

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS KUALIFIKASI DAN JUMLAH TENAGA KESEHATAN
DENGAN BEBAN KERJA DI PUSKESMAS DRIEN JALO KECAMATAN
MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2021**



Oleh:

**JUWANDA
NPM. 1816010007**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN JENIS KUALIFIKASI DAN JUMLAH TENAGA KESEHATAN DENGAN BEBAN KERJA DI PUSKESMAS DRIEN JALO KECAMATAN MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2021

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Syarat-syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**JUWANDA
NPM. 1816010007**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Banda Aceh, 14 Juni 2021**

ABSTRAK

NAMA : JUWANDA

NPM : 1816010091

“Hubungan Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Dengan Beban Kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan”

xiv + 47 Halaman + 2 Gambar, 6 Tabel, 4 Lampiran

Berdasarkan pengamatan yang ada di lapangan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan yang ada saat ini adalah mutu pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar menjadi tidak optimal karena tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan) di Puskesmas. Ketersediaan data kunjungan pasien per unit kerja yang belum terekap secara rinci, sulitnya memformulasikan perhitungan berdasarkan beban kerja, serta sulitnya melaksanakan pengolahan data dan analisis data kebutuhan perencanaan tenaga kesehatan di Puskesmas, dan belum menghasilkan suatu bentuk informasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Tahun 2021. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah semua tenaga kesehatan di Puskesmas berjumlah 37 orang, sedangkan sampel diambil berdasarkan totalpopulasi yang ada. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner, analisa data menggunakan uji statistik *Chy-Square*. Hasil penelitian diperoleh data ada hubungan antara jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021 ($P. Value = 0,000 < \alpha 0,05$). Bagi Kepala Dinas Kesehatan Aceh Selatan ialah untuk dapat melibatkan pihak Puskesmas dalam merencanakan kebutuhan dan jenis tenaga kesehatan supaya Puskesmas dapat memberikan informasi yang riil tentang keadaan tenaga yang ada, dan menyampaikan kekurangan dan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan beban kerja kepada Pemerintah Daerah melalui badan kepegawaian daerah.

Kata Kunci : Jenis dan Jumlah Tenaga, Beban Kerja

Daftar Kepustakaan : 21 Buah (1996 – 2010)

ABSTRACT

**NAMA : JUWANDA
NPM : 1816010091**

“Relationship Type and Number of Medical Health Center Based on Workload in Drien Jalo district of Aceh Selatan Year 2021”

xiv + 47 Pages: 2 Picture, 6 Table, 4 Attachments

Based on observations on the ground that public health services at district health center services Drien Jalo Meukek that exist today is the quality of health services in primary health care be not optimal due to the uneven distribution of health personnel (doctors, dentists, nurses and midwives) at the health center. Data availability of patient visits per unit of work that has not terekap in detail, the difficulty of formulating the calculation based on the workload, as well as the difficulty of carrying out data processing and data analysis planning needs of health workers in health centers, and has not produced a form of information.

The research objective to develop a picture of the type and amount of the workload of health workers based at the health center Drien Jalo District Meukek Aceh Selatan in 2021.

Type a descriptive analytical study using cross sectional design. The population is all the health workers at the health center Drien Jalo District Meukek totaling 37 people, while the sample taken based on the existing population. Data was collected through questionnaires, data analysis using statistical tests chy-Square.

The results obtained there is a relationship between the type and number of health personnel based on workload in three district health center Drien Jalo District Meukek District in 2021 (P value = $0.000 < \alpha 0.05$).

For the Chief Medical Officer is to be able to involve the health center Drien Jalo District Meukek in planning needs and types of health personnel so that health centers can provide real information about the state of existing personnel, and communicate deficiencies and needs of health personnel in health centers based on workload to local government through a staffing agency the area.

Keywords : Type and number of health workers, Work Load

Reading list : 21 Pieces (1996 – 2010)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN JENIS KUALIFIKASI DAN JUMLAH TENAGA KESEHATAN
DENGAN BEBAN KERJA DI PUSKESMAS ALUE BARO KECAMATAN
MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2021**

OLEH:

**JUWANDA
NPM: 1816010091**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 14 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing I,

Pembimbing II,

(Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes)

(Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

Ismail SKM, M. Pd, M. Kes

BIODATA PENULIS

Nama	: JUWANDA
Tempat/Tanggal Lahir	: Kuta Buloh / 28 Pebruari 1971
Agama	: Islam
Status	: Kawin
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Kuta Buloh Kecamatan Meukek Kabupaten
S	Aceh Selatan
k	
Nama Orang Tua	
i	
Ayah	: Asli Rasyidin (Alm)
p	
Pekerjaan	: PNS
j	
Ibu	: Rosmiati
l	
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga (IRT)
H	
Alamat	: Simpang Blang Bladeh Kecamatan Meukek
u	Kabupaten Aceh Selatan
Pendidikan yang ditempuh	
1. SD Negeri 1 Kutabuloh	: Tahun 1980 – 1985
2. SMP Negeri 1 Meukek	: Tahun 1985 – 1988
3. SMA Negeri 1 Meukek	: Tahun 1988 – 1991
4. PAMK Depkes RI Banda Aceh	: Tahun 1992 – 1995
5. FKM Serambi Mekkah Banda Aceh	: 2018 – Sampai dengan sekarang

Tertanda

JUWANDA

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Univeritas Serambi Mekkah. Selawat dan salam penulis persembahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah berhasil membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Adapun judul dari Skripsi ini yaitu “**Hubungan Jenis Dan Jumlah Tenaga Kesehatan Dengan Beban Kerja Di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021**”. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak terutama dari pembimbing sendiri yaitu **Ibu Evi Dwiyani, SKM., M.Kes** dan Bapak **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**, selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang selama ini telah memberi arahan, bimbingan dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan juga rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.Abdurrahman, SH.,Sp.N selaku Rektor Universitas Serambi
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd ., M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik FKM Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh beserta Dosen Penguji pada Proposal Skripsi ini.
4. Ibunda yang tercinta, isteri tercinta dan adik-adik serta anak-anakku yang tiada henti memberikan semangat dan do'a nya.
5. Kepada semua teman-teman seperjuangan yang telah memberikan kemudahan dan dukungannya dalam menyelesaikan penulisan Proposal Skripsi ini.
6. Kepada senior saya yang telah sangat membantu dalam penulisan maupun pemberian ide-ide cara penulisan Skripsi, dari awal dan akhir penulisan.

Semoga semuanya mendapatkan Ridho dari Allah SWT. Amin.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan penulisan Skripsi ini masih belum sempurna baik dalam penulisan maupun isi, disebabkan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca guna perbaikan dimasa yang akan datang.
Terimakasih..

Banda Aceh, 14 Juni 2021

Penulis,

JUWANDA

Kata Mutiara



Pandanglah orang yang paling rendah dari padamu, janganlah memandang orang yang lebih tinggi darimu, karna yang demikian itu lebih baik, agar kamu jangan memperkecil nikmat karunia yang telah dianugrahkan kepadamu (HR.

Bukhari dan Muslim)

*Akhirnya sebuah perjuangan berhasil kutempuh
Walau berawal suka dan duka
Tidak merunduk meski terbentur
Tidak mengeluh meski terjatuh
Tetapi semangat jiwaku tidak pernah pudar*

*Kepada ayah dan Ibunda serta saudaraku tercinta
Andaikan dapat kuraih rembulan akan kukalungkan ditubuhmu
Sebagai persembahan terima kasihku yang telah mendidik dan
Membesarkanku dengan penuh kasih sayang*

Tiada kuperjuangkan cita-cita hanya untuk berbakti kepadamu. Dalam perjuanganku ada pengorbananmu. Dalam langkah-langkahku ada doa-doa tulusmu.

Doa-doamu selalu ananda harapkan hingga ananda mampu memandang relung-relung kehidupan ini dengan doamu langkah ananda terasa ringan dalam menggapai cita-cita..

Wassalam

JUWANDA

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL

	<i>Halaman</i>
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
KATA MUTIARA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat.....	10
2.1.1 Pengertian Puskesmas	10
2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas.....	11
2.1.3 Fungsi Puskesmas	13
2.1.4 Upaya Kesehatan Puskesmas	15
2.1.5 Manajemen Puskesmas	17
2.2 Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan.....	20
2.3 Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan	23
2.4 Beban Kerja di Puskesmas	27
2.5 Kerangka Teoritis	31
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional.....	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel	34
3.5 Hipotesis Penelitian.....	34

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel	35
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.4 Tehnik Pengumpulan Data	36
4.5 Pengolahan Data	36
4.6 Analisa Data	37
4.7 Penyajian Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga	39
5.1.1 Geografis dan Demografi	39
5.1.2 Pelayanan Kesehatan Rujukan	39
5.1.3 Ketenagaan	40
5.1.4 Pembiayaan Kesehatan	40
5.2 Hasil Penelitian	40
5.2.1 Analisa Univariat	41
5.2.2 Analisa Bivariat	42
5.3 Pembahasan	43

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran-Saran	47

DAFTAR KEPUSTAKAAN**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Hal

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis..... 31

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 32

DAFTAR TABEL

	<i>Hal</i>
Tabel 1.1Jumlah Tenaga Kesehatan yang Ada di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek.....	6
Tabel 2.1 Jenis Tenaga Kesehatan dan Rasio terhadap Penduduk di Bandingkan dengan Sasaran Indonesia Sehat 2010.....	26
Tabel 5.1Data Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Drien Jalo Tahun 2020.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Tahun 2021.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Tahun 2021.....	41
Tabel 5.4 Hubungan antara Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Beban Kerja di Puskesmas Drien Jalo Tahun 2021.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran:

1. Daftar Kuesioner
2. Tabel Skor
3. Master Tabel Hasil Penelitian
4. Hasil Uji Statistik SPSS Chi-Square

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa memerlukan aset pokok yang disebut sumber daya (*resources*), baik sumber daya alam (*natural resources*), maupun sumber daya manusia (*human resources*) dan kedua sumber daya tersebut sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu pembangunan. Pengembangan sumber daya manusia (*human resources development*) adalah suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan manusia dalam rangka mencapai suatu tujuan pembangunan bangsa, yang meliputi perencanaan, pengembangan dan pengelolaan sumber manusia (Aviantono, 2019).

Pembangunan kesehatan harus didukung dengan pemenuhan seluruh kebutuhan SDM Kesehatan yang berkualitas, memiliki kemampuan perencanaan yang mantap dengan didukung oleh sistem informasi SDM Kesehatan yang efektif dan efisien. Program distribusi dan manajemen karier SDM Kesehatan juga harus dapat dilaksanakan dalam rangka mendukung pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan upaya-upaya perencanaan, pendayagunaan dan pengadaan, pembinaan dan pengawasan, SDM Kesehatan yang efektif dan efisien. Kebijakan pembangunan kesehatan belum seluruhnya dirumuskan dengan memanfaatkan hasil penelitian atau kajian sehingga belum sepenuhnya berbasis bukti. Regulasi bidang kesehatan pada saat ini belum cukup, baik jumlah, jenis, maupun efektifitasnya. Sehingga terjadi kerancuan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan, termasuk di dalamnya perlindungan hukum terhadap pelaksana pelayanan kesehatan.

Sistem informasi kesehatan dalam era otonomi daerah mengalami hambatan. Data dan informasi yang diperoleh masih terfragmentasi dan tidak menggambarkan permasalahan kesehatan secara utuh. Perencanaan pembangunan kesehatan belum seperti yang diharapkan karena masih terjadinya disparitas kemampuan tenaga perencana antar wilayah. Secara nasional, keterkaitan alur perencanaan belum optimal khususnya terkait dengan hubungan antara perencanaan pembangunan kesehatan jangka panjang (RPJPN), jangka menengah (RPJMN dan Renstra) dan perencanaan tahunan (Renja KL) dengan RPJMD, Renstrada dan Renja SKPD. Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan telah berkembang pesat namun belum dapat dimanfaatkan secara optimal karena masih rendahnya kualitas sumber daya manusia. Pemerintah belum sepenuhnya dapat menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu sesuai dengan prinsip-prinsip kepemerintahan yang baik (*Good Governance*) (Depkes RI, 2009).

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan.

Dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, bahwa perencanaan pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat, serta dilaksanakan sesuai dengan perencanaan nasional tenaga kesehatan. Tahun 2019 tidak semua puskesmas terdata jumlah tenaganya, hanya 8.509 puskesmas dari 8.737 puskesmas yang ada. Pada tahun

2019, terdapat 245.311 orang yang bertugas di puskesmas dengan rincian 215.776 tenaga kesehatan dan 29.535 tenaga non kesehatan. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 13.701 orang. Bila dibandingkan antara jumlah puskesmas yang terdata tenaganya (8.509 puskesmas) dengan jumlah dokter, maka rasio dokter umum adalah 1,61 dokter umum per puskesmas. Rasio dokter umum terhadap puskesmas tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13 dokter umum per puskesmas (327 dokter umum pada 25 puskesmas yang terdata), diikuti oleh Kepulauan Riau sebesar 3,13 dan Riau sebesar 3,03 dokter umum per puskesmas. Jumlah dokter gigi pada tahun 2009 sebanyak 6.141 orang. Bila dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas maka dapat diartikan bahwa belum seluruh puskesmas memiliki dokter gigi. Pada tahun 2009 terdapat 160 dokter spesialis yang bertugas di puskesmas, sebagian besar dokter spesialis tersebut berada di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 84 orang (52,5%). Jumlah perawat di seluruh puskesmas sebanyak 76.940 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 9-10 orang perawat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dari data tersebut terlihat jelas fenomena antara ketersediaan puskesmas dan tenaga dokter sebagai penegak diagnosis penyakit, mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal terutama pada Puskesmas terpencil di Indonesia. Kelemahan pelayanan kesehatan dilihat dari sudut tenaga kesehatan adalah yang menyangkut penyebaran yang belum merata, mutu pendidikan yang belum memadai (Aviantono, 2019).

Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Aceh. Kualitas SDM menjadi faktor utama yang harus terus mendapatkan perhatian oleh pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Peningkatan kualitas SDM harus menjadi prioritas utama

mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya berpendidikan tinggi (D-III atau S-1). Sedangkan yang berpendidikan SPK/sederajat terlatih masih minim. Hal ini agar menjadi perhatian serius dari semua pihak, terutama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Mengingat semakin besar tuntutan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka sangat penting untuk membuat pelatihan-pelatihan guna meningkatkan keterampilannya petugas. Peningkatan kualitas SDM dapat dijalankan secara bertahap. Sehingga pelayanan kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan sepenuhnya.

Distribusi tenaga kesehatan pada puskesmas di Aceh tahun 2019 yaitu tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 15,03 orang, medis 31,44 orang, teknisi medis 56,99, Perawat dan Bidan 20,28 orang, Sanitasi 8,24 orang, farmasi 33,24, dan Gizi 23,51 orang. Tenaga kesehatan perlu terus di tingkatkan baik jumlahnya maupun kualitas SDM nya. Hal ini agar pelayanan kesehatan di Aceh lebih profesional. Tenaga kesehatan perlu terus di tingkatkan baik jumlahnya maupun kualitas SDM nya. Hal ini agar pelayanan kesehatan di Aceh lebih profesional. Tenaga kesehatan perlu terus di tingkatkan baik jumlahnya maupun kualitas SDM nya. Hal ini agar pelayanan kesehatan di Aceh lebih profesional (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2019).

Beberapa pendekatan kebijakan yang mungkin dapat diambil untuk menjabatani masalah SDM kesehatan yaitu melalui pendekatan kebijakan SDM kesehatan dan kebijakan *supply and demand* SDM kesehatan. Sedangkan dengan pendekatan struktural atau perundang-undangan, pemerintah lebih meningkatkan fungsi pengawasan, akreditasi dan lisensi (Aviantono, 2019).

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) khususnya dalam subsistem SDM kesehatan, perencanaan SDM kesehatan merupakan salah satu unsur utama dari subsistem tersebut yang menekankan pentingnya upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi SDM kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan (Depkes RI, 2004).

Departemen Kesehatan melalui Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 telah mengeluarkan Pedoman Penyusunan Perencanaan Tenaga kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota serta rumah sakit berdasarkan beban kerja/*Work Load Indicator Staf Need* (WISN), namun pelaksanaan dan implementasi dari perencanaan kebutuhan Tenaga kesehatan berdasar beban kerja sangat sulit, karena petugas harus melaksanakan langkah-langkah perhitungan, yaitu 1. Menetapkan Waktu Kerja tersedia pertahun, 2. Menetapkan kategori SDM, 3. Menyusun standar beban kerja, 4. Menyusun Standar kelonggaran, 5. Perhitungan Kebutuhan tenaga per unit kerja, karena rumit dan terbatasnya tenaga perencana dan pengelola SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka saya merasa perlu untuk mengembangkan rancangan perencanaan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja di Puskesmas (Kepmenkes RI, 2004).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2020 adalah sebanyak 49 orang tenaga kesehatan dari berbagai jenjang tingkat Pendidikan. Tabel 1.1 dibawah ini menguraikan lebih detil tentang jenis ketenagaan di Puskesman Drien Jalo Kecamatan Meukek.

Tabel 1.1
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Ada di Puskesmas Drien Jalo

Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter umum	1 orang
2.	Dokter gigi	1 orang
3.	Tenaga kefarmasian	1 orang
4.	Tenaga gizi	1 orang
5.	Tenaga perawat	12 orang
6.	Tenaga bidan	19 orang
7.	Tenaga kesehatan masyarakat	1 orang
8.	Tenaga sanitasi	1 orang
9.	Tenaga tehnisi medis	1 orang
Jumlah		37 orang

(Dinkes Kabupaten Aceh Selatan, 2020)

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan sejak tanggal 15 s/d 25 Pebruari 2021 dengan melakukan wawancara dengan pimpinan puskesmas dan telaah dokumen, dalam perkembangan selama ini ada beberapa hambatan:

1. Sulitnya memperoleh data akurat yang diperlukan untuk menghitung beban kerja dari masing-masing jenis kategori tenaga pada formula ISN (*Indicator of Staff Needs*). Hal ini disebabkan karena bervariasinya kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh masing-masing jenis kategori tenaga, disamping tidak adanya catatan yang terekam secara baik atas hal-hal yang terkait dengan prosedur dan beban kerja.
2. Hasil kompilasi dan analisis penghitungan kebutuhan tenaga yang diadakan sepanjang tahun, tidak ditindak-lanjuti sehingga menimbulkan kekecewaan dan menurunnya motivasi para perencana ketenagaan di lapangan (misalnya, hasil penghitungan tenaga tidak terkait dengan pengadaan formasi pegawai baru yang diadakan setiap tahunnya, atau dengan diketahuinya jumlah tenaga berlebihan di suatu lokasi dan kekurangan di lain lokasi seharusnya ada

tindaklanjut pemecahannya). Hal ini lama kelamaan menyebabkan pengisian form yang asal jadi dan menurunnya jumlah laporan yang masuk setiap triwulannya kepada unit atasannya.

3. Kekurangan dukungan staf perencanaan ketenagaan yang berkualitas dan bekerja penuh waktu baik di pusat, propinsi, kabupaten, dan unit/fasilitas kesehatan (Kepmenkes RI, 2004).

Berdasarkan pengamatan yang ada di lapangan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di unit pelayanan Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek yang ada saat ini adalah mutu pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar menjadi tidak optimal karena tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan) di Puskesmas. Ketersediaan data kunjungan pasien per unit kerja yang belum terekap secara rinci, sulitnya memformulasikan perhitungan berdasarkan beban kerja, serta sulitnya melaksanakan pengolahan data dan analisis data kebutuhan perencanaan tenaga kesehatan di Puskesmas, dan belum menghasilkan suatu bentuk informasi.

Mengingat besarnya permasalahan diatas maka sangatlah perlu dilakukan penelitian tentang hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan sehingga kedepan masalah administratif dan klinis yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di Puskesmas dapat ditingkatkan serta dapat menjadi kebanggaan masyarakat Aceh umumnya dan masyarakat Kecamatan Meukek khususnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan

dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1.Dapat digunakan sebagai informasi dan bahan perbandingan bacaan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang berminat melanjutkan objek penelitian ini.

1.4.1.2.Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya bagi penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat terutama yang terkait dengan kebijakan perencanaan tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan beban kerja.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1.Bagi tenaga kerja kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan, dapat membantu dan pengalaman lebih lanjut

dalam pengembangan sistem informasi perencanaan tenaga kesehatan sebagai bekal dalam melaksanakan tugas lebih lanjut

1.4.2.2.Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, dapat dijadikan sebagai bahan untuk membantu mengambil keputusan dalam perencanaan tenaga kesehatan dan mendistribusikan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan serta sesuai dengan beban kerja di unit pelayanan atau Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Pusat Kesehatan Masyarakat

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan, peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Mubarak dkk, 2009).

Menurut lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, pengertian Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa/Kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal diwilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (Munjajaya, 2014).

2.1.2. Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan

yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni: 1) Lingkungan sehat, 2) Perilaku sehat, 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, 4) Derajat kesehatan penduduk Kecamatan. Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional (Keputusan Menteri Kesehatan, 2014). Misi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan

pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat berserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

2.1.3. Fungsi Puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembelaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan

penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Menurut Mubarak dkk (2019), proses melaksanakan fungsinya dilakukan dengan cara:

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknik materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat.
4. Memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

2.1.4. Upaya Kesehatan Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua (Keputusan Menteri Kesehatan, 2004) yakni:

1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit

tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan

dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas. Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila perawatan kesehatan masyarakat menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut, maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi, yakni upaya lain di luar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas. Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan masukan dari BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal, dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam keadaan tertentu, upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Keputusan Menteri Kesehatan, 2004).

2.1.5. Manajemen Puskesmas

Kata manajemen berasal dari bahasa Latin, yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agere* yang berarti melakukan. Kedua kata itu digabungkan menjadi kata kerja *managere* yang artinya menangani. *Manegere* diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja *to manage*, dengan kata benda *management*, dan *manager* untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen.

Akhirnya, *management* diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan (Sulaeman, 2009).

Manajemen adalah ilmu atau seni bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Beberapa batasan tentang manajemen banyak dibuat para ahli, diantaranya adalah: (Sulaeman, 2009).

1. Manajemen adalah pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan orang lain (*Terry*).
2. Manajemen adalah seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain (*Follett*).
3. Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil (tujuan) yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja (*Evancevich*).
4. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumbersumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (*Stones*).
5. Manajemen adalah proses dimana pelaksanaan dari suatu tujuan diselenggarakan dan diawasi (*Encyclopedia of sosial sciences*).
6. Manajemen adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan (*Koontz dan O'Donnell*).

Manajemen kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Subsistem manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan

data dan informasi pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tujuan subsistem manajemen kesehatan adalah terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, didukung oleh sistem informasi IPTEK dan hukum kesehatan, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Subsistem manajemen kesehatan terdiri dari 4 (empat) unsur utama yakni administrasi kesehatan, informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta hukum kesehatan. Dengan demikian administrasi kesehatan merupakan salah satu bagian dari manajemen kesehatan (Sistem Kesehatan Nasional, 2004)

Manajemen Puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada 3 (tiga) fungsi manajemen Puskesmas yang dikenal yakni Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, serta Pengawasan dan Pertangungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Dari uraian beberapa pengertian manajemen tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai: (Sulaeman, 2009).

1. Proses pencapaian tujuan Puskesmas.
2. Proses menselaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai Puskesmas (*management by objectives* atau MBO) menurut *Drucker*.
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas Puskesmas.
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
5. Proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan Puskesmas.
6. Proses mengelola lingkungan.

2.2.Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan

Perencanaan tenaga kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan (Depkes, 2004). Perencanaan tenaga kesehatan diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah ini dinyatakan antara lain bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Kebijakan nasional tentang tenaga kesehatan telah disusun dalam bentuk peraturan perundang-undangan, meliputi aspek perencanaan kebutuhan, pengadaan, serta penempatan. Daerah juga telah melakukan perencanaan untuk hampir semua jenis tenaga. Namun lebih dari separuh (52,6%) Kabupaten/Kota lokasi kajian tidak menerapkan Kepmenkes No.61/2004 mengenai pedoman perencanaan, dengan alasan utama kurangnya sosialisasi, terbatasnya data dan informasi, dan terbatasnya kapasitas perencanaan. Pada kabupaten yang menggunakan pedoman dua metoda yang paling banyak digunakan adalah *Ratio Method* dan *Health Services Demand Method* (Bappenas, 2005).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, perencanaan nasional tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan faktor:

- a. Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- b. Sarana kesehatan.
- c. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh sistem dan tenaga pelayanan. Ketenagaan pelayanan seringkali menghadapi kendala dalam hal jumlah,

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

Secara umum perencanaan dilakukan untuk hampir semua jenis tenaga, walaupun lebih dari separuh kab/kota tidak menerapkan pedoman perencanaan yang ditetapkan, dengan alasan utama kurangnya sosialisasi. Kekurangan tenaga terjadi pada semua jenis tenaga kesehatan, dengan persentase tertinggi pada epidemiolog, teknis medis, rontgen, penyuluhan kesehatan masyarakat dan dokter spesialis. Masalah utama ketenagaan adalah terbatasnya formasi dan kemampuan pendanaan, serta proses pengadaan dan penempatan yang kurang memuaskan. Ketenagaan di daerah tertinggal dan terpencil ditandai dengan rasio tenaga kesehatan per puskesmas yang lebih kecil, jangkauan desa terpencil yang lebih luas, dan proporsi pegawai PNS yang lebih sedikit, dukungan pustu dan polindes yang lebih sedikit, harapan terhadap insentif yang sangat tinggi, serta rencana kepindahan yang lebih tinggi. Jenis insentif yang paling diharapkan oleh petugas Puskesmas adalah gaji/tunjangan yang lebih baik, peningkatan karir, dan penyediaan fasilitas. Dalam hal perencanaan, kajian merekomendasikan sosialisasi yang lebih intensif tentang metode perencanaan. Dalam hal pengadaan, kebijakan nasional pengadaan dokter di Puskesmas yang masih banyak yang kosong perlu mendapat prioritas. Untuk meningkatkan tenaga kesehatan di kecamatan terpencil, perlu diperhatikan masalah insentif, fasilitas serta kemudahan karir. Peran serta pemda dalam ketenagaan kesehatan di Puskesmas lebih ditingkatkan lagi terutama pemberian insentif yang lebih baik, sehingga tenaga

kesehatan di Puskesmas dapat bekerja lebih baik dan merasa betah bekerja di daerah (Bappenas, 2015).

Ada 2 pendekatan kebijakan ketenagaan yang bisa dilakukan untuk membenahi masalah tenaga kesehatan (Aviantono, 2019) yaitu:

a. Pendekatan manajerial

Pendekatan ini lebih menitik beratkan pada proses manajerial ketenagaan yang menyangkut perencanaan, pengelolaan dan evaluasi.

Ada 2 kebijakan yang dapat menjembatani masalah ketenagaan yang ada yaitu:

1. Kebijakan Manajemen Ketenagaan

Kebijakan ini menyangkut proses perencanaan,

- a) Pendayagunaan dan Penelitian tenaga kesehatan. Suatu hal yang penting adalah menciptakan:
- b) Prosedur dan standar administrasi, teknis dan fungsional;
- c) Uraian, wewenang dan tanggung jawab jabatan;
- d) Jenjang karier dan pengembangan ketenagaan baik struktural dan fungsional;
- e) Instrumen-instrumen lain yang berkaitan dengan ketenagaan

2. Kebijakan *Supply* dan *Demand* tenaga kesehatan

Hal ini menyangkut dua departemen yang berbeda yaitu Depkes dan Depdiknas. Kejelasan tentang proyeksi ketenagaan yang dibutuhkan, dengan pertimbangan sumber daya yang terbatas, perlu disepakati bersama antara pihak produsen dan penyerap tenaga medis.

b. Pendekatan dibidang ketenagaan

Ada dua kebijakan yang dapat diambil dibidang ketenagaan yaitu:

1. Desentralisasi ketenagaan adalah suatu kebijakan yang sedemikian rupa memberikan wewenang kepada pemerintah daerah untuk melakukan perencanaan, pengelolaan, dan pembiayaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan.
2. Swastanisasi Tenaga Kesehatan

Menggalakkan sektor swasta untuk berpartisipasi dibidang kesehatan merupakan kebijakan yang lambat atau cepat harus diambil oleh pemerintah. Cukup banyak sektor swasta yang berminat menanamkan modalnya dibidang kesehatan, akan tetapi tidak adanya kejelasan struktural akan menghambat atau mencegah para investor untuk bergerak dibidang kesehatan.

2.3.Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan

Ketenagaan kesehatan nasional saat ini menghadapi berbagai masalah kecukupan, distribusi, mutu dan pengembangan profesi. Jumlah tenaga kesehatan belum mencapai jumlah yang diinginkan, distribusinya kurang merata, kompetensi tenaga yang kurang memadai dan pengembangan profesi yang masih belum sesuai harapan. Keadaan ini perlu diperbaiki antara lain melalui perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan yang meliputi perencanaan kebutuhan tenaga, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga.

Dalam implementasinya kebijakan tersebut dipengaruhi baik secara positif maupun negatif oleh lingkungan strategis antara lain pelaksanaan desentralisasi, kemampuan fiskal daerah dan keadaan geografis suatu wilayah cakupan. Jika kebijakan dan implementasi berjalan dengan baik maka diharapkan berbagai permasalahan kesehatan, terutama berkaitan dengan jumlah dan jenisnya yang mencukupi, distribusi semakin baik, dan kualitasnya meningkat serta pengembangan

profesi yang tertata. Dampak dari kebijakan yang diharapkan adalah pelayanan kesehatan yang lebih baik, yang pada akhirnya akan memperbaiki status kesehatan masyarakat (Bappenas, 2015).

Sumber Daya Manusia (SDM) bidang kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi dan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi di bidang kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan non profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi, pendidikan akademis tanpa melalui pendidikan profesi dalam bidang kesehatan. Tenaga pendukung/penunjang kesehatan adalah setiap tenaga yang telah memiliki ijazah pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi pendidikan di luar kesehatan dan mengabdikan dirinya di bidang kesehatan sesuai keahliannya serta tenaga lainnya yang telah mengikuti pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan/pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan (Bappenas, 2005).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 mengatur tentang jenis tenaga kesehatan yaitu sebagai berikut:

- a. Tenaga Medis : Meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. Tenaga Keperawatan : Meliputi Perawat dan Bidan.
- c. Tenaga Kefarmasian : Meliputi Apoteker, Analis Farmasi dan Asisten Apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat : Meliputi Epidemiologi Kesehatan, Entomologi Kesehatan, Mikrobiologi Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Administrator Kesehatan, Sanitarian.
- e. Tenaga Gizi : Meliputi Nutrision dan dietisian.
- f. Tenaga Terapan fisik : Meliputi fisioterapis, okupasiterapis, terapis wicara.
- g. Tenaga Keteknisian Medis : Meliputi Radiografer, Radioterapis, Teknisi gigi, Teknisi Elektromedik, Analis Kesehatan, Refraksionis, otorik prostetik, Teknisi Transfusi Dan Perekam Medis.

Sampai dengan tahun 2004 terdapat sekitar 274.383 tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas di seluruh Indonesia, untuk memberikan pelayanan kepada sekitar 218 juta penduduk. Jumlah ini masih belum mencukupi untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal. Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk yang relative masih kecil. Untuk itu dalam Indonesia Sehat 2010, jumlah tenaga kesehatan akan ditingkatkan menjadi 1.108.913 pada tahun 2010, dengan harapan lebih banyak tenaga kesehatan per penduduk. Tabel 4.1 menunjukkan

rasio jenis tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit pada tahun 2004 dengan kondisi yang ingin dicapai pada tahun 2010 untuk beberapa jenis tenaga kesehatan.

Tabel 4.1 Jenis tenaga kesehatan dan rasio terhadap penduduk di bandingkan dengan sasaran Indonesia Sehat 2010 (Bappenas, 2005).

Tabel 2.1.

Jenis Tenaga Kesehatan dan Rasio terhadap Penduduk di Bandingkan dengan Sasaran Indonesia Sehat 2014

Jenis tenaga	Rasio per 100.000 penduduk tahun 2010	Sasaran rasio per 100.000 penduduk tahun 2014	Jumlah tenaga yang dibutuhkan
Dokter spesialis	5,1	6	14.156
Dokter umum	7,2	40	94.376
Dokter gigi	2,5	11	25.953
Perawat	59,6	117	276.049
Bidan	27,3	100	235.939
Apoteker	0,56	10	23.594
Asisten apoteker	3,72	30	70.785
Skm	0,69	49	115.611
Sanitarian	3,54	40	94.376
Ahli gizi	3,97	22	51.907

(Sumber: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Depkes, 2015)

Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Saat ini, misalnya, dapat dilihat dari masih banyaknya puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum. Akibatnya banyak puskesmas, terutama di daerah terpencil yang hanya dilayani oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Berbagai kajian juga menunjukkan bahwa sebagian masyarakat mempunyai persepsi bahwa tenaga kesehatan belum sepenuhnya memberikan kepuasan bagi pasien, misalnya dokter yang dianggap kurang ramah, terbatasnya informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien, atau lamanya waktu tunggu. Bahkan akhir-akhir ini sering muncul keluhan dan pengaduan masyarakat atas dugaan terjadinya malpraktek dokter (Bappenas, 2015).

2.4. Beban Kerja di Puskesmas

2.4.1. Pengertian

Setiap pekerjaan apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah beban bagi yang melakukan. Dengan sendirinya beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan si pelaku. Seorang kuli angkat junjung di pelabuhan sudah barang tentu akan memikul beban fisik lebih besar daripada beban mental atau sosial. Sebaliknya seorang petugas bea dan cukai pelabuhan akan menanggung beban mental dan sosial lebih banyak daripada beban fisiknya. Masing-masing orang memiliki kemampuan yang berbeda dalam hubungannya dengan beban kerja ini. Ada orang yang lebih cocok untuk menanggung beban fisik, tetapi orang lain akan lebih cocok melakukan pekerjaan yang lebih banyak pada beban mental atau sosial. Namun demikian secara umum atau rata-rata mereka ini sebenarnya dapat memikul beban dalam batas tertentu, atau suatu beban yang optimal bagi seseorang. Oleh sebab itu, penempatan seorang pekerja atau karyawan seharusnya setepat sesuai dengan beban optimum yang sanggup dilakukan. Tingkat ketepatan penempatan seseorang pada suatu pekerjaan, di samping didasarkan pada beban optimum, juga dipengaruhi oleh pengalaman, keterampilan, motivasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Moekijat (2018), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

Menurut Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (2014), beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu

satuan waktu tertentu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan. Beban kerja perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan.

2.4.2. Prosedur Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan dengan Mempergunakan Metode WISN (Work Load Indicator Staff Need/Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Indikator Beban Kerja)

Perencanaan Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dengan metode WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan analisis beban kerja (*work Load Analysis*) berdasarkan beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori tenaga kesehatan pada setiap unit kerja di fasilitas kesehatan (Depkes, 2004).

Metode analisis beban kerja yang akan dilaksanakan dengan methode Work Indicator Load Staff Need (WISN) dengan mengintegralkan informasi yang dibutuhkan antara lain informasi tentang unit kerja dan kategori SDM, waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, kebutuhan tenaga dan analisa kebutuhan tenaga. Langkah-langkah perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan metode WISN melalui 5 langkah sebagai berikut:

1. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Tujuan penetapan ini adalah agar diperolehnya kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan diluar gedung puskesmas.

2. Menetapkan Waktu Kerja tersedia

Tujuan penetapan ini adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di unit pelayanan selama kurun waktu satu tahun (Aviantono, 2019).

$$\boxed{\text{Waktu kerja tersedia} = \{A-(B+C+D+E)\} \times F}$$

Keterangan :

A = Hari kerja tersedia selama satu tahun yang berlaku di puskesmas setempat.

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan: Adalah waktu (hari) setiap kategori SDM mengikuti pendidikan dan pelatihan.

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidak hadiran kerja: Adalah ketidak hadiran kerja setiap kategori SDM selama satu tahun, karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa izin.

F = Waktu Kerja: Waktu kerja tersedia selama satu hari sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Menyusun Standar beban kerja.

Standar Beban Kerja adalah suatu kegiatan pokok yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan (rata-rata waktu) yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan sangat bervariasi dan sesuai dengan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin) jenis dan beratnya penyakit, prasarana serta kompetensi masing-masing SDM. Untuk itu dalam menetapkan rata-rata waktu dapat ditetapkan berdasarkan standar,

pengalaman selama bekerja, kesepakatan bersama dan berdasarkan pengalaman.

4. Standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor kelonggaran setiap kategori SDM, meliputi jenis kegiatan dan dibutuhkan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang rutin dilakukan, baik kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau program puskesmas atau yang tidak berkaitan langsung. Untuk mengetahui standar waktu kelonggaran dapat dilakukan dengan pengamatan dan wawancara setiap kategori SDM terhadap frekuensi kegiatan dalam satu hari, minggu atau bulan dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kinerja}}$$

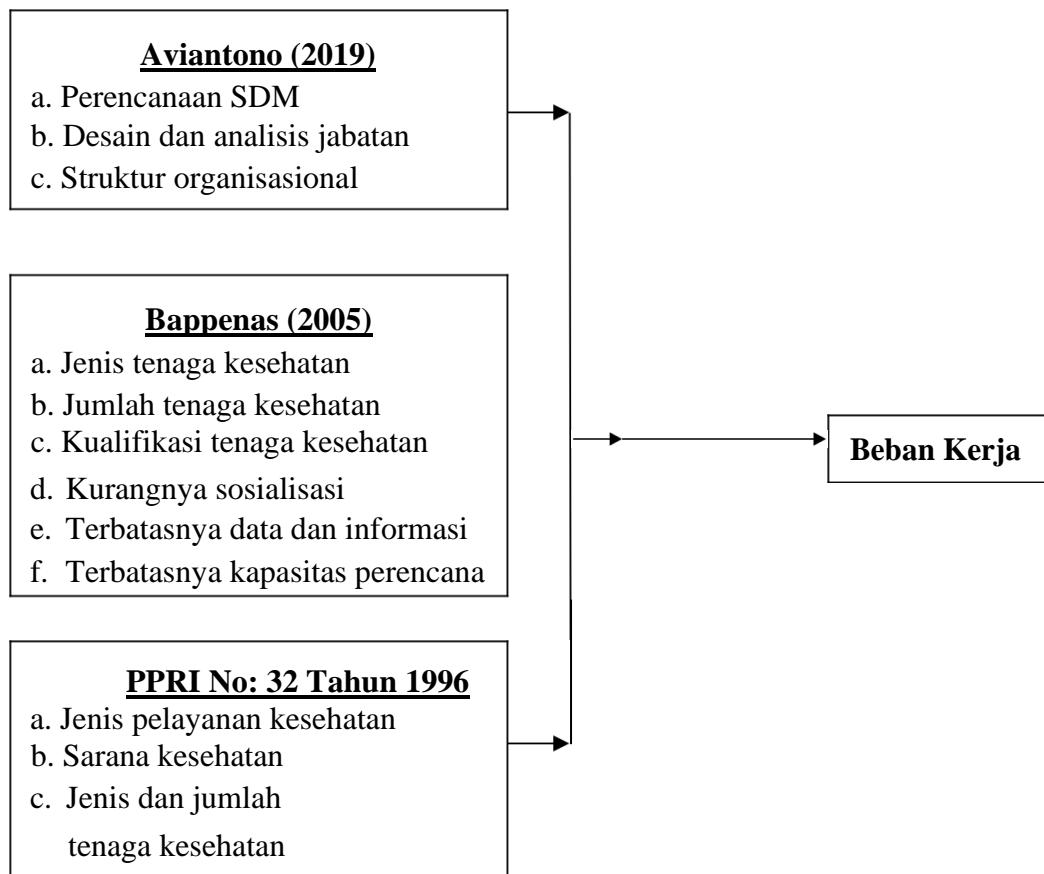
5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per Unit kerja bertujuan untuk memperoleh jumlah dan jenis/kategori SDM per Unit kerja sesuai dengan beban kerja selama satu tahun. Data-data yang diperlukan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi, waktu kerja tersedia; Standar beban kerja; standar kelonggaran masing-masing kategori SDM dan jumlah kegiatan tiap unit kerja selama satu tahun.

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

2.5. Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian di atas maka yang menjadi landasan kerangka teoritis dari gambaran jenis dan jumlah tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021, adalah sebagai berikut:



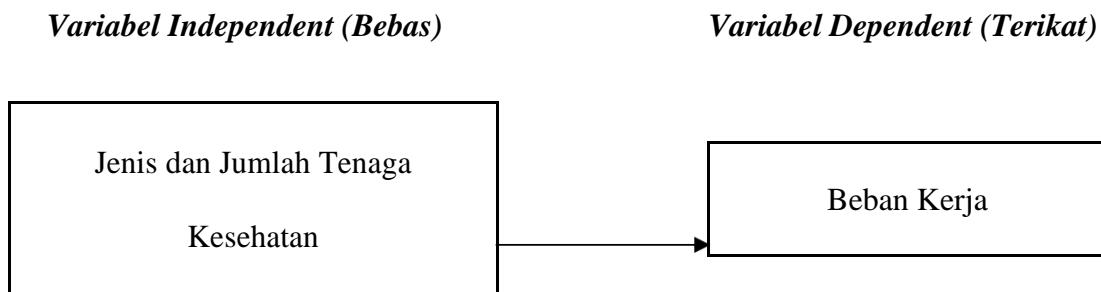
Gambar 2.1. (Kerangka Teoritis)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran dari Aviantono (2019), Bappenas (2005), dan PP RI no: 32 (1996), tentang hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1(kerangka konsep)

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independent penelitian ini adalah Jenis dan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

3.2.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel dependen penelitian ini adalah Beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

3.3. Definisi Operasional

No.	Variabel bebas	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel terikat						
1.	Beban kerja di puskesmas	Suatu metode analisis beban kerja yang akan dilaksanakan dengan metode WISN antara lain informasi tentang unit kerja dan kategori SDM, waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran, kebutuhan tenaga, dan analisa kebutuhan tenaga.	wawancara	kuisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Variabel bebas						
2.	Jenis tenaga kesehatan	Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dalam peraturan pemerintah RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, yaitu; tenaga medis, perawatan, kafarmasian, kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan keteknisian medis.	wawancara	kuisioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

- a. Baik: Jika responden menjawab dengan skor yang ditetapkan $\geq 50\%$ dari total skor.
- b. Kurang baik: Jika responden menjawab dengan skor yang ditetapkan $< 50\%$ dari total skor.

3.4.2. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan

- a. Baik: Jika responden menjawab dengan skor yang ditetapkan $\geq 50\%$ dari total skor.
- b. Kurang baik: Jika responden menjawab dengan skor yang ditetapkan $< 50\%$ dari total skor.

3.5. Hipotesis Penelitian

3.5.1. Ada hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian ini hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di Puskesmas Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021 adalah sebanyak 37 orang.

4.2.2. Populasi dan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh semua tenaga kesehatan di Puskesmas Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021 yang berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah quata sampling yaitu sampel dimana peneliti menetapkan bahwa seluruh pegawai puskesmas menjadi responden penelitian.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan serta pelaksanaan penelitian akan dilakukan pada bulan 25 Maret s/d 10 April 2021.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1. Data primer

Data primer diperoleh dari responden melalui wawancara langsung dengan tenaga kesehatan pada seluruh Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021, yang berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Kuesioner penelitian ini diadaptasi dari penelitian Aviantono (2019).

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2020, studi kepustakaan, literatur-literatur dan berbagai publikasi yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan langkah selanjutnya adalah pengolahan data diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1. Editing

Mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data, langkah ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik untuk mendapatkan informasi yang cepat.

4.5.2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya, klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode-kode tertentu.

4.5.3. *Tabulating*

Mentabulasikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau memindahkan data dari suatu kode sesuai dengan kelompok data ke dalam satu tabel.

4.6. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekwensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang dengan menggunakan uji Chi-Square, sehingga dapat diketahui ada/ tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan komputer program SPSS. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai P value lebih kecil dari nilai alpha 5 % (0,05) berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan), dan bila P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Jenis data adalah katagorik maka teknik analisa statistik yang cocok digunakan adalah *chi-square test* pada CI 95 % ($\alpha = 0,05$) dengan rumus (Sudjana, 1992) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dan bila dalam sel-sel terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5 pada contingency tabel 2x2 maka menggunakan koreksi Yates :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E + 0.5)^2}{E}$$

dimana : $\chi^2 = \text{Uji Chi Square}$

O = Frekuensi Observasi

E = Frekuensi Espektasi (harapan)

Dengan ketentuan : Confident Level (CL) / tingkat kemaknaan = 95 % ($\alpha = 0,05$) dengan derajat kebebasan (dk) = $(b-1)(k-1)$. Dengan ketentuan H_0 diterima jika $P < 0,05$ dan H_0 ditolak jika nilai $P > 0,05$.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuisioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta di narasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Drien Jalo

5.1.1. Geografis dan Demografi

Puskesmas Drien Jalo merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Meukek, terletak tepat di salah kecamatan di Kabupaten Aceh Selatan, dengan jarak 455 km dari Kota Banda Aceh, Ibu Kota Provinsi Aceh. Kecamatan Meukek yang secara geografis terletak pada koordinat $4^{\circ} 33'50'' - 4^{\circ} 54'50''$ Lintang Utara dan $96^{\circ} 40'75'' - 97^{\circ} 17'50''$ Bujur Timur. Kecamatan Meukek secara administrative berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Labuhan Haji.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sawang.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Labuhan Haji .

Luas wilayah Kecamatan Meukek secara administrasi tercatat 95,44 Km² dan terdiri dari 35 Desa dan 4 Kemukiman. Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Meukek pada Tahun 2020 adalah 18.532 jiwa. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah 9.332 laki-laki dan 9.230 perempuan, sehingga diperoleh sex ratio sebesar 97,6 pada setiap 100 penduduk perempuan terdapat 97 orang penduduk laki-laki.

5.1.2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

1. Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
2. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (Rumah Sakit) Kabupaten/Kota.

5.1.3. Ketenagaan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 37 orang dengan perincian seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Data Jumlah dan Jenis tenaga kesehatan yang ada di
Puskesmas Drien Jalo
Tahun 2020

No.	pendidikan	jumlah
I.	MEDIS	
1.	Dokter umum	1 orang
2.	Dokter gigi	1 orang
II.	PARAMEDIS	
1.	DIII Keperawatan	6 Orang
2.	Perawat Kesehatan (SPK)	6 Orang
3.	DIII Kebidanan	19 Orang
III.	PARAMEDIC NON PERAWAT	
1.	DIII Farmasi	1 Orang
2.	DIII Gizi	1 Orang
3.	DI Sanitasi	1 Orang
4.	Analisis Lab.	1 Orang
Jumlah		37 Orang

Sumber Data: Puskesmas Drien Jalo, 2020

5.1.4. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan untuk wilayah kerja Puskesmas Jalo pada tahun 2020 dari APBD Kabupaten, dan APBN. Alokasi anggaran adalah sebesar Rp. 213.545.000,-.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek tentang gambaran jenis dan jumlah tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo tahun 2021, yaitu ingin mengetahui

hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja . Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 25 Maret sampai dengan 10 April 2021 , pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Drien Jalo tahun 2021 berjumlah sebesar 37 orang, dengan jumlah sampel yaitu seluruh populasi yang telah ada.

5.2.1. Analisa Univariat

5.2.1.1.Beban Kerja

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan
Tahun 2021

No.	Beban Kerja	Frekuensi	%
1.	Baik	18	48,6
2.	Kurang baik	19	51,4
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer (diolah April 2021)

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan pada kategori beban kerja yang kurang baik berjumlah 19 responden (51,4%), dan kategori beban kerja yang baik berjumlah 18 responden (48,6%).

5.2.1.2.Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021

No.	Jenis dan jumlah tenaga kesehatan	Frekuensi	%
1.	Kurang baik	24	45,9
2.	Baik	13	54,1
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer (diolah April 2021)

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan pada kategori tenaga kesehatan di persepsikan oleh responden yang kurang baik berjumlah 38 responden (58,5%), dan kategori yang baik berjumlah 27 responden (41,5%).

5.2.2. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Hubungan Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Beban Kerja di Puskesmas
Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan
Tahun 2021

No.	Jenis dan jumlah tenaga kesehatan	Beban kerja				total	%	α	p. value				
		Kurang baik		baik									
		frek	%	frek	%								
1.	Kurang baik	7	29,2	17	70,1	24	100	0,05	0,001				
2.	Baik	10	76,9	3	23,1	13	100						
	Jumlah	17		20		37							

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2012)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang menilai bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Drien jalo pada kategori kurang baik ternyata memiliki beban kerja yang kurang baik sebanyak 7 orang (29,2%), dan baik sebanyak 17 orang (70,1%). Selanjutnya dari 13 responden yang menilai bahwa dari jenis dan jumlah tenaga kesehatan pada Puskesmas Drien Jalo pada kategori baik ternyata memiliki beban kerja kurang baik 10 orang (76,9%) , dan sisanya 3 orang (23,1%) menyatakan beban kerja baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai dengan $P. Value = 0,001 \leq \alpha 0,05$, maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Beban Kerja

Sesuai informasi dari Tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui adanya hubungan antara jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021., dimana $P. Value = 0,001 \leq \alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bappenas (2005) bahwa, ketenagaan kesehatan nasional saat ini menghadapi berbagai masalah kecukupan, distribusi, mutu dan pengembangan profesi. Jumlah tenaga kesehatan belum mencapai jumlah yang diinginkan, distribusinya kurang merata, kompetensi tenaga yang kurang memadai dan pengembangan profesi yang masih belum sesuai harapan. Keadaan ini perlu diperbaiki antara lain melalui perumusan kebijakan ketenagaan kesehatan yang meliputi perencanaan kebutuhan tenaga, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga. Dalam implementasinya kebijakan tersebut dipengaruhi baik secara positif maupun negative oleh lingkungan strategis antara lain pelaksanaan desentralisasi, kemampuan fiskal daerah dan keadaan geografis suatu wialayah cakupan. Jika kebijakan dan implementasi berjalan dengan baik maka diharapkan berbagai permasalahan kesehatan, teutama berkaitan dengan jumlah dan jenisnya yang mencukupi, distribusi semakin baik, dan kualitasnya meningkat serta pengembangan profesi yang tertata. Dampak dari kebijakan yang diharapkan adalah

pelayanan kesehatan yang lebih baik, yang pada akhirnya akan memperbaiki status kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 bahwa, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sedangkan beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dan dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian Iswinarto dkk (2005) bahwa, diperlukan suatu standar untuk mengetahui besarnya kebutuhan tenaga yang sesuai beban tugas, dengan mengacu pada prinsip jangkauan pelayanan kesehatan yang merata dan memberikan citra mutu pelayanan yang baik. Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah berarti kewenangan sektor kesehatan berada di pemerintah daerah sehingga diperlukan sumberdaya yang memadai. Dalam bidang kesehatan, pemerintah pusat masih mempunyai kewenangan menyusun kebutuhan tenaga, penetapan standar dan pedoman yang dibutuhkan oleh daerah. Daftar Susunan Pegawai (DSP) adalah jumlah pegawai yang tersusun dalam jabatan dan pangkat dalam kurun waktu tertentu yang diperlukan oleh organisasi untuk melaksanakan fungsinya. Perhitungan kebutuhan tenaga yang tepat membantu pengambilan keputusan, baik oleh pemimpin puskesmas, dinas kesehatan maupun pemerintah daerah, sehingga penempatan tenaga bisa sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Sedangkan menurut penelitian Taqiyuddin dkk (2006) bahwa, tenaga kesehatan di Puskesmas saat ini masih kurang, baik dari jumlah maupun spesifikasi pendidikan. Kurangnya tenaga kesehatan ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang melakukan tugas rangkap sehingga menyebabkan beban kerja tenaga kesehatan bertambah, meskipun tugas tersebut tidak sesuai dengan spesifikasi pendidikan yang dimilikinya. Beberapa jenis tenaga yang lebih spesifik, seperti dokter gigi, asisten apoteker dan ahli kesehatan masyarakat, masih sangat kurang, bahkan hampir semua puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan seperti dokter umum, perawat, bidan, kesling, gizi, perawat gigi, dan analis kesehatan sudah cukup banyak walaupun jumlah tenaga tersebut juga masih kurang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk dan jumlah kunjungan. Untuk mendapatkan hasil kerja yang baik, maka spesifikasi pendidikan yang sesuai dengan tugas yang dilaksanakan dapat membantu mempermudah dan memahami tugas.

Menurut asumsi peneliti sendiri, bahwa distribusi jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan belum merata, disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan yang sangat kurang, baik dari jumlah maupun spesifikasi pendidikan. Tidak meratanya jenis dan jumlah distribusi tenaga kesehatan ini, selain karena kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia, juga akibat banyak tenaga kesehatan yang ada enggan ditugaskan ke Puskesmas yang letaknya jauh dari pusat kota. Di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh

Selatan saat ini masih kurangnya jenis tenaga kesehatan ahli di bidang pelayanan kesehatan, seperti terlihat di profil Puskesmas tahun 2020, yaitu belum adanya tenaga dokter bagian spesialis, tenaga Apoteker/S1 Farmasi, Asisten Apoteker, tenaga ahli gizi, Sarjana Keperawatan, Sarjana Kesehatan Masyarakat,

DIV Kebidanan, DIII Sanitasi, dan juga tenaga bagian teknisi medis. Secara kuantitas jumlah tenaga kesehatan masih kurang sehingga tetap saja tenaga kesehatan tersebut melakukan tugas rangkap sehingga menyebabkan beban kerja bertambah, terlihat adanya tenaga kesehatan yang bukan ahli mengerjakan pekerjaan yang bukan dibidang pendidikannya dan pegalamannya. Hal ini juga ditambahkan menurut pernyataan dari Kepala Puskesmas saat ini pada masa pandemi covid-19 ini puskesmas dihadapkan dengan beban kerja yang banyak sehingga dalam memberikan tugas tidak dapat menghindari tugas-tugas rangkap. Kekurangan tenaga sudah sering disampaikan ke Dinas Kesehatan Aceh Selatan untuk dapat dipenuhi baik melalui laporan keadaan tenaga tiap tiga bulan dan melalui rapat-rapat koordinasi. Namun demikian sampai saat ini tidak ada realisasi mengenai penambahan baik dari segi jenis dan jumlah tenaga tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dibahas pada Bab 5 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Beban kerja menurut persepsi responden di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan berada pada kategori beban kerja yang kurang yaitu berdasarkan penilaian 19 responden (51,4%), dan yang menilai kategori beban kerja pada kategori baik berjumlah 18 responden (48,6%).
- 6.1.2 Ada hubungan antara jenis dan jumlah tenaga kesehatan dengan beban kerja di Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021 ($P. Value = 0,000 < \alpha 0,05$).

6.2. Saran-Saran

- 6.2.1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Aceh Selatan adalah agar dalam penetapan penempatan SDM Kesehatan baik dari segi jenis maupun jumlah tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di puskesmas, dapat melibatkan pihak Puskesmas Drien Jalo dalam merencanakan kebutuhan dan jenis tenaga kesehatan supaya Puskesmas dapat memberikan informasi yang riil tentang keadaan tenaga yang ada. Selain itu pimpinan puskesmas juga dapat menyampaikan kekurangan dan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan beban kerja kepada pemerintah Daerah melalui badan kepegawaian daerah.

6.2.2. Bagi Kepala Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan ialah agar dapat melakukan analisis kebutuhan tenaga sesuai dengan standar berdasarkan KepMenKes No. 81/MENKES/SK/I/2004, tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, dan membuat laporan secara terperinci dan berkala tentang kebutuhan tenaga yang diperlukan, baik berdasarkan jumlah tenaga maupun dari spesifikasi pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aviantono, Aries., 2019. **Pengembangan Sistem Informasi Perencanaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Perhitungan Beban Kerja di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung**, Proposal Tesis: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Indonesia, Depok.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional., 2005. **Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan**, Jakarta: Deputi Men PPN Bidang Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan.
- Departemen Kesehatan R.I., 2009. **Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 – 2025**, Jakarta: Rancangan Final.
- _____, 2004. **Sistem Kesehatan Nasional**, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh., 2009. **Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2009**, Banda Aceh.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah., 2010. **Profil Kesehatan Kabupaten Bener Meriah Data Tahun 2009**, Bener Meriah.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat., 2017. **Pedoman Penulisan Skripsi**, Banda Aceh: FKM Serambi Mekkah.
- Iswinarto dkk., 2005. **Analisis Kebutuhan Tenaga Puskesmas Berdasarkan Beban Kerja di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu**, Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2010. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009**, Jakarta: <http://www.depkes.go.id>. (16 Juni 2011).
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 128/Menkes/SK/II/2004. **Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**, Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan masyarakat.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 81/Menkes/SK/I/2004. **tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit**, Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004. **Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil**, Jakarta: Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.

- Moekijat., 2018. **Analisis Jabatan**, Jakarta: CV. Mandar Maju.
- Mubarak & Chayatin., 2019. **Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi**, Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya, A. A. Gde., 2014. **Manajemen Kesehatan Edisi 2**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S., 2012. **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____, 2014. **Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni**, Jakarta, Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996, **tentang Tenaga Kesehatan**, Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (Pusdiklatwas BPKP), 2007. **Kebijakan Pengawasan**, Jakarta: Diklat Penjenjangan Auditor Pengendali Mutu.
- Puskesmas Simpang Tiga., 2010. **Profil Puskesmas Simpang Tiga**, Kecamatan Bukit: Kabupaten Bener Meriah.
- Sulaeman, Endang, Sutisna, 2009. **Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas**, Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Taqiyuddin dkk., 2006. **Gambaran Ketenagaan Puskesmas dan Upaya Redistribusinya di Kabupaten Lombok Tengah Propinsi Nusa Tenggara Barat**, Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada.

KUISIONER

HUBUNGAN JENIS DAN JUMLAH TENAGA KESEHATAN DENGAN BEBAN KERJA DI PUSKESMAS DRIEN JALO KECAMATAN MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2021

I. Identitas Responden

Nomor/ tanggal

Nama intansi :

II. Jenis tenaga kesehatan

No.	Pertanyaan	Baik	Kurang
1.	Bagaimana tingkat pendidikan tenaga kesehatan?		
2.	Bagaimana pemberian pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan?		
3.	Bagaimana ketersediaan tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas?		
4.	Bagaimana perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas?		
5.	Bagaimana ketersediaan tenaga SDM non kesehatan di Puskesmas?		
6.	Bagaimana pemberian pelatihan terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas?		
7.	Bagaimana kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas?		
8.	Bagaimana pengembangan profesi terhadap tenaga medis dan non medis di Puskesmas?		
9.	Bagaimana peningkatan kualitas tenaga kesehatan di Puskesmas?		
10.	Bagaimana jumlah/ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas?		
11.	Bagaimana jumlah ketersediaan tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas?		
12.	Bagaimana jumlah ketersediaan tenaga SDM non kesehatan di Puskesmas?		

Beban kerja

No.	Pertanyaan	Baik	Kurang
1.	Bagaimana pelaksanaan tugas tambahan kerja atas perintah atasan ataupun inisiatif sendiri untuk membantu rekan kerjanya seperti: mengikuti rapat, membuat laporan dan lain-lain?		

2.	Bagaimana tanggung jawab staff dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan?		
3.	Bagaimana pelaksanaan waktu kerja yang berlaku di puskesmas?		
4.	Bagaimana pemberian cuti kerja/ cuti tahunan yang berlaku di puskesmas?		
5.	Bagaimana penetapan seorang pekerja atau karyawan sesuai dengan beban optimum yang sanggup dilakukan?		
6.	Bagaimana pemberian hari libur nasional yang berlaku di puskesmas?		
7.	Bagaimana ketidak hadiran kerja tenaga kesehatan, karena alasan sakit, tidak masuk, atau tanpa izin yang berlaku di puskesmas?		
8.	Bagaimana pelaksanaan waktu kerja tersedia selama satu hari sesuai dengan peraturan yang berlaku di puskesmas?		
9.	Bagaimana waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM?		
10.	Bagaimana dalam penetapan rata-rata waktu berdasarkan standar pengalaman kerja?		
11.	Bagaimana jenis kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang rutin dilakukan, baik kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau program puskesmas atau yang tidak berkaitan langsung?		
12.	Bagaimana kebutuhan SDM per unit kerja dalam memperoleh jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai dengan beban kerja?		

Pewawancara,

Tanggal Wawancara:
Pasien,

(**J u w a n d a**)

(-----)

TABEL SKOR

Variabel yang di ukur	No. urut pertanyaan	Bobot/skor		Rentang
		A	B	
<i>Variabel Independent</i>				
Jenis tenaga kesehatan	1	2	1	
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	(9 – 18)
	5	2	1	
	6	2	1	Baik: Jika > 50%
	7	2	1	Kurang baik: Jika < 50%
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	2	1	
	11	2	1	
	12	2	1	
<i>Variabel dependent</i>				
Beban kerja	1	2	1	
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	(12 – 24)
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	Baik: Jika > 50%
	8	2	1	Kurang baik: Jika < 50%
	9	2	1	
	10	2	1	
	11	2	1	
	12	2	1	

HASIL UJI CHI SQUARE VARIABEL PENELITIAN

Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Dengan Beban Kerja

Case Processing Summary

Jenis dan jumlah beban kerja	Valid		Cases missing		total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	37	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

INSENTIF * KENERJA Crosstabulation

Jenis Dan Jumlah		Beban kerja		
		Kurang baik	Baik	Total
Baik	Count	10	3	13
	% within jenis & jumlah	76.9%	23.1%	100.0%
Kurang baik	Count	7	17	24
	% within jenis & jumlah	29.2%	70.8%	100.0%
Total	Count	17	20	34
	% within jenis & jumlah	45.9%	54.1%	100.0%

Chi Square Tests

	Value	df	Asymptotic significance (2-sided)	Exact sig. (2-sided)	Exact sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.243 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.872	1	.001		
Likelihood Ratio	13.515	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.120	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	value	95% confidence interval	
		lower	upper
Odds Ratio For JENIS DAN JUMLAH (KURANG BAIK/ SESUAI)	4.342	1.933	9.752
For cohort BEBAN KERJA KURANG BAIK	1.955	1.317	2.901
For cohort BEBAN KERJA BAIK	450	283	715
N of Valid Cases	37		

DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL PENELITIAN

Jenis Tenaga Kesehatan

		frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	17	45,9	45,9	45,9
	Kurang	20	54,1	54,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Jumlah Tenaga Kesehatan

		frequency	percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Tinggi	13	35,1	35,1	35,1
	Rendah	24	64,9	64,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Beban Kerja

		frequency	percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	18	48,6	48,6	48,6
	Kurang	19	51,4	51,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

