun lokal serta program dan potensi yang dimiliki, potensi keuangan, kondisi geografis, pertumbuhan demografi, karakteristik wilayah, serta permasalahan dan status kesehatan.

## F. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan

Dari hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM. Ada 2 (dua) dokumen perencanaan kebutuhan SDM, sebagai berikut:

1. Dokumen, perencanaan kebutuhan SDM tahunan, yang disusun setiap tahun; dan
2. 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.

#### G. Tindak Lanjut

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah dilengkapi dengan arahan/rekomendasi kemudian dikirimkan kepada lintas program, lintas sektor, kementerian/ lembaga terkait untuk mendapatkan masukan terutama dikaitkan dengan pengadaan (formasi pegawai, pendidikan dan pelatihan), pendayagunaan (pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan), serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Setelah mendapat masukan, dokumen perencanaan kebutuhan SDM tersebut disahkan/ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.

### 2.2.4 Pendekatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM

Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan:

- A. Perencanaan dari atas (*Top Down Planning*) yakni Pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, dan lokakarya secara berjenjang. Dengan pendekatan ini maka diharapkan kebijakan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM dapat terimplementasikan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- B. Perencanaan dari bawah (*Bottom Up Planning*), yakni Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dimulai dari institusi kesehatan kabupaten/kota yang dilaksanakan oleh suatu tim rencana yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang pemerintah daerah kabupaten/kota. Pemanfaatan hasil perencanaan kebutuhan SDM diadvokasikan kepada para pemangku kepentingan di tiap jenjang administrasi pemerintahan.

### 2.2.5 Metode Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Metode perencanaan SDM dikelompokkan sebagai berikut:

- A. Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah:
  - 1) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);
  - 2) Standar Ketenagaan Minimal
- B. Metode berdasarkan Wilayah

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

Kedua kelompok metode tersebut dapat dirinci ke dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Metode Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Metode	Tujuan	Lingkup Penggunaan	Data Minimal Yang Diperlukan
<b>Metode berdasarkan Institusi</b>			
Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);	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	SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kelola) - Institusi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Jenis tugas dan uraian pekerjaan per jabatan hasil analisis jabatan - Hasil kerja/cakupan per jabatan - Norma waktu Jam kerja efektif - Waktu kerja tersedia - Jumlah SDMK per jabatan
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 pemerintah selanjutnya	Jenis dan jumlah SDMK yang tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dihitung kebutuhan SDMK nya
<b>Metode berdasar Wilayah</b>			
Metode Rasio terhadap Penduduk	Menghitung SDMK untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada	Tingkat wilayah Terutama di tingkat nasional dan tingkat provinsi	Jumlah nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi Jumlah



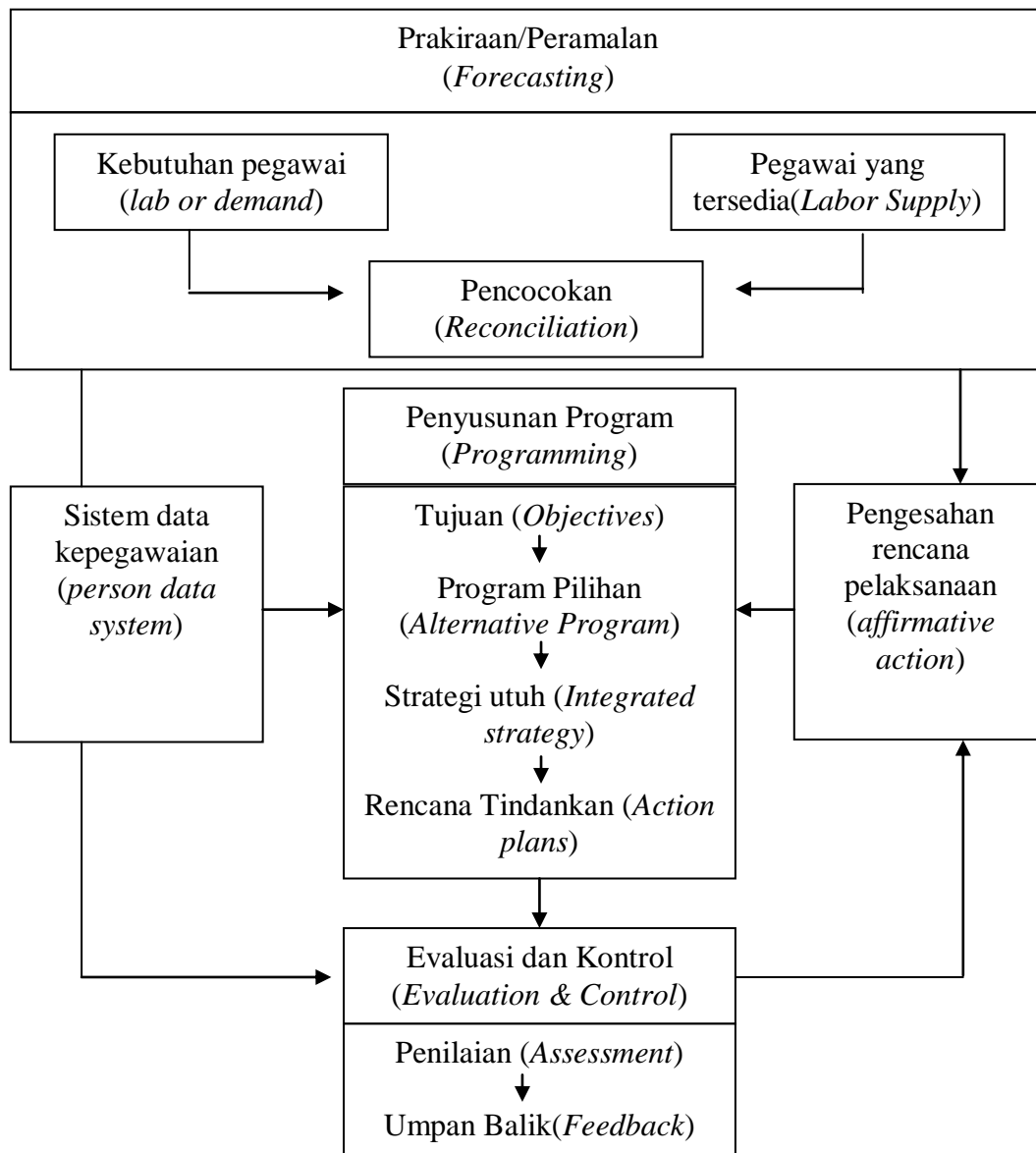
	<p>waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDM antar wilayah pada waktu tertentu</p>		<p>ketersediaan SDM diawal tahun % laju pertumbuhan nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) % pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk, % pegawai yang keluar (pension, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit/cacat dan yang mengundurkan diri atau dipecat) Target rasio SDM terhadap nilai tertentu</p>
--	---	--	--

(Sumber: Permenkes Nomor 33 Tahun 2015)

### 2.2.6 Kerangka Konseptual Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Secara ideal, seluruh organisasi harus melakukan inventarisasi kebutuhan jangka panjang dan jangka pendek dalam aspek ketenagakerjaan. Rencana jangka pendek lebih menitikberatkan pada suatu pekerjaan yang harus segera dilaksanakan oleh pegawai.

Secara sederhana, perencanaan SDM dari satu organisasi dapat digambarkan dalam satu model konseptual sebagai berikut:



Gambar 2.1 Metode Konseptual Perencanaan Sumber Daya Manusia

(Sumber: Henemen, Schwab, Fossum, Dyer, *Personnel/Human Resource Management*, 1990, Ricard D. Irwin, Inc, USA, p.147. )

Proses manajerial berlangsung mulai dari peramalan, kemudian ke penyusunan program dan akan diakhiri oleh evaluasi dan kontrol. Masukan dari proses manajerial diperoleh dari sistem data kepegawaian, sedangkan keluarannya berupa pengesahan rencana pelaksanaan. Umumnya, proses perencanaan SDM mencakup tiga kegiatan yang satu sama lain merupakan urutan yang tidak dapat dibalik, yaitu peramalan (*forecasting*), penyusunan program (*programming*), dan evaluasi dan pengendalian.

#### A. Peramalan (*forecasting*)

Kegiatan pada dasarnya adalah melakukan estimasi kebutuhan akan SDM yang diperlukan oleh organisasi (*labor demand*), estimasi jumlah tenaga kerja yang tersedia di

dalam dan luar organisasi, dan melakukan rekonsiliasi antara *labor demand* dan *demand supply*.

#### B. Penyusunan program (*programming*)

Kegiatan ini mencakup, yakni

- 1) Kegiatan perumusan tujuan
- 2) Penetapan berbagai alternatif program
- 3) Menyusun strategi untuk memperoleh tenaga kerja, dan
- 4) Merencanakan tindakan yang akan diambil.

#### C. Evaluasi dan Pengendalian

Merupakan kegiatan untuk menilai apa-apa yang telah dilakukan pada tahap pertama dan kedua, kemudian diumpun balikkan kepada pengesahan rencana pelaksanaan. Ke semua kegiatan tersebut hanya bisa berjalan secara efektif jika ditunjang oleh data kepegawaian yang lengkap, yaitu yang mencakup

- 1) Jumlah tenaga kerja
- 2) Jenis kelamin
- 3) Pendidikan
- 4) Keterampilan
- 5) Usia
- 6) Pengalaman kerja
- 7) Jabatan

### 2.3 Puskesmas

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009).

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomilisi di wilayah kerjanya. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas bersifat menyeluruh yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

### 2.3.1 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

- A. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- B. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes No.75 Tahun 2014).

### 2.3.2 Wewenang Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk :

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisi masalah kesehatan masyarakat dan analisi kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor yang terkait
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses dan cakupan pelayanan kesehatan dan
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas yaitu penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif

- c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. melaksanakan rekam medis
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Permenkes No.75 Tahun 2014).

### 2.3.3 Organisasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Organisasi puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Organisasi puskesmas meliputi :

- A. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dipuskesmas
- B. Kepala Sub Bagian Tata Usaha membawahi beberapa kegiatan diantaranya sistem informasi puskesmas dan kepegawaian
- C. Penanggung jawab UKM dan keperawatan kesehatan masyarakat yang membawahi:
  - 1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
  - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
  - 3) Pelayanan KIA-KB
  - 4) Pelayanan gizi
- 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
  - D. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium, yang membawahi beberapa kegiatan yaitu :
    - 1) Pelayanan pemeriksaan umum
    - 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
    - 3) Pelayanan KIA/KB
    - 4) Pelayanan gawat darurat

- 5) Pelayanan gizi
  - 6) Pelayanan persalinan
  - 7) Pelayanan kefarmasian
  - 8) Pelayanan laboratorium
- E. Penanggung jawab jaringan pelayan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang membawahi :
- 1) Puskesmas pembantu
  - 2) Puskesmas keliling
  - 3) Bidan desa

## **BAB III**

### **METODE KEGIATAN**

#### **3.1. Rancang Bangun Kegiatan**

Kegiatan magang merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif, dimana mahasiswa melakukan observasi serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan di instansi kesehatan. Ruang lingkup kegiatan magang adalah seputar proses upaya pengembangan yang ada di seksi sumber daya manusia kesehatan. Selama kegiatan magang berlangsung mahasiswa tidak hanya melakukan observasi dan melakukan wawancara mengenai perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya namun juga membantu kegiatan lain diserahkan oleh staff Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan kepada mahasiswa magang.

#### **3.2. Lokasi Pelaksanaan**

Kegiatan magang dilaksanakan di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang terletak Jln. Raya Jemursari No. 197, Sidosermo, Wonocolo, Surabaya

#### **3.3. Waktu Pelaksanaan**

Kegiatan magang ini dilaksanakan mulai pada tanggal 26 Desember 2018 – 1 Februari 2019, dengan mengikuti hari dan jam kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu hari pukul 07.30 – 16.00 untuk hari Senin – Kamis dan 06.30 – 15.00 untuk hari Jumat.

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	KEGIATAN	Desember	Januari				Februari	Maret
		IV	I	II	III	IV	I-IV	I
1	Pengenalan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan							
2	Pembelajaran struktur organisasi dan sistem manajemen di PLK							
3	Pembelajaran tugas di bagian Dinas Kesehatan Kota Surabaya Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan							
4	Pengumpulan data							
5	Pembuatan laporan magang							
6	Presentasi hasil laporan magang							

### 3.4. Metode Pelaksanaan

Partisipasi dan observasi, wawancara dan diskusi, dan studi literatur.

#### A. Observasi

Mengamati secara langsung pelaksanaan prosedur dan manajemen yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

#### B. Wawancara dan Diskusi

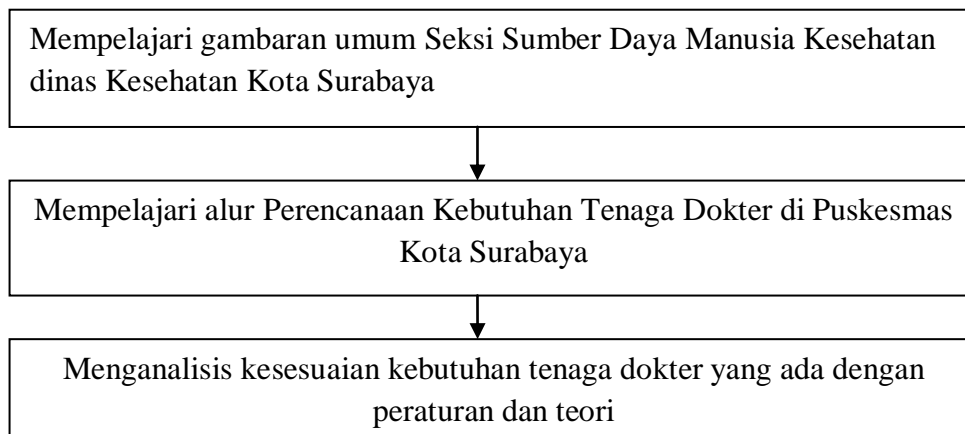
Melakukan wawancaradan diskusi untuk menggali informasi lebih dalam dengan pihak yang berhubungan dengan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan khususnya dokter.

#### C. Studi Literatur

Meninjau beberapa dokumen untuk memperkuat laporan pelaksanaan kegiatan magang tentang perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya melalui Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018 dan Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Tahun 2018.



Kerangka operasional pelaksanaan magang terdapat pada gambar.



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya

### 3.5. Pengumpulan dan Analisis Data

Selama kegiatan magang berlangsung maka akan dilakukan proses pengumpulan data kemudian dilakukan analisis terkait perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya.

#### 3.5.1 Data yang dikumpulkan

##### A. Data primer

Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan Kepala Seksi SDM dan salah satu staff seksi SDM.

##### B. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan berupa dokumen-dokumen yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan seksi SDM. Beberapa dokumen yang dikumpulkan antara lain Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2018, Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2018, Struktur Organisasi SDM Tahun 2018, dan beberapa peraturan yang menunjang perencanaan kebutuhan SDM.

#### 3.5.2 Teknik pengumpulan data

##### A. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara kepada pembimbing instansi selaku kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

##### B. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan dokumen yang sudah terdapat di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

### 3.5.3 Teknik analisis data

#### A. Data primer

Hasil pengumpulan data akan dianalisis dengan menemukan kesesuaian atau tidak pada proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter untuk Puskesmas di Kota Surabaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Ketidaksesuaian yang ditemukan nantinya akan diberikan saran perbaikan yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan keputusan terkait perencanaan kebutuhan tenaga dokter untuk Puskesmas di Kota Surabaya.

#### B. Data sekunder

Hasil pengumpulan data sekunder akan dianalisis dengan cara membandingkan temuan di tempat magang dengan kebijakan, dokumen, peraturan atau perundang-undangan yang berlaku.

### **3.6. Output Kegiatan**

Output yang dihasilkan dari kegiatan magang adalah saran yang akan diberikan kepada Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Saran yang diberikan harapannya dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau pembuatan kebijakan di masa yang akan datang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas menyelenggarakan Kewenangan Daerah dalam bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah.

Penyelenggaraan tugas sebagaimana disebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain :

1. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya ;
2. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya ;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan ruang lingkupnya ;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya;

##### **4.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

a. Visi

Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global

b. Misi

Dalam mewujudkan masyarakat kota Surabaya yang sehat, cerdas dan mandiri maka perlu ditempuh misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan.
2. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan.
3. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

##### **4.1.2 Struktur Organisasi**

Struktur organisasi yang terdapat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya digambarkan sebagai berikut.

**STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**TAHUN 2019**



Sumber : Website Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019

Pelaksanaan tugas dan fungsi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya No. 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya, dan Peraturan Walikota (Perwali) Surabaya No. 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

#### **4.2 Gambaran Umum Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang sumber daya kesehatan yang meliputi meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya. Bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki 3 (tiga) seksi yang memiliki tugas pokok dan fungsi masing-masing. Tiga seksi tersebut ialah Seksi Sarana dan Alat Kesehatan, Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman, dan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanaan program kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- f. Pelaksanaan administrasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;

- g. Pelaksanaan pengelolaan perizinan/rekomendasi dibidang kefarmasian, makanan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumberdaya manusia kesehatan;
- h. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4.3 Gambaran Umum Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tercantum dalam Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu:

- a. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- e. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan mengelola perizinan/rekomendasi dibidang sumber daya manusia kesehatan;
- g. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang sumber daya kesehatan.

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Seksi Sumber Daya Manusia kesehatan dilaksanakan melalui upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dengan uraian kegiatan sebagai berikut:

#### 4.3.1 Upaya Peningkatan Profesional SDM Kesehatan

Kegiatan Peningkatan Profesional SDM Kesehatan dalam rangka peningkatan profesionalisme SDM Kesehatan, kegiatan pelatihan yang telah dilakukan oleh seksi Pendidikan dan Pelatihan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- 1) Pelatihan Akreditasi Puskesmas
- 2) Pelatihan Asuhan Persalinan Normal untuk tenaga bidan
- 3) Pelatihan Asfiksia untuk tenaga dokter dan bidan
- 4) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Keamanan Pangan untuk penanggung jawab pangan industri rumah tangga
- 5) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Kader Posyandu
- 6) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Koselor Sebaya Bagi Kader Posyandu Remaja (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja / PKPR Puskesmas)
- 7) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
- 8) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Santri Husada Poskestren untuk Kader Kesehatan di Pondok Pesantren
- 9) Pelatihan CTU untuk tenaga bidan
- 10) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Hygiene Sanitasi Depo Air Minum untuk Pengelola Depo Air Minum
- 11) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Manajemen Puskesmas untuk Kepala Puskesmas dan Ka.TU
- 12) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan untuk Penjamah Jasaboga dan Restaurant
- 13) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan tentang Pengobat Tradisional untuk Masyarakat
- 14) Pelatihan Manajemen BBLR untuk Bidan
- 15) Pelatihan Pendamping Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk Petugas Kesehatan
- 16) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat untuk fasilitator STBM
- 17) Pelatihan Alat Bantu Pengambil Keputusan untuk Bidan
- 18) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Pembantu Petugas untuk Pembantu Petugas
- 19) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Tata Laksana Gizi Buruk untuk petugas gizi, dokter dan perawat

- 20) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Oral Hygiene Indeks (OHI-S) untuk Dokter Gigi dan Perawat Gigi
- 21) Pelatihan STABLE (*Sugar and Safe Care, Temperature, Airway, Blood Pressure, Lab Work, Emotional Support*) untuk Dokter, Perawat dan Bidan
- 22) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan PONEID untuk Tenaga Dokter, Perawat dan Bidan
- 23) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Pengobat Tradisional Bagi Petugas Kesehatan
- 24) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Kantin Sekolah untuk Pengelola Kantin Sekolah
- 25) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa untuk Kader Posyandu
- 26) Pelatihan ACLS (*Advance Cardiac Life Support*) untuk Dokter
- 27) Pelatihan BCLS (*Basic Cardiac Life Support*) untuk Perawat
- 28) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Kader Posyandu untuk Kader Posyandu
- 29) Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak untuk Kader Posyandu

#### **4.3.2 Upaya Pendayagunaan SDM Kesehatan**

Pemerintah Pusat bekerjasama dengan Pemerintah Daerah melakukan upaya penempatan tenaga kesehatan yang ditujukan untuk mencapai pemerataan yang berkeadilan dalam pembangunan kesehatan. Pemerintah Daerah bersama UPT-nya dan masyarakat melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga penunjang ( tenaga masyarakat ) yang diperlukan untuk mendukung UKBM sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Kegiatan pendayagunaan yang dilakukan oleh seksi SDM Kesehatan dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Proses Perhitungan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi sampai dengan pemerintah secara nasional berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 14 ayat 2, yang menyatakan bahwa perencanaan tenaga kesehatan disusun secara



berjenjang berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan upaya kesehatan.

#### 2) Pengurusan Proses Pendaftaran Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI)

Merupakan kegiatan pelayanan bagi tenaga kesehatan yang ingin mengikuti pendaftaran Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI). Pelayanan yang diberikan meliputi informasi pendaftaran dan proses pengurusan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

#### 3) Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas

Merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan profesionalisme, motivasi, dedikasi dan loyalitas tenaga kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk menumbuhkan kompetisi yang sehat diantara tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas. Kegiatan ini diharapkan dapat mendorong terciptanya tenaga kesehatan yang mempunyai sikap nasionalis, etis, profesional serta memiliki pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, berbudi luhur serta memegang teguh etika profesi.

### 4.3.3 Upaya Pembinaan dan Pengawasan Mutu SDM Kesehatan

Pembinaan dan pengawasan praktik profesi bagi tenaga kesehatan profesi dilakukan melalui sertifikasi, registrasi, uji kompetensi dan pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat. Pengawasan SDM Kesehatan dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran disiplin melalui pengawasan melekat dan pengawasan profesi. Kegiatan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan di Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut:

#### A. Pengurusan Proses Ijin Praktik / Ijin Kerja Tenaga Kesehatan secara *Online*

Merupakan kegiatan pelayanan perijinan bagi tenaga kesehatan yang membutuhkan pengurusan ijin baru, perpanjangan ijin, pencabutan ijin dan pindah tempat praktik yang dilakukan secara online melalui website *ssw.surabaya.go.id*

#### B. Kegiatan Pembinaan Sertifikasi Tenaga Kesehatan

Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Pembinaan sertifikasi SDM kesehatan merupakan kegiatan yang berupaya meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang peraturan-peraturan perizinan bidang kesehatan dan tata cara kenaikan pangkat untuk mengembangkan kualitas diri dan

produktivitas kerja. Selain itu juga memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kegiatan pembinaan sertifikasi tenaga kesehatan yang telah dilakukan oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- 1) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Dokter Umum
- 2) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Dokter Gigi
- 3) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Dokter Spesialis
- 4) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Dokter Gigi Spesialis
- 5) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Teknik Elektromedis
- 6) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Apoteker
- 7) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga teknik kefarmasian
- 8) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga perawat
- 9) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga bidan
- 10) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Perekam Medis
- 11) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Fisioterapis
- 12) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Okupasi Terapis
- 13) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Terapis Wicara
- 14) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Sanitasi
- 15) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Nutrisionis/Dietisien
- 16) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Perawat Gigi
- 17) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Pengobatan Tradisional
- 18) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Refraksionis Optisien
- 19) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Radiografer
- 20) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Teknik Gigi
- 21) Pembinaan sertifikasi SDM Kesehatan untuk tenaga Perawat Anestesi

#### 4.4 Tugas dan Prosedur Kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

##### 4.4.1 Tugas Staf Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki 13 staff. Tugas dari staff seksi ditampilkan dalam tabel dibawah ini.

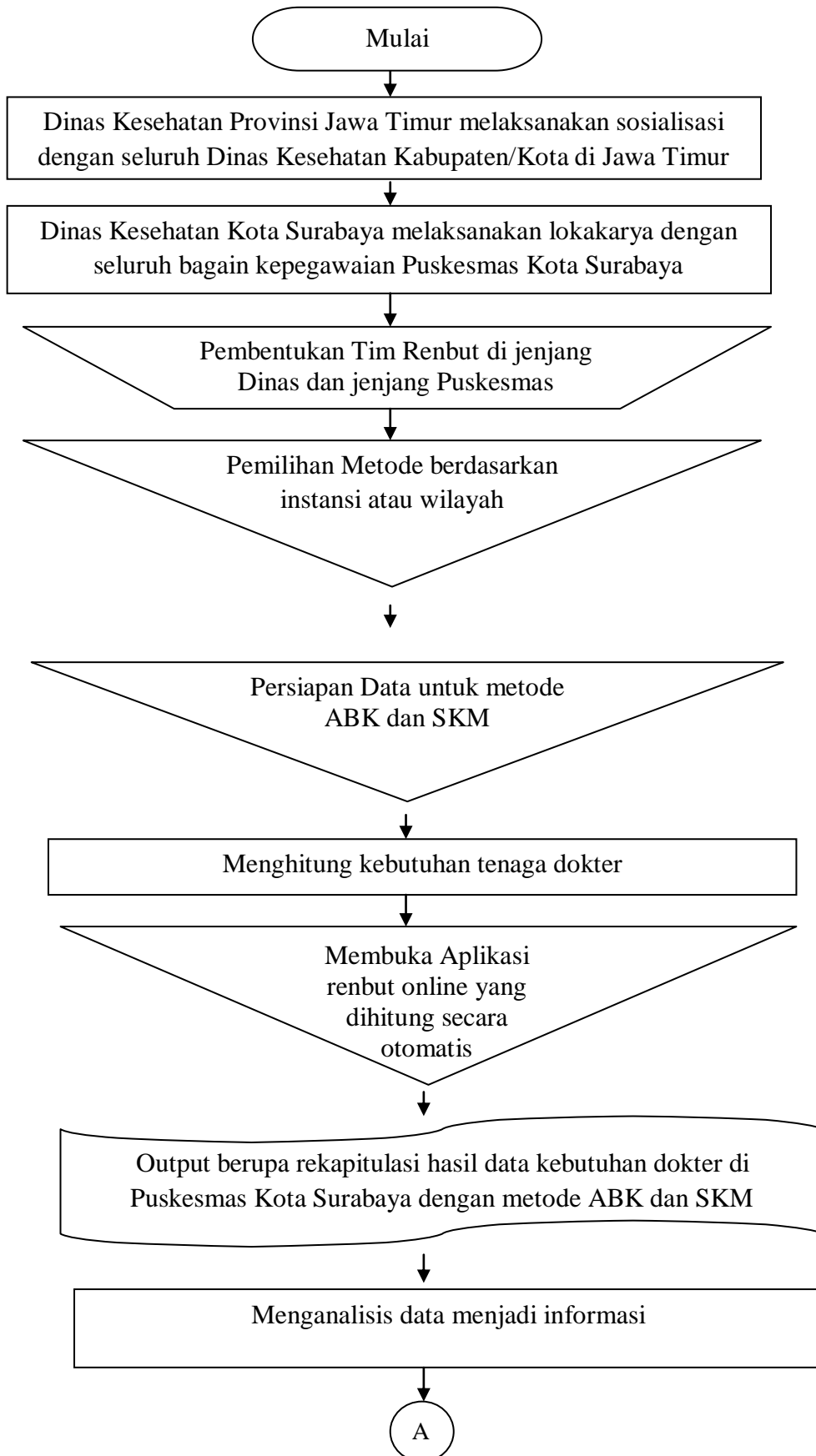
Tabel 4.1 Tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018.

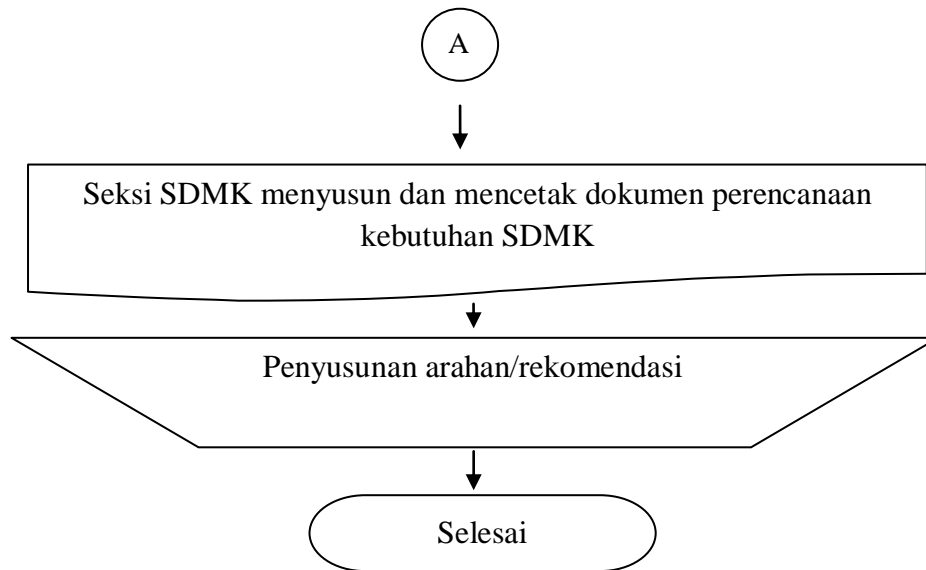
No	Nama	Tugas
1.	Hariyanto, S. KM., M. Si	Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
2.	Sutinah	Penanggungjawab perizinan tenaga dokter spesialis, PPDS
3.	Imas Rostika	Penanggungjawab tenaga perekam medis, fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, penyelia JKN
4.	Rizki Setyorini, Amd. Kep	Penanggungjawab tenaga dokter, dokter gigi, dokter gigi spesialis, tenaga orthotis prostetis dan pengelola ABK
5.	Artha Ardiyani Mawarpoeri, S.Si, Apt	Penanggungjawab tenaga apoteker, asisten apoteker dan teknisi gigi
6.	Elly Nu'ma Zahroti	Penanggungjawab tenaga sanitasi, elektromedis, dan pemetaan data tenaga kesehatan
7.	Heri Triyanto, Amd	Penanggungjawab tenaga perawat, perawat gigi, battra dan sikro
8.	Radityo Canggih D. H.	Penanggungjawab bidan, ATEM, gizi, pengelola profil SDM Kesehatan
9.	Agus Rianto	Pelaksana program diklat, penanggungjawab pendidikan dan tugas belajar.
10.	Resty Dwi Handayani, S. KM.	Pengelola program pelatihan tenaga kesehatan.
11.	Anita Wahyu Ningsih, S. KM	Penanggungjawab anggaran pelatihan tenaga kesehatan.
12.	Arofatus Solikha	Penanggungjawab praktik kerja lapangan, pengelola surat masuk dan keluar dengan bidang terkait.
13.	Faureza Rezanda	Membantu proses perizinan tenaga kesehatan.

Sumber : Struktur Organisasi SDM tahun 2018

Tugas yang tercantum pada tabel diatas merupakan tugas dari staff Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan Dokumen Struktur Organisasi SDM tahun 2018. Namun, dokumen *job description* yang berisi informasi menyeluruh tentang tugas/kewajiban dan tanggungjawab untuk seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk seluruh staff belum ada.

#### 4.4.2 Flowchart Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya





Gambar 4.2 Bagan Alir (*flowchart*) pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya

Gambar 4.2 merupakan bagan alir (*flowchart*) pelaksanaan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan khususnya tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya. Bagan alir (*flowchart*) tersebut bertujuan untuk memudahkan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

#### 4.4.3 Prosedur Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya

##### 1. Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan

Pada tahapan ini diharapkan adanya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan yang melibatkan lintas sektor, program, bahkan lintas kementerian/lembaga. Sasaran advokasi adalah jajaran pemangku kepentingan di pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah daerah provinsi. Dalam pelaksanaan advokasi yang terlibat adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaksanaan lokakarya dilaksanakan secara berjenjang dari nasional ke provinsi, provinsi ke kabupaten/kota hingga kabupaten/kota ke puskesmas. Pelaksanaan lokakarya ditingkat kabupaten/kota berupa sosialisasi mengenai Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Online yang dapat diakses melalui *renbut.kemkes.go.id*. Lokakarya tersebut dilaksanakan pada pertengahan

tahun yang diikuti oleh tenaga kepegawaian dari Puskesmas dan pematery dari adalah Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

## 2. Pembentukan Tim Perencana Kebutuhan SDM

Tim Perencana Kebutuhan SDM dibentuk pada tiap jenjang pemerintah kabupaten/kota yaitu Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Surat Keputusan dari yang berwenang. Secara garis besar, tim perencanaan kebutuhan SDM terdiri dari “Tim Pengarah” yang merupakan para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan, dan “Tim Pelaksana” yang terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pelaksana penyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak membagi antara Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Tim perencana kebutuhan SDM di jenjang Dinas Kesehatan Kota Surabaya langsung dibagi menjadi Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Sekretariat, Sub. Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum, dan Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Tim perencana kebutuhan SDM di jenjang Puskesmas adalah Kepala Puskesmas dan bagian Kepegawaian di Puskesmas. Kemudian Tim Perencana tersebut bergerak di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.

## 3. Melakukan Pemilihan Metode Perencanaan Kebutuhan SDM dan Persiapan Data

Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya menggunakan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal yang dijelaskan sebagai berikut:

### A. Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDM

- 1) Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya menggunakan metode ABK Kesehatan karena berguna untuk menghitung kebutuhan SDM secara unit di fasilitas pelayanan kesehatan, di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota. Perhitungan perencanaan kebutuhan berdasarkan Metode ABK Kesehatan pada Aplikasi Online membagi Jabatan Fungsional menjadi 2 (dua) yaitu Jabatan Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum. Metode Analisis Beban Kerja (ABK) digunakan untuk penghitungan kebutuhan SDM di lingkungan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit.

- 2) Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal. Namun metode Standar Ketenagaan Minimal digunakan ketika akan merencanakan kebutuhan SDM Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di Fasilitas Pelayanan Kesehatan daerah terpencil sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.

#### B. Persiapan data

- 1) Data yang diperlukan berdasarkan metode ABK Kesehatan yang digunakan adalah sebagai berikut:
  - a) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing).
  - b) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
  - c) Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni 5 (lima) hari atau 6 (enam) hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 (satu) tahun maka jumlah hari kerja 260 (dua ratus enam puluh) hari (5x52 minggu) dan 312 (tiga ratus dua belas) hari (6x52 minggu).
  - d) Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 (tujuh puluh dua ribu) menit per tahun
  - e) Informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku informasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada Undang-Undang Noo 36 tahun 2014 tentang Kesehatan
  - f) Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan)
  - g) Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil Analisis Jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan).

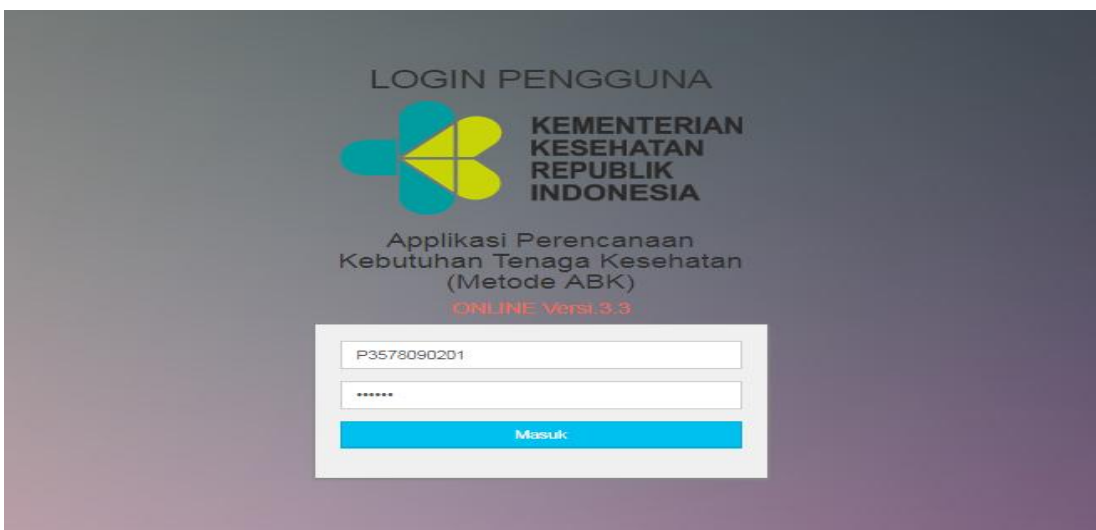
- 2) Data yang diperlukan berdasarkan metode Standar Ketenagaan Minimal yang digunakan adalah sebagai berikut:
- a) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan.
  - b) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir).
  - c) Informasi klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada.
  - d) Informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas), jenis, dan jumlah SDM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan baik ditingkatkan pusat maupun daerah.

#### 4. Menghitung Kebutuhan SDM

##### A. Metode ABK Kesehatan

Proses Perhitungan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas kota Surabaya melalui web yang dapat diakses di <http://renbut.kemkes.go.id/> lalu memilih metode Analisis Beban Kerja. Berikut adalah langkah-langkah untuk merencanakan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya

- a) Proses Login dalam Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Metode ABK) Online Versi 3.3 dengan mengisi “nama pengguna” dan “password” yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Pada langkah ini diawali dengan proses input jumlah tenaga kesehatan (PNS) oleh Puskesmas.





(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.3 Proses Login pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan melalui *renbut.kemkes.go.id*

- b) Setelah berhasil Login, maka akan muncul Dashboard Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Metode ABK) Online Versi 3.3 yang akan menampilkan beberapa menu untuk mengaplikasikan web tersebut. Dashboard Aplikasi Online Versi 3.3 menyediakan 2 menu yaitu Menu Utama dan Konfigurasi & Referensi. Pada menu Menu Utama terdapat submenu Home, Entry ABK, Hasil Entry ABK, Laporan Perencanaan SDM. Pada menu Konfigurasi & Referensi terdapat submenu Referensi ABK, Dasar Hukum, Export Data Hasil ABK, Export Master Data, dan Import Data Hasil ABK.
- c) Setelah memasuki Dashboard, Puskesmas dapat untuk memilih submenu Entry ABK untuk memasukkan jumlah tenaga kesehatan yang ada berdasarkan keadaan.
- d) Kemudian akan muncul beberapa bidang yang ada dalam Puskesmas. Untuk menambah jenis SDM tersedia tombol “Tambah SDM” untuk menghitung kebutuhan SDM.
- e) Langkah 1 untuk Menetapkan Jabatan yang terbagi menjadi Jabatan Fungsional Tertentu yaitu pegawai yang pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya disyaratkan dengan angka kredit seperti Dokter, Perawat, Bidan, dsb. Sedangkan Jabatan Fungsional Umum merupakan pegawai yang pengangkatan jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit seperti Pengelola Keuangan, Pemeriksa Teknologi Informasi, Analis Statistik, dsb. Kemudian menginput jumlah PNS, jumlah PPPK, jumlah PTT, jumlah tenaga honorer/kontrak, dan jumlah yang lainnya.

Langkah 1 - Menetapkan Jenis SDM				
Jumah PNS	Jumah PPPK	Jumah PTT	Jumah Honoror Daerah	Jumah yang lainnya
0	0	0	1	0

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.4 Proses pengisian jumlah tenaga kesehatan yang sebenarnya ada di Puskesmas pada aplikasi

- f) Pada langkah 2 dijelaskan mengenai Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 (tujuh puluh dua ribu) menit per tahun untuk tenaga Dokter Ahli Pertama.

Langkah 2 - Penetapan Waktu Kerja tersedia						
<small>Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1996 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawalan Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PAN-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.</small>						
No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A1	Hari Kerja	5 hari kerja / minggu	52 (minggu)	260.00	Jam/Bulan
2	A2	Hari Kerja	6 hari kerja / minggu	52 (minggu)	312.00	Jam/Bulan
3	B	Cuti Pegawai	Peraturan kepegawalan		12.00	Jam/Bulan
4	C	Liburan Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19.00	Jam/Bulan
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata Dalam Setahun		5.00	Jam/Bulan
6	E	Absen Sakit dll	Rata-rata Dalam Setahun		12.00	Jam/Bulan
7	F	Waktu Dalam Seminggu	Kepres No. 68/1996		37.50	Jam/Minggu
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	70% x 37.5 Jam	26.25	Jam/Minggu
9	WK1	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hr kerja / mg	G/5	5.25	Jam/Hari
10	WK2	Waktu kerja (dalam 1 hari)	6 hr kerja / mg	G/6	4.38	Jam/Hari
11	WKT1	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hr kerja / mg	A1 - (B+C+D+E)	212.00	Jam/Bulan
12	WKT2	Waktu Kerja Tersedia (hari)	6 hr kerja / mg	A2 - (B+C+D+E)	264.00	Jam/Bulan
13	WKT2JAM	Waktu Kerja Tersedia (Jam)	6 hr kerja / mg	A2 - (B+C+D+E) x WK2	1177.00	Jam/Tahun
14	WKTJAM	Waktu Kerja Tersedia (Jam)	5 hr kerja / mg	A1 - (B+C+D+E) x WK1	1139.00	Jam/Tahun
Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan Jam					1,200.00	Jam/Tahun
Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan Menit					72,000.00	Menit/Tahun

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.5 Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

- g) Langkah 3 pihak Puskesmas perlu untuk mengisi kolom Tugas Pokok dan Tugas Penunjang dari seorang Dokter Ahli Pertama dengan cara mencentang pada Tugas Pokok dan menuliskan jumlah jam kerja pada Tugas Penunjang. Pada Langkah 3 juga ditetapkan Uraian Pekerjaan, Norma Waktu dan Satuan oleh Kemenkes.

### Langkah 3 - Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

#### Tugas Pokok

#	No	Uraian Pekerjaan	Norma Waktu	Satuan
<input type="checkbox"/>	1	Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat p	10	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	2	Melakukan pelayanan spesialistik rawat jalan tingkat pe	18	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	3	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat s	30	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	4	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat s	60	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	5	Melakukan tindakan spesialistik di tingkat sederhana	30	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	6	Melakukan tindakan spesialistik di tingkat sedang	60	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	7	Melakukan tindakan darurat medis / P3K tingkat sederh	24	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	8	Melakukan penyuluhan medik	1200	Menit/Laporan
<input type="checkbox"/>	9	Membuat catatan medik pasien rawat jalan	6	Menit/Pasien
<input type="checkbox"/>	10	Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau kelua	12	Menit/kasus
<input type="checkbox"/>	11	Melayani atau menerima konsultasi dari dalam	12	Menit/kasus
<input type="checkbox"/>	12	p3k, tim gerak cepat	420	Menit/8 Jam

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.6 Proses pengisian Tugas Pokok dan Tugas Penunjang tenaga dokter pada Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

- h) Setelah pihak Puskesmas memilih opsi dari Tugas Pokok dan Tugas Penunjang maka pada Langkah 4 akan menunjukkan hasil Standar Beban Kerja dari Tugas Pokok dan Langkah 5 menunjukkan hasil Standar Tugas Penunjang seorang Dokter Ahli Pertama.

Langkah 4 - Standar Beban Kerja (SBK)					
Tugas Pokok					
No	Uraian Tugas	Norma Waktu	Satuan	WKT (mnt/th)	SBK (Standar Beban Kerja)
1	Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama	10	Menit/Pasien	72,000	7200
2	Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama	18	Menit/Pasien	72,000	4000
3	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat sederhana	30	Menit/Pasien	72,000	2400
4	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat sedang	60	Menit/Pasien	72,000	1200
5	Melakukan tindakan spesialisik di tingkat sederhana	30	Menit/Hari	72,000	2400
6	Melakukan tindakan spesialisik di tingkat sedang	60	Menit/Pasien	72,000	1200
7	Melakukan tindakan darurat medis / P3K tingkat sederhana	24	Menit/Pasien	72,000	3000
8	Melakukan penyuluhan medik	1200	Menit/Laporan	72,000	60
9	Membuat catatan medik pasien rawat jalan	6	Menit/Pasien	72,000	12000
10	Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar	12	Menit/kasus	72,000	6000
11	Melayani atau menerima konsultasi dari dalam	12	Menit/kasus	72,000	6000
12	p3k, tim gerak cepat	420	Menit/8 Jam	72,000	171

Langkah 5 - Menghitung Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP)						
Tugas Penunjang						
No	Uraian Tugas	Norma Waktu	Satuan	Waktu Kegiatan (mnt/th)	WKT (mnt/th)	FTP %
1	Peran serta dalam seminar/lokakarya di bidangnya	2	Jam/Bulan	1440.00	72,000	2.00
					TOTAL	2.00
					TOTAL FTP	2.00
Standard Tugas Penunjang (STP) = (1/(1 - FTP/100)) 1.02						

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.7 Hasil dari penetapan Tugas Pokok dan Tugas Penunjang melalui Standar Beban Kerja, Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang.

Hasil yang keluar pada langkah 4 dan langkah 5 telah disesuaikan dengan norma waktu, satuan, WKT dan Standar Beban Kerja. Pada langkah 5 terdapat rumus Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang yang dapat dihitung otomatis melalui aplikasi.

- i) Langkah 6 adalah langkah untuk menghitung Kebutuhan SDMK berdasarkan uraian dari tugas pokok dan tugas penunjang.

Langkah 6 - Menghitung Kebutuhan SDM				
No	Uraian Tugas	Capaian	SBK (Standar Beban Kerja)	Kebutuhan SDM
1	Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama	500	7200	?
2	Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama	200	4000	?
3	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat sederhana	200	2400	?
4	Melakukan tindakan khusus oleh dokter umum tingkat sedang	100	1200	?
5	Melakukan tindakan spesialisik di tingkat sederhana	100	2400	?
6	Melakukan tindakan spesialisik di tingkat sedang	50	1200	?
7	Melakukan tindakan darurat medis / P3K tingkat sederhana	10	3000	?
8	Melakukan penyuluhan medik	8	80	?
9	Membuat catatan medik pasien rawat jalan	100	12000	?
10	Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar	10	8000	?
11	Melayani atau menerima konsultasi dari dalam	10	8000	?
12	p3k, tim gerak cepat	10	171	?

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.8 Perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan uraian dari tugas pokok dan tugas penunjang

- j) Hasil akhirnya berupa keterangan jumlah PNS/Tenaga Tetap, Jumlah Seharusnya Berdasarkan ABK dan Keterangan dari tenaga tersebut Lebih atau kurang.

Hasil Perhitungan		
<b>Jumlah Saat Ini (PNS)</b> <b>0</b> Jumlah PPK : 0 Jumlah PTT : 0 Jumlah Honor Daerah : 1 Jumlah Lainnya : 0	<b>Jumlah Seharusnya Berdasarkan ABK</b> <b>1</b>	<b>Keterangan</b> <b>KURANG</b> <b>-1</b>
<input type="button" value="Cetak"/>		

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.9 Hasil akhir perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK Kesehatan

#### B. Metode Standar Ketenagaan Minimal

Pedoman yang digunakan untuk metode perhitungan kebutuhan SDM menurut Metode Standar Ketenagaan Minimal (SKM) untuk Puskesmas adalah Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jumlah ketenagaan di Puskesmas dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Permenkes No.75 tahun 2014.

Tabel 4.2 Standar kebutuhan tenaga dokter berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014

Jenis Tenaga	Puskesmas kawasan Perkotaan		Puskesmas kawasan Pedesaan		Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
Dokter atau dokter layanan primer	1	2	2	1	1	2

(Sumber: Lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)

Proses Perhitungan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode Standar Ketenagaan Minimal juga dapat diakses melalui web yang sama yaitu <http://renbut.kemkes.go.id/> lalu memilih metode Standar Ketenagaan Minimal. Langkah perhitungan dengan Standar Ketenagaan Minimal diawali dengan melakukan dengan mengisi beberapa kolom yang terdapat pada menu Entry.

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.10 Proses pengisian data seputar wilayah kerja Puskesmas dengan metode Standar Ketenagaan Minimal.

Selanjutnya akan muncul hasil Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan jumlah sumber daya manusia

kesehatan yang ada, standar yang telah ditetapkan dan kesenjangan jumlah sumber daya manusia kesehatan.

Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan										
	Jenis SDM	Jumlah SDM Saat Ini						SDMK Standar	Kesenjangan	
		PNS/ Pegawai Tetap	PPPK	PTT	Honorer/ Kontrak	BLU/BLUD	TKS			Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Dokter atau dokter layanan primer	2	0	0	2	0	0	4	1	3 (Lebih)
2.	Dokter gigi	1	0	0	2	0	0	3	1	2 (Lebih)
3.	Perawat	2	0	0	2	0	0	4	6	-1 (Kurang)
4.	Bidan	2	0	1	8	0	0	11	4	7 (Lebih)
5.	Tenaga Keasmas	0	0	0	0	0	0	0	2	-2 (Kurang)

(Sumber : Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan)

Gambar 4.11 Hasil akhir perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode Standar Ketenagaan Minimal

#### 5. Menganalisis Data dan Informasi

Data hasil olahan pada perhitungan kebutuhan SDM yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas tersebut selanjutnya dianalisis oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sehingga diperoleh informasi untuk penyusunan perencanaan kebutuhan SDM. Informasi yang didapatkan berupa analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan metode yang digunakan. Berikut merupakan data kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya.

#### A. Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Dokter dengan Metode ABK Kesehatan

Tabel 4.3 Rekapitulasi kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode ABK

No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDM Saat Ini (PNS)	Jumlah SDM seharusnya	Kesenjangan	
		(a)	(b)	(a)-(b)	K/S/L
1	Asemrowo	2	4	-2	K
2	Balas klumprik	3	5	-2	K
3	Balongsari	3	9	-6	K

No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDM Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK seharusnya	Kesenjangan	
		(a)	(b)	(a)-(b)	K/S/L
4	Bangkingan	2	3	-1	K
5	Banyu urip	3	5	-2	K
6	Benowo	4	8	-4	K
7	Bulak banteng	3	5	-2	K
8	Dr.sutomo	4	11	-7	K
9	Dukuh kupang	3	11	-8	K
10	Dupak	3	9	-6	K
11	Gading	1	3	-2	K
12	Gayungan	2	21	-19	K
13	Gundih	2	4	-2	K
14	Gunung anyar	2	7	-5	K
15	Jagir	1	6	-5	K
16	Jemursari	2	4	-2	K
17	Jeruk	2	5	-3	K
18	Kalijudan	1	3	-2	K
19	Kalirungkut	4	9	-5	K
20	Kebonsari	4	17	-13	K
21	Kedunggoro	2	3	-1	K
22	Kedurus	3	3	0	S
23	Kenjeran	1	3	-2	K
24	Keputih	2	4	-2	K
25	Ketabang	3	5	-2	K
26	Klampis ngasem	2	4	-2	K
27	Krembangan selatan	4	6	-2	K
28	Lidah kulon	3	3	0	S
29	Lontar	2	10	-8	K
30	Made	2	9	-7	K
31	Manukan kulon	4	5	-1	K
32	Medokan ayu	3	1	2	L
33	Menur	3	7	-4	K
34	Mojo	2	5	-3	K
35	Morokrembangan	2	7	-5	K
36	Mulyorejo	0	1	-1	K
37	Ngagelrejo	1	4	-3	K
38	Pacarkeling	2	2	0	S
39	Pakis	2	8	-6	K
40	Pegirian	5	5	0	S
41	Peneleh	1	4	-3	K



No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDM Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK seharusnya	Kesenjangan	
		(a)	(b)	(a)-(b)	K/S/L
42	Perak timur	2	2	0	S
43	Pucang sewu	1	4	-3	K
44	Putat jaya	2	2	0	S
45	Rangkah	2	5	-3	K
46	Sawahan	2	6	-4	K
47	Sawah pulo	1	6	-5	K
48	Sememi	4	6	-2	K
49	Sidosermo	2	5	-3	K
50	Sidotopo	1	3	-2	K
51	Sidotopo wetan	2	9	-7	K
52	Simolawang	3	5	-2	K
53	Simomulyo	2	9	-7	K
54	Siwalankerto	1	5	-4	K
55	Tambak wedi	1	4	-3	K
56	Tambakrejo	2	5	-3	K
57	Tanah kalikedinding	1	4	-2	K
58	Tanjungsari	3	8	-5	K
59	Tembok dukuh	1	5	-4	K
60	Tenggilis	2	5	-3	K
61	Wiyung	4	7	-3	K
62	Wonokromo	2	0	2	L
63	Wonokusumo	1	5	-4	K

(Sumber : Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kota Surabaya tahun 2018)

Berdasarkan analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan metode ABK Kesehatan, didapatkan hasil 55 Puskesmas dengan Keadaan Kurang Tenaga Dokter, 2 Puskesmas dengan Keadaan Lebih Tenaga Dokter dan 6 Puskesmas dengan Keadaan Sesuai Tenaga Dokter.

#### B. Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Dokter dengan Metode Standar Ketenagaan Minimal

Tabel 4.4 Rekapitulasi kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode Standar Ketenagaan Minimal

No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDM Saat Ini	Standar SDMK	Kesenjangan	
1	Asemrowo	4	1	3	L

No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDMK Saat Ini	Standar SDMK	Kesenjangan	
2	Balas klumprik	3	1	2	L
3	Balongsari	5	2	3	L
4	Bangkingan	2	1	1	L
5	Banyu urip	4	2	2	L
6	Benowo	3	1	2	L
7	Bulak banteng	3	1	1	L
8	Dr.sutomo	2	1	1	L
9	Dukuh kupang	4	2	2	L
10	Dupak	2	2	0	S
11	Gading	3	1	2	L
12	Gayungan	2	1	1	L
13	Gundih	2	1	1	L
14	Gunung anyar	2	2	0	S
15	Jagir	2	2	0	S
16	Jemursari	3	1	2	L
17	Jeruk	2	1	1	L
18	Kalijudan	3	1	2	L
19	Kalirungkut	2	1	1	L
20	Kebonsari	1	1	0	S
21	Kedungdoro	2	1	1	L
22	Kedurus	3	2	1	L
23	Kenjeran	3	1	2	L
24	Keputih	2	2	0	S
25	Ketabang	2	1	1	L
26	Klampis ngasem	2	1	1	L
27	Krempangan selatan	6	2	4	L
28	Lidah kulon	3	1	2	L
29	Lontar	2	1	1	L
30	Made	2	1	1	L
31	Manukan kulon	4	2	2	L
32	Medokan ayu	3	2	1	L
33	Menur	1	1	0	S
34	Mojo	4	1	3	L
35	Morokrempangan	2	1	1	L
36	Mulyorejo	4	2	2	L
37	Ngagelrejo	1	1	0	S
38	Pacarkeling	2	1	1	L
39	Pakis	2	2	0	S
40	Pegirian	4	1	3	L
41	Peneleh	4	1	3	L

No	Nama Faskes	1. Dokter atau dokter layanan primer			Keadaan
		Jumlah SDM Saat Ini	Standar SDMK	Kesenjangan	
42	Perak timur	5	1	4	L
43	Pucang sewu	4	1	3	L
44	Putat jaya	1	1	0	S
45	Rangkah	2	1	1	L
46	Sawahan	3	1	2	L
47	Sawah pulo	2	1	1	L
48	Sememi	4	2	2	L
49	Sidosermo	4	1	3	L
50	Sidotopo	0	1	-1	K
51	Sidotopo wetan	3	2	1	L
52	Simolawang	5	1	4	L
53	Simomulyo	5	2	3	L
54	Siwalankerto	1	2	-1	K
55	Tambak wedi	0	1	-1	K
56	Tambakrejo	1	1	0	S
57	Tanah kalikedinding	4	2	2	L
58	Tanjungsari	5	2	3	L
59	Tembok dukuh	3	1	2	L
60	Tenggilis	0	2	-2	K
61	Wiyung	3	2	1	L
62	Wonokromo	2	1	1	L
63	Wonokusumo	0	1	-1	K

(Sumber : Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kota Surabaya tahun 2018)

Berdasarkan analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan metode Standar Ketenagaan Minimal, didapatkan hasil 5 Puskesmas dengan Keadaan Kurang Tenaga Dokter, 48 Puskesmas dengan Keadaan Lebih Tenaga Dokter dan 10 Puskesmas dengan Keadaan Sesuai Tenaga Dokter.

#### 6. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan

Dari hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM. Ada 2 (dua) dokumen perencanaan kebutuhan SDM, sebagai berikut:

3. Dokumen, perencanaan kebutuhan SDM tahunan, yang disusun setiap tahun; dan
4. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM jangka menengah 5 atau 10 tahun

Namun untuk penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan hanya untuk Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan tahunan. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang telah disusun oleh staff seksi SDM Kesehatan, kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai kajian untuk Kementerian Kesehatan untuk diberikan arahan/kebijakan baru. Setelah pengiriman Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2018 dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan sampai saat ini belum ada masukan perbaikan untuk dokumen yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## 7. Tindak Lanjut

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan kemudian didistribusikan untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mendapatkan masukan terutama kebijakan tentang pengadaan (formasi pegawai, pendidikan dan pelatihan), pendayagunaan (pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan), serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tersebut disahkan/ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## **4.5 Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Konsep Perencanaan dan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia**

### **4.5.1 Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Konsep Perencanaan**

#### A. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter (*What*)

Perencanaan kebutuhan tenaga dokter merupakan sebuah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis dan kualifikasi dokter yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan kebutuhan tenaga dokter yang baik mampu mengantisipasi kebutuhan lokal, nasional maupun kebutuhan persaingan secara global. Proses pemenuhan kebutuhan tenaga dokter harus dilakukan secara berjenjang berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan daerah. Perencanaan tenaga dokter harus dibuat sebaik mungkin berdasarkan perhitungan yang tepat, oleh karena itu harus tersedia data yang akurat mengenai keadaan tenaga dokter yang

dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Data tersebut nantinya akan dijadikan sebagai dasar perhitungan kebutuhan tenaga dokter di wilayah Kota Surabaya.

#### B. Alasan Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Dokter (*Why*)

Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dilakukan untuk memberikan gambaran singkat tentang ketersediaan tenaga dokter di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Serta memberikan gambaran kecukupan jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK).

Perencanaan kebutuhan tenaga dokterjuga dapat memberikan manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai, manfaat tersebut antara lain:

##### A. Manfaat bagi institusi

1. Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
2. Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
3. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
4. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
5. Bahan penyusunan standar beban kerja, jabatan/kelembagaan;
6. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi;
7. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan;
8. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

##### B. Manfaat bagi wilayah

1. Bahan perencanaan distribusi;
2. Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan);
3. Bahan penyesuaian kapasitas produksi;
4. Bahan pemenuhan kebutuhan SDM;
5. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
6. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan. Pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

#### C. Tempat Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter (*Where*)

Pelaksanaan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang didalamnya termasuk perencanaan kebutuhan tenaga dokter dilaksanakan sesuai dengan level instansi. Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke Puskesmas dilaksanakan di Grha Setya Husada. Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dilakukan di instansi masing-masing.

#### D. Waktu Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter (*When*)

Perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas kota Surabaya disusun secara periodik dengan jangka waktu 1 (satu) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek (tahunan) dan belum ada untuk perencanaan kebutuhan jangka menengah. Untuk rentang waktu pelaksanaan dijelaskan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Rentang waktu pelaksanaan perencanaan kebutuhan SDM

Kegiatan	Bulan				
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
Sosialisasi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya					
Sosialisasi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke Puskesmas					
Input tenaga kesehatan melalui Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Online Versi 3.3					
Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan diserahkan Nasional					

#### E. Pelaksana Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter (*Who*)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan seharusnya terdapat Tim Pengarah dan Tim Pelaksana, namun

Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak membagi antara Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Pembagian tim perencana kebutuhan SDMK langsung di jenjang Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Sekretariat, Sub. Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum, dan Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Untuk tim perencana kebutuhan SDMK di jenjang Puskesmas adalah Kepala Puskesmas dan bagian Tata Usaha. Kemudian Tim Perencana tersebut bergerak di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.

#### F. Cara Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter (*How*)

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, cara untuk melaksanakan perencanaan kebutuhan tenaga dokter adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6 Cara pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya

<b>Tahapan</b>	<b>Cara Pelaksanaan</b>	<b>Realisasi</b>
1. Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan	Pembentukan komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan yang melibatkan lintas sektor, program, bahkan lintas kementerian/ lembaga.	Pelaksanaan advokasi pemangku kepentingan pihak yang terlibat adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Serta pelaksanaan lokakarya dilaksanakan secara berjenjang dari nasional ke provinsi, provinsi ke kabupaten/kota hingga kabupaten/kota ke Puskesmas.
2. Pembentukan Tim Perencanaan Kebutuhan SDMK	Pembentukan tim perencanaan kebutuhan SDMK ini terdiri dari “Tim Pengarah” yang merupakan para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan, dan “Tim Pelaksana” yang terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pelaksana penyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK.	Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak membagi antara Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Namun langsung dibagi tim perencana kebutuhan SDMK di jenjang Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan di jenjang Puskesmas.
3. Melakukan	1. Perencanaan kebutuhan	<b>A.</b> Metode yang digunakan

Tahapan	Cara Pelaksanaan	Realisasi
Pemilihan Metode Perencanaan Kebutuhan SDM dan Persiapan Data	SDM di tingkat institusi a. ABK Kesehatan b. Standar Ketenagaan Minimal 2. Perencanaan Kebutuhan SDM tingkat provinsi a. Metode Rasio tenaga terhadap Penduduk b. ABK Kesehatan c. Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan d. Rekapitulasi hasil Metode Standar Ketenagaan Minimal 3. Perencanaan Kebutuhan SDM di tingkat nasional a. Metode Rasio tenaga terhadap Penduduk b. Menggunakan laporan hasil perhitungan Standar Ketenagaan Minimal wilayah provinsi c. Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan d. Rekapitulasi hasil Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk	adalah metode ABK Kesehatan karena untuk menghitung kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan, di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan beban kerja pegawai. Perhitungan perencanaan kebutuhan berdasarkan Metode ABK Kesehatan pada Aplikasi Online Versi 3.3 <b>B.</b> Metode Standar Ketenagaan Minimal juga digunakan untuk menghitung kesesuaian jumlah tenaga kerja yang ada berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014.
4. Menghitung Kebutuhan SDM	Perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode yang dipilih	<b>A.</b> Proses Perhitungan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas kota Surabaya dengan metode ABK Kesehatan melalui web yang dapat diakses di <a href="http://renbut.kemkes.go.id">http://renbut.kemkes.go.id</a> / dan terdiri dari 6 langkah perhitungan. <b>B.</b> Proses perhitungan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan metode Standar Ketenagaan Minimal melalui <a href="http://renbut.kemkes.go.id">http://renbut.kemkes.go.id</a> /
5. Menganalisis	Data hasil olahan pada	Data hasil olahan dianalisis



<b>Tahapan</b>	<b>Cara Pelaksanaan</b>	<b>Realisasi</b>
Data dan Informasi	perhitungan kebutuhan SDM dianalisis sehingga diperoleh informasi untuk penyusunan perencanaan kebutuhan SDM.	dan diperoleh hasil analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan ABK Kesehatan.
6. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan	Hasil analisis disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM.	Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2018 dalam bentuk buku tahunan yang terbit satu tahun sekali.
7. Tindak Lanjut	Dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah dilengkapi dengan arahan/rekomendasi kemudian dikirimkan kepada lintas program, lintas sektor, kementerian/ lembaga terkait untuk mendapatkan masukan.	Seluruh proses perhitungan sumber daya manusia kesehatan baik dengan metode ABK Kesehatan maupun Standar Ketenagaan Minimal disusun dalam sebuah dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan didistribusikan untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mendapatkan masukan terutama kebijakan tentang pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.

#### **4.5.2 Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen**

##### **D. Peramalan (*forecasting*)**

Kegiatan pada dasarnya adalah melakukan estimasi kebutuhan akan SDM yang diperlukan oleh organisasi, estimasi jumlah tenaga kerja yang tersedia di dalam dan luar organisasi. Namun tidak ada pelaksanaan forecasting sebelum dilakukan perhitungan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan tahun 2018. Peramalan hanya dilakukan melalui perbandingan dari Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada dua tahun sebelumnya.

E. Penyusunan program (*programming*)

Kegiatan ini mencakup, yakni:

5) Kegiatan perumusan tujuan

- a. Memberikan gambaran singkat tentang ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menurut jenis dan jumlahnya di sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Memberikan gambaran kecukupan jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dibandingkan dengan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK) dan Standar Ketenagaan Minimal (SKM).

6) Penetapan berbagai alternatif program

Alternatif program yang dapat diambil untuk merencanakan kebutuhan tenaga dokter dapat melalui metode yang dipilih berdasarkan kebutuhan.

- a. Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah:

- 3) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);

- 4) Standar Ketenagaan Minimal

- b. Metode berdasarkan Wilayah

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

7) Menyusun strategi untuk memperoleh tenaga kerja

Strategi yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memperoleh tenaga dokter umum berupa:

- a. Tenaga Dokter yang sudah berstatus PNS
- b. Merekrut tenaga dokter umum kontrak
- c. Menunjang kegiatan sektor fasilitas pelayanan kesehatan dari rumah sakit swasta/klinik/praktik mandiri

8) Merencanakan tindakan yang akan diambil.

Selain dengan menambah tenaga dokter umum melalui perekrutan tenaga dokter umum dan peningkatan sektor fasyankes lainnya, rencana tindakan yang akan diambil adalah pelaksanaan program promotif dan preventif.

F. Evaluasi dan Pengendalian

Tahap Evaluasi dan Pengendalian dilakukan penilaian terhadap apa yang telah dilakukan pada tahap pertama dan kedua, kemudian diumpukan balik kepada pengesahan rencana pelaksanaan perhitungan perencanaan kebutuhan sumber

daya manusia kesehatan yang dilakukan berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal dari tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya. Persiapan pelaksanaan perencanaan kebutuhan dapat dilihat dari kesiapan data untuk menunjang proses perhitungan. Kelengkapan data yang diperlukan untuk melakukan perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya adalah:

- a. SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kelola)
- b. Institusi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Jenis tugas dan uraian pekerjaan dokter per jabatan hasil analisis jabatan
- d. Hasil kerja/cakupan dokter umum
- e. Norma waktu pelayanan dokter umum
- f. Jam kerja efektif dari dokter umum
- g. Waktu kerja tersedia dari dokter umum

#### **4.6 Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Konsep Perencanaan dan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen**

Selama pelaksanaan kegiatan magang menemukan bahwa sampai saat ini sebagian besar puskesmas yang ada di Kota Surabaya mengalami kekurangan dokter umum sebagai tenaga medis penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan metode ABK Kesehatan, dari 63 puskesmas yang ada di Kota Surabaya baik puskesmas perawatan dan non perawatan masih 55 Puskesmas yang kekurangan tenaga dokter umum untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal. Namun, berdasarkan metode Standar Ketenagaan Minimal, 5 Puskesmas dengan Keadaan Kurang Tenaga Dokter, 48 Puskesmas dengan Keadaan Lebih Tenaga Dokter dan 10 Puskesmas dengan Keadaan Sesuai Tenaga Dokter.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak pembangunan bidang kesehatan. Agar dapat melihat kuantitas serta kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan maka pengaruh sumber daya manusia merupakan titik keberhasilan suatu pelayanan, untuk dapat mengendalikan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas maka perlu dilakukan analisis beban kerja dan standar ketenagaan minimal untuk tenaga kesehatan yang didasarkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014. Salah satu metode yang digunakan adalah metode Analisis Beban Kerja (ABK) Kesehatan. Metode ABK (Analisis

Beban Kerja) Kesehatan merupakan metode perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan yang menghasilkan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM di institusi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, unit kerja pelayanan lainnya) saat ini. Selain itu metode yang digunakan adalah metode Standar Ketenagaan Minimal yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dan atau baru berdiri.

Tenaga kesehatan medis yang tersedia di puskesmas akan menentukan kemampuan pelayanan yang dapat diberikan oleh puskesmas karena tenaga kesehatan merupakan kunci pelayanan. Jumlah tenaga kesehatan medis yang sesuai dan berkompeten memungkinkan puskesmas memiliki kemampuan penanganan pelayanan yang prima (Ali, 2015). Oleh karena itu pemerintah daerah diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga kesehatan dan uang/biaya) yang cukup agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun (Mcquide et al., 2013).

Kekurangan dokter umum yang terjadi di Puskesmas Kota Surabaya yaitu terjadi karena adanya perekrutan dokter umum tidak seimbang. Dikatakan tidak seimbang karena jumlah dokter umum direkrut berdasarkan dana APBD yang ada di Kota Surabaya. Selain itu tenaga kesehatan dokter umum yang tidak lagi bekerja sesuai dengan tugas pokok dan tugas penunjangnya karena seorang dokter umum bekerja dalam bidang manajerial yaitu sebagai kepala puskesmas sehingga membuat tidak efektifnya pelayanan kesehatan di puskesmas karena seorang dokter umum lebih banyak menggunakan waktunya untuk kegiatan manajerial sebagai kepala puskesmas.

Perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dengan analisis beban kerja pada penelitian ini telah menunjukkan hasil yang lebih obyektif dibandingkan dengan metode-metode lain seperti metode rasio penduduk. Analisis kebutuhan dengan menggunakan metode rasio hanya melihat perbandingan jumlah dokter umum dengan jumlah penduduk, berbeda dengan analisis beban kerja yang menghitung kebutuhan tenaga dokter umum dengan memperhitungkan komponen beban kerja berdasarkan tugas pokok dan tugas penunjang dengan kondisi yang sebenarnya dari dokter umum yang ada di Kota Surabaya. Namun, kebutuhan tenaga dokter umum dengan analisis standar ketenagaan minimal juga diperlukan untuk melihat kebutuhan tenaga kerja khusus fasilitas pelayanan kesehatan yang akan berdiri.

Kekurangan dokter umum yang ada di Puskesmas Kota Surabaya berdampak pada beban kerja dokter umum yang harus melayani pasien dengan jumlah yang banyak sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal dan berdampak pada kelebihan jam kerja dokter umum di Puskesmas Kota Surabaya. Hal tersebut dapat disiasati dengan perekrutan tenaga dokter kontrak agar dapat tetap memberikan pelayanan yang optimal.

#### 4.6.1 Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Konsep Perencanaan

Tabel 5.1 Analisis kesesuaian proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan 5W+1H

No	Tahap Perencanaan Kebutuhan	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
1	Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter ( <i>What</i> )	✓		Sesuai karena pelaksanaan perencanaan kebutuhan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah sesuai dengan beberapa peraturan yang berlaku.
2	Alasan Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Dokter ( <i>Why</i> )	✓		Sesuai karena manfaat pelaksanaan perencanaan kebutuhan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya jelas.
3	Tempat Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter ( <i>Where</i> )	✓		Sesuai karena Tempat Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan jelas.
4	Waktu Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter ( <i>When</i> )	✓		Sesuai karena rentang waktu pelaksanaan jelas.
5	Pelaksana Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter ( <i>Who</i> )		✓	Tidak sesuai karena pada Permenkes No 33 Tahun 2015 menyebutkan pembagian Tim Pengarah dan Tim Pelaksana, namun pada realisasi tidak terbagi menjadi kedua tim tersebut.
6	Cara Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter ( <i>How</i> )	✓		Sesuai dengan prosedur yang ada pada aplikasi perencanaan kebutuhan online.

#### 4.6.2 Kesesuaian Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhann Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Teori Perencanaan Sumber Daya Manusia Henemen

Tabel 5.2 Analisis kesesuaian proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan Teori Henemen

No	Tahapan Perencanaan	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
1.	Peramalan ( <i>forecasting</i> )	-	✓	Tidak sesuai karena proses forecasting hanya dilakukan sebatas membandingkan antara perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan 2 tahun sebelumnya.
2.	Penyusunan program ( <i>programming</i> )			
	a. Kegiatan perumusan tujuan	✓		Kegiatan perumusan tujuan telah tercantum dalam Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018
	b. Penetapan berbagai alternatif program	✓		Penetapan alternatif program diharapkan mampu mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Alternatif program yang dapat diambil untuk merencanakan kebutuhan tenaga dokter dapat melalui metode yang dipilih berdasarkan kebutuhan yaitu ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal.
	c. Menyusun strategi untuk memperoleh tenaga kerja	✓		Terdapat beberapa strategi untuk memperoleh tenaga kerja seperti perekrutan tenaga dokter umum kontrak atau menunjang sektor fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
	d. Merencanakan tindakan yang akan diambil.	✓		Selain penambahan tenaga dokter, tindakan lain yang akan diambil adalah pelaksanaan

No	Tahapan Perencanaan	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
				program promotif dan preventif.
3.	Evaluasi dan Pengendalian	✓		Evaluasi dan pengendalian dari tahap 1 dan 2 untuk menilai kesiapan pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya dengan cara melengkapi data yang menunjang.

#### 4.7 Hambatan Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di Puskesmas Kota Surabaya

- A. Kendala dari akses internet yang lamban dikarenakan server akan mengalami *down* ketika seluruh Puskesmas mengakses aplikasi online tersebut dalam satu waktu.
- B. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sedikit terhambat dengan alasan pihak Puskesmas belum mampu mengumpulkan data secara tepat waktu.

Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan bersama dengan beberapa staff di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, hambatan yang terjadi selama pelaksanaan proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya disebabkan oleh:

- A. Kendala dari akses internet yang lamban dikarenakan server akan mengalami *down* ketika seluruh Puskesmas mengakses aplikasi online tersebut dalam satu waktu. Hal ini dapat terjadi dikarenakan Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Online yang dapat diakses melalui *renbut.kemkes.go.id* dilaksanakan dalam rentang waktu yang sama untuk skala nasional. Proses perhitungan perencanaan kebutuhan SDM yang dilakukan bersama-sama akan membuat server bergerak secara lamban karena banyak Puskesmas dan institusi lainnya mengakses website tersebut secara bersamaan.
- B. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sedikit terhambat dengan alasan pihak Puskesmas belum mampu

mengumpulan data secara tepat waktu. Hal tersebut dikarenakan bagian kepegawaian Puskesmas yang menginput di Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Online banyak yang masih belum paham mengenai golongan-golongan dari Jabatan Fungsional Umum dan Jabatan Fungsional Tertentu. Bagian kepegawaian dari Puskesmas seringkali menghubungi Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk bertanya mengenai Jabatan Fungsional Umum dan Jabatan Fungsional Tertentu.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pelaksanaan magang ini adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Kota Surabaya khususnya untuk tenaga dokter di Puskesmas dihitung menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dengan mempertimbangkan kondisi beban kerja sebenarnya. Selain itu juga digunakan metode Standar Ketenagaan Minimal untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang akan atau baru berdiri.
2. Penggunaan metode ABK dan Standar Ketenagaan Minimal disesuaikan dengan tujuan perhitungan, namun hasil yang digunakan adalah metode ABK karena metode tersebut mampu menunjukkan hasil riil dari beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas dan mampu menunjukkan eksistensi keberadaan tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan Tugas Pokok dan Tugas Penunjang.
3. Setelah dihitung menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan didapatkan analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya didapatkan hasil 55 Puskesmas dengan Keadaan Kurang Tenaga Dokter, 2 Puskesmas dengan Keadaan Lebih Tenaga Dokter dan 6 Puskesmas dengan Keadaan Standar Tenaga Dokter.
4. Perhitungan menggunakan Standar Ketenagaan Minimal didapatkan hasil 5 Puskesmas dengan Keadaan Kurang Tenaga Dokter, 48 Puskesmas dengan Keadaan Lebih Tenaga Dokter dan 10 Puskesmas dengan Keadaan Sesuai Tenaga Dokter. Untuk tindak lanjut merupakan kewenangan dari Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.

#### 5.2 Saran

1. Pihak Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebaiknya menyusun *flowchart*/bagan alir pelaksanaan perhitungan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk mengetahui tahapan secara ringkas dan siapa yang berperan tiap tahapannya.

2. Pihak Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebaiknya melakukan pembaharuan terhadap Buku Profil SDM Kota Surabaya 2018 karena masih ada beberapa bagian yang belum diperbaharui, salah satunya adalah 3 upaya pengembangan oleh seksi SDM agar pelaksanaan aktivitas dapat terselenggara dengan baik.
3. Pelaksanaan mapping (pemetaan tenaga kesehatan) yang dipetakan sesuai kelurahan dan kecamatan setelah ditetapkan hasil rekapitulasi perencanaan kebutuhan melalui dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.
4. Pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas seharusnya dapat membangun komitmen yang baik yang dapat dimulai pada saat lokakarya agar pelaksanaan perencanaan kebutuhan seterusnya dapat berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018. Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018. Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018.
- Hasibuan, M. 2003. Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas. Jakarta: Bumi Aksara
- Heneman, H.G, Schwab, D.P, Fossum, J.A, & Dyer, L.D. 1983. Personnel/Human Resource Management. Illinois : Richard D Irwin.
- Mathis, R.L. & J.H. Jackson. 2006. Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia.. Jakarta: Salemba Empat.
- Mondy, R. Wayne, and Robert M. Noe. 2005. Human Resource Management. Ninth Edition. USA: Prentice Hall.
- Mullins, Laurier J. 2005. Management and Organizational Behavior. Prentice Hall: Edinburg Gate Harlow
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Nomenklatur Jabatan Pelaksana Bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Instansi Pemerintah
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018. Struktur Organisasi SDM Kesehatan tahun 2018.

Terry, George dan Leslie W. Rue. 2010. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

**LAMPIRAN 1****Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang**

Nama Mahasiswa : Novia Dewi Putri Ayuningtyas

NIM : 101511133179



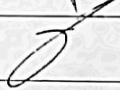

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan

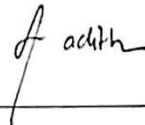




**LAMPIRAN 1****Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang**








Nama Mahasiswa : Novia Dewi Putri Ayuningtyas

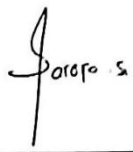

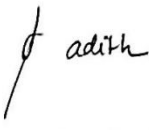

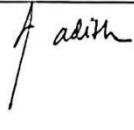
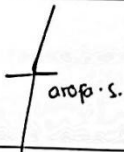

NIM : 101511133179

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
26 Desember 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu untuk memilah Kartu Kendali untuk SIP Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker</li> <li>Perkenalan dengan seluruh staff yang ada di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ol>	
27 Desember 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu untuk memilah Kartu Kendali untuk SIP Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker</li> <li>Mempelajari Profil SDMK Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2018</li> <li>Mempelajari peraturan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> </ol>	
28 Desember 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Supervisi dari dosen Pembimbing akademik</li> <li>Mengurutkan Surat Izin Praktik untuk Tenaga Kesehatan Kota Surabaya</li> </ol>	
<b>Minggu ke-2</b>		
31 Desember 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan apel pagi di halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>Melakukan pemetaan untuk Dokter Umum dan Dokter gigi praktik swasta perorangan berdasarkan kelurahan dan kecamatan di Kota Surabaya</li> </ol>	 RIZKI
1 Januari 2019	LIBUR	
2 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemetaan untuk Bidan swasta perorangan berdasarkan kelurahan dan kecamatan di Kota Surabaya</li> <li>Memberi penomoran dan stempel untuk Sertifikat Kursus Higiene Sanitasi Makanan</li> <li>Mempelajari Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 terkait Pedoman Penyusunan Perencanaan</li> </ol>	

	SIP ke 3 di RS Soemitro Lanud Surabaya 3. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RSUD Dr. Soetomo	
Minggu ke-4		
14 Januari 2019	5. Melaksanakan apel pagi di halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya 1. Revisi kajian permohonan surat izin praktik dr. Istanti Siti Rahmawati Hartivi, Sp. OG untuk SIP ke 3 di RS Soemitro Lanud 2. Rekapitulasi Final terhadap data Bidan di Kota Surabaya berdasarkan bulan tahun 2018	
15 Januari 2019	1. Melanjutkan penyusunan pembuatan laporan pelaksanaan magang 2. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Umum Adi Husada Kapasari, RS Ibu dan Anak Nur Ummi Numbi, RS William Booth Surabaya dan RS Ibu dan Anak Perdana Medica	
16 Januari 2019	1. Membantu dalam membuat rekapitulasi tenaga kesehatan Apoteker, Asisten Apoteker, Sanitasi dan Elektromedis untuk Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dan Rumah Sakit Islam Jemursari 2. Validasi ulang untuk tenaga kesehatan RS Marinir Ewa Pangalila Gunungsari 3. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Manyar Medical Center, RS Universitas Airlangga, RS Primasatya Husada Citra (PHC), dan RS Islam Surabaya.	
17 Januari 2019	1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Ibu dan Anak Graha Medika, RS Gotong Royong, RS Ibu dan Anak Lombok Dua Dua Lontar dan RS Bunda.	
18 Januari 2019	1. Konsultasi outline laporan kegiatan magang dengan Bapak Hariyanto selaku Penanggungjawab Seksi SDM 2. Supervisi dan konsultasi outline laporan kegiatan magang dengan bu Ratna selaku pembimbing. 3. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Husada Utama Surabaya, RS Mata Undaan, RS Umum Islam Surabaya Jemursari dan RS Umum Siloam Hospitals Surabaya	
Minggu ke-5		
21 Januari 2019	1. Melaksanakan apel pagi di halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2. Membantu menyusun soal untuk Lomba Tenaga	

	<p>Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>4. Melakukan diskusi dengan salah satu staff bidang SDM terkait laporan magang</p>	
3 Januari 2019	<p>1. Melakukan rekapitulasi terhadap data Bidan di Kota Surabaya berdasarkan bulan tahun 2018</p> <p>2. Memberi penomoran dan stempel untuk Sertifikat Kursus Higiene Sanitasi Makanan</p>	
4 Januari 2019	<p>1. Melakukan rekapitulasi data Bidan Praktik Mandiri, Puskesmas, dan Rumah Sakit berdasarkan kelurahan dan kecamatan kota Surabaya tahun 2018</p> <p>2. Melakukan perbaikan terhadap rekapitulasi data Bidan di Kota Surabaya berdasarkan bulan tahun 2018</p>	
Minggu ke-3		
7 Januari 2019	<p>3. Melaksanakan apel pagi di halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p> <p>4. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RSUD Dr. Soetomo, Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat, Rumah Sakit Jiwa Menur dan RS Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie</p>	
8 Januari 2019	<p>1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Paru Surabaya, Rumah Sakit Haji Surabaya dan Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya</p> <p>2. Melakukan diskusi terkait laporan magang dengan beberapa staff SDM dengan kepala bidang SMDK Bapak Hariyanto</p>	
9 Januari 2019	<p>1. Pembekalan magang dengan kepala bidang SMDK Bapak Hariyanto bersama seluruh peserta magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</p> <p>2. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS dr. Ramelan, RS Ibu dan Anak Bantuan 05.08.05 Surabaya, RS Umum Tk. III Brawijaya, RS TNI AL Dr. Oepomo</p>	
10 Januari 2019	<p>1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Marinir Ewa Pangalila Gunungsari, RS Bhayangkara TK II HS. Samsoreri Mertojoso, RS Soemitro Lanud Surabaya, dan RS Gigi dan Mulut Nala Husada.</p>	
11 Januari 2019	<p>1. Membuat kajian permohonan surat izin praktik dr. Agung Sunarko Putra, Sp. OG untu SIP ke 3 di RS Soemitro Lanud Surabaya</p> <p>2. Membuat kajian permohonan surat izin praktik dr. Istanti Siti Rahmawati Hartiwi, Sp. OG untuk</p>	

	Kesehatan Teladan 3. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Wiyung Sejahtera, RS Umum Royal Surabaya, RS Umum Al-Irsyad Surabaya dan RS Surabaya Medical Service 4. Melanjutkan penyusunan laporan magang	
22 Januari 2019	1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS PKU Muhammadiyah Surabaya, RS Muji Rahayu, RS Ibu dan Anak Pura Raharja, dan RS Wijaya Surabaya 2. Melanjutkan penyusunan laporan magang	
23 Januari 2019	1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Islam Darus Syifa, RS Ibu dan Anak Putri Surabaya, dan RS Bhakti Rahayu 2. Konsultasi dan penyusunan laporan magang dengan beberapa staff seksi SDM	
24 Januari 2019	1. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Darmo, RS Onkologi, RS Adi Husada Undaan, dan RS Orthopedi dan Traumatologi Surabaya 2. Melanjutkan penyusunan laporan magang	
25 Januari 2019	1. Melaksanakan Senam Pagi dengan seluruh staf Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2. Validasi Sumber Daya Manusia Kesehatan pada RS Umum Katholik Surabaya, RS Umum Mitra Keluarga Surabaya, dan RS Ibu dan Anak Kendangsari Merr 3. Melanjutkan penyusunan laporan magang	
Minggu ke-6		
28 Januari 2019	IZIN	
29 Januari 2019	IZIN	
30 Januari 2019	IZIN	
31 Januari 2019	1. Melakukan rekapitulasi hasil peringkat untuk Lomba Tenaga Kesehatan Teladan Kota Surabaya 2. Konsultasi dengan staff seksi SDM terkait penyusunan laporan	
1 Februari 2019	1. Konsultasi dengan staff seksi SDM terkait penyusunan laporan 2. Membuat tanda terima untuk penyerahan Surat Izin Praktik Dokter, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis 3. Mengikuti pembinaan pengelola pengobatan tradisional	 Rizki.



## LAMPIRAN 2

### Surat Perizinan Magang

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-9920948, 5920949 Fax. 031-5924618 Website: <a href="http://www.fkm.unair.ac.id">http://www.fkm.unair.ac.id</a> E-mail: <a href="mailto:fkm@unair.ac.id">fkm@unair.ac.id</a></p>
	30 Oktober 2018
Nomor	: 8113/UN3.1.10/PPd/2018
Lampiran	: 1 (satu) berkas
Hal	: Permohonan izin magang
<p>Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 SURABAYA</p>	
<p>Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).</p>	
<p>Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya, selama minimal 3 (tiga) minggu.</p>	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.</p>	
	<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I  Dr. Sandi Martini, dr., MKes. NIP. 196509271997022001</p>
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dekan FKM UNAIR;</li><li>2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;</li><li>3. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya;</li><li>4. Kepala Puskesmas Mulyorejo, Surabaya;</li><li>5. Kepala Puskesmas Ketabang, Surabaya;</li><li>6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;</li><li>7. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;</li><li>8. Ketua Departemen Biostatistika &amp; Kependudukan, FKM UNAIR;</li><li>9. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;</li><li>10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;</li><li>11. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;</li><li>12. Ketua Departemen Promosi Kesehatan &amp; Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;</li><li>13. Ketua Departemen Administrasi &amp; Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;</li><li>14. Yang bersangkutan</li></ol>	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: [fkm@unair.ac.id](mailto:fkm@unair.ac.id)

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing	
1.	Farach Dilla Syarifah	101511133100	Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	-	
2.	Titin Norhalimah	101511133198			-		
3.	Ursula Yesi Gusti Ayu	101511144084			-		
4.	Yohana Nensy L.	101511133182	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku		-	Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D	
5.	Salsabella Valentina	101511133130			*		
6.	Blasius Hasmi	101511133224	Epidemiologi		-	Arief Hargono, drg., M.Kes	
7.	Anak Wantini Agung	10111133038			-		
8.	Dwiki Arnyta Noni	101511133127			-		
9.	Asrining Pangastuti	101511133001			-		
10.	Mayla Renata Sandi	101511133097			-		
11.	Denisca Vanya Almeida	101511133225	Gizi Kesehatan		-	Dr. Sci Sumarmi, S.KM., M.Si	
12.	Fryska Rosida Romdhona	101511133082		-			
13.	Amis Zaiti Mubarakah	101511133102		-			
14.	Lailatul Masrurroh	101511133212	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	SDK/SDM	Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes	
15.	Siti Fatimah H.	101511133004					-
16.	Isma Faridatus S.	10151113324					-
17.	Novia Dewi Putri A.	101511133179		Puskesmas Ketabang	-	Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes	
18.	Popy Puspitasari	101511133223			-		
19.	Rr. Vony Yulia M.	101511133005			-		
20.	Siti Nur Azizah	101511133011			-		
21.	Prasiska R.U.	101511133032	Kesehatan Reproduksi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	Nurul Fitriyah, S.KM., MPH	
22.	Nimas Ayu. M.	101511133098			-		
23.	Makdalena Kambu	101411133021		Puskesmas Mulyorejo	-	Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes	
24.	Surya Doni	101511133229			-		
25.	Tisandra Safira Handini	101511133199			-		
26.	Samara Rahma Dania	101511133121	-	-	-		
29.	Megn Widya Puspa Ningrum	101511133012	-	-	-		
30.	Adelia Dwi Pratiwi	101511133052	-	-	-		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Kampus C Mahorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5020948, 5020049 Fax. 031-5024618  
Website: <http://www.fkm.unma.ac.id> E-mail: [fkm@unma.ac.id](mailto:fkm@unma.ac.id)

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing
31.	Moch. Fitriawan Eka Saputra	101511133219	Biostatistik	Puskesmas Jagir	-	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
32.	Siti Fera Irawati	101511133027	Biostatistik	Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes
33.	Nur Fauziah Laily Mubarakah	101511133101				
34.	Mulyati Sulam	101511133107				
35.	Siti Rohmatun Nirmah	101511133110				
36.	Fitri Anugerahani Wibisono	101511133159				

Surabaya, 30 Oktober 2018

s.d. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Sunif Martini, dr., M.Kes.  
NIP. 196609271997022001



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 12 Desember 2018

Nomor : 074 / 436.7.2 / 2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Magang

Kepada  
Yth. Kepala Bidang Sumber  
Daya Kesehatan

di -

SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/8814/436.8.5/2018 tanggal 14 November 2018 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 17 Desember 2018 s/d 17 Januari 2019  
Jumlah Mahasiswa : 4 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,

  
Narik Sukrisana, SKM, M Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

Tembusan  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UNAIR

### LAMPIRAN 3

#### Lembar Absensi

Daftar Absensi Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	NIM	DESEMBER 2018								
			26-12-2018		27-12-2018		28-12-2018		31-12-2018		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

No	Nama	NIM	JANUARI 2019								
			2-1-2019		3-1-2019		4-1-2019		7-1-2019		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004									
2.	Isma Faridatus S.	101511133124									
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179									
4.	Popy Puspitasari	101511133223									

**Daftar Absensi Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

No	Nama	NIM	JANUARI 2019							
			8-1-2019		9-1-2019		10-1-2019		11-1-2019	
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004								
2.	Isma Faridatus S.	101511133124								
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179								
4.	Popy Puspitasari	101511133223								

No	Nama	NIM	JANUARI 2019							
			14-1-2019		15-1-2019		16-1-2019		17-1-2019	
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004								
2.	Isma Faridatus S.	101511133124								
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179								
4.	Popy Puspitasari	101511133223								

Daftar Absensi Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	NIM	JANUARI 2019							
			18-1-2019		21-1-2019		22-1-2019		23-1-2019	
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Isma Faridatus S.	101511133124	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Popy Puspitasari	101511133223	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

No	Nama	NIM	JANUARI 2019							
			24-1-2019		25-1-2019		28-1-2019		29-1-2019	
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Isma Faridatus S.	101511133124	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>				
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Popy Puspitasari	101511133223	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Daftar Absensi Mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	NIM	JANUARI 2019							
			30-1-2019		31-1-2019		1-2-2019			
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
2.	Isma Faridatus S.	101511133124								
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
4.	Popy Puspitasari	101511133223	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		

No	Nama	NIM								
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.	Siti Fatimah Hariyati	101511133004								
2.	Isma Faridatus S.	101511133124								
3.	Novia Dewi Putri A.	101511133179								
4.	Popy Puspitasari	101511133223								



## LAMPIRAN 4

### Dokumentasi Kegiatan Magang

#### 1. Apel Senin Pagi



#### 2. Senam Jumat Pagi



#### 3. Membantu dalam mengurus sertifikat pelatihan





#### 4. Validasi tenaga kesehatan rumah sakit Kota Surabaya



#### 5. Supervisi oleh dosen pembimbing



#### 6. Pembinaan kepada pengelola pengobatan tradisional



## LAMPIRAN 5

### Lmebar Berita Acara Perbaikan Seminar Magang

#### **BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP) SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Novia Dewi Putri Ayuningtyas  
NIM : 101511133179  
Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Judul Magang : Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di  
Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018  
Dosen Penguji :  
1. Ratna Dwi Wulandari, S.KM.,M.Kes.  
2. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes.  
3. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M. Kes.  
4. Rizki Setyorini, Amd. Kep.

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Novia Dewi Putri Ayuningtyas  
 NIM : 101511133179  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di  
 Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018  
 Dosen Penguji : Ratna Dwi Wulandari, S.KM.,M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	27	Penjelasan harus lebih detail dan sistematis
2	67	Penyusunan saran berdasarkan hasil laporan pelaksanaan magang masih terlalu normatif harus direvisi untuk melihat analisis dari keadaan lapangan yang sebenarnya.

Dosen Penguji,



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

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Novia Dewi Putri Ayuningtyas  
 NIM : 101511133179  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di  
 Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018  
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	3	Mengecek kembali dari tujuan laporan pelaksanaan magang yang dirumuskan dengan hasil sehingga antara keduanya sesuai.
2	36	1. Memberikan penjelasan mengenai peran Dinas Kesehatan Kota dalam pelaksanaan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan. 2. Membuat alur yang lebih jelas yang mampu menunjukkan keterlibatan semua pihak dalam berbagai tahapan proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga Puskesmas.
3	43	Menambahkan data apa saja yang dibutuhkan oleh Puskesmas untuk dapat menggunakan Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Online.
4	47	Menunjukkan proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015.
5	53	Menjelaskan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal dan alasan metode apa yang akhirnya digunakan

Dosen Penguji,



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



**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Novia Dewi Putri Ayuningtyas  
 NIM : 101511133179  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di  
 Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018  
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M. Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	7	Menjelaskan dasar perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya didasarkan pada apa.
2	59	Membuat alur atau sistematika berbentuk Chart dari proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan teori perencanaan sumber daya manusia kesehatan
3	59	Menjelaskan lebih detail tentang metode perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang digunakan dan kriteria masing-masing metode. Misalnya: Metode ABK Kesehatan hanya menghitung tenaga PNS, dll.

Dosen Penguji,



Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M. Kes.  
 NIP 198603232015041003

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Novia Dewi Putri Ayuningtyas  
 NIM : 101511133179  
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 08 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter di  
 Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018  
 Dosen Penguji : Rizki Setyorini, Amd. Kep.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Peran dari masing-masing jabatan (Puskesmas) sudah tercantum dalam tupoksi yang ada dalam masing-masing dokumen profil Puskesmas. Selain itu peran per jabatan juga tercantuk dalam buku manual
2	-	Seksi sumber daya manusia kesehatan menggunakan dua metode yaitu metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal. Penggunaan keduanya disesuaikan dengan tujuan perhitungan, namun hasil yang digunakan adalah metode ABK karena metode tersebut mampu menunjukkan hasil riil dari beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas dan mampu menunjukkan eksistensi keberadaan tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan Tugas Pokok dan Tugas Penunjang.
3	-	Perencanaan kebutuhan tenaga dokter di Puskesmas hanya menggunakan metode ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal karena berdasarkan instansi, sehingga seksi SDMK tidak menggunakan metode rasio penduduk karena perhitungan tidak berdasarkan wilayah.

Dosen Penguji,



Rizki Setyorini, Amd. Kep.  
NIP 198310132010012007