

Evaluasi Strategi Pemenuhan Kebutuhan Sdm Kesehatan Sesuai Standar Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung

Reni Yusepa¹, Noviansyah², Dwi Yulia Maritasari³

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Univeristas Indonesia

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia

e-mail: reniyusepa.student@umitra.ac.id

Abstract

Evaluation of Strategies for Fulfillment Health Human Resource Needs According to Standards in First Level Health Facilities in Lampung Province in 2023. Of the 317 health centers in Lampung Province, there are 206 health centers that have incomplete types of health workers, which is below 60%. The impact of the lack of HRK will affect the quality of service quality at the health center, the achievement of meeting HRK needs is still low. The purpose of the study was to find out in depth the evaluation of the strategy for fulfilling HRH needs according to standards in the first-level health facilities in Lampung Province in 2023. This research uses a qualitative method, with a case study approach. Selection of informants in the study by purposive sampling amounted to 9 people. Data collection using in-depth interview techniques and observation. The instrument in this research is the researcher himself with the tools of interview guidelines accompanied by a list of questions, checklist sheets, voice recorders, cameras and notebooks. Data analysis was carried out by data reduction, data presentation and conclusion drawing. The results showed that the background of fulfilling HRK needs at first-level health facilities in Lampung Province was still low due to the uneven distribution of health workers. The purpose of fulfilling HRK needs is to improve the achievement of 9 types of health workers at health center. Human resources in quality and quantity have not been fulfilled because there are still vacancies, especially dentists. Facilities and infrastructure have not been fulfilled, the proposal method uses the RENBUT application, funding comes from APBD, APBN and BLUD funds. Implementation of the program is in accordance with the SOP, monitoring of the program has been running well, obstacles in this program are no special education/training for HRK management. The achievement of meeting HRK needs at health center is still low because there are vacancies in dentists, pharmacists, community health workers and medical records. Suggestions for health center should hold special education/training for HRH management and increase facilities and infrastructure at health center.

Keywords : HRK, recruitment, renbut application

Abstrak

Evaluasi Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023. Dari 317 Puskesmas di Provinsi Lampung ada 206 puskesmas yang belum lengkap jenis tenaganya yaitu dibawah 60%. Dampak kurangnya jumlah SDM akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan di puskesmas, capaian pemenuhan kebutuhan SDM masih rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui secara mendalam evaluasi strategi pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama Provinsi Lampung tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Pemilihan informan dalam penelitian secara *purposive sampling* berjumlah 9 orang. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan alat bantu pedoman wawancara disertai daftar pertanyaan, lembar *checklist*, perekam suara, kamera dan buku catatan. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Provinsi Lampung capaiannya masih rendah dikarenakan pendistribusian tenaga kesehatan tidak merata. Tujuan pemenuhan kebutuhan SDM untuk meningkatkan capaian 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas. SDM secara kualitas dan kuantitas belum tercukupi karena masih ada kekosongan terutama dokter gigi.

Sarana dan prasarana belum terpenuhi, Metode usulan menggunakan aplikasi renbut, pendanaan bersumber dari dana APBD, APBN dan BLUD. Pelaksanaan program sudah sesuai dengan SOP, monitoring program sudah berjalan dengan baik, hambatan dalam program ini tidak ada pendidikan/pelatihan khusus untuk manajemen SDM. Capaian pemenuhan kebutuhan SDM di Puskesmas masih rendah karena ada kekosongan tenaga dokter gigi, farmasi, tenaga kesehatan masyarakat dan rekam medis. Saran untuk puskesmas sebaiknya mengadakan pendidikan/pelatihan khusus untuk manajemen SDM dan menambah sarana dan prasarana di puskesmas.

Kata Kunci : SDM, rekrutmen, aplikasi renbut

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Kabinet Indonesia Maju telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024 yakni meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta melalui penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif, preventif, di dukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. (Kemenkes RI, 2021).

SDM Kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDM Kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Puskesmas mempunyai andil yang besar untuk pembangunan kesehatan. Puskesmas adalah menyelenggarakan upaya preventif dan promotif, yang didukung upaya kuratif dan rehabilitatif serta melakukan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, jenis tenaga kesehatan yang ada di puskesmas paling sedikit terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik. Puskesmas dikatakan cukup atau memenuhi jika setidaknya ada 1 (satu) orang dari masing-masing jenis nakes tersebut.

Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah Puskesmas yang sudah memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan yaitu 4.431 Puskesmas (39,6%) dan pada tahun 2021 yaitu 5.013 puskesmas (48,86%). (Kemenkes RI, 2021). Di Provinsi Lampung distribusi frekuensi tenaga kesehatan berdasarkan 9 jenis tenaga kesehatan yaitu dari 15 Kabupaten/ Kota total puskesmas 317 baru 111 puskesmas yang lengkap jenis tenaga kesehatannya dan 206 puskesmas yang masih belum lengkap jenis tenaga kesehatannya, ada 3 Kabupaten/Kota yang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) pemenuhan kebutuhan 9 Tenaga Kesehatan sudah diatas 60% yaitu Kota Bandar Lampung 87.10%, Kabupaten Pringsewu 84.62%, Kabupaten Pesawaran 60%.

Masih ada 12 Kabupaten/Kota yang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) pemenuhan kebutuhan 9 Tenaga Kesehatan masih dibawah 60% yaitu Kabupaten Lampung Barat 26.67%, Kabupaten Tanggamus 4.17%, Kabupaten Lampung Selatan 44.44%, Kabupaten Lampung Timur 32.35%, Kabupaten Lampung Tengah 20.51%, Kabupaten Lampung Utara 44.44%, Kabupaten Way Kanan 25%, Kabupaten Tulang Bawang 15%, Kabupaten Mesuji 7.14%, Kabupaten Tulang Bawang Barat 12.50%, Kabupaten Pesisir Barat 0%, Kota Metro 45.45%. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Dampak kurangnya jumlah SDM berhubungan dengan kualitas/mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, Untuk pelayanan di fasilitas kesehatan di tingkat pertama ada 12 standar pelayanan minimal (SPM) yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan usia produktif, pelayanan kesehatan usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga TBC dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Sedangkan capaian derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung tahun 2022 masih ditemukannya jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 187 kasus, masih ditemukannya kematian bayi yaitu sebanyak 56 kasus dan kematian balita yaitu sebanyak 16 kasus, masih ditemukannya permasalahan gizi seperti kasus gizi kurang sebesar 14,6%, kasus stunting sebesar 18,5 dan kasus gizi buruk sebesar 7,6% dari jumlah balita, masih tingginya jumlah kasus TBC yaitu 40 per 100.000 penduduk, masih tingginya jumlah kasus HIV sebanyak 518 kasus dan AIDS sebanyak 99 kasus, masih tingginya kasus hipertensi sebesar 30% dan masih tingginya kasus diabetes melitus sebesar 34%. Jika kita melihat kasus-kasus tersebut itu terjadi karena kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya jumlah SDM yang memenuhi standar (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sampai saat ini belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pelayanannya. Tantangan pengembangan Tenaga Kesehatan yang dihadapi di masa ini dan di masa depan adalah: 1) pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan belum memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk pembangunan kesehatan; 2) regulasi untuk mendukung upaya pembangunan Tenaga Kesehatan masih terbatas; 3) perencanaan kebijakan dan program Tenaga Kesehatan masih lemah; 4) kekurangserasian antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Tenaga Kesehatan; 5) kualitas hasil pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan masih belum memadai; 6) pendayagunaan Tenaga Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan Tenaga Kesehatan berkualitas masih kurang; 7) pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan; 8) pengembangan profesi yang berkelanjutan masih terbatas; 9) pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan belum dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan; 10) sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan masih terbatas; 11) sistem informasi Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya menyediakan data dan informasi yang akurat, terpercaya, tepat waktu; dan 12) dukungan sumber daya pembiayaan dan sumber daya lain belum cukup (Kemenkes RI, 2021).

Masih rendahnya capaian pemenuhan kebutuhan SDM di Puskesmas Krui disebabkan oleh tidak meratanya pendistribusian tenaga kesehatan dan kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter gigi. Upaya yang dilakukan Manajemen Puskesmas Krui dengan mengajukan tenaga dokter gigi melalui CPNS dan PPPK namun belum terpenuhi sampai sekarang selain itu upaya yang dilakukan dengan mengusulkan pendidikan dan pelatihan terkait kegiatan SDM demi tercapainya tujuan Puskesmas Krui yaitu Tercapainya perencanaan yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten secara menyeluruh. (Profil Puskesmas Krui).

Ketersediaan dan kecukupan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dilingkungan Dinas Kesehatan Pesisir Barat masih ada kekurangan tenaga, hal ini dikarenakan rasio sarana kesehatan sangat tinggi sehingga perlu tenaga kesehatan yang lebih agar jumlah tenaga kesehatan di sarana kesehatan seperti puskesmas sesuai dengan jumlah yang ada. Berdasarkan data tenaga kesehatan terendah adalah profesi dokter gigi, dimana puskesmas mengalami kekosongan tenaga dokter gigi. (Profil Dinkes Pesisir Barat, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Langsa Barat diketahui bahwa masih ditemukan kekurangan tenaga kesehatan dibidang kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan tenaga laboratorium, IT dan ekonomi. Semua elemen dari tenaga kesehatan sudah terpenuhi namun secara distribusi masih mengalami kekurangan, pemegang program yang tidak sesuai dengan kompetensinya, tingkat pendidikan belum up to grade artinya masih ada tenaga kesehatan berpendidikan D1 dan belum adanya tenaga kesehatan setara DIV atau S1 bahkan pada pelatihan belum dilaksanakan secara maksimal yaitu pada pelatihan MANELS dan BTCLS, kedua pelatihan ini tidak dilakukan secara berkelanjutan, sehingga sertifikat sudah tidak berlaku lagi. Selain itu, penempatan tenaga kesehatan masih terkendala yaitu ketidaksesuaian kompetensi pendidikan terutama pada ruangan IGD, Pelayanan Obstetri

Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Tata Usaha. (Irwansyah Ahmad Syeh Ali dkk, 2022).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam Evaluasi Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas 3 Kabupaten/Kota yaitu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Puskesmas Satelit, Puskesmas Poncowati dan Puskesmas Krui. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang informan yaitu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan 3 orang, Kepala Seksi/Ketua Tim SDM 3 orang, Kepala Puskesmas 3 orang, Data penelitian diperoleh dari wawancara mendalam, observasi dokumen serta laporan terkait Pemenuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung lalu dilakukan triangulasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

No	Kode	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	A	Informan Utama	Perempuan	51 Th	S2	Kabid SDK Dinkes Lampung Tengah
2	B	Informan Kunci	Perempuan	42 Th	S2	Katim SDM Dinkes Lampung Tengah
3	C	Informan Pendukung	Perempuan	49 Th	S1	Kepala Puskesmas Poncowati
4	D	Informan Utama	Perempuan	44 Th	S2	Kabid SDK Dinkes Pesisir Barat
5	E	Informan Kunci	Perempuan	29 Th	S1	Katim SDM Dinas Kesehatan Pesisir Barat
6	F	Informan Pendukung	Perempuan	50 Th	S2	Kepala Puskesmas Krui
7	G	Informan Utama	Perempuan	55 Th	S2	Kabid SDK Dinkes Kota Bandar Lampung
8	H	Informan Kunci	Laki-laki	49 Th	S1	Katim SDM Dinkes Kota Bandar Lampung
9	I	Informan Pendukung	Perempuan	42 Th	S2	Kepala Puskesmas Satelit

Hasil Evaluasi Context

Kebutuhan SDM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan SDM yaitu latar belakang dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“eeemm...faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan SDM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama antara lain tenaga kesehatan itu tidak terdistribusi secara merata, tenaga kesehatan kita banyak tapi belum terdistribusi secara merata ada beberapa puskesmas yang banyak tenaganya dan ada puskesmas yang kurang seperti itu”

(C, 49 tahun, Juli 2023)

“Yang mempengaruhi itu biasanya ada beban kerja dan ketersediaan tenaga karena rata-rata yang kekurangan tenaga di tutupi dengan tenaga lain”

(G, 55 tahun, Juli 2023)

“Faktor ketersediaan tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum sesuai dengan standar dan masih ada puskesmas yang tidak ada dokter gigi sementara kunjungan pasien di puskesmas harus diberikan pelayanan yang maksimal”

1. Tujuan Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan pendukung mengenai tujuan program pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar difasilitas kesehatan tingkat pertama di Provinsi Lampung adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Ya, pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan 9 jenis tenaga kesehatan, sesuai Permenkes No.43 tahun 2019

(C, 49 tahun, Juli 2023)

“Ia, karena ini ada hubungannya dengan 9 jenis tenaga kesehatan yang harus terpenuhi dan jumlahnya sesuai dengan beban kerja masing-masing nakes tersebut tapi kenyataannya belum tersedia semua”

(G, 55 tahun, Juli 2023)

“Tujuan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan di Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus sesuai standar permenkes No.43 tahun 2019 yaitu tentang 9 jenis tenaga kesehatan (Dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesmas, kesling, apoteker/tenaga farmasi, gizi dan laboratorium)”

Hasil Evaluasi Input

SDM Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai penempatan manajemen sumber daya manusia kesehatan terhadap kesesuaian dengan bidang keilmuannya adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Penempatan Pengelola/

Manajemen SDM Kesehatan kalau sesuai keilmuannya sih belum ya”

(B, 42 tahun, Juli 2023)

“Kalau dikatakan 100% sih belum karena masih ada keterbatasan tenaga sehingga masih ada tenaga kesehatan yang mengerjakan pekerjaan rangkap tidak sesuai dengan ilmu yang dimiliki sehingga pelayanan belum maksimal”

(C, 49 tahun, Juli 2023)

“Ada yang sesuai ada yang tidak karena untuk kekurangan tadi harus ditutupi oleh tenaga kesehatan lain yang penting sistem yang ada harus jalan”

1. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan observasi dokumen mengenai ketersediaan sarana dan prasarana dalam manajemen SDM Kesehatan adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Bicara masalah sarana dan prasarana terkait masalah pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan ini berkaitan dengan beberapa aplikasi yang sudah ditentukan oleh kementerian kesehatan diantaranya aplikasi SI-SDM Kesehatan, dan Renbut diharapkan dapat mendukung aplikasi tersebut dikelola dengan baik, diharapkan perangkat teknologi tersebut diimbangi dengan jaringan internet yang maksimal”

(E, 29 tahun, Juli 2023)

“Saat ini yang masih kurang komputer atau laptop dan jaringan internetnya”

(H, 49 tahun, Juli 2023)

“Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah komputer dan aplikasinya”

2. Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait metode atau proses usulan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Kalau prosesnya sesuai ketentuan ya.. kita kan punya aplikasi Renbut/perencana kebutuhan, dari pengelola aplikasi renbut dipuskesmas mereka melakukan input data menggunakan aplikasi sesuai kebutuhan puskesmas ke Dinas Kesehatan Lampung Tengah nanti kita Dinas Kesehatan memverifikasi data yang sudah diinput puskesmas dan Dinas Kesehatan Provinsi yang memvalidasi”

(D, 44 tahun, Juli 2023)

“Renbut diusulkan dari FKTP ke dinas kesehatan kabupaten melalui aplikasi renbut lalu dinas kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi”

(G, 55 tahun, Juli 2023)

“Renbut diusulkan dari FKTP kedinas kesehatan kota melalui aplikasi renbut lalu dinas kesehatan mengecek dengan data kebutuhan tenaga nya sudah sesuai belum dengan pengajuan puskesmas bila sudah sesuai maka dinkes kota Bandar lampung memverifikasi dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan dinkes provinsi yang memvalidasi”

3. Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait Sumber pendanaan untuk manajemen SDMK termasuk pemenuhan kebutuhan SDMK di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Sumber dana dalam pemenuhan kebutuhan SDMK kita menggunakan APBD, APBN dan BLUD”

(E, 29 tahun, Juli 2023)

“Sumber dana dalam pemenuhan kebutuhan SDMK kita menggunakan APBD”

(H, 49 tahun, Juli 2023)

“Kalau di puskesmas menggunakan dana BOK dan jamkesda di Dinas Kesehatan menggunakan dana APBD”

Hasil Evaluasi Process

Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan observasi dokumen terkait proses pemenuhan kebutuhan SDMK di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Prosesnya pemenuhan kebutuhan SDMK menggunakan aplikasi renbut dimana puskesmas mengusulkan semua kebutuhan melalui aplikasi renbut lalu dinas kabupaten memverifikasi dan berkoordinasi dengan dinkes provinsi untuk memvalidasi mengenai pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan kebutuhan yg ada dengan melalui pemenuhan ASN walaupun tidak ada mau tidak mau puskesmas rekrutmen melalui BLUD”

(E, 29 tahun, Juli 2023)

“Di usulkan dari puskesmas melalui aplikasi SI-SDMK ke dinas kesehatan kabupaten lalu disesuaikan dengan renbutnya kalau sudah sesuai kami verifikasi lalu kami berkoordinasi dengan Dinas kesehatan provinsi”

(H, 49 tahun, Juli 2023)

“Proses pemenuhanya melalui aplikasi Renbut dimana puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kota dan berkoordinasi dengan dinkes provinsi untuk memvalidasi”

1. Monitoring Program

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait monitoring pemenuhan kebutuhan SDMK sesuai dengan standar adalah sebagai berikut:

(B, 42 tahun, Juli 2023)

“Dengan melihat data dari SI-SDMK puskesmas mana saja yang belum terpenuhi tenaga kesehatannya misalnya tenaga dokter dan tenaga apoteker puskes mana saja yang tidak terpenuhi dan dilakukan monitoring.”

(D, 44 tahun, Juli 2023)

“Dengan memantau data di aplikasi SI-SDMK apakah sama dengan jumlah tenaga yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama”

(E, 29 tahun, Juli 2023)

“Memonitoringnya dengan melihat data ketenagaan mana yang kurang dan mencari solusinya dengan kepala puskesmas, kepala TU dan penanggung jawab SDM mana data yang masih kurang”

2. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kendala/ hambatan dalam pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Hambatan dalam pemenuhan kebutuhan SDM bisa melalui jalur ASN dan rekrutmen tenaga BLUD terkendala dengan anggaran yg diberikan masih kecil jadi kita secara bertahap melakukan pemenuhan kebutuhan SDM difasilitas kesehatan tingkat pertama tidak secara menyeluruh”

(E, 29 tahun, Juli 2023)

“Keterbatasan SDM misal lulusan dokter gigi kan masih terbatas sehingga kebutuhan dokter gigi belum bisa terpenuhi”

(H, 49 tahun, Juli 2023)

“Misal ada pegawai baru masuk dan data kita update di SI-SDMK kadang masa kerja belum setahun sudah mutasi sehingga data harus kita update lagi belum lagi data tenaga kesehatan yang pensiun sehingga kebutuhan SDM tidak terpenuhi”

Hasil Evaluasi Product

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait capaian pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut:

(A, 51 tahun, Juli 2023)

“Capaian pemenuhan kebutuhan SDM belum tercapai karena dari 39 puskesmas di Lampung Tengah baru 8 puskesmas yang lengkap 9 jenis tenaga kesehatannya”

(D, 44 tahun, Juli 2023)

“Capaiannya belum 100% untuk pemenuhan kebutuhan 9 jenis tenaga kesehatan karena tenaga dokter gigi masih kurang”

(H, 49 tahun, Juli 2023)

“Capaian pemenuhan kebutuhan SDM sudah lebih dari 50%, dari total 31 puskesmas hanya 4 puskesmas yang belum lengkap 9 jenis tenaga kesehatan nya”

Pembahasan

Evaluasi *Context* Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023

1. Kebutuhan SDM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap informan kunci, informan utama dan informan pendukung diketahui bahwa yang menjadi latar belakang evaluasi strategi pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama karena Pendistribusian tenaga kesehatan yang tidak merata, faktor beban kerja yang berlebih, dan faktor ketersediaan tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum sesuai dengan standar, salah satunya yaitu kekosongan tenaga dokter gigi dan tenaga Farmasi.

2. Tujuan Program

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tujuan pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar difasilitas kesehatan tingkat pertama di Provinsi Lampung adalah pemenuhan kebutuhan SDM sesuai dengan Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang 9 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga

kesehatan lingkungan, farmasi, gizi dan tenaga laboratorium, yang harus di penuhi dan jumlahnya sesuai dengan beban kerja masing-masing tenaga kesehatan.

Evaluasi *Input* Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023

1. SDM Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penempatan manajemen sumber daya manusia kesehatan belum sesuai dengan bidang keilmuannya karena masih ada keterbatasan tenaga sehingga masih ada tenaga kesehatan yang mengerjakan pekerjaan rangkap dan tidak sesuai dengan ilmu yang dimiliki, terkadang untuk kekurangan tenaga harus ditutupi oleh tenaga kesehatan lain yang penting sistem yang ada harus berjalan, sehingga pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama belum maksimal.

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian terkait sarana dan prasarana diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dalam manajemen SDM kesehatan belum mencukupi misalnya komputer/laptop dan jaringan internet karena pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan ini berkaitan dengan beberapa aplikasi yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan diantaranya aplikasi SI-SDMK dan Renbut maka diharapkan dapat mendukung aplikasi tersebut terkelola dengan baik dengan diimbangi tersedianya jaringan internet yang maksimal, walaupun ketersediaan sarana dan prasarana dalam manajemen SDM kesehatan jumlahnya masih kurang namun dimanfaatkan semaksimal mungkin misalnya komputer/ laptop digunakan secara bergantian oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

3. Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan observasi dokumen diketahui bahwa metode dalam pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah puskesmas melakukan input data menggunakan aplikasi Renbut sesuai kebutuhan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, lalu Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan verifikasi data yang sudah diinput puskesmas dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, kemudian Dinas kesehatan Provinsi yang melakukan validasi data.

4. Pendanaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Sumber pendanaan untuk manajemen SDM kesehatan termasuk pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah menggunakan dana APBD, APBN, BLUD.

Evaluasi *Process* Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023

1. Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil penelitian terkait pelaksanaan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa Proses pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan menggunakan aplikasi renbut dimana puskesmas mengusulkan semua kebutuhan melalui aplikasi renbut lalu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memverifikasi dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk menvalidasi. Sebelum proses pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama di upload dalam aplikasi renbut sebelumnya puskesmas melakukan input data tenaga kesehatan dalam aplikasi SI-SDMK atau Sistem Informasi SDM Kesehatan, data yang di input dalam SI-SDMK antara lain data terkait kepegawaian yaitu, masa kerja, pangkat/jabatan, ijazah, STR dll.

2. Monitoring Program

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa monitoring pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah dengan melihat data dari

SI-SDMK puskesmas, mana saja tenaga kesehatan yang belum terpenuhi tenaga kesehatannya, bila data sudah sesuai maka pengajuan usulan kebutuhan SDM dilakukan melalui aplikasi Renbut yaitu disesuaikan dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama saat ini, monitoring pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dilakukan oleh pengelola SDM dan atasan langsung yang bertanggung jawab dibidangnya yaitu Kepala Bidang SDK, Ketua Tim SDM, Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha. Monitoring ini dilakukan setiap tiga bulan sekali, dan dibahas dalam rapat bulanan mengenai capaian yang sudah didapat dan kendala yang ada. Hal ini juga dibuktikan dengan tersedianya laporan evaluasi pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

3. Hambatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama dilakukan melalui jalur ASN dan rekrutmen tenaga kontrak melalui BLUD namun terkendala dengan anggaran yang sedikit sehingga tidak mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan SDM difasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga pemenuhan kebutuhan dilakukan secara bertahap tidak secara menyeluruh. Kurangnya lulusan dokter gigi sehingga menyebabkan masih terbatas nya ketersediaan dokter gigi, sehingga kebutuhan dokter gigi belum bisa terpenuhi. Terkendala masa kerja pegawai belum setahun sudah mutasi sehingga data harus di update lagi, belum lagi data tenaga kesehatan yang pensiun sehingga kebutuhan SDM tidak terpenuhi.

Evaluasi *Product* Strategi Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Lampung Tahun 2023

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai capaian program menunjukkan bahwa, capaian pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama masih rendah karena dari 9 jenis tenaga kesehatan masih ada yang belum terpenuhi. Capaian pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas Krui di wilayah terpencil dari 9 jenis tenaga kesehatan baru 7 jenis tenaga yang tercapai dan masih ada kekosongan 2 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter gigi dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Capaian Di fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah pedesaan yaitu puskesmas Poncowati dari 9 jenis tenaga kesehatan terdapat kekosongan 3 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter gigi, apoteker/tenaga farmasi dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Capaian Di fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah perkotaan yaitu Puskesmas Satelit dilihat dari ketersediaan dari 9 jenis tenaga kesehatan sudah terpenuhi tapi dari Analisa Beban Kerjanya/ABK masih ada kekurangan yaitu tenaga rekam medis

4. KESIMPULAN

Evaluasi *context* dalam strategi pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung Tahun 2023 menunjukkan bahwa latar belakang pemenuhan kebutuhan SDM capaian nya masih rendah karena Pendistribusian tenaga kesehatan yang tidak merata, beban kerja yang berlebih, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum sesuai dengan standar. Tujuan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung adalah pemenuhan kebutuhan SDM sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang 9 jenis tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga farmasi, gizi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan laboratorium. Evaluasi *input* dalam strategi pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung Tahun 2023 menunjukkan bahwa komponen SDM secara kualitas dan kuantitas belum tercukupi karena masih ada kekosongan jenis tenaga terutama dokter gigi dan manajemen SDM belum mendapatkan pelatihan khusus terkait kegiatan SDM, dalam hal sarana dan prasarana masih belum terpenuhi, misalnya komputer/laptop, printer dan jaringan internet.

Pendanaan bersumber dari APBD, APBN, BLUD, belum mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Evaluasi *process* dalam strategi pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung Tahun 2023 menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan SDM puskesmas mengusulkan semua kebutuhan melalui aplikasi renbut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lalu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memverifikasi dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk dilakukan validasi. Sebelum proses pemenuhan kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama di upload dalam aplikasi renbut sebelumnya puskesmas melakukan input data tenaga kesehatan dalam aplikasi SI-SDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan), Monitoring program sudah berjalan dengan baik, dilakukan setiap tiga bulan sekali, dan di bahas dalam rapat bulanan mengenai capaian yang sudah didapat dan kendala yang ada. Hambatan dalam program ini yaitu masih terbatas nya ketersediaan dokter gigi, tidak ada nya pendidikan dan pelatihan khusus untuk manajemen SDM, kurangnya sarana dan prasarana dan anggaran yang belum mencukupi. Evaluasi *product* dalam strategi pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Lampung Tahun 2023 menunjukkan bahwa capaian nya masih rendah karena dari 9 jenis tenaga kesehatan masih ada yang belum terpenuhi yaitu dokter gigi, kesehatan masyarakat, farmasi dan rekam medis.

5. DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, Z. (2021). Qualitative methods. In *Metode Penelitian Kualitatif* (pp. 145–161). <https://doi.org/10.4324/9781315661063-13>.

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 144.

Ahmad, I., Ali, S., Efendy, I., Fitriani, A. D., Kesehatan Helvetia, I., Sumarsono, J. K., & Penulis, K. (2022). Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas Di UPTD Langsa Barat Tahun 2020 Evaluation of Human Resource Development in the Level of Employee Performance of Health Centre West Langsa Barat 2020. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 1).

Akbar, M. F., & Mohi, W. K. (2018). Studi Evaluasi Kebijakan. In *Ideas Publishing* (Vol. 3, Issue April).

Ambiyar, & Dewi, M. (2019). Metodologi Penelitian Evaluasi Program. In *Early Human Development* (Vol. 83, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.05.022>

BPPSDM. (2016). PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), 128.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022) *PROFIL DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG*. 46.

Hajriati Isma, Arman, & Muchlis Nurmiati. (2021). Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(4), 103–116.

Haryoko, S. (2020). *Analisa Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik dan Prosedur Analisis)*.

Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 8(5), 55.

Kemendes RI. (2018). Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018*, 3.

Kemendes RI. (2021). Rencana Aksi Kegiatan P2Ptm. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–37. http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf

Kemendes RI. (2022). *Kementerian Kesehatan RI Bertransformasi*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/kementerian-kesehatan-ri-bertransformasi>

Masram, & Mu'ah. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia. In *Sidoarjo, Zifatama Publisher, Anggota IKAPI No. 149/JTI/2014 Cetakan*.

Menkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 8(5), 55.

Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah PENJAS*, 3(1), 1–16. <http://www.albayan.ae>

Novalinda, R., Ambiyar, A., & Rizal, F. (2020). Pendekatan Evaluasi Program Tyler: Goal-Oriented. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*, 18(1), 137. <https://doi.org/10.31571/edukasi.v18i1.1644>

Permenkes Nomor 33. (2015). Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. In *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* (Vol. 33).

Permenkes Nomor 43. (2019). Berita Negara Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, 151(2), 10–17. www.peraturan.go.id

Permenkes RI Nomor 18. (2021). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perencanaan, Penganggaran, Pengendalian, dan Evaluasi Kinerja di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 577*.

Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2022). PROFIL PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG DINAS KESEHATAN. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.

Profil Dinas Kesehatan Lampung Tengah. (2022). *PROFIL KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH*. 68.

Profil Dinas Kesehatan Pesisir Barat. (2022). *PROFIL DINAS KESEHATAN PESISIR BARAT*. 62, 4437–4439.

Profil Puskesmas Krui. (n.d.). *PROFIL UPTD. PUSKESMAS KRUI DISUSUN OLEH : PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR BARAT UPTD PUSKESMAS KRUI TAHUN 2023*.

Purwaningsih, E. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Manajemen Sumber Daya Manusia*.

Puspitasari, S. T. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Bidang Pelayanan Kesehatan*. <http://www.winekamedia.com>

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019*. 2024(44), 1–47.

Shofiah, R., Prihatini, D., & Viphindartin, S. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk) Puskesmas Di Kabupaten Jember. *Bisma*, 13(3), 181. <https://doi.org/10.19184/bisma.v13i3.11633>

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Sugiyono - 2015.pdf* (p. 346).

Sunarsih, Siyoto, S., Peristiowati, Y., Indasah, & Suprpto, S. I. (2021). PERENCANAAN KEBUTUHAN dan OPTIMALISASI Sumber Daya Manusia Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi).

Winaryati, E., Munsarif, M., & Mardiana, S. (2021). Model-model evaluasi aplikasi dan kombinasinya. In *Penerbit KBM Indonesia* (Vol. 1, Issue 69).

Zahra, A., Shafa, F., Mulya, F., Tiara, I., Sangha, S., & Trisnawati, W. (2022). ANALISIS MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN UKM DI PUSKESMAS CIOMAS *Analysis of Health Human Resources Management on The Quality of Services for UKM Services in Puskesmas Ciomas*.

Zainatunningtias, L., & Prasastin, O. V. (2022). 2 EVALUATION OF THE USE OF THE RENBUT 4.0 APPLICATION ON PLANNING THE NEED FOR HEALTH PERSONNEL TO IMPROVE THE QUALITY OF HEALTH SERVICES AT COLOMADU II PUSKESMAS KARANGANYAR ABSTRACT. <http://www.renbut.kemkes.go.id/>

Zulfahman, Syafrani, S., Kamal, Y., Yunita, J., & Sambudi, D. (2020). Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas Terakreditasi Utama di Kabupaten Kampar Tahun

2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 393–402.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.636>