



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3212>

**JOB ANALYSIS TENAGA KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KOTA  
GORONTALO TAHUN 2022**

<sup>K</sup>Jihan Friska Putriani Suleman<sup>1</sup>, Wardiah Hamzah<sup>2</sup>, Nurmiati Muchlis<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>) : [jihanfriska1001@gmail.com](mailto:jihanfriska1001@gmail.com)

[jihanfriska1001@gmail.com](mailto:jihanfriska1001@gmail.com)<sup>1</sup>, [wardiah.hamzah@gmail.com](mailto:wardiah.hamzah@gmail.com)<sup>2</sup>, [nurmiati.muchlis@umi.ac.id](mailto:nurmiati.muchlis@umi.ac.id)<sup>3</sup>

ABSTRAK

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk setiap Puskesmas yang tidak optimal menyebabkan ketidaksesuaian antara perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan realisasi pemenuhan kebutuhan yang mengakibatkan adanya kekurangan dan atau kelebihan jenis tenaga SDM di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi *job analysis* tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan *evaluatif*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah kepala seksi SDM Dinas Kesehatan dan Pengelola Rencana Kebutuhan (RENBUT) SDM setiap puskesmas. Hasil penelitian berdasarkan perencanaan kebutuhan SDM untuk seluruh puskesmas tidak memiliki tim khusus untuk perencanaan SDM sehingga diperoleh bahwa pembagian tenaga masih kurang sesuai dengan standar PERMENKES NO. 33 tahun 2015 yang meliputi perencanaan perekrutan SDM, kondisi jumlah SDM, data pendukung, dan metode perencanaan. Terdapat 7 orang (2,04%) tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan jenjang pendidikannya. Masih terdapat kekosongan jabatan sehingga masih dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya. Perencanaan kebutuhan SDM di Puskesmas dilaksanakan melalui pengusulan dari pihak Puskesmas dikoordinasikan dengan dinas kesehatan baik untuk pengusulan CPNS maupun pengusulan tenaga kontrak BOK dan kontrak daerah.

Kata Kunci: Perencanaan, Tenaga Kesehatan, SDM.

**PUBLISHED BY :**

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email**

[jurnal.woph@umi.ac.id](mailto:jurnal.woph@umi.ac.id)

**Article history :**

Received : 17 April 2022

Received in revised form : 19 April 2022

Accepted : 24 Agustus 2022

Available online : 30 Agustus 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*The planning of health human resources for each Puskesmas that is not optimal causes a mismatch between the planning for the needs of human resources for human resources and the realization of meeting the needs which result in a shortage and or excess of the types of health human resources at the health center. The purpose of this research is to explore the information of job analysis of energy at health services City of Gorontalo. This type of research USES qualitative with a evaluated approach. Data collection is conducted through observation, in-depth interviews and document study. The informant in this study is the head of all health services and the manager of the existing needs plan (RENBUT). The results of the research based on the planning of HRK needs for all puskesmas do not have a special team for HRK planning so that it is found that the distribution of personnel is still not in accordance with the standards of Permenkes No. 33 Tahun 2015 which includes HRK recruitment planning, condition of HRK number, supporting data, and planning methods. There are 7 people (2.04%) health workers who are not in accordance with the level of education. There are still vacancies, so other health workers are still being assisted. Planning for HRK needs at the Puskesmas is carried out through proposals from the Puskesmas in coordination with the health office for both the nomination of CPNS and the proposal of BOK contract workers and regional contracts.*

*Keywords: Planning, Health workers, Health Human Resources*

---

**PENDAHULUAN**

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi<sup>1</sup>. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk setiap Puskesmas yang tidak optimal menyebabkan ketidaksesuaian antara perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan realisasi pemenuhan kebutuhan yang mengakibatkan adanya kekurangan dan atau kelebihan jenis tenaga SDM di Puskesmas.<sup>2</sup>

Rencana kebutuhan tenaga kesehatan dibatasi hanya pada 13 (tigabelas) jenis tenaga kesehatan, yaitu dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, sanitarian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisan medis. Kebutuhan SDM non kesehatan disesuaikan kategorinya dengan kebutuhan fasilitas kesehatan yang ada<sup>3</sup>. Mulai tahun 1980-an Departemen Kesehatan telah menggunakan beberapa pendekatan untuk menentukan kebutuhan staf, menggunakan proyeksi berdasarkan status kesehatan masyarakat, perubahan demografi dan program kesehatan yang ada. Awal pendekatan adalah dengan menggunakan standar minimum untuk kebutuhan staf, misalnya, satu dokter untuk setiap Puskesmas. Namun, hal ini secara luas dianggap tidak praktis karena tidak mencerminkan kebutuhan yang sebenarnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan penelitian tentang Analisis Sistem Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2011 menunjukkan Sistem perencanaan belum berjalan dengan baik disebabkan karena kurang lengkapnya data yang tersedia dan data yang ada tidak akurat, kurangnya sosialisasi dan informasi tentang kebijakan yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan serta konsultasi dan koordinasi yang kurang baik. Di Indonesia, berdasarkan data dari Badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) jumlah tenaga kesehatan di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 sebanyak 1.244.162 orang SDM Kesehatan dan sekitar 40% bekerja di Puskesmas yakni

400.908 orang tersebar dalam 10.017 unit Puskesmas. Jika diuraikan lebih rinci ketersediaan tenaga kesehatan tersebut per puskesmas, akan diperoleh gambaran disparitas yang cukup besar antar puskesmas di perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil. Jika diuraikan lebih rinci ketersediaan tenaga kesehatan tersebut per puskesmas, akan diperoleh gambaran disparitas yang cukup besar antar puskesmas di perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil.

Diketahui Jumlah SDM kesehatan sudah banyak akan tetapi maldistribusi SDM kesehatan menjadi salah satu permasalahan SDM kesehatan. Pendistribusian yang tidak merata serta jenis tenaga SDM kesehatan pun masih sangat tidak berimbang. Ada Sebagian fasilitas pelayanan kesehatan yang kekurangan atau tidak ada jenis tenaga kesehatan tertentu, namun di sisi lain ternyata ada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah berlebih jumlah dan jenis tenaganya sehingga tidak sesuai dengan standar ketenagaan Puskesmas Permenkes No 43 Tahun 2019<sup>5</sup>. Berdasarkan data dokumen perencanaan kebutuhan SDM Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2022 diketahui jenis tenaga kesehatan Dokter atau Dokter Layanan primer berjumlah 14 orang bertugas di 5 puskesmas. Tenaga Kesehatan Dokter gigi berjumlah 4 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Jenis kesehatan perawat berjumlah 79 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Jenis tenaga kesehatan bidan berjumlah 43 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Jenis tenaga kesehatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku berjumlah 3 orang. Jenis tenaga kesehatan sanitasi lingkungan berjumlah 16 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Jenis tenaga kesehatan gizi berjumlah 28 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Jenis tenaga kesehatan kefarmasian berjumlah 7 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Kemudian tenaga kesehatan ahli teknologi laboratorium medic berjumlah 6 orang yang bertugas di 5 puskesmas. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa masih terdapat kekurangan bila dihitung berdasarkan PERMENKES NO. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas kabupaten/kota.

Beberapa kendala yang dihadapi oleh pemerintah Kota Gorontalo saat ini dalam penyelenggaraan SDM Kesehatan adalah jumlah dan penempatan beberapa SDM Kesehatan yang tidak sesuai dengan tugas dan fungsi pokoknya sebagai tenaga kesehatan. Kelemahan pelayanan kesehatan dilihat dari sudut tenaga kesehatan yaitu berhubungan dengan pengadaan pegawai yang kurang sesuai di bidang kerjanya, penyebaran tenaga pegawai yang belum merata, dan mutu pendidikan yang belum memadai dimana dibuktikan dengan masih terdapat kekurangan atau kekosongan pada jabatan struktural tertentu bahkan sampai pada tingkatan staf. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan peneliti, maka penelitian kali ini berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan judul "Job Analysis Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo".

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *evaluatif* yang bertujuan untuk mengetahui *Job Analysis* Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Informan kunci dalam hal ini yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kasubag Kepegawaian Dinas Kesehatan. Informan biasa dalam hal ini yaitu setiap Kepala Puskesmas, Kepala tata Usaha dan

pengelola SDM di Puskesmas. Penelitian dilakukan Puskesmas yang ada di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Gorontalo selama 1 bulan, karena jenis penelitian bersifat kualitatif dengan melakukan observasi dan melakukan wawancara mendalam, terkait langsung dengan variabel penelitian.

## HASIL

### A. Tenaga Perencanaan Khusus Tingkat Puskesmas

Untuk perencanaan di Puskesmas tidak ada tenaga perencana khusus. Namun terdapat tenaga yang ditugaskan untuk mengelola perencanaan. Menurut hasil wawancara informan bahwa tim yang mengelola perencanaan di puskesmas terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha dan tim pengelola SDM. Berbeda dengan pernyataan informan pendukung yang mengatakan bahwa terdapat tenaga perencana khusus di Puskesmas.

#### Berikut kutipan wawancaranya:

##### Pernyataan Informan Biasa:

*“...kalo tenaga khusus itu, pelatih khusus itu tidak ada jadi yang ada hanya tenaga yang didayakan untuk mengelola perencanaan, berarti bukan tenaga perencana khusus tapi dia ee karena tim perencana itu sebenarnya ada di dinas kota, puskesmas itu tinggal kita mintakan walaupun ada tim kecil di Puskesmas ada Kepala Puskesmas, KTU sama pengelolanya pengelola SDM ada di Puskesmas.”*

##### Informasi yang didapatkan dari informan pendukung:

*“...untuk perencanaan di puskesmas kota selatan ada. Itu ada tim perencana baik dalam tim rencana untuk ketenagaan maupun untuk anggaran. Kita bentuk satu tim untuk ketenagaan dan anggaran”.*

### B. Kompetensi Atau Syarat-Syarat Yang dimiliki oleh Tenaga Perencana

Syarat khusus yang dimiliki oleh tenaga perencana yaitu memiliki ciri khas baik, memiliki kemampuan dan kompeten. Berbeda dengan pernyataan informan pendukung bahwa untuk menjadi tenaga perencana itu tidak harus memiliki syarat-syarat khusus.

#### Berikut kutipan wawancaranya:

##### Pernyataan informan Biasa:

*“...syarat khusus untuk sebagai tenaga perencanaan tentunya memiliki ciri khas baik, kemampuan dan dia mampu untuk dianggap mampu kompeten. Jadi dia karena tidak ada tenaga khusus kan jadi dia hanya dianggap diberikan juga pelatihan khusus tidak tapi dia diberikan pengetahuan melalui rapat atau pun dia belajar otodidak untuk merencanakan”*

##### Informasi yang didapatkan dari informan pendukung:

*“...persyaratan untuk menjadi tim perencana di puskesmas itu tidak ada, yang pertama tim perencana itu kita ambil dari perwakilan profesi misalnya dari bidan ya dari bidanitu bidkoornya bidang koordinator yang kita masuk kan sebagai tim perencana, begitu juga untuk perawat disiplin ilmu yang lain tetap kita rekrut sebagai tim perencana supaya untuk pembuatan perencanaan nanti akan mewakili semua organisasi profesi yang ada di puskesmas”*

### C. Metode Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Metode perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan, akibat beban kerja dan berdasarkan standar ketenagaan minimal yang ada di Puskesmas. Menurut hasil wawancara informan bahwa metode yang dipakai untuk perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan

menghitung analisis beban kerja. Berbeda dengan pernyataan informan pendukung yang mengatakan bahwa metode perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan mengacu pada capaian-capaian tahun sebelumnya.

**Berikut kutipan wawancaranya:**

Pernyataan informan Biasa:

*“...untuk perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan itu mengacu dengan metode yang dipakai dengan analisis beban menghitung analisis beban kerja tenaga kesehatan, he’eh analisis beban kerja, jadi oh iya maunya ada perawat sepersekian tidak, dia harus ada melalui analisis beban kerja tenaga kesehatan dan standar ketenagaan minimal yang ada di puskesmas.”*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...Metode yang digunakan kita mengacu pada capaian-capaian satu tahun dua tahun sebelum, jadi kita evaluasi menurut hasil evaluasi tahun sebelum nya seperti anggaran kita mengacu di tahun yang kemarin. Evaluasinya untuk perencanaan untuk tahun yang berjalan harus mengacu pada permasalahan atau capaian yang ada di tahun kemarin.”*

**D. Sarana Prasarana Yang Ada di Puskesmas**

Perlu adanya pembangunan sarana dan prasarana kesehatan demi menunjang segala aspek dalam kesehatan. Mengacu pada Permenkes 24 yang mengatakan syarat dasar Puskesmas itu harus memiliki ruangan yang sesuai yang telah ditetapkan. Menurut hasil wawancara informan bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah terpenuhi, walaupun belum memenuhi syarat. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan pendukung bahwa sarana prasarana yang di Puskesmas masih kurang.

**Berikut kutipan wawancaranya:**

Informan Biasa:

*“...secara umum puskesmas kota selatan itu sudah memenuhi syarat untuk segi ruangan. Kita sudah mengacu di Permenkes 24 yang mengacu dimana persyaratan dasar puskesmas itu harus memiliki ruangan yang sesuai dengan denah yang telah ditetapkan dengan permenkes itu. Jadi semua ruangan-ruangan itu sudah ada, walaupun secara umum belum memenuhi syarat. Seperti ruangan sangat sempit dibanding dengan ketersediaan tenaga. Akan tetapi kita berusaha untuk tetap mengadakan atau membuat ruangan itu dari ruangan loket sampai pelayanan itu maksimal”*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...ee ruangan disini sebenarnya kurang. Kau so bisa lia to di bagian pendaftaran banyak pasien yang harus menunggu di luar puskesmas. Kalo untuk jaringan so memadai”.*

**E. Proses Perencanaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Proses perencanaan tenaga kesehatan dihitung berdasarkan aplikasi perencanaan kebutuhan. Menurut hasil wawancara peneliti bahwa ada aplikasi khusus untuk menghitung perencanaan. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan pendukung mengatakan bahwa proses perencanaan di Puskesmas harusnya dihitung berdasarkan hitungan ABK jadi bukan dihitung secara manual, akan tetapi di tiap Puskesmas masih ada yang belum menggunakan aplikasi ABK melainkan dengan cara mengusulkan kegiatan tiap bidang kemudian memilah dan memilih mana yang dijadikan prioritas itu yang diambil.

**Berikut kutipan wawancaranya:**Informan Biasa:

*“...dia melalui aplikasi. Dia melalui aplikasi perencanaan kebutuhan. Aplikasi khusus untuk menghitung. ABK nya pun sudah ada di aplikasi. Jadi dia bukan hitung manual”.*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...proses perencanaan tenaga kesehatan untuk puskesmas kota selatan memang secara umum kebutuhan tenaga itu sudah sudah memenuhi. Akan tetapi kan untuk jenis ketenagaan di puskesmas misalnya jabatan bidan itu ada bidan pelaksana ada bidan madya itu kan harus minimal harus ada yang, kan tidak mungkin bidan disini kalo disini sudah golongan 4 semua kan bidang pelaksana belum tentu dia harus ada, harus ada juga bidan pelaksana. Begitu juga untuk disiplin ilmu yang lain minimal untuk 16 program kesehatan yang ada di puskesmas itu harus ada jabatan atau pegawai yang sesuai dengan disiplin ilmu.”*

**F. Proses Seleksi Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Proses seleksi tenaga kesehatan dilaksanakan melalui aplikasi rekrut dari tahun 2018. Menurut hasil wawancara informan mengatakan bahwa semua perencanaan berdasarkan aplikasi rekrut. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan pendukung, mengatakam bahwa proses seleksi di Puskesmas mengacu pada aplikasi rekrut.

**Berikut kutipan wawancaranya:**Informan Biasa:

*“...nah proses seleksi kita untuk yang dari tahun 2000 kurang itu aplikasi rekrutnya itu dari tahun 2018. Jadi dia di semua perencanaan itu dari aplikasi itu. Nanti BKD yang memproses. Jadi, dinas kesehatan itu jenjangnya kan itu dari puskesmas, dinas kesehatan, dinas kesehatan koordinasi kebagian bagian organisasi di sekda sama bkpp”*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...proses seleksi iya proses seleksi untuk puskesmas itu secara umum kita mengacu dari kebijakan pemerintah daerah, jadi kalo untuk ketenagaan misalnya tenaga epidemiologi di puskesmas kosong jadi secara secara teknis kita di puskesmas harus buka klas jabatan yang kosong ini. Supaya rekrutmen tenaga di waktu pemerintah daerah melaksanakan rekrutmen tenaga itu jadi mereka harus liat untuk formasi tenaga yang dibutuhkan masing-masing puskesmas. Jadi awalnya kita harus buka kelas jabatan di puskesmas. Jadi itu satu link dalam kepegawaian kita itu dalam satu link yang dimana apabila di puskesmas kekosongan tenaga Secara otomatis di bkpp mereka sudah lihat kebutuhan tenaga itu di puskesmas, karena ada satu aplikasi di rekrut itu rekrute kepegawaian daerah pemda kemudian satu link dengan kementerian.”*

**G. Proses Rekrutmen Tenaga Kesehatan**

Proses rekrutmen tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan kekosongan jabatan yang ada di Puskesmas. Menurut hasil wawancara informan mengatakan bahwa proses rekrutmen itu berdasarkan permintaan dari Puskesmas jika ada kekosongan jabatan. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan pendukung mengatakan bahwa proses rekrutmen tenaga kesehatan diutus langsung dari BKPP.

**Berikut kutipan wawancaranya:**Informan Biasa:

*“...kalo untuk rekrutmen tenaga kesehatan karena sekarang kalo untuk skarangkan di puskesmas sudah penuh, jadi yang momasuk itu tinggal yang dari permintaan untuk misalnya ada lowongan satu khusus misalnya yang momaso untuk dokter gigi aa cuman untuk jabatan kosong yang mo di isi”*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...kalo rekrutmen tenaga kesehatan kita, kita puskes tidak pernah merekrut. Kita ini tinggal tau terima. Biasanya tenaga honorer yaitu dari bkpp dari daerah langsung. Jadi kita tinggal tau terima”*

**H. Proses Penempatan Pegawai di Puskesmas**

Proses penempatan pegawai di Puskesmas belum sesuai dengan profesi. Menurut hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa masih terdapat kekurangan tenaga di Puskesmas. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan pendukung mengatakan bahwa proses penempatan pegawai di Puskesmas masih belum sesuai dengan profesinya. Puskesmas masih kekurangan tenaga kesehatan. Seperti tenaga kesehatan bidan yang masih kurang sehingga untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut dibutuhkannya tenaga kesehatan lainnya.

**Berikut kutipan wawancaranya:**Informasi Biasa:

*“...kalo penempatan pegawai disini ya sebenarnya belum sesuai dengan profesi. Macam saya ini kan dari gizi tapi disini saya dibagian bidan karena kekurangan tenaga, macam ini kan disini itu tiap rabu itu jadwal vaksin, saya biasa bantu b data-data pasien seperti itu”*

**I. Tingkat Kesesuaian Antara Perencanaan dan Realisasi Ketersediaan SDM Yang Ada Di Puskesmas**

Tingkat kesesuaian antara perencanaan dengan realisasi ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sudah sesuai. Menurut hasil wawancara informan mengatakan bahwa tingkat kesesuaian secara global sudah hampir 100%, walaupun ada beberapa tenaga disiplin lain yang masih kurang.

**Berikut kutipan wawancaranya:**Informan Biasa:

*“...kalo sekarang untuk tingkat kesesuaiannya memang secara global sudah kurang lebih hampir 100%. Karena pemerintah daerah telah melirik untuk ketersediaan tenaga kesehatan di masing-masing puskesmas. Seperti kemarin sudah masuk ada beberapa dokter terutama yang untuk pelayanan kesehatan di masyarakat itu dokter, jadi kekurangan dokter, dokter gigi dan dokter umum alhamdulillah pemerintah daerah sudah mengakomodir jadi sampai saat ini untuk tenaga dokter itu sudah memenuhi syarat. Untuk tenaga disiplin ilmu yang lain sudah juga sudah 100%, tinggal ada beberapa disiplin ilmu yang masih kita anukan untuk rekrutmen tenaga, misalnya tenaga apa untuk tenaga atem”*

Informasi yang didapat dari informan pendukung:

*“...untuk realisasi ketersediaan, realisasi ketersediaan itu ee bagaimana ya ee disini kita punya sistem kepegawaian dan semua sistem kepegawaian di puskesmas ini, khususnya puskesmas sipatana ee kami sudah membatasi. Trus yang ke 2 membatasi kepegawaian dalam hal ini tidak menerima lagi, kami membatasi dalam hal ini kebutuhan program. Ee mungkin juga semua ada keterkaitan dengan dinas kesehatan selaku tim UKP karena kami kan UKP nya dinas kesehatan to, puskesmas itu adalah UKP nya dinas kesehatan. Jadi ada segala sesuatu yang ada itu tetap kita surat ke dinas. Kita minta ee bagaimana kira-kira tanggapan dari dinas hal-hal yang berhubungan dengan puskesmas.”*

## PEMBAHASAN

### A. Tenaga Perencanaan

Perencanaan SDM kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan SDM kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan. Berdasarkan undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Perencanaan kebutuhan SDM dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya. Berdasarkan observasi terdapat tim perencana untuk ketersediaan tenaga kesehatan di setiap Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Proses untuk terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas hanya dapat dilakukan oleh dinas kesehatan sehingga Puskesmas hanya dapat mengusulkan untuk pemenuhan tenaga yang dibutuhkan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan bahwa untuk menjadi tim perencana tidak ada syarat-syarat khusus yang harus dimiliki. Kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya.

Hasil penelitian Hikmah dkk (2020) menunjukkan bahwa ada ketimpangan yang terjadi dalam penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Indonesia Timur bahkan beberapa puskesmas mengalami kekosongan tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan. Rendahnya jumlah tenaga kesehatan bahkan kekosongan tenaga khususnya dokter dan bidan membuktikan bahwa pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada promotif dan preventif di daerah dengan status ekonomi rendah terabaikan. Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan bagian dari SDM. Tenaga tersebut terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes, 2014).

### B. Metode Perencanaan

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan SDM adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan. Berdasarkan observasi metode yang digunakan dalam perencanaan ketersediaan SDM Kesehatan Puskesmas yaitu metode Analisis Beban Kerja di aplikasi renbut yang diperoleh dari data telaah dokumen tenaga kesehatan di Puskesmas dan Metode standar ketenagaan minimal. Berdasarkan wawancara untuk melihat atau mengetahui kebutuhan tenaga SDM dapat dihitung dengan perhitungan ABK yang di aplikasi renbut. Keterbatasan SDM karena tidak terdistribusi secara merata ini akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada



masyarakat. Hal tersebut tentu berakibat kepada masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tidak maksimal karena keterbatasan SDM. Sebagai pelaksana dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas tidak hanya mengalami keterbatasan tenaga kesehatan, tapi juga untuk tenaga non kesehatan seperti staf TU atau staf administrasi lainnya. Keterbatasan tersebut menyebabkan tenaga kesehatan juga harus melaksanakan tugas sebagai staf administrasi. Puskesmas di tengah keterbatasan SDM. Setiap karyawan diharapkan mempunyai rencana kerja untuk masing – masing program. Petugas atau tim bagian manajemen SDM memiliki kontribusi untuk suksesnya organisasi. Hal tersebut karena manajemen SDM menjadi kunci untuk meningkatnya kinerja organisasi dalam memastikan aktivitas SDM.

Berdasarkan permenkes no. 33 tahun 2015 tentang penyusunan perencanaan kebutuhan SDM yaitu metode Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk, untuk memperkirakan kebutuhan SDM berdasarkan wilayah nasional. Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk menghitung kebutuhan SDM berdasarkan wilayah secara nasional, menggunakan laporan hasil perhitungan Standar Ketenagaan minimal wilayah provinsi. Untuk menghitung kebutuhan SDM menggunakan metode ABK kesehatan yang menghasilkan: ketersediaan, kebutuhan dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di institusi/ fasilitas pelayanan kesehatan saat ini, rekapitulasi ketersediaan, kebutuhan dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi dan nasional saat ini. Maka dari itu, metode yang digunakan dalam menganalisis sistem perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas yaitu Metode Analisis Beban Kerja di aplikasi renbut yang diperoleh dari data telaah dokumen tenaga kesehatan di Puskesmas dan Metode Standar Ketenagaan Minimal.

### C. Proses Perencanaan Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Sistem perencanaan sumber daya manusia pada pokoknya meliputi perkiraan, permintaan dan suplai karyawan atau tenaga di suatu organisasi. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang dapat mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara proses perencanaan kebutuhan SDM di Puskesmas dilaksanakan melalui pengusulan dari pihak Puskesmas dikoordinasikan dengan dinas kesehatan baik untuk pengusulan CPNS maupun pengusulan tenaga kontrak BOK dan kontrak daerah. Proses perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di analisis melalui aplikasi Renbut yang hanya bisa di akses oleh operator, pengelola program, tim penyusun, dan atau pejabat struktural.

Dalam aplikasi renbut terdapat *dashboard* analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) dimana menu tersebut dapat menampilkan data hasil perhitungan ABK-Kes dari fasyankes, Kabupaten/Kota maupun provinsi tertentu dalam bentuk grafik. Pilihan filter data yang ditampilkan akan berbeda pada level akun. Untuk akun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengakses atau melihat keseluruhan data fasyankes termasuk tipe dan nama semua fasyankes di wilayah Kabupaten/Kota tersebut. Sedangkan untuk akun Puskesmas, informasi yang ditampilkan hanya bisa menampilkan data pada Puskesmas yang bersangkutan saja.

Dalam petunjuk teknis BOK ada beberapa jenis tenaga yang bisa dikontrak termasuk tenaga non kesehatan itu seperti pengelola keuangan dan sistem informasi yang diusulkan ke dinas kesehatan. Perekrutan tenaga melalui Dinas kesehatan. Dimana sebelumnya Puskesmas melakukan pengusulan untuk tenaga kontrak BOK ke Dinas Kesehatan. Untuk tenaga medis sudah terpenuhi, sedangkan tenaga non medis masih kurang. Kecuali beberapa tenaga bekerja secara rangkap untuk memenuhi kebutuhan SDM. Berdasarkan permenkes 33 tahun 2015 tahapan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat kabupaten yaitu: melaksanakan advokasi pada pemangku kepentingan terkait, membentuk tim perencana kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah Kab/kota, melakukan fasilitasi perencanaan kebutuhan SDM, mengkompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM, menganalisa data dan informasi dan menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM.

Hasil penelitian Marlinda (2017) mengemukakan bahwa sistem perencanaan tidak berjalan dengan baik karena kurang lengkapnya data yang tersedia atau metode yang kurang tepat, kurangnya sosialisasi dan informasi tentang kebijakan yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan, serta konsultasi dan koordinasi yang kurang baik. Tanpa manajemen SDM yang handal, pengelolaan, penggunaan, serta pemanfaatan sumber-sumber lainnya menjadi tidak berguna (Siagian, 2010). Kebutuhan tenaga SDM di Puskesmas tidak hanya pada tenaga promotif dan preventif, tapi juga tenaga manajemen atau non kesehatan. Keterbatasan tenaga non kesehatan menyebabkan terjadinya kerja ganda pada tenaga kesehatan. Hal tersebut karena tanggung jawab sebagai pelaksanaan fungsi manajemen dilakukan oleh tenaga fungsional. Beban kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja, artinya beban kerja pada pegawai harus sesuai kemampuan dan potensi yang dimiliki.

#### **D. Proses Seleksi Perencanaan Tenaga Kesehatan**

Perencanaan Tenaga Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Berdasarkan wawancara informan terdapat beberapa jenis tenaga yang masih sangat kurang berdasarkan standar permenkes, sehingga menyebabkan tenaga kesehatan merangkap tugas dan pelaksanaan kegiatan sudah tidak sesuai dengan kompetensi dan jenjang pendidikannya. Dimana setiap petugas memegang program dan kegiatan secara rangkap bertujuan untuk memenuhi kebutuhan SDM. Misalnya beberapa petugas merangkap sebagai pengelola keuangan dan pengelola sistem informasi. Dan juga terdapat tenaga medis lainnya yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab beberapa program yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes no. 43 tahun 2019 pasal 10 ayat 1 menyatakan bahwa Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat 4 meliputi dokter dan/ atau dokter layanan primer. Selain dokter dan/ atau dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Puskesmas harus memiliki: dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian dan ahli teknologi) dan tenaga non kesehatan.

### E. Proses Rekrutmen Tenaga Kesehatan

Dalam mencapai visi dan misi suatu instansi tidak bisa bekerja sendiri, tetapi perlu disokong oleh beberapa indikator yang akan menentukan keberhasilannya dalam meraih visi dan misi tersebut. Salah satu indikator dalam mencapai tujuan adalah adanya kebutuhan tenaga kerja yang sesuai dengan kinerja sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh karyawan Puskesmas. Karena adanya hal tersebut perlu adanya proses rekrutmen, sehingga menghasilkan karyawan yang sesuai dengan jabatan yang telah dianalisis oleh manajemen sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara informan proses rekrutmen tenaga kesehatan di setiap Puskesmas itu berdasarkan usulan atau permintaan langsung dari Puskesmas jika terdapat kekosongan jabatan. Untuk proses rekrutmen tenaga honor itu diutus langsung dari BKPP.

Dalam melakukan pelaksanaan rekrutmen tentunya hal tersebut tidak dapat terpisahkan dari adanya proses rekrutmen dengan permulaan adanya perencanaan sumber daya manusia terlebih dahulu karena adanya permintaan dari seorang manajer sehingga diperlukan pengisian jabatan yang diperlukan. Untuk penempatan kerja terlebih dahulu perlu dilakukan analisis informasi jabatan yang dilakukan untuk menetapkan permintaan dan penempatan kerja yang dibutuhkan. Terdapat buku pedoman yang digunakan sebagai standar dalam menyusun PTP SDM dalam permenkes 75 dan belum menggunakan pedoman permenkes 43 yang terbaru.

Berdasarkan Permenkes 33 tahun 2015 data yang dibutuhkan untuk perekrutan SDM berupa dokumen SDM kabupaten/kota yang memuat perhitungan kebutuhan kota/kab yang direkap di tingkat provinsi. Hasil perhitungan di tingkat provinsi kemudian dijadikan dokumen perencanaan kebutuhan daerah provinsi sehingga dihasilkan dokumen perencanaan kebutuhan SDM dengan konsep *bottom up*. Adapun tahapan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM yaitu pelaksanaan advokasi pemangku kepentingan, pembentukan tim perencana kebutuhan SDM. Maka dari itu, proses perekrutan SDM memerlukan data-data jumlah dan jenis tenaga, hasil survey mawas diri dan hasil perhitungan ABK dari aplikasi perencanaan kebutuhan SDM (renbut). Hasil perhitungan di tingkat provinsi kemudian dijadikan dokumen perencanaan kebutuhan daerah provinsi sehingga dihasilkan dokumen perencanaan kebutuhan SDM dengan konsep *bottom up*. Perekrutan tenaga melalui Dinas kesehatan. Dimana sebelumnya Puskesmas melakukan pengusulan untuk tenaga kontrak ke Dinas Kesehatan.

### F. Proses Penempatan Pegawai

Peran dari Manajemen SDM dalam penempatan tenaga kerja di Puskesmas sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas dan keprofesionalan tenaga dalam memberikan pelayanan di Puskesmas (UKP) dan pelayanan di masyarakat (UKM). Penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas dimaksudkan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Penempatan pegawai harus sesuai dengan prinsip "*the right man on the right place*". Penempatan pegawai diarahkan untuk menempatkan pegawai pada jabatan yang tepat sesuai dengan kualifikasi mereka(6). Berdasarkan wawancara informan proses penempatan pegawai di Puskesmas masih belum sesuai. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 7 orang (2,04%) tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan jenjang pendidikannya. Masih terdapat kekosongan jabatan sehingga masih

dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya. Seperti, kebutuhan tenaga bidan yang kurang sehingga untuk mencukupi SDM tersebut dibutuhkan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil penelitian Sulfitriyana (2012) yang berjudul Efektivitas Sistem Penempatan Pegawai pada Sekretariat Daerah Kabupaten Enrekang, menyimpulkan bahwa penempatan pegawai dilakukan berdasarkan proses pengadaan pegawai yang dimulai dari proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan namun sebelum melakukan proses tersebut, bagian organisasi tata laksana (ORLATA) membuat analisis kebutuhan pegawai yang kemudian dijadikan sebagai masukan untuk memperoleh jumlah formasi. Setelah keluarnya Surat Keputusan bupati mengenai penempatan formasi pegawai di Sekretariat Daerah, maka para pegawai baru harus mengikuti prajabatan untuk menyempurnakan jabatan mereka sebagai pegawai negeri sipil. Tingkat keefektifan penempatan pegawai masih belum maksimal karena masih ada beberapa pegawai yang terkadang harus di mutasi. Dengan alasan kekurangan personil di bagian lain atau karena kesalahan secara langsung dari daftar formasi penempatan tersebut. Sebagai pelaksana dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas tidak hanya mengalami keterbatasan tenaga kesehatan, tetapi juga untuk tenaga non kesehatan. Keterbatasan tersebut menyebabkan tenaga kesehatan juga harus melaksanakan tugas non kesehatan lainnya. Petugas atau tim bagian manajemen SDM memiliki kontribusi untuk suksesnya organisasi. Hal tersebut karena manajemen SDM menjadi kunci untuk meningkatnya kinerja organisasi dalam memastikan aktivitas SDM.

#### **G. Tingkat Kesesuaian Antara Perencanaan Dengan Realisasi Ketersediaan SDM di Puskesmas**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai guna menunjang fungsi Puskesmas. Tahun 2017, masih terdapat banyak Puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan, yaitu 25,14% Puskesmas kekurangan dokter umum, 42,78% kekurangan dokter gigi, 20,30% kekurangan perawat dan 13,92% Puskesmas kekurangan bidan (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil wawancara tingkat kesesuaian antara perencanaan dengan realisasi ketersediaan SDM yang ada di Puskesmas sudah sesuai, tingkat kesesuaiannya secara global sudah hampir 100%, walaupun masih ada beberapa tenaga disiplin ilmu lain yang masih kurang. Pemerintah daerah telah melirik untuk ketersediaan tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas, sehingga untuk tenaga dokter itu sudah memenuhi syarat.

Menurut Prasista et al (2017) rangkap jabatan dapat menimbulkan hambatan dalam kinerja karyawan. Kerja ganda sering terjadi pada tenaga kesehatan puskesmas yang diakibatkan oleh terbatasnya petugas yang ada. Hal tersebut akan berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal, namun pengalaman kerja mempengaruhi signifikan terhadap kinerja pegawai. Berdasarkan lampiran permenkes 43 tahun 2019, tentang puskesmas tentang standar ketenagaan puskesmas jenis dan jumlah tenaga puskesmas terbagi berdasarkan kategori puskesmas yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

#### **H. Rasio Tenaga Kesehatan Yang Ideal**

Rasio tenaga kesehatan yaitu menunjukkan tingkat ketersediaan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan yang melayani kelompok masyarakat. Berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 tentang

Puskesmas bahwa Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya. Dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil wawancara rasio tenaga kesehatan di tiap puskesmas itu perhitungannya berbeda-beda. Rasio tenaga kesehatan yaitu menunjukkan tingkat ketersediaan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan yang melayani kelompok masyarakat. Berdasarkan Permenkes no. 33 tahun 2015 tentang penyusunan perencanaan SDMK yaitu metode rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk, untuk memperkirakan kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah nasional. Metode standar ketenagaan minimal untuk menghitung kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah secara nasional.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait “*Job Analysis* Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo Tahun 2022”, maka dapat disimpulkan bahwa untuk perencanaan di Puskesmas tidak ada tenaga perencana khusus. Sehingga mengakibatkan penempatan pegawai di Puskesmas tidak sesuai dengan jenjang pendidikannya. Sarana prasarana yang ada di Puskesmas yang ada sudah terpenuhi, walaupun belum memenuhi syarat. Metode perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan hampir seluruh Puskesmas yaitu ada 4 dari 5 Puskesmas yang sudah sesuai dengan prosedur perencanaan untuk memenuhi kebutuhan tenaga. Dalam proses perencanaan ketersediaan tenaga kesehatan di seluruh Puskesmas dihitung berdasarkan aplikasi perencanaan kebutuhan. Posisi Puskesmas sebagai pelaksana hanya bisa menerima dan melaksanakan kebijakan dari Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah, dalam hal ini termasuk kebijakan bahwa puskesmas tidak bisa melakukan rekrutmen tenaga apapun. Pihak Puskesmas perlu untuk mengadakan tenaga perencana khusus untuk perencanaan agar tenaga kesehatan terdistribusi secara merata jenis tenaga kesehatan sesuai dengan metode yang telah tercantum dalam Permenkes. Pihak Puskesmas perlu memperhatikan kembali sarana prasarana yang ada di puskesmas.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Asmaulhusna Adam, S.E. Mm. Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Syria Stud [Internet]. 2015;7(1):37–72. Available Asia.Org/Handle/11540/8282%0ahttps://Www.Jstor.Org/Stable/41857625
2. Hajriati I, Arman, Muchlis N. Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. J Muslim Community Heal. 2021;2(4):103–16.
3. Sri Wangi Nw. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators Of Staffing Needs (Wisn) Di Kabupaten Lombok Barat. Jmm Unram - Master Manag J. 2017;6(2):108–24.
4. Rahman H, B Nh, Puspitasari A. Puskesmas Di Wilayah Indonesia Timur Article History : Wind

Public Health J. 2020;1(1):31-7.

5. Shofiah R, Prihatini D, Viphindrartin S. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk)

- Puskesmas Di Kabupaten Jember. Bisma. 2019;13(3):181.
6. Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Analisis Penempatan Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado Tahun 2014 Suryaningsih Ilahude \*, Christian R . Tilaar \*, Ricky C . Sondakh \* Tenaga Kesehatan Adalah Setiap Orang Yang Mengabdikan Diri Dalam Bidang Kesehatan Serta Memiliki P. 2014;
  7. Andrizul Dan Yoserizal. Rekrutmen Dan Penempatan Pegawai. J Kebijakan Publik. 2015;4(1):1–118.
  8. Lestari Trp. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. Kajian. 2017;21(1):75–88.
  9. Selamat Gaajmrjnp. Planning Analysis Of Health Human Resource In Health Office Southeast Minahasa District. :625–33.
  10. Sumiarsih M, Nurlinawati I. Permasalahan Dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Kabupaten/Kota. J Penelit Dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2020;3(3):182–92.
  11. Laihad F, Sari Jfk, Woelandaroe Rd, Khanal S, Setiawan B. Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu. Kolaborasi Masy Dan Pelayanan Untuk Kesejaht Kemitraan Pemerintah Aust [Internet]. 2015;1–68. Available From: [https://Batukarinfo.Com/System/Files/Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu.Pdf](https://Batukarinfo.Com/System/Files/Buku_Panduan_Perencanaan_Tingkat_Puskesmas_Terpadu.Pdf)
  12. Putri N, Ernawaty E, R Tn, Megatsari H. Kemampuan Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas Dalam Mengakomodasi Implementasi Fungsi Puskesmas (The Ability Of Public Health Center Performance Appraisal Instrument Accommodating The Implementation Of Public Health Center Functions). J Media Kesehat Masy Indonesia. 2017;13(4):337.
  13. Satriyani M, Atmaja He. Analisis Proses Rekrutmen Dan Seleksi Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Wijayakusuma Kebumen. J Ekon Dan Bisnis. 2021;4(2):541–9.
  14. Zudi M, Suryoputro A, Arso Sp. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. Jkm (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama [Internet]. 2021;8(2):165–79. Available From: [Http://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/681](http://Jurnal.Stikescendekiautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/681)
  15. Izzaty Re, Astuti B, Cholimah N. Sistem Pelayanan Kesehatan Dan Sistem Rujukan. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 1967;5–24.
  16. Herman, Trisnantoro L, Hasan Basri M. Kebijakan Untuk Daerah Dengan Jumlah Tenaga Kesehatan Rendah. J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013;02(01):11–9.