

POLA KETENAGAAN UPTD PUSKESMAS SALIDO

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pengembangan Puskesmas sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia dan peran aktif masyarakat sebagai pemakai pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan prioritas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Salido sehingga dapat memberi dampak positif terhadap derajat kesehatan masyarakat disekitarnya. Bahwa pembangunan kesehatan di daerah baik Propinsi maupun Kabupaten/Kota sehat dengan menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dengan didukung SDM kesehatan yang bermutu.

Kebijakan dan strategi dalam pengembangan SDM Kesehatan haruslah mengedepankan pentingnya upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Dalam kaitan ini perlu dilakukan peningkatan dan pemantapan perencanaan pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan dan pemberdayaan profesi kesehatan untuk jangka pendek, menengah maupun jangka panjang. Diharapkan dalam penyusunan perencanaan SDM sebaiknya ditetapkan dahulu rencana jangka panjang untuk mengantisipasi masalah – masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi, karena SDM kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Pedoman ini dapat sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan SDM Kesehatan secara menyeluruh (jangka pendek, menengah dan panjang) di UPTD Puskesmas Salido.

B. TUJUAN

Tujuan pedoman penyusunan dan perencanaan SDM Kesehatan ini adalah untuk membantu dalam mewujudkan rencana penyediaan dan kebutuhan SDM di UPTD Puskesmas Salido.

C. PENGERTIAN

1. **SDM Kesehatan** (Sumber Daya Manusia) adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
2. **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.
3. **Kegiatan Standar** adalah satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.

4. **Standar Beban Kerja** adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu, libur, sakit dan lainnya.
5. **Daftar Susunan Pegawai** adalah jumlah pegawai yang tersusun dalam jabatan dan pangkat dalam kurun waktu tertentu yang diperlukan oleh organisasi untuk melaksanakan fungsinya.
6. **Analisa Beban Kerja** adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu.
7. **Beban Kerja** adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.
8. **Sarana Kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
9. **Perencanaan Skenario** adalah suatu perencanaan yang dikaitkan dengan keadaan masa depan (jangka menengah/panjang) yang mungkin terjadi.
10. **WISN (Work Load Indikator Staff Need)** adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional.

BAB II

DASAR HUKUM DAN POKOK – POKOK PERENCANAAN SDM KESEHATAN

A. DASAR HUKUM

Dasar hukum perencanaan SDM Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Undang – Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
4. Keputusan Menkes No. 850/MENKES/SK/V/2000 tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000 – 2010.

B. POKOK – POKOK PERENCANAAN SDM KESEHATAN

Memperhatikan dasar-dasar hukum serta adanya kebijakan yang menaungi UPTD Puskesmas Salido, maka fungsi perencanaan SDM Kesehatan bagi UPTDD Puskesmas Salido menjadi sangat penting. Dengan adanya pedoman penyusunan dan perencanaan SDM Kesehatan di UPTDD Puskesmas Salido maka harus dikelola dan direncanakan secara matang mengenai kemampuan atau kompetensi yang memadai dalam membuat perencanaan SDM Kesehatan.

C. STRATEGI PERENCANAAN SDM KESEHATAN

Dalam perencanaan SDM Kesehatan perlu memperhatikan :

1. Rencana kebutuhan SDM kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuannya.
2. Pendayagunaan SDM Kesehatan diselenggarakan secara serasi dan seimbang terhadap kebutuhan masyarakat dan dunia usaha.
3. Pemilihan metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan di dasarkan pada kesesuaian metode yang diberikan oleh Depkes dengan kemampuan dan keadaan UPTD Puskesmas Salido.
4. Penyusunan rencana pengembangan tenaga kesehatan (termasuk penyusunan kebutuhan tenaga) tidak akan berhasil bila tidak disusun dalam konteks kebijakan pengembangan SDM Kesehatan secara keseluruhan yang menunjang.
5. Sistem Informasi Ketenagaan yang baik dapat mendukung sepenuhnya pengembangan SDM Kesehatan secara keseluruhan.

BAB III

PENDEKATAN DAN METODE PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

A. PENDEKATAN PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

Yang menjadi perhatian dalam penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan mutlak dalam konteks penyusunan pengembangan SDM yang ada untuk mewujudkan suatu tujuan yang ditetapkan.
- b. Pentingnya untuk ditetapkan suatu cara penyusunan kebutuhan SDM yang benar-benar sesuai dengan keperluannya yang semakin kompleks dan sering tak menentu.
- c. Pengguna dari cara – cara penyusunan SDM Kesehatan ini perlu memahami kekuatan dan kelemahan dari cara yang dipilih.
- d. Sektor kesehatan sangat diharapkan oleh sector lain yang terkait untuk dapat menyusun kebutuhan SDM Kesehatan di masa mendatang dengan menggunakan cara – cara penyusunan kebutuhan SDM yang mantap.

B. METODE PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

Pada dasarnya kebutuhan SDM Kesehatan dapat ditentukan berdasarkan :

1. Kebutuhan Epidemiologi penyakit utama masyarakat.
2. Permintaan (demand) akibat beban pelayanan kesehatan.
3. Sarana upaya kesehatan yang ditetapkan.
4. Standar atau ratio terhadap nilai tertentu.

Determinan yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan SDM adalah :

- a. Perkembangan penduduk, baik jumlah, pola penyakit, daya beli maupun keadaan sosiobudaya dan keadaan darurat/bencana.
- b. Pertumbuhan ekonomi.
- c. Berbagai kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.

Adapun metode-metode dasarnya adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan **keperluan kesehatan (“ Health Need method “)**. Dalam cara ini dimulai dengan ditetapkannya keperluan (“ need “) menurut golongan umur, jenis kelamin, dan lain-lainya. Selanjutnya dibuat preoyeksi penduduk untuk tahun sasaran menurut kelompok penduduk yang ditetapkan ; diperhitungkan keperluan upaya kesehatan untuk tiap-tiap kelompok penduduk pada tahun sasaran.

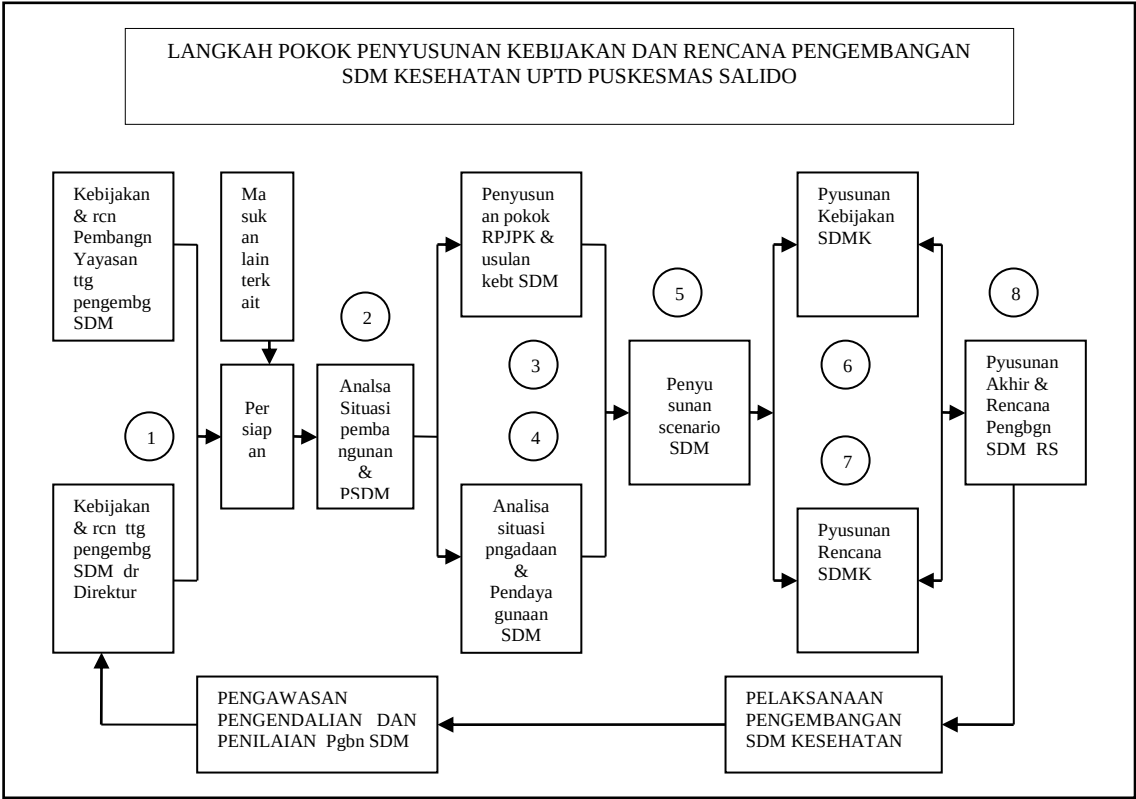
2. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan permintaan **kebutuhan kesehatan (“Health Service Demand Method“)**. Dalam cara ini dimulai dengan ditetapkan kebutuhan (“demand“) upaya atau pelayanan kesehatan untuk kelompok-kelompok penduduk menurut golongan umur, jenis kelamin, tingkat ekonomi, pendidikan, lokasi dan lain-lainnya. Selanjutnya dibuat proyeksi penduduk untuk tahun sasaran menurut kelompok penduduk yang ditetapkan ; diperhitungkan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk tiap-tiap kelompok penduduk tersebut pada tahun sasaran. Selanjutnya untuk memperoleh perkiraan kebutuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan tersebut diperoleh dengan membagi jumlah keseluruhan pelayanan kesehatan pada tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan pelayanan kesehatan termaksud pada tahun sasaran.
3. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan **sasaran upaya kesehatan yang ditetapkan (“ Health Service Targets Method “)**. Dalam cara ini dimulai dengan menetapkan berbagai sasaran upaya atau memperoleh perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dengan membagi keseluruhan upaya atau pelayanan kesehatan tahun sasaran dengan kemampuan jenis tenaga tersebut untuk melaksanakan upaya atau pelayanan kesehatan termaksud pada tahun sasaran.
4. Penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan **rasio terhadap sesuatu nilai (“ Ratio Method“)**. Pertama – tama ditentukan atau diperkirakan rasio dari tenaga terhadap suatu nilai tertentu misalnya jumlah penduduk, tempat tidur RS, Puskesmas dan lain-lainnya. Selanjutnya nilai tersebut diproyeksikan ke dalam ssaran. Perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dari membagi nilai yang diproyeksikan termasuk bagian rasio yang ditentukan.

Selain 4 metode dasar tersebut, terdapat beberapa metode lainnya yang pada dasarnya merupakan pengembangan dari keempat metode dasar tersebut di atas yaitu :

- a. Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan Daftar Susunan Pegawai (DSP) (“ authorized staffing list “).
- b. Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan WISN (Work Load Indikator staf Need / Indikator Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja).
- c. Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan SKENARIO / PROYEKSI dari WHO.
- d. Penyusunan kebutuhan tenaga untuk bencana.

BAB IV
LANGKAH POKOK PENYUSUNAN KEBIJAKAN DAN RENCANA
PENGEMBANGAN SDM KESEHATAN

Penyusunan rencana pengembangan SDM Kesehatan, guna mempermudah dalam pelaksanaannya, langkah-langkah yang harus dilalui adalah dalam bagan berikut :



LANGKAH – LANGKAH POKOK PENYUSUNAN

1. PERSIAPAN

- Input : 1. Kumpulan dokumen-dokumen kebijakan
2. Kumpulan data dan informasi terkait baik pemerintah maupun masyarakat
- Proses : - Kesepakatan dan persamaan persepsi lintas sektor melalui pertemuan.
- Output : - Kerangka acuan bersama
- Membentuk tim pengembangan SDM

2. ANALISA SITUASI PEMBANGUNAN DAN PENGEMBANGAN SDM

- Input : 1. Analisa situasi pembangunan kesehatan (sosial, ekonomi, perundangan).
2. Analisa situasi pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan
- Proses : - Diadakan analisa kesenjangan
- Konsultasi dengan sektor lain yang terkait
- Output : - Gambaran situasi pembangunan dan pengembangan SDM kesehatan dan kecenderungannya.

3. PENYUSUNAN POKOK /PRIORITAS RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG DAN USULAN KEBUTUHAN PENGEMBANGAN SDM

Input : 1. Renstra Puskesmas yang sudah ditetapkan

2. Hasil analisa dari langkah pokok ke-2

3. Arahan dari Kepala UPTD Puskesmas Salido

4. Pemahaman mengenai pendekatan, metode dan prosedur penyusunan rencana SDMK

5. Data dan informasi lain terkait.

Proses : - Tim menyusun rancangan ini

- Pemilihan dan pendekatan metode yang tepat

Output : - pokok – pokok renstra UPTD Puskesmas Salido

- Usulan kebutuhan SDM kesehatan yang diperlukan untuk menunjang operasional Puskesmas

4. ANALISA SITUASI PENGADAAN DAN PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN

Input : 1. Hasil analisa renstra

2. Bahan dari sektor lain

Proses : - Tinjauan ini disusun berdasarkan pada kenyataan sesungguhnya di lapangan

- Konsultasi dengan sektor lain yang terkait (pendidikan)

Output : - Tinjauan perkembangan dan kecenderungan pengadaan SDM kesehatan meliputi mutu, kemampuan institusi pendidikan dan latihan, sinergi pengadaan SDM kesehatan.

- Tinjauan perkembangan dan kecenderungan pendayagunaan SDM Kesehatan terutama tentang distribusinya, peningkatan karier, legislasi, pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.

5. PENYUSUNAN SKENARIO/ALTERNATIF PENGEMBANGAN SDM KESEHATAN

Input : - Usulan kebutuhan, pemenuhannya, pendayagunaannya.

Proses : - Analisa dan penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada prinsip – prinsip perencanaan skenario / alternatif.

Output : - Usulan kebutuhan SDM kesehatan yang diperlukan dan dapat disediakan.

- Diperolehnya alternative terpilih yang optimal dari kebutuhan SDM Kesehatan untuk menunjang pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

6. PENYUSUNAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN SDM KESEHATAN

Input : - Hasil langkah pokok ke-5

- Arahan dari Kepala Puskesmas

Proses : - Merupakan kelanjutan dari langkah pokok ke-5

Output : - Kebijakan pengembangan SDM Kesehatan sebagai bagian dari kebijakan puskesmas

7. PENYUSUNAN RENCANA PENGEMBANGAN & PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

Input : - Hasil dari langkah pokok 5 dan 6

- Arahan dari Kepala Puskesmas

Proses : - Menyusun rencana yang meliputi rencana kebutuhan SDM Kesehatan, rencana pengadaan dan pendayagunaan, bimbingan dan pengawasan SDM Kesehatan dengan peran aktif dari pimpinan program terkait.

Output : - Kebijakan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan sebagai bagian dari kebijakan pembangunan .

8. PENYUSUNAN AKHIR DAN RENCANA PENGEMBANGAN & PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

Input : - Arahan dari Kepala Puskesmas

Proses : - Pada hakekatnya menggabungkan langkah pokok 6 dan 7

- Perlu diperhatikan relevansi, kelayakan, efisiensi dari pengembangan dan pemberdayaan tersebut

Output : - Kebijakan dan rencana pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

BAB V

PROSEDUR PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

Secara garis besar perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok besar yaitu :

1. Perencanaan kebutuhan SDM pada tingkat institusi.

Perencanaan SDM Kesehatan pada kelompok ini ditujukan pada perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, Puskesmas, poliklinik dan lain-lainnya.

2. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan pada tingkat wilayah

Perencanaan disini dimaksudkan untuk menghitung kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan kebutuhan wilayah (propinsi, atau kabupaten/kota)

3. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan untuk bencana

Perencanaan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan SDM Kesehatan saat prabencana, terjadi bencana, termasuk pengelolaan kesehatan pengungsi.

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan ditingkat institusi ini bisa dihitung dengan menggunakan metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) (“Authorized Staffing List “) atau WISN (Work Load Indikator Staff Need), Sedangkan untuk UPTD Puskesmas Salido akan cenderung menggunakan metode WISN.

Prosedur penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan dengan menggunakan **METODE WISN (Work Load Indikator Staff Need / Kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Indikator Beban Kerja)** .

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja difasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realities.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

1. Menetapkan waktu kerja tersedia
2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM
3. Menyusun standar beban kerja
4. Menyusun standar kelonggaran
5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Pada dasarnya metode WISN ini dapat digunakan di Puskesmas, puskesmas dan saranakesehatan lainnya atau bahkan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di Kantor Dinas Kesehatan. Adapun langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

LANGKAH PERTAMA
MENETAPKAN WAKTU KERJA TERSEDIA

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja diPuskesmas selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

- 1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di Puskesmas atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam satu minggu adalah 6 hari kerja. Dalam satu tahun 300 hari kerja (6 hari x 50 minggu). (A)
- 2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahunnya . (B)
- 3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di Puskesmasuntuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setipa kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/loka karya dalam 6 hari kerja.(C)
- 4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- 5. Ketidak hadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)
- 6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di Puskesmas pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 7 jam (6 hari kerja / minggu). (F)

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \left\{ A - (B + C + D + E) \right\} \times F$$

Keterangan :

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| A = Hari Kerja | D = Hari Libur Nasional |
| B = Cuti Tahunan | E = Ketidak Hadiran Kerja |
| C = Pendidikan dan Pelatihan | F = Waktu Kerja |

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidak hadirannya kerja atau Puskesmas menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama dibanding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat simulasi perhitungan berdasarkan rumus waktu kerja tersedia sebagai berikut :

TABEL WAKTU KERJA TERSEDIA

Kode	FAKTOR	KATEGORI SDM		KETERANGAN
		Perawat	Dr. Spes. X	
A	Hari Kerja	300	300	Hari / tahun
B	Cuti Tahunan	12	12	Hari / tahun
C	Pendidikan & Pelatihan	6	10	Hari / tahun
D	Hari Libur Nasional	19	19	Hari / tahun
E	Ketidak Hadirannya Kerja	10	12	Hari / tahun
F	Waktu Kerja	7	7	Jam / hari
	Waktu Kerja Tersedia	1.771	1.729	Jam / tahun
	Hari Kerja Tersedia	253	247	Hari / tahun

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

1. Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :

a. Perawat

= 300 – (12+6+19+10)

= 253 hari kerja / tahun

b. Dokter Sp. X

= 300 – (12+10+19+12)

= 247 hari kerja / tahun
2. Hari kerja tersedia untuk kategori SDM

a. Perawat

= (253 hari/tahun) X 7 (jam/hari)

= 1.771 jam kerja / tahun

b. Dokter Sp. X

= (247 hari kerja/tahun) X 7 (jam/hari)

= 1.729 jam kerja / tahun
- LANGKAH KEDUA**

MENETAPKAN UNIT KERJA DAN KATEGORI SDM
- Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar Puskesmas. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut:
1. Bagan Struktur Organisasi Puskesmas dan uraian tugas tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.

2. Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Salido tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya komite medik, komite pengendalian mutu, bidang/bagian informasi.

3. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja.
4. PP 32 tahun 1996 tentang SDM Kesehatan.
5. Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan.
6. Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja.

ANALISA ORGANISASI

Fungsi utama Puskesmas adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan preventif dan promotif. Berdasarkan fungsi utama tersebut, unit kerja Puskesmas dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. **Unit Kerja Fungsional Langsung** adalah unit dan sub-unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di dalam dan di luar Puskesmas, misalnya : Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi/Apotek, Unit Pelayanan Home Care, dll.
2. **Unit Kerja Fungsional Penunjang** adalah unit dan sub-unit kerja yang tidak langsung berkaitan dengan penyelenggaraan :
 - Pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas, misalnya : Instalasi Tata Usaha Rawat Inap/Rawat Jalan, Instalasi Pemeliharaan Sarana Puskesmas.
 - Pelayanan kesehatan Promotif di dalam dan di luar Puskesmas, misalnya : Unit Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM).

Apabila ditemukan unit atau sub-unit kerja fungsional yang belum diatur atau ditetapkan oleh Puskesmas, Depkes perlu ditelaah terlebih dahulu sebelum disepakati ditetapkan keberadaannya. Selanjutnya apakah fungsi, kegiatan-kegiatannya dapat digabung atau menjadi bagian unit kerja yang telah ada. Setelah unit kerja dan sub-unit kerja di Puskesmas telah ditetapkan, *langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM* sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja Puskesmas.

Data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan, fakta dan pengalaman yang dimiliki oleh penanggung jawab unit kerja adalah sangat membantu proses penetapan kategori SDM di tiap unit kerja. Untuk menghindari hambatan atau kesulitan perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja, sebaiknya tidak menggunakan metode analisis jabatan untuk menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi yang dipersyaratkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan / kegiatan di tiap unit kerja

LANGKAH KETIGA

MENYUSUN STANDAR BEBAN KERJA

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata – rata waktu) dan waktu yang tersedia pertahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas bersifat individu, spesifik dan unik sesuai karakteristik pasien (umur, jenis kelamin) , jenis dan berat ringannya penyakit, ada tidaknya komplikasi. Disamping itu harus mengacu pada standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) serta penggunaan teknologi kedokteran dan prasarana yang tersedia secara tepat guna. Oleh karena itu pelayanan kesehatan Puskesmas membutuhkan SDM yang memiliki berbagai jenis kompetensi, jumlah dan distribusinya tiap unit kerja sesuai beban kerja.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut :

1. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja Puskesmas sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
2. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di Puskesmas.
3. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pelayanan Puskesmas.
4. data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja Puskesmas.

Beban kerja masing masing kategori SDM tiap unit kerja Puskesmas adalah meliputi :

1. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
3. Standar beban kerja pertahun masing – masing kategori SDM.

KEGIATAN POKOK

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Langkah selanjutnya untuk memudahkan dalam menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, *perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan*, yang berkaitan langsung/tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.

RATA – RATA WAKTU

Rata – rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik. Secara bertahap Puskesmas dapat melakukan studi secara intensif untuk menyusun standar waktu yang dibutuhkan menyelesaikan tiap kegiatan oleh masing –masing kategori SDM.

STANDAR BEBAN KERJA

Standar Beban Kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. **Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :**

Standar Beban Kerja

=

Waktu Kerja Tersedia

Rata-rata waktu peraturan kegiatan pokok

Hasil perhitungan standar beban kerja kategori SDM dokter umum dan dokter gigi berdasarkan kegiatan pokok di Puskesmas Salido serta rata-rata waktu yang dibutuhkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

No.	KATEGORI SDM	UNIT KERJA / KEGIATAN POKOK	RATA-2 WAKTU	STANDAR BEBAN KERJA
A	Dokter Umum	Poli Umum		
		- Pemeriksaan pasien lama	5'	10'
		- Pemeriksaan pasien baru	10'	10'
		- Tindakan medik kecil	15'	20'
B	Dokter Gigi	Poli Gigi		
		- Penambalan sementara	10'	20'
		- Penambalan Permanen	15'	25'
		- Pencabutan gigi	15'	20'
		- Pencabutan Gigi susu	5'	7'
		- Premed	5'	7'

LANGKAH KEEMPAT PENYUSUNAN STANDAR KELONGGARAN

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok / pelayanan.

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya : rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.
2. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan.
3. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM.

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini :

Standar Kelonggaran
=
Rata – rata waktu per faktor kelonggaran
Waktu kerja tersedia

LANGKAH KELIMA
PERHITUNGAN KEBUTUHAN SDM PER UNIT KERJA

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis / kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. **Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :**

1. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu :
 - a. Waktu kerja tersedia
 - b. Standar beban kerja
 - c. Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
2. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun.

BAB VI

TINDAK LANJUT

Tindak Lanjut Setelah Penyusunan Rencana

Setelah dokumen perencanaan tersusun, tahap selanjutnya yang perlu dilakukan adalah :

1. Pengadaan SDM (Rekrutment dan seleksi)
2. Pendayagunaan SDM (merencanakan distribusinya, kelanjutan kariernya, serta kesejahteraannya)
3. Pembinaan dan pengawasan SDM

Bagi SDM yang diketahui kurang kompeten dilakukan pelatihan baik kemampuan manajerial maupun keterampilan. Pengawasan dilakukan bersama-sama/melibatkan sektor lain termasuk organisasi profesi dan swasta/pemerintah.

4. Mengalokasikan sumber daya pendukung seperti alokasi dana dan sarana yang memadai.
5. Melakukan pengembangan perencanaan termasuk metodenya.

BAB VII KETENAGAAN

A. PERATURAN DISIPLIN KARYAWAN PUSKESMAS SALIDO

1. KETENTUAN UMUM

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Peraturan disiplin karyawan Puskesmas Salido adalah aturan yang mengatur kewajiban, larangan dan sanksi apabila kewajiban tidak ditaati atau larangan dilanggar oleh karyawan Puskesmas Salido.
2. Pelanggaran disiplin adalah setiap ucapan, tulisan atau perbuatan pegawai Puskesmas Salido yang melanggar ketentuan peraturan Disiplin Puskesmas Salido baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
3. Hukuman Disiplin adalah hukuman yang dijatuhkan kepada karyawan Puskesmas Salido karena melanggar peraturan Disiplin karyawan Puskesmas Salido Pejabat yang berwenang untuk menghukum adalah Kepala Puskesmas .
4. Perintah kedinasan adalah perintah yang diberikan oleh atasan yang berwenang mengenai atau yang hubungannya dengan kedinasan.
5. Peraturan kedinasan adalah peraturan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang mengenai kedinasan atau yang ada hubungannya dengan kedinasan.

2. KEWAJIBAN DAN LARANGAN

a. Setiap karyawan Puskesmas Salido wajib :

- 1) Mengangkat dan mentaati sumpah karyawan Puskesmas Salido berdasarkan peraturan yang berlaku.
- 2) Menyimpan rahasia jabatan dan rahasia Puskesmas Salido dengan sebaik – baiknya.
- 3) Memperhatikan dan melaksanakan segala ketentuan Puskesmas baik yang langsung menyangkut tugas kedinasan maupun yang berlaku umum.
- 4) Melaksanakan tugas kedinasan di Puskesmas dengan sebaik – baiknya dan dengan penuh pengabdian, kesadaran dan tanggung jawab.
- 5) Bekerja dengan jujur, tertib, cermat dan bersemangat untuk kepentingan Puskesmas.
- 6) Memelihara dan meningkatkan keutuhan, kekompakan, persatuan dan Kesatuan pegawai Puskesmas Umum Puskesmas Umum Daerah Kuala Pembuang.
- 7) Segera melaporkan kepada atasannya, apabila mengetahui ada hal yang dapat membahayakan atau merugikan pihak Puskesmas terutama dibidang keamanan, keuangan, moril dan materiil.
- 8) Mentaati ketentuan jam kerja.

- 9) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik.
- 10) Menggunakan dan memelihara barang – barang milik Puskesmas Salido dengan sebaik – baiknya.
- 11) Memberikan pelayanan dengan sebaik – baiknya kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugas masing – masing.
- 12) Bertindak dan bersikap tegas, tetapi adil dan bijaksana terhadap bawahan.
- 13) Mentaati ketentuan dan peraturan – peraturan yang berlaku.
- 14) Mentaati perintah kedinasan dari atasan yang berwenang.

b. Setiap karyawan Puskesmas Salido dilarang :

- 1) melakukan hal – hal yang dapat menurunkan kehormatan Puskesmas Umum Permata Medika Kebumen.
- 2) Menyalahgunakan wewenangnya.
- 3) Tanpa izin pengelola menjadi karyawan instansi diluar Puskesmas Umum Permata Medika Kebumen.
- 4) Menyalahgunakan barang – barang, uang atau surat – surat berharga milik Puskesmas.
- 5) Memiliki, menjual, membeli, menggadaikan, menyewakan atau meminjamkan barang – barang, dokumen atau surat – surat berharga milik Puskesmas.
- 6) Melakukan kegiatan bersama dengan atasan, teman sejawat, bawahan atau orang lain didalam maupun diluar lingkungan kerjanya dengan tujuan mencari keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain, yang secara langsung atau tidak langsung merugikan pihak Puskesmas.
- 7) Melakukan tindakan yang bersifat negative dengan maksud membalas dendam terhadap bawahannya maupun atasan atau orang lain didalam maupun di luar lingkungan kerjanya.

3. HUKUMAN DISIPLIN

a. Pelanggaran Disiplin

- 1) Setiap ucapan, tulisan atau perbuatan karyawan Puskesmas yang melanggar ketentuan yang berlaku di Puskesmas Salido adalah pelanggaran disiplin.
- 2) Dengan tidak mengurangi ketentuan dalam peraturan Puskesmas Salido karyawan Puskesmas yang melakukan pelanggaran disiplin dijatuhi hukuman disiplin oleh Pejabat yang berwenang menghukum.

b. Tingkat dan Jenis Hukuman Disiplin

- 1) Tingkat hukuman disiplin terdiri dari :
 - a) hukuman disiplin ringan
 - b) hukuman disiplin sedang dan
 - c) hukuman disiplin berat
 - d) Pemutusan Hubungan Kerja
- 2) Jenis hukuman disiplin ringan terdiri dari :
 - a) Teguran lisan
 - b) Teguran tertulis
 - c) Pernyataan tidak puas secara tertulis.
- 3) Jenis hukuman disiplin sedang terdiri dari :
 - a) Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - b) Penundaan gaji sebesar 1 (satu) kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c) Penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
- 4) Jenis hukuman disiplin berat terdiri dari :
 - a) Penurunan pangkat, setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - b) Pembebasan dari jabatan.
 - c) Pemberhentian dengan hormat, tidak atas permintaan sendiri.
 - d) Pemberhentian tidak dengan terhormat sebagai karyawan Puskesmas.

c. Pejabat yang berwenang Menghukum

Pejabat yang berwenang menghukum adalah :

- 1) Atas perintah Direktur, Manager dapat menjatuhkan hukuman disiplin ringan.
- 2) Direksi berwenang untuk menjatuhkan hukuman disiplin sedang.
- 3) Direksi Puskesmas Salido bersama-sama berwenang untuk menjatuhkan hukuman disiplin berat hingga Pemutusan Hubungan Kerja

d. Tata cara pemeriksaan, Penjatuhan, dan Penyampaian Keputusan Hukuman Disiplin

- 1) Sebelum menjatuhkan hukuman disiplin, pejabat yang berwenang menghukum wajib memeriksa lebih dahulu pegawai yang tersangka melakukan pelanggaran disiplin itu.
- 2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat 1 dilakukan :
 - a. Secara lisan, apabila atas pertimbangan pejabat yang berwenang menghukum, pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh karyawan Puskesmas yang akan mengakibatkan ia dijatuhi salah satu jenis hukuman disiplin sesuai tingkatannya.

- b. Secara tertulis, apabila atas pertimbangan pejabat yang berwenang menghukum, pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh karyawan Puskesmas yang bersangkutan dapat mengakibatkan ia dijatuhi salah satu jenis hukuman disiplin sesuai tingkatannya.
- 3) Pemeriksaan karyawan yang disangka melakukan pelanggaran disiplin, dilakukan secara tertutup.
- 4) Dalam melakukan pemeriksaan, pejabat yang berwenang menghukum akan mendengar atau meminta keterangan dari orang lain apabila dipandang perlu.
- 5) Yang berwenang menyampaikan keputusan hukuman disiplin :
 - a. Hukuman disiplin ringan berupa teguran lisan disampaikan oleh atasan langsung.
 - b. Hukuman disiplin ringan berupa teguran tertulis dilaksanakan oleh Kepala Bagian yang membawahi karyawan tersebut atas perintah Direktur.
 - c. Hukuman disiplin sedang dan berat dilaksanakan oleh Direksi.
 - d. Hukuman disiplin berat hingga Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dilaksanakan oleh Direksi atas persetujuan Penyelenggara Puskesmas Umum Daerah Kuala Pembuang.
- 6) Hal – hal yang belum diatur dalam peraturan ini akan diatur kemudian oleh Pengelola.

4. PENILAIAN PELAKSANAAN PEKERJAAN KARYAWAN UPTD PUSKESMAS SALIDO

a. Pengertian

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

- 1. Daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan karyawan Puskesmas Salido yang selanjutnya dalam peraturan ini disebut Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan, adalah suatu daftar yang memuat hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan seorang karyawan UPTD Puskesmas Salido dalam jangka waktu 1 (satu) tahun yang dibuat oleh pejabat penilai.
- 2. Pejabat penilai adalah atasan langsung karyawan UPTD Puskesmas Salido yang diberi wewenang.
- 3. Atasan Pejabat Penilai adalah Atasan langsung dari pejabat penilai.

b. Tujuan

Tujuan dari Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan, adalah untuk memperoleh bahan – bahan pertimbangan yang obyektif dalam pembinaan karyawan Puskesmas.

c. Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan

- 1) Hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan karyawan Puskesmas dituangkan dalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan.
- 2) Dalam daftar penilaian pelaksanaan Pekerjaan unsur – unsur yang dinilai adalah :
 - a. Kesetiaan
 - b. Prestasi kerja
 - c. Tanggung jawab
 - d. Ketaatan
 - e. Kejujuran
 - f. Kerjasama
 - g. Prakarsa
 - h. Kepemimpinan
- 3) Unsur kepemimpinan sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 hanya dinilai bagi karyawan yang berpangkat pengatur muda golongan ruang II / a keatas yang memangku suatu jabatan.
- 4) Nilai pelaksanaan pekerjaan dinyatakan dengan sebutan dan angka sebagai berikut:
 - a. Amat baik = 91 - 100
 - b. Baik = 76 - 90
 - c. Cukup = 61 - 75
 - d. Sedang = 51 - 60
 - e. Kurang = 50 - kebawah.
- 5) Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan adalah bersifat rahasia.

d. Pejabat Penilaian, Atasan Pejabat Penilai, Dan Tatacara Penilaian

- 1) Pejabat penilai wajib melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan terhadap karyawan yang berada didalam lingkungannya.
- 2) Penilaian pelaksanaan pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dilakukan pada tiap – tiap akhir tahun.
- 3) Pejabat penilai baru dapat melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan, apabila ia telah membawahi karyawan tersebut sekurang – kurangnya 6 (enam) bulan.

e. Prosedur Penilaian

- 1) Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan diberikan oleh pejabat penilai kepada karyawan yang bersangkutan.
- 2) Apabila karyawan yang dinilai berkeberatan atas nilai dalam daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan, maka ia dapat mengajukan keberatan disertai dengan alasan – alasannya, kepada atasan pejabat melalui hirarki dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak tanggal diterimanya daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan tersebut.
- 3) Pejabat penilai menyampaikan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan kepada Atasan Pejabat Penilai dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Apabila tidak ada keberatan dari karyawan yang bersangkutan, Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan tersebut disampaikan tanpa catatan khusus.
 - b. Apabila ada keberatan dari karyawan yang bersangkutan, daftar penilaian Pelaksanaan Pekerjaan tersebut disampaikan dengan catatan tentang tanggapan pejabat penilai atas keberatan yang diajukan oleh karyawan yang bersangkutan.
- 4) Atasan Pejabat Penilai memeriksa dengan seksama daftar Penilaian Pelaksanaan pekerjaan yang disampaikan kepadanya.
- 5) Apabila terdapat alasan – alasan yang cukup, Atasan Pejabat Penilai dapat mengadakan perubahan nilai yang tercantum dalam Daftar Penilaian pelaksanaan Pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 2.
- 6) Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan baru berlaku sesudah ada pengesahan dari atasan Pejabat Penilai.
- 7) Kedudukan Kepala Puskesmas sebagai Pejabat Penilai terdiri Kepala Puskesmas (bagi tenaga fungsional dan tenaga honor dan THL) dan Ka Sub Bag Tata Usaha (Pegawai Fungsional Umum).

BAB VII

PENUTUP

Sejalan dengan prinsip penyelenggaraan SDM Kesehatan pada sistem kesehatan nasional yang saat ini sedang dirancang, maka perencanaan sumber daya manusia kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Buku pedoman tentang perencanaan SDM Kesehatan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai panduan yang merupakan satu dari sekian banyak panduan dalam pengelolaan SDM Kesehatan.

Kerjasama lintas program dengan pengelola kesehatan dan kerjasama lintas sektor termasuk organisasi profesi, penyelenggara pelayanan, dan pengelola sarana merupakan mitra kerja yang perlu dibina sejak dari proses penyusunan proposal.

Sudah barang tentu buku pedoman ini masih banyak kekurangannya, namun demikian diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan SDM Kesehatan di UPTD Puskesmas Salido.