

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskemas sebagai salah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional terdepan sesuai dengan keputusan MENKES No. 128/MENKES/ SK/ II/ 2004/ tanggal 10 Februari 2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, pukesmas berperan sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota, yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas selain sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah juga sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas adalah upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁽¹⁾

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁽²⁾

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.⁽³⁾

Seiring dengan kemajuan jaman dan teknologi, masyarakat semakin pintar dan semakin sadar akan kebutuhan kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa permintaan akan pelayanan kesehatan akan selalu meningkat. Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat.

Dalam penyelenggaraannya, pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).⁽⁴⁾

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan.⁽⁵⁾ Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.⁽⁶⁾ Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.⁽⁷⁾ Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.⁽⁸⁾ Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis

dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.⁽⁹⁾

Keputusan menteri Negara pendayagunaan aparatur Negara tentang jabatan fungsional epidemiologi kesehatan dan angka kreditnya, dalam keputusannya menyebutkan sebagai peran dan fungsi epidemiologi kesehatan adalah pegawai negeri sipil yang di beri tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisa dan interpretasi, melakukan penyelidikan epidemiologi untuk tindakan pengamanan penanggulangan penyebaran/penularan penyakit dan faktor-faktor yang sangat berpengaruh.⁽¹⁰⁾ Epidemiologi kesehatan trampil adalah jabatan fungsional epidemiologi keterampilan yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan teknis operasional yang berkaitan dengan penerapan konsep atau metode operasional di bidang epidemiologi.⁽¹¹⁾ Epidemiologi kesehatan ahli adalah jabatan fungsional epidemiologi kesehatan yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan pengetahuan, penerapan konsep dan teori, ilmu dan seni untuk pemecahan masalah dan pemberian pengajaran dengan cara yang sistematis di bidang epidemiologi.⁽¹²⁾ Epidemiologi adalah suatu kegiatan dalam rangka mengenal karakteristik penyakit yang berkaitan dengan penularan penyakit, penyebaran, faktor berpengaruh meliputi kondisi lingkungan penyebab penyakit faktor resiko lainnya serta cara-cara penanggulangan yang tepat melalui pengumpulan, pengolahan data, analisa, interpretasi serta penyebaran informasi.⁽¹³⁾

Proses penyedia tenaga kerja adalah merupakan upaya untuk mendapatkan dan menghimpun, serta menyediakan tenaga kerja yang mempunyai kualitas dan dapat bekerja secara efisiensi. Kegiatan penyediaan tenaga kerja merupakan tahap yang sangat menentukan dalam kehidupan organisasi, terutama manakala terdapat tenaga kerja sifat kepribadian dan mempunyai kemampuan atau ketrampilan kerja yang kurang menunjang bagi pelaksanaan organisasi. Untuk menyediakan tenaga kerja yang dapat didayagunakan secara maksimal, sehingga dapat diartikan sebagai usaha untuk menetapkan jumlah dan mutu tenaga kerja yang akan digunakan selama jangka waktu tertentu. Jumlah tenaga kerja harus diperhitungkan dengan mutu dan kebutuhan nyata berdasarkan beban kerja. Persyaratan sehingga dibuktikan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) baik strata satu maupun strata dua adalah salah satu tenaga di bidang kesehatan yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Ditinjau dari kurikulum pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat maka kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) khususnya jurusan administrasi kebijakan kesehatan dalam kaitannya dengan manajemen puskesmas sudah memadai. Dimana kompetensi yang dimiliki yaitu mencakup: (1) memiliki kemampuan menganalisis dan sintesis permasalahan kesehatan masyarakat dalam upaya mengatasi masalah tersebut (2) memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun, mengelola dan mengevaluasi program kesehatan masyarakat, dan (3)

memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun proposal penelitian, manajemen kesehatan dan melaksanakannya dengan baik.

Perencanaan sumber daya manusia adalah estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, kita memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya.

Namun secara nyata kondisi keseluruhannya masih perlu perbaikan atau penambahan tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), sebagai contoh masih dijumpai Puskesmas yang belum mempunyai tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang masih bekerja tidak sesuai dengan tugas pokok fungsi yang dimilikinya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas di Kota Semarang per 31 Desember 2015 diperoleh 66 tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat dari 37 Puskesmas di Kota Semarang. Dari data tersebut terdapat Puskesmas yang belum mempunyai tenaga Kesehatan Masyarakat. Seperti di Puskesmas Bugangan, Candilama, Purwoyoso, dan Karanganyar. Kurangnya pengetahuan pentingnya tentang adanya tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat di setiap Puskesmas terjadi pendobelan pekerjaan / jabatan yang membuat pekerjaan tidak efisien. Perhitungan yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*), indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga

pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi / relokasi akan lebih mudah, rasional, dan efisiensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan Masyarakat Bidang Epidemiologi Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2016 ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah seperti di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah Bagaimana Beban Kerja Tenaga Kesehatan Masyarakat Bidang Epidemiologi Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan tenaga kerja sarjana kesehatan masyarakat bidang epideimiologi berdasarkan beban kerja di Puskesmas Kota Semarang pada tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tugas pokok tenaga epidemiologi di Puskesmas Kota Semarang.
- b. Menghitung beban kerja dengan teori WISN terhadap tenaga kesehatan masyarakat bidang epidemiologi.
- c. Menjelaskan kebutuhan tenaga kerja bidang epidemiologi di Puskesmas Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan pertimbangan untuk menentukan kebijakan tentang perhitungan tenaga kerja sarjana kesehatan masyarakat bidang epidemiologi berdasarkan beban kerja.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan acuan studi khusus bagi perkuliahan dan acuan mahasiswa selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Agar dapat menerapkan ilmu yang diperoleh pada saat perkuliahan khususnya manajemen kesehatan sumber daya manusia.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai metode perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Nurul Ismi Rubbiana	Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat Pelaksana Dengan Metode <i>Workload Indicator Staff Need</i> (WISN) Di	- Analisis Beban Kerja Perawat Kegiatan Keperawatan Langsung Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Kegiatan Pribadi Kegiatan Non	Penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik observasi, pedoman wawancara, dan telaah dokumen. yang diolah dengan metode	Kegiatan keperawatan langsung di RSUD Kota Bekasi yaitu (38,1%) dan kegiatan keperawatan tidak langsung (48,3%). Proporsi waktu yang diperoleh dari komponen beban kerja kegiatan langsung

	Instalasi Rawat Inap Tulip RSUD Kota Bekasi Tahun 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Produktif Waktu Kerja Tersedia - Tenaga Perawat Standar Beban Kerja Standar Kelonggaran Jumlah Kebutuhan Tenaga 	statistika. Desain penelitian <i>deskriptif eksploratif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	dan kegiatan tidak langsung sudah mencapai batas maksimal yaitu (86,4%). Perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja diperoleh 44,76 tenaga perawat dengan rasio WISN 0,8.
Virna Widora Saputri, Misnaniarti, Asmaripa Ainy	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dengan Metode <i>Workload Indicators Of Staffing Need</i> (WISN) Di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah kunjungan pasien per unit kerja. - Waktu kerja tersedia per kategori SDM Kesehatan per unit kerja. - Unit Kerja dan Kategori SDM Kesehatan yang tersedia. - Kegiatan pokok per kategori SDM Kesehatan Per Unit Kerja. - Rata-rata waktu kerja untuk satu kegiatan pokok per kategori SDM kesehatan per unit kerja. - Standar beban kerja per kategori SDM kesehatan per unit kerja. 	Penelitian ini merupakan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan metode <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN) di Puskesmas Merdeka kota Palembang tahun 2009.	Waktu kerja tersedia perawat di BP Umum (1350jam/tahun), bidan di MTBS (1518jam/tahun), perawat gigi di BP Gigi (1572jam/tahun), dokter Sp.OG di KIA/KB (684jam/tahun), dan analisis di Laboratorium (1560jam/tahun). Rata-rata waktu kerja perawat di BP Umum (5,041'), bidan di MTBS (10,762'), perawat gigi di BP Gigi (22,405'), dokter Sp.OG di KIA/KB (215,872'), dan analisis di Laboratorium (29,803'). Standar beban kerja perawat di BP Umum (16.068menit/tahun), bidan di MTBS (8.463 menit/tahun), perawat gigi di BP

- Standar Kelonggaran Per Kategori SDM Kesehatan Per Unit Kerja. Gigi (4.210menit/tahun) , dokter Sp.OG di KIA/KB (2.586menit/tahun) , dan analis di Laboratorium (3.141menit/tahun)
- Kebutuhan SDM Kesehatan Per Unit Kerja yang Ideal. Standar kelonggaran perawat di BP Umum (0.07 SDM), bidan di MTBS (0,747 SDM), perawat gigi di BP Gigi (0.18 SDM), dokter Sp.OG di KIA/KB (0,035 SDM), dan analis di Laboratorium (0,085 SDM). Jumlah perawat ideal di BP Umum 3 orang, bidan di BP Anak/MTBS (2 orang), perawat gigi di BP Gigi (3 orang), dokter Sp.OG di KIA/KB (1 orang), dan analis di Laboratorium (2 orang).

A.A GD. Dharmayuda	NGR. Analisis Beban Kerja Dokter Umum Menggunakan Metode <i>Workload Indicators Of Staffing Need</i> (WISN) Di Puskesmas Se-Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu kerja tersedia. - Komponen beban kerja. - Aktifitas utama. - Aktifitas penunjang. - Aktifitas tambahan. - Aktifitas standar. - Standar beban kerja. - Faktor 	Rancangan penelitian ini adalah deskriptif <i>cross sectional</i> . Data kuantitatif yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi langsung.	Beban Kerja dokter umum di puskesmas se-Kota Denpasar adalah tinggi (rasio WISN<1). Seluruh puskesmas se-Kota Denpasar mengalami kekurangan dokter umum secara bervariasi dan distribusi dokter di
--------------------	--	---	---	--

Denpasar	kelonggaran.	puskesmas se- Kota Denpasar tidak merata.
----------	--------------	---

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti 1 adalah lokasi penelitian yang berada di RSUD Kota Bekasi, waktu penelitian tahun 2015 dan variabelnya adalah Analisis Beban Kerja Perawat, Kegiatan Keperawatan Langsung, Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung, Kegiatan Pribadi, Kegiatan Non Produktif, Waktu Kerja Tersedia, Tenaga Perawat, Standar Beban Kerja, Standar Kelonggaran, Jumlah Kebutuhan Tenaga.

Perbedaan dengan peneliti ke 2 adalah lokasi penelitian di Puskesmas Merdeka Kota Palembang, waktu penelitian tahun 2009, dan variabelnya adalah Jumlah kunjungan pasien per unit kerja, Waktu kerja tersedia per kategori SDM Kesehatan per unit kerja, Unit Kerja dan Kategori SDM Kesehatan yang tersedia, Kegiatan pokok per kategori SDM Kesehatan Per Unit Kerja, Rata-rata waktu kerja untuk satu kegiatan pokok per kategori SDM kesehatan per unit kerja, Standar beban kerja per kategori SDM kesehatan per unit kerja, Standar Kelonggaran Per Kategori SDM Kesehatan Per Unit Kerja, Kebutuhan SDM Kesehatan Per Unit Kerja yang Ideal.

Perbedaan dengan peneliti ke 3 adalah lokasi penelitian di Puskesmas se-kota Denpasar, waktu penelitian tahun 2015, dan variabelnya adalah Waktu kerja tersedia, Komponen beban kerja, Aktifitas utama, Aktifitas penunjang, Aktifitas tambahan, Aktifitas standar, Standar beban kerja, Faktor kelonggaran.

F. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini menggunakan lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang manajemen sumber daya manusia.

2. Lingkup Materi

Penelitian ini dibatasi tentang Beban Kerja Tenaga Kesehatan Masyarakat Bidang Epidemiologi Di Puskesmas Kota Semarang

3. Lingkup Lokasi

Lokasi yang dipakai untuk penelitian ini adalah Puskesmas Kota Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran di dalam penelitian ini adalah tenaga kerja sarjana kesehatan masyarakat di Puskesmas Kota Semarang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016.