



Analisis perencanaan sumberdaya manusia kesehatan (SDMK) di Puskesmas Kabupaten Kuningan

Anom Dwi Prakoso

Prodi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

How to cite (APA)

Prakoso, A.D (2024). Analisis perencanaan sumberdaya manusia kesehatan (SDMK) di Puskesmas Kabupaten Kuningan.

Journal of Health Research Science, 4 (2), 371-380

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

History

Received: 3 September 2024

Accepted: 6 November 2024

Published: 1 Desember 2024

Corresponding Author

Anom Dwi Prakoso, Prodi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman;

anomdwiprakoso26@gmail.com



This work is licensed under a

[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas berperan penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Ketidaksiharian jumlah tenaga kesehatan dengan kebutuhan menjadi tantangan, terutama di wilayah berpenduduk padat. Penelitian ini menganalisis kebutuhan SDMK di Kabupaten Kuningan berdasarkan beban kerja sebagai dasar perencanaan efektif

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan delapan informan kunci dari empat Puskesmas (Cigandamekar, Nusaherang, Lempayung, dan Sukamulya) yang dipilih secara purposif, lalu dianalisis menggunakan teknik analisis isi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan SDMK di Puskesmas Kabupaten Kuningan masih belum optimal. Dari empat Puskesmas yang diteliti, hanya satu yang memiliki dokumen perencanaan SDMK yang lengkap. Selain itu, ditemukan ketidaksiharian antara jumlah tenaga kesehatan yang ada dengan standar kebutuhan, yang dapat mempengaruhi kualitas layanan

Kesimpulan: Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan tenaga kesehatan meliputi beban kerja, jumlah penduduk, dan luas wilayah. Peningkatan perencanaan SDMK berbasis beban kerja dan kelengkapan dokumen sangat penting untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kuningan.

Kata Kunci: Perencanaan SDMK, puskesmas, beban kerja, distribusi tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Background: Health Human Resources Planning (SDMK) at Community Health Centers (Puskesmas) plays a crucial role in ensuring optimal healthcare services. The mismatch between the number of available healthcare personnel and the actual needs presents a significant challenge, especially in densely populated areas. This study analyzes SDMK requirements in Kuningan Regency based on workload as a foundation for effective planning.

Method: This study employed a qualitative descriptive method with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews with eight key informants from four selected Puskesmas (Cigandamekar, Nusaherang, Lempayung, and Sukamulya) using purposive sampling and analyzed using content analysis techniques.

Result: The findings indicate that SDMK planning in Puskesmas in Kuningan Regency remains suboptimal. Among the four Puskesmas studied, only one had a complete SDMK planning document. Additionally, discrepancies were observed between the number of healthcare personnel and the standard requirements, impacting service quality.

Conclusion: Factors influencing healthcare personnel needs include workload, population size, and service area coverage. Enhancing SDMK planning based on workload and document completeness is crucial to improving access to and quality of healthcare services in Kuningan Regency.

Keyword : SDMK planning, Puskesmas, workload, health worker distribution, healthcare services

Pendahuluan

Kesehatan merupakan amanat Undang-Undang 1945 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mana merupakan hak bagi setiap warga Negara (Ardinata, 2020). Sebagai organisasi kekuasaan yang berdaulat, Negara harus menjamin hak terhadap kesehatan setiap warga yang berada dalam wilayah kekuasaannya. Pelayanan publik merupakan hal yang konkrit yang dapat diberikan Negara bagi setiap warga negaranya (Kesuma et al., 2024). Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 28 H yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Undang-Undang Dasar, 1945). Agar hal tersebut dapat terwujud, Negara harus menyediakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terarah, terpadu dan berkesinambungan (Pipi Susanti, 2020).

Pembangunan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilaksanakan semua komponen dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang supaya tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Permenkes RI No 43, 2019). Diantara banyaknya komponen tersebut, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan sub sistem yang berfungsi sebagai pelaksana upaya penyelenggara kesehatan dimana penyelenggaraannya dimuat dalam Sistem Kesehatan Nasional. SDMK menjadi salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan serta kesehatan warga di Indonesia. Peningkatan kapasitas SDMK dapat dioptimalkan melalui pendidikan, pelatihan, dan pemberdayaan yang berkualitas dan berkelanjutan (Shofiah, et al., 2019).

SDMK dapat digambarkan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif. SDMK juga menggambarkan salah satu faktor utama terhadap peningkatan daya saing antar pelayanan kesehatan, serta tulang punggung upaya pelayanan kesehatan dalam menghadapi kenaikan jumlah dan proporsi penduduk umur produktif serta usia lanjut di masa yang akan datang (Kustiyanti, 2023). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan aktivitas yang berkelanjutan dan sistematis yang menggabungkan serta memanfaatkan informasi dengan tujuan untuk mendukung keputusan investasi ke depan dalam hal pengoptimalan asset organisasi kesehatan yang paling berharga yaitu tenaga kesehatan itu sendiri (Wangi et al., 2019).

Perencanaan kebutuhan SDMK harus menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dari lokal, regional, nasional maupun tingkat global dalam pelaksanaannya. Tujuan perencanaan SDMK yaitu untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah, kualitas, maupun distribusi, sehingga setiap lapisan masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang optimal. Perencanaan ini mencakup upaya untuk mengidentifikasi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan karakteristik wilayah, demografi, serta jenis pelayanan yang dibutuhkan (Sunarsih et al., 2021).

Salah satu isu penting dalam perencanaan SDMK adalah pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti Puskesmas. Puskesmas sebagai garda terdepan sarana pelayanan kesehatan berperan besar dalam upaya pencegahan, perawatan, dan pemulihan kesehatan masyarakat di tingkat local (Adiyanti et al., 2022). Namun, kenyataan di lapangan sering menunjukkan ketidaksesuaian antara jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan kebutuhan yang ditentukan berdasarkan standar pelayanan. Faktor-faktor seperti

jumlah penduduk, luas wilayah, dan ketersediaan fasilitas lain di wilayah Puskesmas menjadi pertimbangan penting dalam menentukan kebutuhan SDM yang ideal (Permenkes RI No 33, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan SDM di Puskesmas sering kali masih jauh dari memadai. Wangi et al., (2019), menyoroti pentingnya perencanaan SDM berbasis analisis beban kerja untuk menjamin bahwa tenaga kesehatan yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan pelayanan dengan efektif. Sunarsih et al., (2021), menyatakan ketidaksesuaian ini tidak hanya terjadi di daerah terpencil tetapi juga di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi yang membutuhkan lebih banyak tenaga kesehatan untuk menangani beban kerja yang besar. Kondisi ini menimbulkan tantangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

Kebaruan dalam penelitian ini yaitu menganalisis kebutuhan SDM di beberapa Puskesmas, sehingga menghasilkan rekomendasi spesifik untuk redistribusi tenaga kesehatan yang berbasis bukti dan kontekstual. Ini penting untuk memastikan bahwa alokasi SDM lebih akurat dan tepat sasaran, bukan hanya berdasarkan standar umum tetapi juga disesuaikan dengan kondisi beban kerja setempat. Penelitian ini bertujuan menganalisis kebutuhan SDM di beberapa Puskesmas berdasarkan beban kerja, sebagai acuan perencanaan dan redistribusi tenaga kesehatan yang tepat sasaran. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dibandingkan dengan standar yang ada untuk merekomendasikan perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer di tingkat lokal.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan, yaitu pada Januari hingga Februari 2021. Lokasi penelitian mencakup empat Puskesmas di

Kabupaten Kuningan: Puskesmas Cigandamekar, Puskesmas Nusaherang, Puskesmas Lempayung, dan Puskesmas Sukamulya. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara terstruktur dan mendalam untuk menggali data primer dari informan. Jumlah informan yang dipilih sebanyak 8 orang, terdiri dari 4 orang Kepala Puskesmas, Kepala Sub. Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, serta Kepala Sub Bidang Formasi Badan Kepegawaian dan Diklat Daerah. Pemilihan informan dilakukan secara purposif, yaitu berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan penelitian ini. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan terstruktur dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Data hasil wawancara kemudian diolah dan dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) untuk menemukan tema-tema kunci yang relevan dengan tujuan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Hasil yang ditampilkan adalah hasil observasi dokumen dan wawancara pada informan yang langsung berkaitan langsung maupun yang tidak berkaitan langsung dengan perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas Kabupaten Kuningan. Hasil pengamatan dan wawancara secara mendalam mengenai perencanaan SDM Puskesmas di Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa dokumen yang berkaitan dengan perencanaan SDM masih banyak yang kurang lengkap bahkan tidak tersedia. Dalam menentukan kebutuhan SDM, penting untuk memperhatikan analisis beban kerja, jumlah penduduk, persebaran wilayah, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, serta pembagian waktu kerja.

Pendekatan ini sejalan dengan yang disarankan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 33 Tahun 2015, yang menggarisbawahi pentingnya dua metode perencanaan, yaitu metode berdasarkan institusi yang menggunakan analisis beban kerja dan standar ketenagaan minimal di

Puskesmas, serta metode berdasarkan wilayah yang mempertimbangkan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Berdasarkan hasil pengamatan dokumen dan wawancara mendalam pada informan, jumlah kebutuhan SDM di Puskesmas yang masih belum terpenuhi menurut analisis beban kerja, dengan

mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebaran, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes) tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, serta pembagian waktu kerja, maka di dapatkan hasil sebagai berikut,

Tabel 1. Analisis Deskriptif Kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas Cigandamekar

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar	Kurang
1.	Dokter Umum	1	2	1
2.	Perawat	3	4	1
3.	Pekarya Kesehatan	0	2	2
4.	Analisis Kesehatan	0	1	1
5.	Ahli Kesehatan Masyarakat	0	1	1

Puskesmas Cigandamekar menunjukkan kekurangan tenaga kesehatan pada semua kategori. Terdapat satu dokter umum, namun dibutuhkan dua, sehingga kekurangan satu. Perawat yang tersedia tiga orang, dari standar empat orang, menyebabkan kekurangan satu perawat. Pekarya kesehatan dan analisis kesehatan

masing-masing tidak tersedia sama sekali, meskipun masing-masing dibutuhkan dua dan satu orang. Ahli kesehatan masyarakat juga tidak ada, meskipun standar membutuhkan satu orang. Dengan demikian, terdapat kekurangan tenaga kesehatan secara signifikan di Puskesmas Cigandamekar.

Tabel 2. Analisis Deskriptif Kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas Nusaherang

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar	Kurang
1.	Doker Gigi	1	2	1
2.	Ahli Kesehatan Masyarakat	1	2	1
3.	Perawat	9	12	3
4.	Apoteker	0	1	1

Puskesmas Nusaherang juga mengalami kekurangan SDM, terutama pada kategori dokter gigi yang tersedia hanya satu orang dari standar dua, sehingga kekurangan satu orang. Ahli kesehatan masyarakat tersedia satu orang, tetapi standar

membutuhkan dua. Selain itu, perawat yang tersedia sembilan orang belum memenuhi standar dua belas orang, sehingga kurang tiga orang. Puskesmas ini juga kekurangan satu apoteker, yang seharusnya tersedia sesuai standar.

Tabel 3. Analisis Deskriptif Kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas Lempayung

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar	Kurang
1.	Pekarya Kesehatan	2	4	2
2.	Perawat	5	9	4
3.	Dokter Gigi	0	1	1

Puskesmas Lempayung mengalami kekurangan pada kategori pekarya kesehatan, di mana yang tersedia hanya

dua orang dari kebutuhan standar empat orang, sehingga kekurangan dua orang. Perawat tersedia lima orang, dari standar

sembilan orang, sehingga terdapat kekurangan empat orang. Selain itu, puskesmas ini juga membutuhkan satu

dokter gigi yang belum tersedia sama sekali sehingga belum sesuai dengan standar.

Tabel 4. Analisis Deskriptif Kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas Sukamulya

No.	Jenis Tenaga	Yang Ada	Standar	Kurang
1.	Ahli Kesehatan Masyarakat	0	2	2
2.	Analisis Kesehatan	0	1	1
3.	Apoteker	0	1	1

Puskesmas Sukamulya memiliki kekurangan pada kategori ahli kesehatan masyarakat, analisis kesehatan, dan apoteker, di mana masing-masing kategori tersebut tidak tersedia tenaga yang dibutuhkan. Standar menyatakan perlunya dua ahli kesehatan masyarakat, satu analisis kesehatan, dan satu apoteker, yang semuanya belum terpenuhi. Secara keseluruhan, terdapat kebutuhan mendesak untuk penambahan tenaga kesehatan di puskesmas-puskesmas tersebut agar dapat memenuhi standar pelayanan kesehatan yang diharapkan, khususnya pada puskesmas Sukamulya yang perlu segera dilakukan pengadaan agar standar dan mutu layanan kesehatan meningkat serta memuaskan bagi pasien. Kebutuhan atau permintaan (*need*) Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang perlu untuk segera dipenuhi agar organisasi tetap bertahan hidup serta dapat melakukan aktivitas/ kegiatan upaya dan manajemen kesehatan. Tanpa pemenuhan yang memadai terhadap kebutuhan tenaga kesehatan, organisasi kesehatan tidak dapat berfungsi dengan optimal, bahkan dapat mengganggu kelangsungan pelayanan kesehatan. Proses perencanaan kebutuhan SDM harus dilakukan secara cermat, dengan mempertimbangkan jumlah tenaga, jenis, dan kualifikasi yang sesuai dengan tuntutan pelayanan yang ada. Oleh karena itu penentuan kebutuhan SDM dibutuhkan karena sebuah organisasi memerlukan rencana kebutuhan SDM yang tepat terdiri

dari jenis, jumlah, kualifikasi sesuai dengan kebutuhan (Wangi et al., 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 33 tahun 2015, metode perencanaan kebutuhan SDM yang digunakan dalam penentuan kebutuhan SDM di Puskesmas terdapat 2 macam yaitu metode berdasarkan institusi dan metode berdasarkan wilayah. Metode berdasarkan institusi menggunakan ukuran dari Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes.) dan Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas. Sedangkan metode berdasarkan wilayah menggunakan ukuran dari rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah. Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Wangi et al. (2019), yang juga menemukan bahwa kebutuhan SDM yang tidak terpenuhi menjadi kendala utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer. Perencanaan kebutuhan SDM yang tepat sangat diperlukan untuk mencapai tingkat pelayanan yang optimal. Wangi et al. menyoroti pentingnya perencanaan SDM berdasarkan karakteristik wilayah dan beban kerja yang dinamis, suatu pendekatan yang mendasari penelitian ini dalam menentukan standar SDM di setiap Puskesmas yang diteliti.

Selain itu, penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan temuan yang dikemukakan oleh Gusrianti et al., (2022), yang menunjukkan bahwa pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas perlu mempertimbangkan faktor beban kerja, spesifik wilayah, terutama di daerah-daerah dengan persebaran penduduk yang luas dan karakteristik geografis yang

berbeda. Wilayah dengan jumlah penduduk tinggi dan akses yang sulit cenderung memiliki kebutuhan SDM yang lebih besar karena beban kerja tinggi namun kurang dipenuhi, kondisi serupa yang ditemukan pada Puskesmas yang diteliti dalam penelitian ini. Kekurangan SDM di Puskesmas tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan primer yang diberikan kepada masyarakat. Dengan terbatasnya tenaga kesehatan, Puskesmas mungkin kesulitan dalam menangani beban kerja secara efektif, yang pada akhirnya berdampak pada hasil pelayanan dan aksesibilitas bagi masyarakat.

Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu aspek krusial dalam sistem kesehatan yang efektif dan efisien. Tanpa pengadaan yang tepat, fasilitas pelayanan kesehatan tidak

akan mampu memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat, bahkan dapat menghambat upaya pencapaian kesehatan masyarakat yang lebih baik. Proses pengadaan yang baik tidak hanya meliputi pemenuhan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga kualitas, spesifikasi, serta kecocokan dengan kebutuhan di setiap unit pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengadaan SDM harus direncanakan dengan seksama, melibatkan analisis kebutuhan yang mendalam, dan disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan demografi penduduk. Berdasarkan hasil pengamatan dokumen dan wawancara mendalam pada informan, kelengkapan dokumen perencanaan SDM Puskesmas Kabupaten Kuningan dan hasil dari wawancara kepada seluruh informan menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Analisis Kelengkapan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

No	Kelengkapan Dokumen	Kepala Puskesmas Cigandamekar			Kepala Puskesmas Nusaherang			Kepala Puskesmas Lempayung			Kepala Puskesmas Sukamulya			Ka.Sub.Bag Kepegawaian Dinkes			Ka.Sub.Bag BKPSDM		
		L	KL	T	L	KL	T	L	KL	T	L	KL	T	L	KL	T	L	KL	T
1	Dokumen ketenagaan di Unit Kerja	√			√			√			√			√			√		
2	Dokumen perencanaan kebutuhan SDM	√			√			√			√			√			√		
3	Dokumen Profil Tahunan Kepegawaian		√			√			√			√			√			√	
4	Dokumen pelaksanaan pelatihan SDM		√			√			√			√			√				√
	Dokumen Surat Tugas pelatihan SDM		√			√			√			√			√				√
5	Dokumen SPPD pelatihan SDM		√			√			√			√			√				√

6	Dokumen pelayanan kesehatan untuk pegawai	√	√	√	√	√	√
Skor Kelengkapan Dokumen		8	10	9	8	8	3

Penilaian masing-masing dokumen untuk setiap puskesmas diberi Skor 0 : Tidak Ada (T), Skor 1 : Kurang Lengkap (KL), Skor 2 : Lengkap (L). Kemudian didapatkan total nilai dan dikelompokkan Skor nilai 9 – 12 = lengkap, skor nilai 5 – 8 = kurang lengkap, skor nilai 1 – 4 = tidak lengkap.

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa ke-4 (empat) puskesmas diatas memperoleh skor total pada kelengkapan dokumen di rentang nilai 8 – 10. Dari penilaian beberapa kriteria observasi tersebut didapatkan dari 4 (empat) puskesmas yang menjadi sampel penelitian, hanya puskesmas Nusaherang yang tergolong “lengkap”, 3 Puskesmas lainnya tergolong “kurang lengkap”. Kelengkapan dokumen Ka.Sub.Bag Kepegawaian Dinas Kesehatan (Dinkes) tergolong “Kurang lengkap” sedangkan Ka.Sub.Bag. Badan Kepegawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) tergolong “tidak lengkap”. Dapat disimpulkan bahwa Dokumen Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas Kabupaten Kuningan masih kurang lengkap.

Pengadaan SDM di Puskesmas merupakan proses dari kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dan kecukupan terhadap sumberdaya manusia kesehatan berdasarkan kuantitas, kualitas, dan spesifikasi yang dibutuhkan oleh Puskesmas (Gurning et al., 2021). Proses pengadaan SDM di pelayanan kesehatan mempunyai cara yang bermacam-macam serta berbeda-beda. Masing- masing institusi dapat mengaplikasikan cara dan prosesnya menyesuaikan bentuk dan regulasi dari institusi (Alam et al., 2018).

Umumnya proses standar meliputi tes seleksi, wawancara, referensi, serta evaluasi kesehatan Sebuah institusi pelayanan

kesehatan milik pemerintah dengan milik swasta tentu memiliki perbedaan yang signifikan dalam proses maupun cara pengadaannya. Institusi pelayanan kesehatan pemerintah sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), jadi pada proses pengadaan umumnya menggunakan seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang diadakan oleh pemerintah serempak secara Nasional. Sedangkan pada institusi pelayanan kesehatan swasta, proses pengadaannya cenderung lebih mudah karena dapat dilakukan secara mandiri menyesuaikan kebutuhan SDM dan anggaran pengadaan.

Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Melalui program pengembangan yang berkelanjutan, tenaga kesehatan dapat terus memperbaharui pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran dan tantangan kesehatan yang muncul. Hal ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan, tetapi juga pada motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Dengan pengembangan yang tepat, SDM dapat lebih siap menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks dan dinamis di masa depan (Tufa, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bahwa, “pengembangan SDM telah dilaksanakan bagi tenaga kesehatan yang berada di lingkungan Kabupaten Kuningan. Pengembangan SDM Kesehatan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Kuningan berupa kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, pelatihan/ diklat sesuai kompetensi dan bidang, pengembangan

karier, pengawasan dan supervisi serta kolaborasi dan pertukaran pengetahuan tingkat lokal maupun nasional. Pengembangan SDM Kesehatan di Kabupaten Kuningan belum optimal bagi Tenaga Kesehatan yang berstatus Non-PNS. Kendala lainnya yaitu akses terhadap pendidikan lanjutan yang masih menjadi masalah, khususnya terkait dengan biaya, keterbatasan program yang relevan, serta kurangnya dukungan administratif, terutama bagi tenaga kesehatan PNS maupun Non-PNS”.

Pemberian kesempatan untuk melanjutkan pendidikan tinggi telah menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan. Program yang dibuat oleh pemerintah untuk memberi kesempatan tenaga Kesehatan PNS melalui berbagai beasiswa maupun bantuan diharapkan dapat meningkatkan kualitas, keterampilan dan kompetensi mereka dalam menghadapi tantangan kesehatan yang semakin kompleks. Program tersebut diantaranya yaitu beasiswa Pendidikan bagi SDM Kesehatan, Beasiswa Fellowship Dokter Spesialis, dan Beasiswa Program Afirmasi Padinakes. Selain itu, ada juga bantuan biaya pendidikan untuk dokter spesialis dan subspecialis (Manggopa & Sakir, 2024). Sejalan dengan hal tersebut, pelatihan dan diklat yang diselenggarakan sesuai dengan kompetensi dan bidang pekerjaan juga perlu ditingkatkan untuk memperbaharui pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan. Namun, efektivitas pelatihan ini bergantung pada evaluasi yang terus-menerus serta peran serta tenaga kesehatan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan pelatihan (Attriani, 2022).

Pengembangan karier bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Kuningan telah berjalan, perbedaan status kerja antara tenaga kesehatan PNS dan non-PNS masih menghambat akses yang setara terhadap peluang pengembangan. Sebagian besar tenaga kesehatan non-PNS tidak mendapatkan akses yang memadai dalam program pengembangan karier, yang pada akhirnya dapat mengurangi motivasi dan

loyalitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, meskipun pengawasan dan supervisi berfungsi untuk memberikan umpan balik yang berguna bagi perbaikan kinerja tenaga kesehatan, mekanisme pengawasan tersebut masih belum sistematis dan berkelanjutan, terutama bagi tenaga kesehatan non-PNS. Pengawasan yang terstruktur dengan baik sangat penting untuk memastikan tenaga kesehatan bekerja dengan standar yang tinggi dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

Kolaborasi dan pertukaran pengetahuan antara tenaga kesehatan di tingkat lokal dan nasional juga telah dilakukan, namun tantangan dalam membangun kolaborasi yang lebih intensif dan berkelanjutan tetap ada. Penelitian oleh Nugraha et al., (2020) menunjukkan bahwa kesenjangan kebijakan antara tenaga kesehatan PNS dan non-PNS dalam akses pelatihan dan pengembangan karier merupakan masalah yang masih berlangsung di banyak daerah, termasuk di Kabupaten Kuningan. Hal serupa juga ditemukan oleh Susanto & Darumurti, (2022) yang mencatat bahwa meskipun pemerintah telah menyediakan berbagai program pengembangan SDM, tenaga kesehatan non-PNS sering kali terabaikan dalam kebijakan-kebijakan tersebut. Pentingnya kebijakan inklusif yang dapat memastikan tenaga kesehatan non-PNS memperoleh kesempatan yang setara dalam pengembangan profesional mereka.

Pengembangan SDM kesehatan di Kabupaten Kuningan telah dilaksanakan melalui berbagai program. Masih terdapat ketimpangan yang signifikan antara tenaga kesehatan PNS dan non-PNS dalam hal akses terhadap peluang pendidikan, pelatihan, dan pengembangan karier. Untuk itu, diperlukan kebijakan yang lebih inklusif dan sistem pengembangan SDM yang lebih merata agar seluruh tenaga kesehatan, tanpa terkecuali, dapat memperoleh kesempatan yang setara dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Kesimpulan

Perencanaan dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas Kabupaten Kuningan belum optimal. Pemenuhan tenaga Kesehatan di Puskesmas Kuningan belum semuanya mencapai standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Analisis dokumen perencanaan menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas memiliki kelengkapan dokumen yang tidak memadai, hanya satu dari empat Puskesmas yang dianggap lengkap. Selain itu, pengembangan SDM kesehatan di Kabupaten Kuningan telah diimplementasikan melalui program pendidikan lanjutan, pelatihan, dan pengembangan karier. Namun, tenaga kesehatan non-PNS masih mengalami keterbatasan akses terhadap program pengembangan karier dan pelatihan, yang mengakibatkan ketimpangan dalam pengembangan profesional di kalangan tenaga kesehatan.

Saran

Pengembangan SDM Kesehatan di Kabupaten Kuningan memerlukan kebijakan yang inklusif dan berkelanjutan agar terjadi pemerataan. Pemerintah juga perlu memberikan akses yang setara bagi tenaga kesehatan, baik PNS maupun non-PNS, dalam program pendidikan, pelatihan, dan pengembangan karier. Langkah ini akan meningkatkan motivasi, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan secara keseluruhan, serta memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Adiyanti, I. W., Badriah, D. L., Suparman, R., & Mamlukah, M. (2022). Hubungan Antara Etos Kerja Dan Disiplin Kerja Dengan Kinerja Pegawai Di Puskesmas Sliyeg Kabupaten Indramayu 2022. *Journal of Health Research Science*, 2(02), 93–103. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.582>
- Alam, S., Raodhah, S., & Surahmawati, S. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Poliklinik Ass-Syifah UIN Alauddin Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 216–226. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6903>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Attriani, A. N. (2022). Tantangan Dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 363–368. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6102>
- Gurning, F. P., Al Wafi Lubis, M. Z., Hasibuan, N. R., & Adeliyani, M. (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Tugas Dan Fungsi Kerja Di Upt Puskesmas Sering. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 706–710. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30764>
- Gusrianti, G., Nursya, F., & Ulva, F. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 184. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i1.514>
- Kesuma, M. E., Rumesten, I., & Flambonita, S. (2024). Pengaturan Hak Konstitusional Warga Negara Di Bidang Kesehatan. *Lex Administratum*, 13(1), 191–204. <https://doi.org/10.34304/jf.v13i1.250>
- Kustiyanti, S. A. (2023). *Smart Hospital: Konsep, Implementasi, dan Tantangan. In Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0* (Vol. 5, p. 161).
- Manggopa, F. Y., & Sakir, M. (2024). Analisis

- Implementasi Kebijakan Pemberian Bantuan Beasiswa Kedokteran di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 3(3), 5757–5774. <https://melatijournal.com/index.php/Metta/article/view/595>
- Nugraha, S. M., Manik, C. G., & Su'udi, A. (2020). Analisis Keberadaan Tenaga Kesehatan Non-PNS Di Puskesmas Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(1), 51–63. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v4i1.3273>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (2015).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Berita Negara Republik Indonesia (2019). www.peraturan.go.id
- Pipi Susanti. (2020). Implementasi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Dalam Penanganan Fakir Miskin Di Bidang Pendidikan Dan Pelayanan Kesehatan. *Esensi Hukum*, 2(2), 1–12. <https://doi.org/10.35586/esensihukum.v2i2.36>
- Shofiah, R., Prihatini, D., & Viphindrartin, S. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas Di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen (Bisma)*, 13(3), 172–180. <https://doi.org/10.19184/bisma.v13i3.11633>
- Sunarsih, Siyoto, S., Peristiowati, Y., Indasah, & Suprpto, S. (2021). *Perencanaan Kebutuhan Dan Optimalisasi Sumber Daya Manusia Kesehatan* (Vol. 4, Issue 1). <https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/book/33>
- Susanto, B., & Darumurti, K. D. (2022). Pemenuhan Hak Hukum Kepegawaian Bagi Non Pns Yang Bekerja Di Lingkungan Pemerintahan Daerah. *Jurnal Ilmu Hukum: ALETHEA*, 5(2), 151–170. <https://doi.org/10.24246/alethea.vol5.no2.p151-170>
- Tufa, N. (2019). Pentingnya Pengembangan SDM. *Iqtishodiyah : Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.36835/iqtishodiyah.v4i2.84>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (1945). <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/1945/UUDTAHUN~1945UUD.HTM>
- Wangi, N. W. S., Agusdin, A., & Nurmayanti, S. (2019). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators of Staffing Needs (Wisn) Di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 108. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.134>