

JUMLAH DAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA KUPANG

Arman Rifat Lette

Universitas Citra Bangsa

Email korespondensi : lette.arman@gmail.com

ABSTRAK

Sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan. Kurangnya SDM di Indonesia bisa dimaknai sebagai kurangnya jumlah SDM atau distribusi yang tidak merata. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan jumlah dan kebutuhan SDM di Fasilitas Kesehatan yang ada di Kota Kupang-Nusa Tenggara Timur. Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Informan utama adalah pimpinan fasilitas kesehatan atau bagian Sumber Daya Manusia di fasilitas kesehatan. Informan pendukung adalah perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Wawancara mendalam. Pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di tiga fasilitas kesehatan yang dipilih secara acak (Klinik, puskesmas, dan rumah sakit tipe C). Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada tiga jenis SDM yang belum terpenuhi dan dibutuhkan berdasarkan analisis beban kerja, yaitu: dokter spesialis (jantung dan urologi), tenaga kefarmasian/apoteker, dan tenaga Non-kesehatan seperti tenaga administrasi dan keuangan. Pemerintah Provinsi dan instansi terkait dapat memperhatikan dan memenuhi jumlah dan kebutuhan tenaga dokter spesialis, tenaga Kefarmasian/apoteker dan juga tenaga Non-kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pemberian beasiswa pendidikan, Pemerataan persebaran SDM dan analisis kebutuhan Sumber daya secara berkelanjutan.

Kata-kata kunci: Jumlah, kebutuhan, sumber daya manusia kesehatan

ABSTRACT

Human Health resources (HHR) are needed to improve the quality of public health in a country. According to World Health Organization (WHO), Indonesia is included in countries to experience crisis of health workers. The lack of HHR in Indonesia can be interpreted as a lack of HHR or uneven distribution. The purpose of this study was to describe the number and needs of HHR in health facilities in the Kupang City, East Nusa Tenggara. The research method is a kualitatif design, and using a Deskriptif approach. The main informant is the leader of the health facility or the Human Resources section at the health facility. The supporting informants are the provincial health office. Data collection : In-depth interview. The method of taking informants is done using purposive sampling technique. The study was conducted at three randomly selected health facilities (Public Health center, clinic, and type C hospital). The results show there are three types of HRH which are lacking, namely: specialist doctors (heart and urology), pharmacy/pharmacists, and Non-health workers such as administrative and financial staff. The Provincial Government and related agencies can pay attention to and fulfill the number and needs of specialist doctors, pharmacy/Pharmacists and also Non-health workers in health facilities through the provision of educational scholarships, Equally distribution of HRH and analysis of resource requirements sustainable.

Keywords: Number, needs, health human resources

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) sangat diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. SDM Kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dan dipandang sebagai komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (1). SDM Kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Dengan demikian akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (2). SDM Kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (3). Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan. Padahal 80% keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan SDM Kesehatan. Kurangnya SDM Kesehatan di Indonesia bisa dimaknai sebagai kurangnya jumlah SDM Kesehatan atau distribusi yang tidak merata (4). Secara nasional, jumlah tenaga kesehatan belum memenuhi target per 100.000 penduduk. Jumlah dokter spesialis baru mencapai 7,73 dari target 9, Dokter umum mencapai 26,3 dari target 30, Perawat mencapai 157,75 dari target 158, dan bidan 43,75 dari target 75 per 100.000 penduduk (5).

Pada tahun 2019 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 24 per 100.000 penduduk, dokter umum 96 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 30 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 48 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2025 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 28 per 100.000 penduduk, dokter umum 112 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 35 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 56 per 100.000 penduduk (6). Namun berdasarkan proyeksi kebutuhan tenaga kesehatan maka diperkirakan masih akan ada kekurangan tenaga kesehatan sekitar 40-50% sampai tahun 2025, khususnya dokter umum dan dokter spesialis.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan jumlah dan persebaran SDM Kesehatan di Fasilitas kesehatan belum sesuai standar dan atau kebutuhan. Hasil penelitian Fitriyah (2018) menunjukkan bahwa jumlah SDM Kesehatan di Jawa Timur tahun 2015 paling banyak adalah dokter, bidan dan perawat. Pemerataan SDM Kesehatan belum seluruhnya terjadi serta sumber daya manusia kesehatan lebih banyak didapatkan di kota-kota besar sedangkan di kota lainnya cenderung lebih sedikit. Rasio SDM Kesehatan pada tahun 2015 masih dibawah target Kepmenkes meski terdapat beberapa jenis SDM Kesehatan yang mendekati target. Sehingga sangat diharapkan agar instansi terkait dapat mengoptimalkan upaya SDM Kesehatan di kabupaten/kota agar distribusinya dapat merata sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (7).

Kondisi tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas kesehatan saat ini masih mengalami ketidakmerataan (*inequality*) dalam jumlah dan sebarannya. Misalnya tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan puskesmas. Berdasarkan ratio jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia belum memenuhi kebutuhan penduduk Indonesia yang besar jumlahnya. Berdasarkan penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia lebih terkonsentrasi di wilayah Indonesia bagian barat di bandingkan wilayah tengah dan timur, hal ini disebabkan karena jumlah penduduk yang lebih banyak dan fasilitas kesehatan di wilayah Indonesia bagian barat lebih lengkap dibandingkan wilayah bagian tengah dan timur Indonesia, sehingga hal tersebut dapat menghambat pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas yang adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia (8).

Kurangnya jumlah SDM Kesehatan berhubungan dengan kualitas/mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan dibanding puskesmas yang ada, menjadikan beban kerja tenaga kesehatan puskesmas semakin tinggi dan tidak sesuai dengan tupoksi serta latar belakang pendidikannya. Sehingga pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan di puskesmas. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penyediaan tenaga kesehatan kedepan, yaitu produksi (berkaitan dengan kualitas dan kompetensi), penempatan (berkaitan dengan kebijakan pemerintah, lokasi penempatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan), distribusi (terkait pada rasio per populasi penduduk), dan kinerja dari tenaga kesehatan (terkait pada jumlah kunjungan atau pencapaian target)(9). Berdasarkan studi pendahuluan diketahui Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan di NTT, Khususnya di Kota Kupang juga masih menjadi masalah karena belum terpenuhinya jumlah dan persebaran tenaga kesehatan yang merata. Gambaran jumlah dan kebutuhan SDM Kesehatan di Kota Kupang perlu diketahui agar menjadi masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan jumlah dan kebutuhan SDM Kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang ada di Kota Kupang-Nusa Tenggara Timur.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Subjek/informan utama adalah pimpinan fasilitas kesehatan dan bagian SDM di fasilitas kesehatan. Informan pendukung adalah perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: wawancara mendalam dan juga menggunakan data sekunder. Cara pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di tiga fasilitas kesehatan yang dipilih secara acak (Klinik, puskesmas, dan rumah sakit tipe C).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan ditampilkan hasil penelitian dan pembahasan secara deskriptif di 3 fasilitas kesehatan yang berbeda.

Tabel 1. Jumlah SDM di Klinik W Kota Kupang

Jenis tenaga yang tersedia	Standar*	Jumlah
Pimpinan	1	1
Tenaga medis	2	9
Perawat	Sesuai dengan kebutuhan dan Jenis Pelayanan	3
Bidan	Sesuai dengan kebutuhan dan Jenis Pelayanan	1
Farmasi	Sesuai dengan kebutuhan dan Jenis Pelayanan	3
Analisis Kesehatan	Sesuai dengan kebutuhan dan Jenis Pelayanan	2
TOTAL		19

Sumber : Data Primer, 2018

*Standar Ketenagaan Minimal SDM Klinik Utama dan Klinik Pratama (Permenkes No. 028/MENKES/PER/I/2011 tentang klinik)

Penanggungjawab klinik mengemukakan bahwa ada jenis tenaga kesehatan yang sulit didapatkan khususnya tenaga farmasi. Hal tersebut terlihat dari kuota berikut ini :

“ iya, sampai saat ini tercukupi, tapi ada beberapa bidang itu cukup kesulitan khususnya tenaga farmasi atau apoteker. Kami cukup kesulitan untuk mendapatkan satu tenaga farmasi. Tetapi untuk bidang lain mudah didapat”.

(RB, Penanggungjawab Klinik W)

Data yang diperoleh menunjukkan jenis tenaga kesehatan yang belum ada di Klinik W Seperti : tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga Gizi dan Keterampilan fisik. Dapat dipastikan hal tersebut dikarenakan bahwa klinik W belum membutuhkan jenis SDM tersebut. Jika dibutuhkan akan dipanggil sesuai dengan lamaran yang masuk ke Klinik. Hal tersebut terlihat dari Kuotasi berikut ini :

“Perekrutan berdasarkan kebutuhan, kalau kebutuhan kita untuk salah satu tenaga medis dalam bidang tertentu kita cuma mengambil kebutuhan itu, tidak seluruhnya. Misalnya Apotik, lab, dan loket. Kalau kebutuhannya hanya di loket kita akan rekrut tenaga untuk mengisi di loket. Tidak satu kali perekrutan di semua bagian. Biasanya kita disinitidak susah mencari tenaga kesehatan karena kita menganut system setiap pelamar yang datang berkasnya kita simpan, kita arsipkan. Sehingga disuatu saat kita membutuhkan tenaga kesehatan, maka kita akan membuka kembali arsip yang mereka kirim lalu seleksi administrasi dan kita panggil untuk wawancara”.

(RB, Penanggungjawab Klinik W)

Berdasarkan hasil penelitian di fasilitas kesehatan Klinik W diketahui bahwa ada beberapa jenis tenaga kesehatan yang belum ada, seperti : Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, tenaga Gizi dan keterampilan fisik. Namun berdasarkan hasil wawancara tenaga-tenaga kesehatan tersebut belum dibutuhkan dalam pelayanan yang dijalankan di klinik W. Perekrutan SDM di Klinik W berdasarkan analisis kebutuhan. Hal ini juga sesuai dengan Standar Ketenagaan Minimal SDM Klinik Utama dan Klinik Pratama dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 028/MENKES/PER/I/2011 (10). Jika berdasarkan analisis dibutuhkan salah satu tenaga kesehatan dalam bidang tertentu maka tenaga tersebut yang akan direkrut oleh Klinik W. Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa klinik W merasa kesulitan mencari dan mendapatkan tenaga kefarmasian khususnya Apoteker. Klinik W merasa masih membutuhkan tenaga kefarmasian khususnya apoteker namun mengalami kesulitan untuk mendapatkan tenaga tersebut.

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (11). Apoteker adalah tenaga kesehatan yang meracik obat berdasarkan resep dari dokter untuk memulihkan kesembuhan pasien dari penyakit dan menjaga tubuh tetap sehat. Apoteker juga memiliki kuasa untuk mengubah jenis obat sesuai dengan kondisi pasien. Sebab

apoteker yang menguasai dan memahami jenis obat (12). Jumlah dan sebaran apoteker di Indonesia dinilai masih jauh dari kata ideal. Apoteker di Indonesia yang saat ini jumlahnya baru 70.000 apoteker dan dipandang masih belum layak untuk menunjang layanan dan perlindungan kesehatan masyarakat Indonesia secara baik. Kondisi ini diperparah lagi dengan tidak meratanya sebaran Apoteker hingga daerah terpencil (13). Hanya sebanyak 17,5% puskesmas di Indonesia memiliki tenaga apoteker (Apt) sedangkan 32,2% puskesmas tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali (14). Hasil penelitian ini terlihat bahwa persebaran tenaga kefarmasian atau apoteker masih dikategorikan kurang di fasilitas kesehatan di Indonesia, khususnya di fasilitas kesehatan Kota Kupang.

Tabel 2. Jumlah SDM di Puskesmas X di Kota Kupang

JenisTenaga yang tersedia	Standar*	Jumlah
Dokter Umum	2	4
Dokter Gigi	1	2
Perawat	8	12
Bidan	7	6
Apoteker	2	3
Kesehatan Masyarakat	2	3
Kesehatan Lingkungan	1	2
Gizi	2	2
Tenaga Administrasi	3	-
Ahli Teknologi Lab Medik	1	-
Pekarya	2	-
TOTAL		34

Sumber : Data Primer, 2018

*Standar Ketenagaan Minimal SDM Puskesmas (Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas)

Kepala Puskesmas X memberikan saran agar tidak saja tenaga kesehatan yang ditambah tetapi tenaga Nonkesehatan juga perlu dikirim untuk membantu dalam tugas-tugas manajemen/administrasi puskesmas. Hal tersebut terlihat dari koutasi berikut ini :

"Puskesmas tidak hanya mengerjakan kesehatan tetapi beberapa administrasi juga dikerjakan di puskesmas, contoh kecilnya seperti bendahara. Bendahara itu bukan tupoksinya tenaga kesehatan. Harusnya ada tenaga tersendiri misalnya tenaga administrasi yang di luar tenaga kesehatan. Walaupun puskesmas tapi mungkin bisalah dikirim tenaga administrasinya, contohnya untuk bendahara kirimkan kami bendahara yang ASN".

(SN, Kepala Puskesmas X)

Hasil penelitian di fasilitas kesehatan Puskesmas X diketahui bahwa secara umum tenaga kesehatan sudah memenuhi berdasarkan analisis beban kerja namun diketahui ada 3 jenis tenaga yang belum ada sesuai standar, yaitu: ahli teknologi Lab Medik, tenaga administrasi dan tenaga pekarya. Hasil penelitian diketahui bahwa tenaga ahli teknologi laboratorium medik belum ada dan diisi oleh jenis tenaga kesehatan lainnya yang telah mengikuti pelatihan. Selain itu diketahui belum adanya tenaga Non-kesehatan di Puskesmas sesuai Permenkes No 75 pasal 16 ayat 4(15). Padahal tenaga non-kesehatan juga dibutuhkan dalam mendukung dan manajemen pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kepala puskesmas juga mengharapkan agar diberikan tenaga Non-kesehatan yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas karena selama ini kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan dan membuat beban kerja bertambah.

Hasil penelitian Arifudin dkk (2017) menunjukkan bahwa sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Lembasada belum maksimal dikarenakan masih kekurangan tenaga kesehatan yang mengakibatkan penempatan kerja tidak sesuai disiplin ilmu. Dalam pemberian tanggung jawab atau wewenang juga belum berjalan dengan baik karena masih ada pegawai yang memegang 2-3 program sedangkan dalam aturan satu pegawai bagiannya untuk satu program (16). Puskesmas di 8 kabupaten/kota di Indonesia belum seluruhnya memiliki SDM sesuai Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, namun dokter umum, bidan dan perawat telah tersedia di seluruh puskesmas meskipun dengan jumlah yang masih kurang (17). Ada beberapa kendala yang menghambat proses perencanaan untuk memenuhi kebutuhan SDM di puskesmas. Pertama, puskesmas tidak memiliki anggaran untuk mengadakan perencanaan pemenuhan kebutuhan SDM di lingkup organisasinya. Kedua, puskesmas tidak memiliki kapasitas untuk melakukan rekrutan karena terikat oleh kebijakan yang ada. Ketiga, proses implementasi dari Dinas Kesehatan perlu waktu cukup lama, sehingga menyebabkan posisi tenaga kesehatan yang kosong harus dilaksanakan oleh tenaga lainnya. Keempat, metode yang digunakan dalam peramalan kebutuhan SDM masih belum sesuai dengan metode yang berlaku saat ini (18).

Tabel 3. Jumlah SDM di RS Z yang bertipe C

Jenis Tenaga yang tersedia	Standar*	Jumlah
Dokter Umum	9	11
Dokter Gigi	2	3
Dokter Spesialis Anak	2	1
Dokter Spesialis Penyakit dalam	2	2
Dokter Spesialis Bedah	2	3
Dokter Spesialis Obgyn	2	4
Dokter Spesialis Anestesi	1	2
Dokter Spesialis Mata	-	1
Perawat	2 tenaga keperawatan untuk 3 tempat tidur	91
Bidan	2 tenaga kebidanan untuk 3 tempat tidur	42
Tenaga Kefarmasian	20	18
Kesehatan Masyarakat	Disesuaikan beban kerja	4
Kesehatan Lingkungan	Disesuaikan beban kerja	3
Gizi	Disesuaikan beban kerja	4
Fisioterapis	Disesuaikan beban kerja	3
Perekam medis	Disesuaikan beban kerja	1
Teknisi pelayanan darah	Disesuaikan beban kerja	3
Penata Anestesi	Disesuaikan beban kerja	1
Radiografer	Disesuaikan beban kerja	5
TOTAL		202

Sumber : Data Primer, 2018

*Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit (Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit)

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh diketahui masih ada beberapa dokter spesialis yang masih kurang jumlahnya. Selain itu masih ada SDM nonkesehatan yang masih kurang jumlahnya dan dibutuhkan seperti tenaga rekam medis, Tenaga IT. Hal tersebut terlihat dari kuotasi berikut ini:

"Masih ada beberapa spesialisasi yang belum ada tapi kalau secara umum untuk tipe rumah sakit C menurut saya itu sudah mencukupi. Sedangkan kalau SDM yang non medis masih ada beberapa unit atau beberapa kualifikasi pendidikan yang kita butuhkan. Jadi masih ada tenaga yang kurang contohnya tenaga rekam medik. Rekam medik masih kurang, tenaga IT juga masih kurang, tenaga hukum kesehatan masih kurang. Kalau hukum secara umum iya.....tapikan ada hukum kesehatan juga. Itu sebagai contoh".

(CH, Kepala bagian SDM RS Y)

Berdasarkan hasil wawancara Kepala bagian SDM RS Z menyatakan bahwa dengan jumlah SDM yang ada sekarang pelayanan masih berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat terlihat dari kuotasi berikut ini :

"Kalau untuk sejauh ini intinya seperti yang kita lihat bahwa pelayanan masih bisa berjalan dengan baik. Kami mengakui masih ada kekurangan tetapi bukan berarti kurang sekali atau tidak ada sama sekali. Kita masih butuh untuk penambahan tenaga tetapi untuk pembagian shift pelayanan itu masih bisa berjalan. Bersyukur semua masih berjalan aman dengan ada beberapa tenaga magang atau sukarela yang membantu dalam pelayanan"

(CH, Kepala bagian SDM RS Y)

Secara umum sampai saat dilakukan penelitian jumlah tenaga medis, yaitu dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis di RS Z yang bertipe C juga belum memenuhi standar Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014(19). Namun, RS Z juga terbantu karena adanya program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dan program *internship* dokter. Namun tidak menutup kemungkinan RS Z akan mengalami kekurangan khususnya di jenis dokter spesialis untuk pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis penunjang jika program WKDS dan *internship* dokter berakhir. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa RS Z masih kekurangan tenaga nonkesehatan, seperti tenaga Teknologi Informasi untuk mendukung manajemen pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah tenaga kefarmasian/apoteker di RS Z juga belum memenuhi standar yang ditetapkan sesuai dengan Permenkes nomor 56 tahun 2014.

Ketersediaan dan penyebaran SDM dalam hal ini tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Fai, dkk (2017) menunjukkan bahwa secara parsial ada pengaruh antara aspek SDM (p value = 0,004), aspek obat (p value = 0,004) terhadap mutu pelayanan neonatus. Ada pengaruh aspek SDM terhadap mutu pelayanan neonatus karena sumber daya manusia memegang peranan utama dalam pelayanan kesehatan (20). Ketersediaan jumlah SDM yang

mencukupi atau sesuai standar sangat menentukan dalam peningkatan mutu pelayanan di suatu fasilitas kesehatan.

PENUTUP

Jenis tenaga kesehatan berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan berlebih seperti tenaga dokter umum, dan dokter spesialis penyakit dalam. Sedangkan jenis tenaga kesehatan yang masih kurang dan dibutuhkan, yaitu tenaga dokter spesialis/sub spesialis tertentu dan tenaga kefarmasian/apoteker. Ada jenis tenaga yang belum terpenuhi di fasilitas kesehatan, khususnya tenaga non-kesehatan. Secara umum ada 3 (tiga) jenis SDM yang belum terpenuhi dan dibutuhkan berdasarkan analisis beban kerja, yaitu: dokter spesialis (jantung dan urologi), tenaga kefarmasian/apoteker, dan tenaga non-kesehatan seperti tenaga administrasi dan keuangan. Tenaga non-kesehatan juga dibutuhkan agar tenaga kesehatan tidak memiliki tugas tambahan diluar tugas utamanya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pemerintah Provinsi dan instansi terkait dapat memperhatikan dan memenuhi jumlah dan kebutuhan tenaga dokter spesialis, tenaga Kefarmasian/apoteker dan juga tenaga Non-kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pemberian beasiswa pendidikan, Pemerataan persebaran SDM dan analisis kebutuhan sumber daya secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2014. Kerangka acuan lokakarya nasional pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan tahun 2014. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/component/content/article/1825.html> (diakses 18 Maret 2020).
2. Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
3. Saputra M., Marlinae L., Rahman F., dan Rosadi D. Program Jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*, 2015; 11(1): 32-42.
4. Nurhotimah. 2015. Analisis beban kerja untuk SDM kesehatan. (<http://mediakom.sehatnegeriku.com/analisis-beban-kerja-untuk-sdmkesehatan/>).
5. Hidayanti, H. Pemerataan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan. *Cakrawala*, 2018; 12(2): 162-177.
6. Kementerian Kesehatan. 2011. Rencana Pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011–2025. Jakarta :Kementerian Kesehatan RI.
7. Fitriyah EN. Gambaran situasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di Provinsi Jawa Timur tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2018; 7(1): 31-40.
8. Romadhona YS., dan Siregar KN. Analisis sebaran tenaga kesehatan puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2018; 4(2): 114 – 121.
9. Lestari TRP. Analisis ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2014. *Kajian*, 2016; 21(1): 75 – 88.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/MENKES/PER/II/2011 Tentang Klinik
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
12. Putri, T. 2019. Jumlah Apoteker di Indonesia Masih Belum Cukup PenuhiKebutuhan Medis. <https://lifestyle.okezone.com/read/2019/09/25/481/2109191/jumlah-apoteker-di-indonesia-masih-belum-cukup-penuhi-kebutuhan-medis?page=2>(diakses:18Maret 2020).
13. Berita Universitas Jember. 2018. Jumlah dan sebaran apoteker di Indonesia belum ideal. <https://unej.ac.id/jumlah-dan-sebaran-apoteker-di-indonesia-belum-ideal/>(diakses:18 Maret 2020).
14. Herman MJ., Supardi S., dan Yuniar Y. Hubungan ketersediaan tenaga kefarmasian dengan karakteristik puskesmas dan praktik kefarmasian di puskesmas (analisis lanjut data Riset Fasilitas Kesehatan nasional tahun 2011). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2013; 16(1): 88–98.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
16. Arifudin, Sudirman, dan Andri M. Evaluasi system manajemen sumber daya manusia pada perempatan kerja petugas di UPT Puskesmas Lembasada. *Promotif*, 2017; 7(1): 1-14.
17. Mujiati dan Yuniar Y. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertamadalam era jaminan kesehatan nasional di delapan kabupaten-kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 2016; 26(4): 201 –210.
18. Shofiah R., Prihatini D., dan Viphindartin S. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis dan Manajemen (Bisma)*, 2019; 13(3):181–188.
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
20. Fai I F., Pandie DBW., dan Ludji IDR. Manajemen sumber daya terhadap mutu pelayanan neonatus di Puskesmas Poned Oesao Kupang. *Unnes Journal of Public Health*, 2017; 6(2): 84-91.