



Pengadaan dan Pendayagunaan SDM Puskesmas sebagai BLUD di Kota Semarang

Ananda Dyah Shafira^{1*}, Septo Pawelas Arso¹, Wulan Kusumastuti¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
Corresponding author : anandashafira005@gmail.com

Info Artikel : Diterima 11 Oktober 2021 ; Disetujui 2 Februari 2022 ; Publikasi 1 April 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Puskesmas membutuhkan SDM yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatannya. Puskesmas didorong untuk menerapkan skema Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam mengelola sumber dayanya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan permasalahan yaitu SDM yang tidak diperpanjang kontrak dan diberhentikan oleh Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses manajemen sumber daya manusia dalam pengadaan dan pendayagunaan tenaga puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai BLUD.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif – deskriptif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas di Kota Semarang belum merencanakan SDM Non-ASN dengan baik dan terdapat SDM Non-ASN yang kinerjanya kurang baik. Selain itu, ketersediaan SDM di Kota Semarang masih belum memenuhi kebutuhan Puskesmas. Sehingga pelaksanaan kegiatan di Puskesmas tidak terlaksana dengan baik dan beban kerja petugas meningkat.

Simpulan: Proses manajemen SDM dalam pengadaan dan pendayagunaan SDM Non-ASN Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai BLUD belum terlaksana secara optimal di 2 (dua) Puskesmas di Kota Semarang.

Kata kunci: Puskesmas; BLUD; SDM Non-ASN; Manajemen SDM

ABSTRACT

Title: Procurement and Utilization of Primary Health Care Human Resources as BLUD in Semarang City

Background: Primary Health Care need human resources (HR) consisting from health and non-health workers in carrying out their activities. Primary Health Care are encouraged to implement the Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) scheme to manage their resources. Based on results of a preliminary study, it was found that the problem was that the HR weren't renewed and were dismissed by Primary Health Care. This study aims to analyze the process of HR management in the procurement and utilization of Primary Health Care personel at the Semarang City Health Office as a BLUD.

Method: This study was conducted using qualitative – descriptive methods. Data collection was done through in-depth interviews with purposive sampling technique.

Result: Based on the results of the study, the Primary Health Care in Semarang City has not properly planned Non-Public Employee HR and there are Non-ASN HR whose performance is not good. In addition, the availability of HR in the city of Semarang still doesn't meet the needs of the Primary Health Care. So, the implementation of activities at Primary Health Care isn't carried out properly and the workload of officers increases.

Conclusion: The HR management process in the procurement and utilization of Non-ASN HR at the Primary Health Care at the Semarang City Health Service as a BLUD hasn't been implemented optimally in 2 (two) Health Centers in Semarang City

Keywords: Primary Health Care; BLUD; Non-Public Employee HR; HR Management

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) disebut Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).¹ Provinsi Jawa Tengah memiliki 881 unit puskesmas, terdapat sebanyak 37 unit puskesmas di Kota Semarang.² Pada penyelenggaraan UKM dan UKP, Puskesmas membutuhkan sumberdaya manusia yang mencakup tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Namun pada kenyataannya, di Indonesia masih terdapat beberapa permasalahan terkait tenaga kesehatan yaitu jumlah tenaga yang kurang, distribusi yang tidak merata, dan kualitas SDM yang masih kurang.³

Penelitian yang dilakukan oleh Yuni dan Kemal (2018) menemukan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas pelayanan Indonesia sejak tahun 2013-2017 mengalami kenaikan, namun sampai saat ini permasalahan kekurangan jumlah dan sebaran tenaga kesehatan masih menjadi masalah karena belum diimbangi dengan persebaran tenaga kesehatan yang merata.⁴ Apabila kebutuhan SDM tidak direncanakan dengan baik, akan terjadi kekurangan tenaga yang mengakibatkan beban kerja meningkat dan akan mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien.⁵ Saat ini, puskesmas didorong agar dapat menerapkan skema BLUD. Sebuah sistem dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menerapkan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya yang diterapkan oleh pelaksana teknis dinas/badan daerah adalah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengadaan SDM kesehatan Puskesmas dengan status BLUD melalui usulan dari pihak puskesmas yang dikoordinasikan dengan dinas kesehatan dan dinas kesehatan akan mengusulkan ke badan kepegawaian dan diklat daerah serta badan kepegawaian negara.⁶

Saat puskesmas membutuhkan sumber daya manusia (SDM) kesehatan, khususnya SDM Non-ASN, pihak Puskesmas akan meminta Dinas Kesehatan agar dikirimkan SDM puskesmas sesuai kebutuhan. Setelah itu, pihak Dinas Kesehatan akan mencari SDM yang memadai melalui sebuah proses untuk mengetahui apakah SDM yang akan dikirimkan ke Puskesmas sesuai kebutuhan atau tidak. Untuk memperoleh tenaga puskesmas yang dibutuhkan, Dinas Kesehatan memiliki 3 (tiga) kebijakan. Dari ketiga kebijakan tersebut, masih ditemui permasalahan terkait proses seleksi SDM.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapati bahwa sebelumnya proses seleksi dilakukan melalui tes dan wawancara di Dinas Kesehatan Kota (DKK). Sehingga keputusan penerimaan dan pemberian kontrak SDM Non-ASN ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan. Akan tetapi, dalam praktiknya ditemukan permasalahan yaitu adanya pihak Puskesmas yang tidak memperpanjang kontrak dan memberhentikan SDM yang telah dikirim oleh Dinas Kesehatan Kota

Semarang. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait manajemen sumber daya manusia terkait proses pengadaan dan pendayagunaan di Dinas Kesehatan Kota Semarang agar mendapat SDM kesehatan, khususnya tenaga Non-ASN, yang sudah terjamin berkualitas bagi Puskesmas di Kota Semarang.

Dalam menganalisis pelaksanaan manajemen SDM yang sudah berjalan, dapat memperhatikan beberapa faktor dalam teori manajemen sumber daya manusia, salah satunya yaitu teori Malayu S. P. Hasibuan. Malayu S. P. Hasibuan mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar aktif dan efisien, dengan dua fungsi yaitu fungsi manajerial dan fungsi operasional. Fungsi manajerial memiliki empat fungsi, yaitu: Perencanaan; Pengorganisasian; Pengarahan; dan Pengendalian. Fungsi operasional memiliki enam fungsi, yaitu: Pengadaan; Pengembangan; Kompensasi; Pengintegrasian; Pemeliharaan; dan Pemberhentian. Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mendapatkan informasi mendalam terkait proses manajemen sumber daya manusia dalam pengadaan dan pendayagunaan tenaga puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada Bulan April hingga Juni 2021 yang berlokasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Lamper Tengah, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Pandanaran, dan Puskesmas Gayamsari. Adapun alasan peneliti memilih Puskesmas terkait antara lain:

1. Terdapat permasalahan SDM Non-ASN di Puskesmas Ngemplak dan Puskesmas Lamper Tengah.
2. Terdapat Puskesmas dengan akreditasi dan sistem tata kelola SDM yang baik sehingga Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Pandanaran dapat dijadikan sebagai pembanding.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang berjumlah 6 orang yaitu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, PLT Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Pelaksana Tata Usaha Puskesmas Lamper Tengah, Pelaksana Tata Usaha Puskesmas Gayamsari, Pelaksana Tata Usaha Puskesmas Ngemplak Simongan, dan Kepala Puskesmas Pandanaran. Variabel yang diteliti meliputi variabel independen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Variabel dependen

yang diteliti yaitu terpenuhinya tenaga puskesmas sesuai dengan kebutuhan puskesmas di Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Pengambilan data saat wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Subjek penelitian dipilih berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan informan dalam pengadaan dan pendayagunaan SDM Non-ASN di puskesmas. Berikut gambaran karakteristik informan dalam penelitian ini.

1. Informan Utama

Informan utama pada penelitian ini berjumlah 6 orang dengan Pendidikan terakhir yang terdiri dari 1 orang Akademi Farmasi, 2 orang Strata 1 (S1), dan 3 orang Strata 2 (S2) dengan masa kerja antara 16 sampai 33 tahun.

2. Informan Triangulasi

Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 6 orang dengan Pendidikan terakhir yang terdiri dari 1 orang Akademi Farmasi, 2 orang Strata 1 (S1), dan 3 orang Strata 2 (S2) dengan masa kerja antara 16 sampai 33 tahun

Hasil Wawancara Penelitian

1. Deskripsi Aspek Perencanaan

a. Perencanaan SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa proses perencanaan kebutuhan SDM Non-ASN di Puskesmas sebagai BLUD yaitu Puskesmas membuat Analisis Beban Kerja (ABK) dan Rencana Kebutuhan (Renbut) lalu diserahkan ke Dinas Kesehatan. Tim yang merencanakan yaitu Kepala Puskesmas, TU Puskesmas, dan Tim Kepegawaian dari Puskesmas. Perencanaan dilakukan oleh Puskesmas yang setelah itu dimonitoring dan dievaluasi kesesuaian usulannya dengan kebutuhan oleh Dinas Kesehatan. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa Puskesmas yang menyusun perencanaan kebutuhan SDM Non-ASN di Puskesmas, Puskesmas membuat Analisis Beban Kerja (ABK) dan Rencana Kebutuhan (Renbut) SDM yang dibutuhkan, setelah itu diusulkan ke Dinas Kesehatan.

b. Pengadaan SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa proses pengadaan SDM Non-ASN di Puskesmas disusun oleh Puskesmas lalu diusulkan ke Dinas Kesehatan untuk diselenggarakan perekrutan. Pelaksanaan rekrutmen dan seleksi SDM Non-ASN di Puskesmas hanya boleh diselenggarakan apabila terdapat surat resmi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan Puskesmas. Disamping

itu, informan triangulasi menyatakan bahwa Puskesmas yang menentukan SDM Non-ASN apa saja yang dibutuhkan Puskesmas dan pelaksanaan rekrutmen dan seleksi SDM Non-ASN Puskesmas yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan harapan di salah satu Puskesmas.

2. Deskripsi Aspek Pengorganisasian

a. Pengembangan SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa terdapat pelaksanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) bagi SDM Puskesmas, baik ASN maupun Non-ASN, dimana Puskesmas akan mengirimkan SDM yang berkaitan dengan pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa tidak ada pendidikan dan pelatihan (diklat) khusus bagi SDM Non-ASN di Puskesmas dikarenakan kontrak kerja hanya berlaku 1 (satu) tahun.

b. Kompensasi SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa ketentuan pendapatan SDM Non-ASN disesuaikan dengan UMK dan peraturan dari Pemerintah Kota (Pemkot) Semarang dan diberikan kompensasi sesuai dengan jasa pelayanan (jaspel). Disamping itu, triangulasi menyatakan bahwa ketentuan dalam mengatur gaji SDM Non-ASN ditentukan oleh Pemerintah Kota (Pemkot) Semarang dan ketentuan pemberian kompensasi diluar pendapatan tetap disesuaikan dengan jasa pelayanan yang diberikan oleh masing-masing Puskesmas.

c. Pengintegrasian SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa untuk menyesuaikan SDM Non-ASN yang baru direkrut dengan pekerjaan di Puskesmas, diadakan orientasi. Lalu masih terdapat permasalahan ketidaksesuaian SDM Non-ASN hanya terjadi di Puskesmas Lamper Tengah dan Puskesmas Ngemplak Simongan. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa SDM Non-ASN yang dikirimkan ke Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan.

3. Deskripsi Aspek Pengarahan

a. Pemeliharaan SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa dalam menjaga loyalitas SDM, Puskesmas menyelenggarakan beberapa kegiatan. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa DKK akan melakukan monitoring penilaian kinerja SDM Non-ASN.

4. Deskripsi Aspek Pengendalian

a. Kedisiplinan SDM Kesehatan

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa terdapat peraturan yang

berlaku di internal Puskesmas terkait absensi, kinerja, dan penggunaan seragam. Lalu, bagi tenaga yang melanggar akan dikenakan sanksi berupa teguran lisan maupun tertulis. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa terdapat peraturan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan yang tercantum di dalam kontrak kerja SDM Non-ASN dan apabila tenaga yang bersangkutan melakukan pelanggaran, akan mendapat teguran hingga dapat diberhentikan.

5. Deskripsi Aspek Pemenuhan SDM Puskesmas Non-ASN

Berdasarkan pernyataan informan utama diketahui bahwa ketersediaan SDM di Kota Semarang masih belum memenuhi kebutuhan dari Puskesmas. Disamping itu, informan triangulasi menyatakan bahwa SDM Non-ASN yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.

Analisis Pengadaan Analisis Pengadaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kota Semarang

1. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, perencanaan kebutuhan SDM dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya.⁷ Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk merekrut SDM di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah daerah kabupaten/kota. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM antara lain:

- a. Adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDM di daerah terhadap kebijakan perencanaan kebutuhan SDM
- b. Belum optimalnya kapasitas para perencana SDM dalam merencanakan kebutuhan SDM
- c. Perencanaan SDM masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDM yang terintegrasi
- d. Tim perencanaan SDM di daerah belum berfungsi secara optimal
- e. Pembinaan perencanaan SDM secara berjenjang kurang terintegrasi

- f. Implementasi perencanaan SDM kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah

Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan yaitu:

- a. Perencanaan dari atas (*Top Down Planning*) yakni pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, TOT, dan lokakarya secara berjenjang.
- b. Perencanaan dari bawah (*Bottom Up Planning*), yakni perencanaan kebutuhan SDM dimulai dari institusi kesehatan kabupaten/kota yang dilaksanakan oleh suatu tim perencana yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang pemerintah daerah kabupaten/kota.

Berdasarkan hasil penelitian, pendekatan yang digunakan dalam penyusunan perencanaan SDM Puskesmas di Kota Semarang yaitu *Bottom Up Planning*. Tahapan dalam perencanaan sistem *bottom up planning* yaitu:

- a. Puskesmas merencanakan SDM Non-ASN yang akan direkrut sesuai dengan Analisis Beban Kerja (ABK) dan rencana kebutuhan (renbut).
- b. Puskesmas juga menyusun *job analysis, job description, job specification, job evaluation, work simplification, job requirement* untuk menentukan kriteria SDM Non-ASN yang diperlukan.
- c. Puskesmas mengusulkan kepada pihak Dinas Kesehatan untuk diselenggarakan perekrutan SDM Non-ASN
- d. Pihak Dinas Kesehatan meninjau kembali apakah SDM Non-ASN yang diusulkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas.
- e. Dinas Kesehatan mengeluarkan surat resmi akan diadakannya pengadaan SDM Non-ASN bagi puskesmas.
- f. Dalam proses pengadaan, Dinas Kesehatan melakukan seleksi administrasi terhadap calon pegawai Non-ASN dan melakukan proses wawancara bersama dengan puskesmas.

Pada praktiknya masih terdapat permasalahan yang terjadi di Puskesmas Lamper Tengah. Pada saat proses perencanaan, puskesmas mengusulkan tenaga bidan untuk diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan agar dilakukan perekrutan. Namun, dari pihak Dinas Kesehatan memberikan saran kepada Puskesmas Lamper Tengah bahwa jumlah tenaga bidan yang ada sudah memadai dan puskesmas tidak memiliki tenaga akuntansi. Akan tetapi, dari pihak puskesmas tetap ingin merekrut tenaga bidan. Hal ini membuat pihak Dinas Kesehatan tetap

melaksanakan perekrutan tenaga bidan. Seiring berjalannya waktu, tenaga bidan yang sudah direkrut diputus kontrak karena puskesmas ingin melakukan pergantian dengan tenaga akuntansi.

Permasalahan ini berkaitan dengan aspek perencanaan, dikarenakan sewaktu melakukan perencanaan pihak puskesmas kurang baik dalam menentukan SDM yang sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Seharusnya Puskesmas merekrut tenaga akuntansi, karena profesi akuntansi lebih dibutuhkan daripada tenaga bidan. Apabila Puskesmas tidak memiliki tenaga akuntansi, akan mempengaruhi sistem administrasi Puskesmas. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dimana pada pasal 10 ayat 1 disebutkan bahwa pejabat keuangan dalam BLUD memiliki tugas menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.⁶ Dalam menjalankannya, pejabat keuangan memerlukan bantuan tenaga akuntansi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), bahwa perencanaan adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif dan efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan.⁸ Hasil penelitian Rizkiy Shofiah (2019) mengemukakan bahwa kurangnya komunikasi antara manajemen puskesmas dengan Dinas Kesehatan dalam perencanaan SDM kesehatan akan menghambat proses pemenuhan kebutuhan SDM di puskesmas.⁹ Hal ini akan menimbulkan tidak adanya kesamaan persepsi antara pihak puskesmas, Dinas Kesehatan, atau pihak pengambil kebijakan.

2. Pengorganisasian Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Aparatur Sipil Negara Pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Lingkungan Kesehatan Kota Semarang, Pegawai Non ASN memiliki Hak dan Kewajiban diantaranya:¹⁰

a. Hak:

- 1) Memperoleh gaji yang besarnya dituangkan dalam perjanjian kerja dan pengklasifikasiannya diatur dalam keputusan direktur.
- 2) Memperoleh pengakuan pengalaman kerja sesuai masa kerja
- 3) Memperoleh izin cuti yang tertuang dalam perjanjian kerja.
- 4) Memperoleh kesempatan untuk peningkatan kompetensi dalam bentuk kursus/bimbingan teknis/Pendidikan dan pelatihan

b. Kewajiban

- 1) Setia dan taat pada Pancasila, Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia dan pemerintah yang sah:

- 2) Menjaga persatuan dan kesatuan bangsa;
- 3) Melaksanakan kebijakan yang dirumuskan pejabat pemerintah yang berwenang;
- 4) Menaati ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) Melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran dan tanggung jawab
- 6) Menaati perjanjian kerja
- 7) Menaati ketentuan jam kerja
- 8) Melaksanakan perintah atau tugas atasan

Di Kota Semarang, setelah para pegawai Non-ASN direkrut oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas, tidak ada penjadwalan secara tetap oleh Dinas Kesehatan terkait penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan (diklat) bagi SDM Non-ASN. Hal ini dikarenakan diklat yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan sifatnya umum untuk seluruh pegawai di puskesmas, tidak hanya bagi SDM Non-ASN, tergantung bidang apa yang sesuai dengan diklat yang akan diselenggarakan.

Kompensasi yang diberikan kepada SDM Non-ASN sudah diatur oleh Pemerintah Kota Semarang berdasarkan Standar Satuan Harga (SSH), yaitu gaji dari tenaga non-ASN disesuaikan dengan UMR kota Semarang. Selain pendapatan tetap, pegawai Non-ASN juga mendapat tunjangan berdasarkan jasa pelayanan (jaspel) yang diberikan, sesuai dengan jenjang pendidikan dan profesi masing-masing tenaga, tetapi juga disesuaikan dengan pendapatan puskesmas.

Setelah dilakukan perekrutan, pihak puskesmas memberikan orientasi kepada pegawai Non-ASN yang baru. Proses orientasi ini meliputi penjelasan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) serta sistem kerja di tiap puskesmas. Hal ini bertujuan agar pegawai Non-ASN yang sudah direkrut memahami hak dan kewajibannya serta tupoksi yang ada di lingkungan puskesmas.

Namun, terdapat permasalahan di Puskesmas Ngemplak Simongan. Dimana terdapat tenaga sanitarian yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik dan kinerjanya kurang baik. Dalam menindaklanjutinya, Puskesmas telah memberikan pembinaan dan peringatan secara lisan maupun tertulis kepada tenaga yang bersangkutan, namun pada praktiknya tidak terdapat perbaikan. Hal ini menyebabkan puskesmas mengusulkan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemberhentian. Tetapi tenaga sanitarian yang bersangkutan sudah bekerja dalam waktu yang cukup lama di Puskesmas dan mendapat dukungan dari SDM lainnya, sehingga hal ini sulit untuk dilakukan.

Permasalahan ini berkaitan dengan aspek pengorganisasian, yaitu kurang adanya integrasi dikarenakan dari tenaga sanitarian tidak menjalankan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) sesuai dengan yang diharapkan oleh puskesmas, serta tidak menjalankan kewajibannya sebagai pegawai Non-ASN di puskesmas. Akibatnya, tugas dan kewajiban tenaga sanitarian tidak terlaksana dengan baik dan akan berdampak terhadap pelaksanaan kegiatan di Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), dimana pengorganisasian adalah kegiatan mengorganisasi karyawan dengan penetapan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi.⁸ Hasil penelitian Arifudin (2017) mengemukakan bahwa pengorganisasian karyawan puskesmas mengacu pada peraturan dan perundangan pemerintah yang berlaku dimana setiap karyawan akan ditetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang integrasi, dan koordinasinya dalam struktur organisasi Puskesmas.¹¹

3. Pengarahan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Aparatur Sipil Negara Pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Lingkungan Kesehatan Kota Semarang, pembinaan terhadap pegawai non ASN dilakukan oleh direktur. Dimana, direktur pada BLUD Puskesmas merupakan Kepala Puskesmas di Wilayah Kota Semarang.¹⁰ Dalam menjaga loyalitas SDM, puskesmas di Kota Semarang melakukan pembinaan dan pengarahan setiap 1 (satu) bulan sekali. Selain itu puskesmas juga menyelenggarakan beberapa kegiatan seperti piknik, *outbound*, *capacity building*, dan penggalangan komitmen yang diadakan pertahun.

Disamping itu, Dinas Kesehatan akan melakukan monitoring penilaian kinerja tenaga non-ASN, melakukan visitasi dan pembinaan dan melakukan monitoring program-program yang ada di Puskesmas. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja SDM yang ada di Puskesmas, sehingga kegiatan di Puskesmas dapat terlaksana dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), dikatakan bahwa apabila pemeliharaan karyawan kurang diperhatikan, semangat kerja, sikap, dan loyalitas karyawan akan menurun.⁸ Hasil penelitian Arifudin (2017) mengemukakan bahwa pengarahan yang diberikan di puskesmas Lembasada melalui apel, berhadapan langsung dengan kepala puskesmas atau bagian kepegawaian puskesmas, dan juga bisa melalui lokakarya mini bulanan.¹¹

4. Pengendalian Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Aparatur Sipil Negara Pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Lingkungan Kesehatan Kota Semarang, Pegawai Non ASN yang melakukan pelanggaran disiplin dikenakan sanksi berupa:¹⁰

- a. Teguran lisan (maksimal tiga kali)
 - b. Teguran tertulis (*warning letter*) (maksimal tiga kali)
 - c. Pemutusan hubungan kerja sebelum berakhirnya batas akhir waktu perjanjian kerja setelah mendapatkan teguran tertulis
- Selain itu, terdapat ketentuan pemutusan hubungan kerja. Pemutusan hubungan kerja terhadap pegawai Non ASN dengan alasan:
- a. Berakhirnya masa perjanjian kerja
 - b. Mengundurkan diri
 - c. Melakukan tindak pidana
 - d. Melanggar disiplin dan mendapatkan teguran tertulis tiga kali
 - e. Tidak sehat jasmani dan/atau rohani yang menyebabkan tidak dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan atas dasar keterangan tim penguji kesehatan yang ditetapkan Direktur

Terdapat peraturan yang berlaku bagi seluruh SDM di Puskesmas, tidak hanya bagi Non-ASN, yaitu terkait absensi, kinerja, dan seragam. Setiap 1 (satu) bulan puskesmas mengadakan evaluasi kinerja SDM. SDM Non-ASN yang ada di Puskesmas Kota Semarang dapat diberhentikan kontrak kerjanya, hal ini sesuai dengan kontrak kerja dan evaluasi kinerja di masing-masing puskesmas. Adapun ketentuan pemberhentian terdapat di kontrak kerja. Kontrak kerja menyebutkan tenaga Non-ASN dapat diberhentikan apabila tidak melakukan perbaikan kinerja setelah mendapat SP (di monitoring minimal 3 bulan), terbukti bekerja/terikat kontrak dengan faskes lain tanpa ijin Puskesmas, kuliah tanpa ijin Kepala Puskesmas, memalsukan data hasil kegiatan, tersangkut masalah hukum pidana, mencemarkan nama Kepala Puskesmas, dan meninggal. Dengan adanya ketentuan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan, pegawai Non-ASN yang bekerja di Puskesmas memiliki batasan-batasan yang sudah diberitahukan dan dipahami sejak awal. Sehingga, keberjalanan kegiatan di Puskesmas dapat berjalan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), kedisiplinan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang menaati peraturan perusahaan dan norma-norma yang berlaku.⁸ Hasil penelitian Arifudin (2017) mengemukakan bahwa Kedisiplinan pegawai di UPTD Puskesmas Lembasada dinilai dari kehadirannya dan ketepatan waktunya pada jam

apel pagi dimana bila pegawai terlambat akan dikenakan sanksi sesuai kebijakan yang telah dibuat oleh kepala puskesmas, dan dalam pelaksanaan pekerjaan, dan kerja sama antar pegawai dinilai dari keberhasilan kegiatan program yang telah dilaksanakannya.¹¹

5. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Kebutuhan SDM Kesehatan adalah jumlah SDM Kesehatan menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. Diperlukan perencanaan kebutuhan untuk menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan, sesuai dengan kondisi suatu wilayah, dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.⁷ Tidak terpenuhinya kebutuhan SDM Kesehatan akan berdampak pada inefisiensi dan hambatan produktivitas organisasi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan RI menyebutkan standar ketenagaan minimal di puskesmas agar kegiatan di puskesmas dapat terselenggara dengan baik. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Standar ketenagaan puskesmas sebagai berikut:¹

- a. Puskesmas Rawat Inap
Dibagi menjadi 3 kawasan yaitu:
 - 1) Puskesmas Kawasan Perkotaan yang berjumlah 31 orang
 - 2) Puskesmas Kawasan Pedesaan yang berjumlah 27 orang
 - 3) Puskesmas Kawasan Terpencil dan sangat terpencil yang berjumlah 27 orang
- b. Puskesmas Non Rawat Inap
Dibagi menjadi 3 kawasan yaitu:
 - 1) Puskesmas Kawasan Perkotaan yang berjumlah 22 orang
 - 2) Puskesmas Kawasan Pedesaan yang berjumlah 19 orang
 - 3) Puskesmas Kawasan Terpencil dan sangat terpencil yang berjumlah 19 orang

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) memuat kebutuhan SDM minimal, tetapi terdapat Analisis Beban Kerja (ABK) sebagai acuan untuk

menentukan apakah kebutuhan SDM sudah terpenuhi atau belum. Namun ketersediaan SDM di Kota Semarang masih belum memenuhi kebutuhan dari puskesmas itu sendiri. Seperti terdapat permasalahan di Puskesmas Lamper Tengah (bidan ke akuntansi) dan Ngeplak Simongan (Tenaga Sanitarian). Dinas Kesehatan harus mengakomodir kebutuhan puskesmas sebagai BLUD, apabila SDM puskesmas masih kurang Dinas Kesehatan akan mengajukan pengadaan SDM Non-ASN ke Pemerintah Kota Semarang. Apabila kebutuhan SDM di Puskesmas tidak terpenuhi, maka kegiatan di Puskesmas tidak dapat terlaksana dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), salah satu tujuan perencanaan SDM adalah untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakan serta menghindari kekurangan atau kelebihan karyawan.⁸ Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa kurangnya SDM Kesehatan akan mengakibatkan beban kerja petugas yang ada menjadi over kapasitas dan produktivitas kerja menjadi rendah.^{12,13,14}

SIMPULAN

Proses manajemen sumber daya manusia dalam pengadaan dan pendayagunaan SDM Non-ASN Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) belum terlaksana secara optimal di 2 (dua) Puskesmas, yaitu Puskesmas Lamper Tengah dan Puskesmas Ngeplak Simongan. Puskesmas Lamper Tengah belum melaksanakan kegiatan perencanaan SDM Non-ASN dengan baik, dimana terdapat ketidaksesuaian antara usulan perencanaan SDM Non-ASN dengan kebutuhan Puskesmas yang mempengaruhi sistem administrasi Puskesmas. Puskesmas Ngeplak Simongan belum melaksanakan kegiatan pengorganisasian SDM Non-ASN dengan baik dan belum sesuai dengan tujuan Puskesmas, dimana terdapat SDM Non-ASN yang tidak melakukan tugasnya dengan baik dan kinerjanya kurang baik sehingga berdampak terhadap pelaksanaan kegiatan di Puskesmas. Ketersediaan SDM Non ASN di Puskesmas Kota Semarang masih belum memenuhi kebutuhan di Puskesmas Lamper Tengah dan Puskesmas Ngeplak Simongan, hal ini menyebabkan kegiatan di Puskesmas tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik dan beban kerja berlebih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.

3. Nugraha SM, Manik CG, Su'udi A. Analisis Kebijakan Tenaga Kesehatan Non-PNS di Puskesmas. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2020 Apr; 4(1): 51-63.
4. Romadhona YS, Siregar KN. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia

- Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2018 Des; 4(2): 114-121.
5. Paruntu BRL, Rattu AJM, Tilaar CR. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. *JIJKMU*. 2015 Jan; 5(1):43-53.
 6. Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. 2018.
 7. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2015.
 8. Hasibuan, Malayu S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2016.
 9. Shofiah R, Prihatini D, Viphindrartin S. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis dan Manajemen (Bisma)*. 2019 Nov; 12(3): 181-188.
 10. Walikota Semarang. Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Aparatur Sipil Negara pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017.
 11. Arifudin, Sudirman, Andri M. Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT Puskesmas Lemasada. *Promotif*. 2017 Jul; 7(1): 1-14.
 12. Alfianto L, Zakiyah E. Analisa Perkiraan Jumlah SDM Rekam Medik di Unit Filing Dengan Metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*) di RSUD Kabupaten Wonogiri Tahun 2014. *IJMS - Indonesian Journal On Medical Science*. 2015 Jan; 2(1): 69-73.
 13. Sidiq, Rapitos. Distribusi Tenaga Rekam Medis Pada Puskesmas di Kota Langsa, Kabupaten Pidie dan Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2013. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 2014 Mar; 2(1): 1-7.
 14. Suryanto, Hikmawan. Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2020 Mar; 3(1): 29-35.