

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dasar kehidupan manusia dan diabadikan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Menurut Pasal 28H ayat 1, setiap orang berhak hidup sehat jasmani dan rohani, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Undang-Undang Dasar, 1945). Selain itu, kesehatan merupakan indikator untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam memenuhi hak kesehatan warga negara Indonesia, Pemerintah selalu berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya melalui pembangunan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2014).

Pembangunan kesehatan yang optimal harus memiliki *input* yang baik salah satunya adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) perlu dikelola dengan baik, salah satunya yaitu melalui tahapan perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang bertujuan untuk merancang pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM). Organisasi harus memutuskan masa depannya dengan rencana yang sesuai dengan tuntutan zaman. Organisasi harus dapat melacak perubahan secara akurat, cepat dan harus mampu mengantisipasi serta beradaptasi dengan segala

perubahan. Oleh karena itu, perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menjadi semakin penting karena globalisasi, teknologi baru dan proses restrukturisasi organisasi. Organisasi yang tidak didukung kualitas, jumlah, strategi dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dapat dipastikan organisasi akan sulit dilestarikan dan dikembangkan di masa yang akan datang (Setiyati dan Elok Hikmawati, 2019).

Permasalahan pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) akan menghambat produktivitas organisasi. Permasalahan yang biasanya terjadi pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) bersifat sangat kompleks yaitu penafsiran yang berbeda antara pemangku kepentingan dengan lembaga pengusul, kapasitas perencana Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) masih belum optimal untuk merencanakan kebutuhan pada berbagai tingkatan administrasi, perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) belum didukung oleh sistem informasi manajemen antar pemangku kepentingan, tim perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di daerah belum berfungsi optimal dan pengembangan bertahap pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) kurang terintegrasi dan kurang berkelanjutan serta pelaksanaan perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tidak didukung oleh kebijakan Pemerintah Daerah (Peraturan Menteri Kesehatan, 2015).

Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas merupakan salah satu institusi yang

menyelenggarakan visi pembangunan kesehatan. Kondisi kesehatan di suatu puskesmas menjadi suatu gambaran kesehatan di suatu daerah untuk mewujudkan Indonesia yang sehat. Puskesmas memiliki kewajiban untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, lingkungan sehat, perilaku sehat, penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan sebagai tolak ukur status kesehatan penduduk kecamatan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih menekankan pada kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Tenaga promotif dan preventif merupakan *core business* yang sangat diperlukan bagi puskesmas. Tenaga promotif dan preventif yang harus dimiliki oleh puskesmas yaitu tenaga Ahli Laboratorium, tenaga Ahli Gizi, tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga Kesehatan Lingkungan dan tenaga Farmasi (Kementerian Kesehatan, 2020). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas harus melalui tahapan *input*, *process* dan *output* yang dapat dihitung berdasarkan 3 metode yaitu berdasarkan rasio, standar ketenagaan minimal dan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) (Peraturan Menteri Kesehatan, 2015).

Kota Sukabumi merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang memiliki 15 unit puskesmas. Berdasarkan data yang diperoleh, masih terdapat

kesenjangan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang tersebar di setiap puskesmas di Kota Sukabumi. Kesenjangan jumlah tersebut disebabkan karena beberapa hal yaitu Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (MSDMK) yang cukup kompleks, kebijakan Pemerintah Daerah, pengisian aplikasi Rencana Kebutuhan (Renbut) dan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) yang seringkali terdapat beberapa kesalahan yang disebabkan *human error* dan terlambat, kondisi Sumber Daya Manusia (SDMK) yang bersifat dinamis dan dukungan pembiayaan pengadaan pegawai yang minim (Dinas Kesehatan, 2022). Dampak dari permasalahan tersebut yaitu terjadinya *overlapping* dan beban kerja yang berlebih bagi beberapa pekerja termasuk tenaga promotif dan preventif, sehingga pelayanan promotif dan preventif di puskesmas menjadi terhambat. Salah satu pelayanan puskesmas yang terhambat yaitu pelayanan luar gedung yang dilakukan oleh tenaga bukan promotif dan preventif sehingga berjalan kurang optimal, hal tersebut menyebabkan 8 dari 15 puskesmas di Kota Sukabumi tidak mencapai target Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang telah ditetapkan, indikator yang diprioritaskan dalam penilaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang termasuk dalam kegiatan promotif dan preventif yaitu perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan kesehatan keluarga (Pemerintah Kota Sukabumi, 2020).

Sejalan dengan penelitian (Shofiah *et al.*, 2019), mengenai perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) puskesmas di Kabupaten Jember

masih kekurangan tenaga promotif dan preventif. Hasil analisis dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) juga menunjukkan adanya kesenjangan beban kerja dengan jumlah tenaga promotif dan preventif di setiap puskesmas. Pada tahap perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), puskesmas hanya menganalisis kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) kemudian menyerahkannya kepada Dinas Kesehatan untuk mengontrol proses pelaksanaan kebutuhan. Hal tersebut disebabkan karena puskesmas tidak memiliki anggaran untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), puskesmas tidak dapat merekrut karena terikat dengan kebijakan yang ada, proses pelaksanaan otoritas kesehatan memakan waktu cukup lama, metode peramalan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) belum sesuai dengan kondisi saat ini.

Survei awal yang dilaksanakan pada bulan Maret 2023 ke 5 puskesmas di Kota Sukabumi, Puskesmas Nanggaleng merupakan salah satu puskesmas yang tidak mencapai Indeks Keluarga Sehat (IKS). Selain itu, di Puskesmas Nanggaleng terdapat tenaga dengan latar belakang pendidikan Kesehatan Lingkungan yang tidak menjadi tenaga Kesehatan Lingkungan. Puskesmas Nanggaleng memiliki tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang, tenaga Kesehatan Lingkungan, tenaga Ahli Laboratorium dan tenaga Ahli Gizi masing-masing sebanyak 1 orang. Meskipun jumlah tersebut telah sesuai apabila ditinjau berdasarkan standar ketenagaan minimal puskesmas, namun berdasarkan wawancara dengan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Nanggaleng

upaya promotif dan preventif seringkali dilakukan oleh tenaga jenis lain yang bukan tenaga promotif dan preventif yang disebabkan karena tugas pokok dan fungsi yang *overlapping* sehingga pelayanan promotif dan preventif berjalan kurang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan *input* perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.
- b. Mendeskripsikan *process* perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

- c. Mendeskripsikan *output* perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah pada penelitian ini adalah perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan pada penelitian ini merupakan lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat dengan lingkup peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) Kota Sukabumi, Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dan Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juni 2023 sampai dengan Juli 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai penerapan ilmu pengetahuan terhadap kondisi yang sebenarnya khususnya yang berkaitan dengan bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan sebagai wadah pengembangan keilmuan dan dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tridharma perguruan tinggi yaitu pendidikan penelitian dan pengabdian masyarakat.

3. Bagi Puskesmas Nanggaleng

Penelitian ini sebagai bahan masukan atau informasi terkait perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tenaga promotif dan preventif di Puskesmas Nanggaleng Kota Sukabumi.