

BAB VI
HASIL PENELITIAN

6.1 Karakteristik Informan

Tabel VI.1

Karakteristik Informan

Nama	Jenis kelamin	Usia	Golongan	Lama Bekerja	Pendidikan	Jabatan
Informan I	P	48	III C	1 tahun	S2	Kasubbag Umum
Informan II	P	49	IV A	1 tahun	S2	Kabag Tata Usaha
Informan III	W	55	III D	1 tahun	D3	Kasubbag Perencanaan
Informan IV	P	52	III B	4 tahun	SLA	Staf Kepegawaian

Berdasarkan tabel di atas, ada empat orang yang menjadi informan. Mereka berasal dari institusi Dinas Kesehatan Kota Bekasi. mereka merupakan tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008. Jenis kelaminnya adalah tiga orang pria dan satu orang wanita. Usia mereka semua di atas 40 tahun. Golongan mereka bervariasi, ada yang III B, III C, III D dan IV A. Lama bekerja adalah waktu mereka bekerja pada jabatan tersebut. Jenjang pendidikan mereka yang terakhir berbeda-beda, yaitu SLA, D3 dan S2. Jabatan mereka di Dinas Kesehatan Bekasi adalah sebagai staf kepegawaian, kepala Subbagian Umum, kepala Subbagian Perencanaan dan Kepala bagian tata usaha. Tidak semua informan bisa menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan penulis karena peran mereka dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi berbeda-beda sehingga tidak

semua hal mereka kuasai, namun jawaban-jawaban mereka saling melengkapi. Informan-informan tersebut dipilih karena memenuhi prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) suatu penelitian kualitatif dan mereka merupakan tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi.

6.2 Input

6.2.1 Tim Perencana

Tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan I berikut ini:

“Dalam perencanaan itu termasuk eee mungkin pertama eee kebijakan itu kan kepala dinas, terus keduanya Kabag TU, ketiganya Kasubbag Umum, eee Kasubbag Perencanaan, terus eee staf dari kepegawaian sendiri. Ada lima, tetapi sebenarnya staf itu bisa dibantu beberapa orang.”

Dalam perencanaan ini, kepala Subbagian Umum bertindak sebagai konseptor atau pemberi masukan kepada atasan dibantu dengan staf Kepegawaian dalam membuat konsep perencanaan yang dikoordinasikan bersama kepala Subbagian Perencanaan yang bertindak sebagai koordinator perencanaan kegiatan program dalam hal anggaran. Kepala Bagian Tata Usaha

sendiri bertindak sebagai pemberi kebijakan teknis yang berupa telaahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi tentang hal yang berkaitan dengan kebutuhan personal dalam hal ini kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *“Eee kami sebenarnya eee kalau distruktural ya kalau di pemerintahan itu kan ada lima jenjang hierarki kita memberikan masukan konsep kepada atasan, tetap pengambil kebijakan ke pimpinan. Kita itu sebagai konseptor.”*

Informan II: *“Ya kita,,, kebijakan teknis.”*

Informan III: *“Peran saya itu di sini mengkoordinir eee perencanaan kegiatan program ya, program dan puskesmas dan tim keuangan gitu dan dari bidang perencanaan gitu.”*

Informan IV: *“Kalau saya kan hanya ini, peran saya sebetulnya kan hanya membantu pimpinan ya. Sedangkan, peran di Dinas Kesehatan Kota Bekasi hanya sebagai pembantu daripada pimpinan subbagian umum.”*

Menurut keempat informan, selama ini belum ada pelatihan khusus untuk tim perencanan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *“Selama ini belum.”*

Informan II: *“Pada tahun saya di sini, saya belum melihat.”*

Informan III: *“Selama ini belum pernah, saya sendiri kan baru setahun belum pernah mengikuti.”*

Informan IV: *“Ini yang sampai sekarang saya belum pernah dapat pelatihan apa pun selama di sini.”*

Padahal, pelatihan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tim perencana dalam merencanakan kebutuhan tenaga dokter

umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan oleh informan I berikut ini:

“Oh ya, memang perlu karena memang dengan pelatihan jelas kan yang tadinya kita tidak tahu menjadi tahu, yang tadinya kurang lancar menjadi lancar. Insya Allah dengan pelatihan itu akan tercipta sebuah perencanaan yang nantinya akan dapat dilaksanakan eee karena kalau pekerjaan jelas tanpa perencanaan itu akan ngawur gitu. Jelas, jadi kalau rencananya itu kan sebuah perencanaan nanti akan dilihat goalnya hasilnya itu untuk apa, nanti baru dilihat dari perjalanannya itu ... apakah ada bias-bias?”

Sebenarnya, diperlukan pranata komputer dalam tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi untuk mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan komputer, seperti mengaudit data. Tetapi, belum ada anggaran yang tersedia untuk menggaji pranata komputer. Informasi tersebut dapat dilihat melalui hasil wawancara dengan informan I berikut ini:

”Hanya memang kalau di pemerintah daerah, tenaga yang khusus itu untuk eee apa... mangaudit data seperti itu masih, masih. Jadi, lagi ngerjain itu sudah disuruh ngerjain ini, masih ngerjain itu disuruh ini. Akhirnya, harusnya ada tenaga khusus yang mengerjakan itu. Itu anggarannya belum tersedia, belum. Sebetulnya, itu mungkin termasuk tenaga fungsional pranata computer seharusnya. Jadi, khusus dia ngerjain nggak usah ngerjain yang lain, tetapi kan di sini nggak, lagi ngerjain ini disuruh ini mungkin waktu ini ada sendiri.”

6.2.2 Anggaran

Perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 mendapat anggaran 10% dari Pendapatan Asli Daerah (selanjutnya disingkat PAD) berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2001 yang berasal

dari APBD Kota Bekasi. Menurut informan II, anggaran tersebut masih kurang karena anggaran tersebut untuk membiayai seluruh SDM kesehatan di Kota Bekasi. Sehingga, anggaran untuk tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi pada khususnya menjadi lebih sedikit dari 10% itu. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Ada... Bahkan kita 10% dari PAD berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2001. Jadi, pendapatnya puskesmas itu di dalam Perda itu menetapkan 10% dari pendapatan dialokasikan untuk pembinaan dan peningkatan SDM.”
“Tentu kurang ya...”

Anggaran tersebut digunakan untuk pelatihan-pelatihan, pengarahan dan sosialisasi bagi para pegawai puskesmas. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan I berikut ini:

“Melalui dana SDM itulah diadakan pelatihan-pelatihan, pengarahan dan sosialisasi bagi para pegawai puskesmas.”

6.2.3 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah Alat Tulis Kantor (ATK) yang digunakan untuk kegiatan tulis-menulis dalam perencanaan ini. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan IV berikut ini:

“Hanya kebutuhan ATK saja kalau sarana...”

Sedangkan, bahan-bahan yang dibutuhkan untuk perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah berupa data-data, yakni Data Kepegawaian dan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas.

Data Kepegawaian berisi tentang *database* setiap pegawai, baik di Dinas Kesehatan Kota Bekasi, maupun di 31 puskesmas di Kota Bekasi. Data-data dalam *database* tersebut adalah nama, NIP/NRPTT/No.TKK, tempat & tanggal lahir, pangkat (golongan, TMT), jabatan, TMT Jabatan dan pendidikan (nama, ijazah, penjurusan). Sedangkan, Rekapitulasi Kunjungan Puskesmas berisi tentang jenis pelayanan, jenis pembayaran dan jumlah kunjungan pasien setiap bulannya. Jenis pelayanan yang dirangkum pada rekapitulasi tersebut adalah pemeriksaan umum, KIA, KB, KIR, TB dan gigi. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *"Itu kita kan juga ada sudah ada data kepegawaian ada semua di sini eee terus rotasinya juga ketahuan, jadinya karena perpindahan atau perputaran pegawai itu yang dari puskesmas itu dari sini, dropping pegawai juga dari sini."*

Informan II: *"Ya terutama kan data ini kebutuhan eee kunjungan, semua yang berkaitan dalam beban kerja, kemudian luas wilayah, beban di lapangan itu kan ada pelayanan dalam gedung ada di luar gedung ya..."*

6.2.4 Metode

Metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi selama ini berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota

serta Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan. Menurut informan II, pedoman tersebut juga digunakan oleh seluruh institusi kesehatan. Namun, perencanaan ini belum ideal atau belum sesuai dengan pedoman tersebut. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Itu ada panduannya oleh menkes. Saya pikir seluruh institusi-institusi kesehatan pendekatannya adalah kepmenkes sama sebagaimana yang ada di BKD.”

“Kalau dibilang ideal belum kali ya, tidak mungkin lah dalam kondisi tenaga kita seperti itu. Tapi paling tidak pemerintah daerah sudah mencoba, sudah mencoba mengakomodir kebutuhan kita.”

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit juga terdapat metode perencanaan SDM kesehatan yang lain, yakni penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau *“authorized staffing list”*, penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan WISN (*Workload Indikator Staf Need*/Indikator Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja), penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan skenario/proyeksi dari WHO dan penyusunan kebutuhan tenaga untuk bencana. Dari keempat metode tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis perhitungan jumlah kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dengan metode WISN karena mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Metode ini meliputi lima langkah, yakni: menetapkan waktu kerja tersedia; menetapkan unit kerja dan kategori SDM; menyusun standar beban

kerja; menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja. Akan tetapi, penulis tidak menghitung untuk seluruh puskesmas di Kota Bekasi karena keterbatasan penelitian. Penulis hanya menghitung jumlah kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I karena merupakan puskesmas yang jumlah kunjungannya terendah, sedang dan tertinggi.

Hasil perhitungan dengan metode WISN dapat dilihat di variabel output. Hasil perhitungannya sudah penulis rekomendasikan kepada seluruh tim perencana pada saat melakukan wawancara. Menurut seluruh informan, metode WISN bisa digunakan untuk menghitung perencanaan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi untuk di masa yang akan datang. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *“Bisa...”*

Informan II: *“Sangat bisa dan seharusnya konsisten tadi dipakai gitu loh...”*

Informan III: *“Tentunya pasti bisa lah ya, namanya ini kan pasti itu kan sudah, pastinya pasti bagus.”*

Informan IV: *“Ya saya kira bisa saja ya, kalau-kalau itu memang nanti kan artinya ini kalau menurut saya ya, kalau menurut saya ini bisa saja karena itu kan eee nanti akan menemukan kebutuhan yang riil di dalam perencanaan untuk kebutuhan masalah dokter di Kota Bekasi ini.”*

Alasan metode WISN bisa digunakan untuk menghitung perencanaan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 dan di masa yang akan datang adalah karena jelas indikator dan rangkaian ke belakangnya. Bahkan sebenarnya, metode apa pun bisa digunakan asalkan tidak

terbentur dengan kekurangan anggaran. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan I berikut ini:

“Yang saya lihat yang data yang hasil penelitian ini jelas indikatornya gitu. Jelas indikatornya tidak hanya ah di sini itu dokter gigi, padahal belum dihitung. Kurang dokter umum, padahal belum ada metode perhitungannya. Tetapi, kalau ini sudah jelas kalau diperlukan dokter gigi berarti rangkaiannya jelas ke belakangnya kenapa diperlukan satu di sini, kenapa diperlukan dua di sini, berarti rangkaian perhitungan di belakangnya ada. Jadi, tidak alamiah bahwa di sini nggak ada dokter gigi, kalau memang nggak ada yang berobat gigi untuk apa?”

“Yah kita akhirnya berpulang ke dana juga sebenarnya, anggaran pemerintah daerah. Jadi, metode apa pun bisa, cuma kita selalu terbentur dengan anggaran. Jadi, rekrutmennya itu kan tergantung anggaran dan kemampuan pemerintah daerah, makanya kita ada dropping dari pusat itu sudah pasti kita terima apalagi dokter umum betul-betul kita perlukan.”

6.2.5 Mesin

Mesin yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah komputer. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan II, III dan IV berikut ini:

Informan II: *“Komputer”*

Informan III: *“Sudah pasti komputer.”*

Informan IV: *“Nah itu komputer.”*

Selain *hard ware* atau perangkat kerasnya, tentunya diperlukan juga perangkat lunaknya (*soft ware*). Berdasarkan hasil penelitian penulis, *software* yang digunakan adalah Microsoft Word dan Microsoft Excel. Informan I menekankan tentang *soft ware* komputer berupa *on-line system* yang sedang dibangun oleh Pemda. *On-line system* tersebut sampai saat ini belum optimal

dan diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam mencari data kepegawaian, seperti tanggal lahir, mulai kerja, Terhitung Mulai Tanggal (TMT), jadwal naik gaji, jadwal naik pangkat, jadwal pensiun dan lain-lain. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Sebenarnya, eee perangkat lunaknya sih ada kita soft ware komputer itu saja sebenarnya. Sama data-data yang puskes, data itu sudah cukup sebenarnya itu sudah ada semua. Cuma, on-line system sampai saat ini yang dibangun oleh jejaring Pemda eee baik oleh Depkes itu kayaknya belum optimal. Jadi, system on-line itu masalah kepegawaian yang kita harapkan mungkin kita kalau kita kan kalau ketik nama seseorang itu akan keluar semua dari mulai tanggal lahir, mulai kerja, TMT-nya, kapan naik gajinya, kapan naik pangkatnya, kapan pensiun, itu seharusnya ada. Jadi, yang sedang dibangun itu eee system informasi kepegawaian yang seperti itu.”

6.3 Proses

6.3.1 Perencanaan

Proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang dilakukan oleh tim perencana dimulai dari tahap perencanaan yang berdasarkan usulan dari puskesmas, berapa jumlah kebutuhan tenaga yang riil di lapangan. Namun, usulan dari pihak puskesmas tersebut akan diseleksi lagi. Informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini dengan informan I berikut ini:

”Kita selalu dasar untuk perencanaan adalah usulan dari pihak puskesmas. Mereka mengusulkan berapa sebenarnya kebutuhan mereka dan itu tetap nanti diseleksi lagi di sini permohonan-permohonan mereka itu. Kita mengusulkan atas dasar usulan dari puskesmas berapa sebenarnya kebutuhan tenaga yang riil di lapangan.”

6.3.2 Penganggaran

Setelah diketahui berapa perkiraan jumlah tenaga yang akan diusulkan, kemudian dilakukan penganggaran untuk membiayai kegiatan-kegiatan dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang akan direkrut. Kegiatan penganggaran dilakukan oleh Kepala Subbagian Perencanaan bersama tim keuangan. Informasi tersebut dilihat dari hasil wawancara berikut ini dengan informan III berikut ini:

“Peran saya itu di sini mengkoordinir eee perencanaan kegiatan program ya, program dan puskesmas dan tim keuangan gitu dan dari bidang perencanaan gitu.”

“Mereka membutuhkan apa gitu jadi eee sekarang ada ini kan perubahan anggaran eee program ini butuh kegiatan apa, program ini butuh kegiatan apa gitu... Saya yang mengkoordinir kemudian menuangkan dalam satu ini, diinikan ke Bapeda.”

Jika ada kekurangan anggaran, maka bisa diajukan penambahan anggaran ke Anggaran Belanja Tambahan (ABT). Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan III berikut ini:

“Kalau misalnya ada kurang-kurang, ada tambahan ya kita ajuin ke penambahan anggaran ABT.”

Proses pengajuan anggaran sampai anggaran diturunkan adalah dimulai dari membuat perencanaan anggaran, kemudian dibuat Rencana Kegiatan Anggaran (selanjutnya disingkat RKA). Selanjutnya, RKA diajukan ke bagian keuangan Pemda. Setelah disetujui, anggaran akan diberikan 3 bulan kemudian. Untuk

lebih jelasnya, dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan III berikut ini:

“Kalau di sini mungkin kita membuat perencanaan berdasarkan data yang ada kemudian dibuatkan RKA, nanti ininya diajukan ke keuangan Pemda di keuangan. Anggaran diketok, jadi baru turun 3 bulanan lah...”

6.3.3 Pelaksanaan

Setelah tahap perencanaan dan penganggaran, dilakukan pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas Kota Bekasi dengan cara menyusun konsep perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi oleh kepala Subbagian Umum yang bekerjasama dengan kepala Subbagian Perencanaan dibantu oleh beberapa staf Kepegawaian. Setelah itu, konsep tersebut diteruskan ke kepala Bagian Tata Usaha untuk ditelaah. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini dengan informan I:

“Merencanakan. Merencanakan dengan Subbag Perencanaan dengan rekan-rekan di kepegawaian sedang memberikan, memberikan masukan bahwa itu juga tidak menutup kemungkinan ada puskesmas-puskesmas yang memang mengajukan mereka kebutuhan secara riil di lapangan. Kita akomodir itu kita masukkan dalam perencanaan. Kita buat dalam konsep, naik ke atas lalu ke Kabag TU, ke kepala dinas ini seperti apa?”

6.3.4 Pengendalian

Seperti yang telah dijelaskan pada tahap pelaksanaan, konsep perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi diteruskan ke kepala Bagian Tata Usaha untuk ditelaah. Telaah konsep tersebut

dimaksudkan untuk menilai kinerja bawahan berdasarkan standar yang telah ditetapkan untuk kemudian dibuat perubahan atau perbaikan jika diperlukan. Kemudian, hasil telaahannya dikoordinasikan ke kepala dinas. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan II berikut ini:

“Yang jelas gini memberikan telaah kepada pimpinan yang berkaitan dengan tadi kebutuhan personal.”

6.3.5 Pengkoordinasian

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, hasil telaah konsep perencanaan tersebut kemudian dikoordinasikan kepada kepala dinas untuk meminta persetujuan. Kepala dinas memastikan apakah kegiatan perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi berlangsung secara harmonis dalam mencapai tujuannya. Semua pelaksanaan program kerja dan kegiatan bidang dan bagian harus dikoordinasikan ke kepala dinas. Hal tersebut sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

6.3.6 Evaluasi

Perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas Kota Bekasi dilakukan 5 tahun sekali dan setiap tahun pasti dievaluasi. Hal ini disesuaikan dengan apa yang dimaknai dari visi Kota Bekasi yaitu “Kota Bekasi Unggul dalam Jasa dan Perdagangan Bernuansa Ihsan” dan juga visi Kota Bekasi yaitu “Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Prima Menuju

Masyarakat Kota Bekasi Sehat Tahun 2010”. Informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan II berikut ini:

“Setiap tahun pasti dievaluasi, tetapi master plan-nya setiap 5 tahun sekali. Ini kan disesuaikan dengan apa yang dinaknai bersama dari mulai visi kota kan. Dari visi kotanya dulu, terus visi organisasi, baru ke ini... kita kan 5 tahun k depan kan mau ngapain sih yang di RPJMD ya kan...”

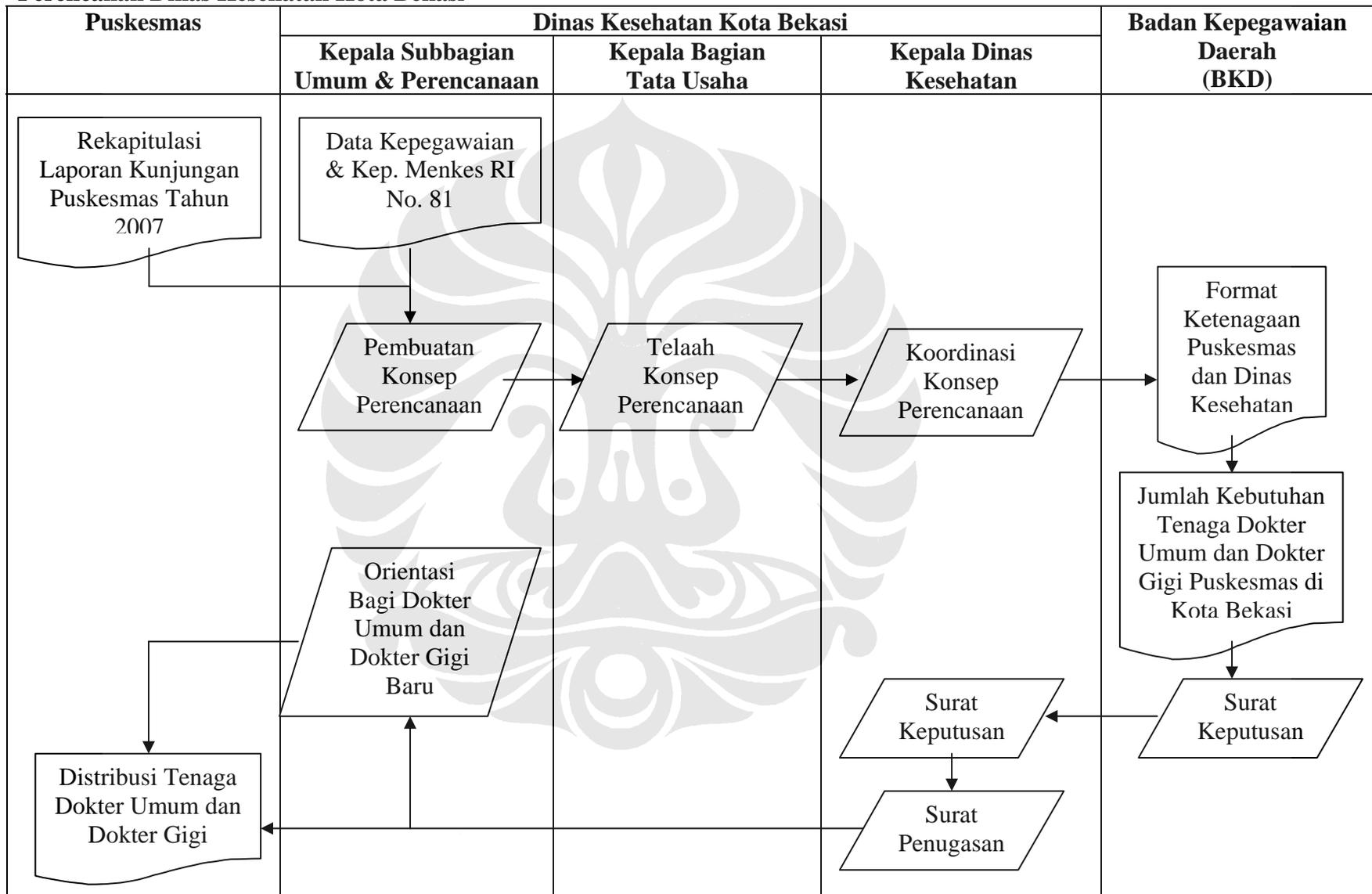
Pernyataan bahwa perencanaan tersebut dilakukan 5 tahun sekali juga diutarakan oleh informan I dan IV. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *“Eee sekarang biasanya satu periode, satu periode kepemimpinan walikota itu pasti direncanakan seperti sekarang ini kan 2008 sampai 2013.”*

Informan IV: *“Kalau lima tahunan itu memang kita eee nyusun karena kan dari situ juga kita melihat dari tenaga yang berhenti, tenaga yang berhenti karena pensiun, karena pindah dan lain sebagainya.”*

Untuk lebih jelasnya, proses pengolahan input sampai menjadi output dapat dilihat melalui diagram alur (*flowchart*) pada halaman di belakang ini:

Flowchart Proses Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas di Kota Bekasi oleh Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi



6.4 Output

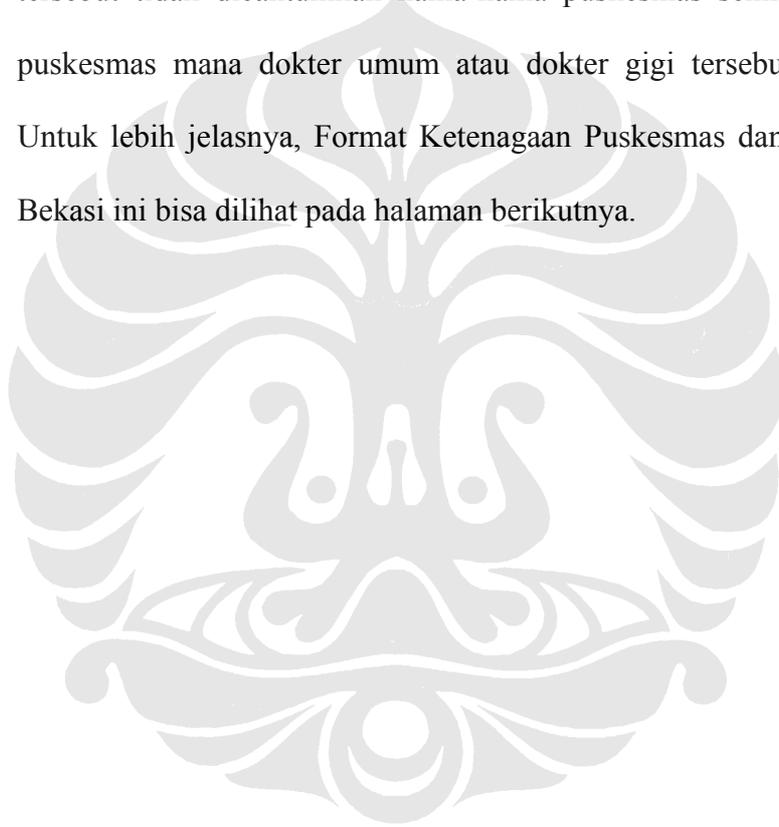
Setelah melalui proses tersebut, kemudian perencanaannya disimpan dalam bentuk *soft copy* di komputer dan *flashdisk* serta dicetak dalam bentuk *print out*. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan I: *“Terutama diarsip di komputer gitu, di komputer terus juga dalam data print out juga tetap kita simpan gitu, tetap ada gitu...”*

Informan IV: *“Di sini di ini saja di disket apa namanya flashdisk komputer saja gitu.”*

Hasil *print out* tersebut dinamakan dengan Format Ketenagaan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Format tersebut berjumlah dua lembar. Setiap lembar menjelaskan tentang jumlah keadaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan keadaan Nonpegawai Negeri Sipil serta kebutuhan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan kebutuhan Nonpegawai Negeri Sipil. Lembar pertama berisi tentang tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis anak, dokter spesialis mata), tenaga perawat (perawat, perawat gigi, bidan), tenaga kefarmasian (apoteker, sarjana farmasi, asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan, sanitarian, Sarjana Kesehatan Masyarakat), tenaga gizi (nutrisionis) dan tenaga keteknisian medis (analisis kesehatan/pranata, laboran kesehatan). Sedangkan, lembar kedua berisi tentang tenaga nonkesehatan yang meliputi sarjana umum (sarjana biologi, sarjana kimia, sarjana psikologi, sarjana ekonomi/akuntansi, sarjana administrasi, sarjana hukum, sarjana teknik, sarjana kesejahteraan sosial, sarjana fisika, sarjana

komputer dan sarjana lainnya), sarjana muda (D3 komputer, D3 ekonomi/akuntansi, D3 kesejahteraan sosial, D3 statistik, D3 hukum, D3 sekretaris dan D3 lainnya), SLTA (SMA/SMU, SMEA, STM, SMKK, SPSA), SLTP dan terakhir SD. Berdasarkan format tersebut, jumlah dokter umum yang dibutuhkan adalah 95 orang dan dokter gigi sebanyak 61 orang. Sayangnya, pada format tersebut tidak dicantumkan nama-nama puskesmas sehingga tidak diketahui ke puskesmas mana dokter umum atau dokter gigi tersebut harus didistribusikan. Untuk lebih jelasnya, Format Ketenagaan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi ini bisa dilihat pada halaman berikutnya.



Tabel 6.2 Format Ketenagaan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan sampai dengan Oktober 2007

No.	Jenis Tenaga	Keadaan								Kebutuhan							
		SLA	D1	D3	D4	S1	S2	S3	Σ	SLA	D1	D3	D4	S1	S2	S3	Σ
A.	Tenaga Medis																
1.	Dokter umum					66			66					70			70
2.	Dokter gigi					52			52					52			52
3.	Dokter sp. anak						2		2						3		3
4.	Dokter sp. mata						1		1						2		2
B.	Tenaga Perawat																
1.	Perawat	96		47					143	96		60					156
2.	Perawat gigi		32	4					36		32	4					36
3.	Bidan		126	30					156		126	34					160
C.	Tenaga Kefarmasian																
1.	Apoteker					5			5					6			6
2.	Sarjana farmasi																
3.	Asisten apoteker	20							20	31							31
D.	Tenaga Kesmas																
1.	Penyuluh kesehatan													1	1		2
2.	Adminkes					1			1		6	25					31
3.	Sanitarian		6	13					19								
4.	SKM																
E.	Tenaga Gizi																
	Nutrisionis		15	16					31		15	18					33
F.	Tenaga Keteknisian Medis																
1.	Analisis kesehatan/Pranata		8	9					17		8	23					31
2.	Labkes																
	Jumlah	116	187	119		124	3		546	127	187	164		129	6		613

Tabel VI.3
Format Ketenagaan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Sampai dengan
Oktober 2007 (lanjutan)

No.	Jenis Tenaga	Keadaan			Kebutuhan		
		PNS	Non-PNS	Jumlah	PNS	Non-PNS	Jumlah
	Tenaga Nonkesehatan						
A.	Sarjana Umum						
1.	Sarjana Biologi						
2.	Sarjana Kimia						
3.	Sarjana Psikologi						
4.	Sarjana Ekonomi/Akuntansi						
5.	Sarjana Administrasi						
6.	Sarjana Hukum						
7.	Sarjana Teknik						
8.	Sarjana Kesejahteraan Sosial						
9.	Sarjana Fisika						
10.	Sarjana Komputer						
11.	Sarjana						
	Subtotal						
B.	Sarjana Muda						
1.	D3 Komputer				5		5
2.	D3 Ekonomi/Akuntansi				5		5
3.	D3 Administrasi				15		15
4.	D3 Kesejahteraan Sosial						
5.	D3 Statistik						
6.	D3 Hukum						
7.	D3 Sekretaris	1		1	1		1
8.	D3						
	Subtotal	1		1	26		26
C.	SLTA						
1.	SMA/SMU	33		33	33		33
2.	SMEA	12	1	13	28		28
3.	STM						
4.	SMKK						
5.	SPSA						
	Subtotal	45	1	46	61		61
D.	SLTP	5		5	20		20
	Subtotal	5		5	20		20
E.	SD	2		2	2		2
	Subtotal	2		2	2		2
	Total Tenaga Kesehatan	546	48	594	613	56	669
	Tenaga Paramedis						
	SLTA (+)	25		25	25		25
	SLTP (+)						
	SD (+)						
	Total	624	49	673	721	56	803

Apabila format tersebut sudah ditandatangani oleh kepala dinas atau kepala bagian tata usaha, kemudian dijadikan bahan berupa surat usulan untuk diajukan ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD). Setelah itu, BKD yang akan memutuskan jumlah dokter dan dokter gigi yang akan didistribusikan. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

Informan II: *“Surat usulan ditujukan ke walikota melalui BKD.”*

Informan I: *“Ya itu sebagai bahan apabila memang pemerintah daerah sudah mempunyai anggaran dan akan melaksanakan rekrutmen pegawai. Jadi, kita mengajukan bahwa nih dinas kesehatan itu perlu dokter sekian, perlu dokter gigi sekian, perlu dokter spesialis sekian, perlu tenaga administrasi sekian gitu... nanti jelas. Jadi, pemerintah daerah di sana BKD akan merencanakan bahwa itu oh dia mengeluarkan kebijakan itu nanti bahwa di Kota Bekasi diperlukan sekian tenaga administrasi. Itu sudah dirangkum, itu seluruh SKPD di Kota Bekasi, perlu dokter sekian nanti kita distribusikan dari sana, nih gitu... Jadi, itu tergantung di sana.”*

Namun, usulan tersebut tidak selalu bisa terpenuhi karena untuk menambah tenaga dokter umum dan dokter gigi, tentunya harus menambah anggaran dan yang mempunyai kewenangan anggaran adalah walikota. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan IV berikut ini:

“Realisasnya kita usulkan karena tiap tahun itu di BKD Kota Bekasi kan minta ke Dinas Kesehatan berapa eee kebutuhan tenaga yang tambahan yang dibutuhkan, ada berapa kebutuhannya berapa tambahan berapa... Dari situ pun itu tidak sekonyong-konyong terus ke walikota bisa memenuhi.”

“Ya sebetulnya untuk itu kan kewenangan pemerintah Kota Bekasi dalam hal ini walikota, karena apa? Karena untuk menambah tenaga tentunya harus menambah anggaran, yang punya kewenangan anggaran kan walikota.”

Setelah mendapat keputusan dari BKD, maka akan dapat diketahui puskesmas mana yang memerlukan penambahan pegawai dalam hal ini dokter umum dan dokter gigi. Jika Surat Keputusan (selanjutnya disingkat SK) dari Walikota dan Surat Penugasan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi sudah diberikan, maka dokter umum atau dokter gigi dapat langsung didistribusikan ke puskesmas ditentukan. Khusus bagi pegawai-pegawai baru, biasanya ada orientasi selama dua minggu di Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk penyesuaian. Setelah orientasi, barulah pegawai-pegawai baru tersebut didistribusikan ke puskesmas. Untuk lebih jelasnya, informasi tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan Informan I berikut ini:

“Ya, eee kita sesuaikan dengan perencanaan eee kita kan ada data dari puskesmas mana yang memerlukan berdasarkan perencanaan itu, baru didistribusikan ke puskesmas melalui surat tugas dari kepala dinas gitu, langsung didistribusikan. Kalau untuk pegawai-pegawai baru biasanya ada orientasi dulu di sini untuk penyesuaian dinas kesehatan dulu, nanti setelah orientasi selesai didistribusikan ke puskesmas gitu...”

“Kalau memang itu SK-nya sudah ada sudah turun paling ya di sini eee orientasi dua mingguan. Kita orientasi pengenalan dinas langsung dibikinkan surat penugasan ke puskesmas yang ditunjuk sama kita, nggak lama kalau memang sudah ada, dia bawa SK misalnya nih ditugaskan di dinas kesehatan nggak lama, itu langsung orientasi sebentar langsung ditugaskan.”

Pada halaman selanjutnya, akan dijelaskan secara rinci langkah-langkah perhitungan dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I dengan metode WISN dalam bentuk tabel mulai dari menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja. Dari situ akan dapat dibandingkan hasil perhitungannya dengan metode Dinas Kesehatan Kota Bekasi.



**PERHITUNGAN JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA DOKTER UMUM DAN
DOKTER GIGI PUSKESMAS PENGASINAN TAHUN 2008
DENGAN METODE WISN**

Tabel VI.4

Waktu Kerja Tersedia di Puskesmas Pengasinan Tahun 2007

Kode	Faktor	Dokter Umum	Dokter Gigi	Satuan
A	Hari Kerja	313	313	Hari
B	Hari Cuti Tahunan	12	12	Hari
C	Hari Libur Nasional	20	20	Hari
D	Ketidakhadiran Kerja	3	3	Hari
E	Waktu Kerja	7	7	Jam
Hari Kerja Tersedia {A-(B+C+D)}		271	271	Hari
Hari Kerja Tersedia X E		1.897	1.897	Jam
Waktu Kerja Tersedia		113.820	113.820	Menit

Tabel VI.4 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan waktu kerja tersedia dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Pengasinan. Tahapan perhitungannya dimulai dari mengurangi jumlah hari kerja/hari buka Puskesmas Pengasinan per tahun dengan penjumlahan hari cuti tahunan, hari libur nasional dan hari ketidakhadiran kerja {313 hari - (12+12+3) hari}. Setelah itu, akan didapat hari kerja tersedia yaitu 271 hari. Kemudian, hari kerja tersebut dikalikan dengan waktu kerja rata-rata setiap dokter dalam waktu satu hari {271 hari X 7 jam}. Kemudian bisa didapat jam kerja tersedia, yakni 1.897 jam. Tahap selanjutnya adalah mengubah satuan jam menjadi menit dengan cara mengalikan jam kerja tersedia dengan enam puluh menit {1.897 jam X 60 menit}. Akhirnya, didapat waktu kerja tersedia sebanyak 113.820 menit.

Tabel VI.5**Unit Kerja dan Kategori SDM di Puskesmas Pengasinan**

Unit Kerja	Kategori SDM
BP Umum	1. Dokter umum 2. Perawat
BP Gigi	1. Dokter gigi 2. Perawat gigi

Tabel VI.5 merupakan penjabaran unit kerja dan kategori SDM di Puskesmas Pengasinan. Unit kerja di Puskesmas Pengasinan adalah BP Umum dan BP Gigi. Kategori SDM di BP Umum adalah dokter umum dan perawat. Sedangkan, kategori SDM di BP Gigi adalah dokter gigi dan perawat gigi.

Tabel VI.6

**Standar Beban Kerja (SBK) Dokter Umum dan Dokter Gigi
Puskesmas Pengasinan**

Dokter	Kegiatan Pokok	Waktu Rata-rata (menit)	Waktu Kerja Tersedia (menit)	Standar Beban Kerja (SBK)
Umum	Pemeriksaan Umum	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KIA	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KB	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan TB	10	113.820	11.382
Gigi	Tumpatan amalgam	10	113.820	11.382
	Tumpatan glass inomer	10	113.820	11.382
	Tambalan sinar	20	113.820	5.691
	Tumpatan sementara	15	113.820	7.588
	Pencabutan gigi tetap	10	113.820	11.382
	Pencabutan gigi susu	5	113.820	22.764
	Scalling	2,5	113.820	45.528
	Lain-lain	15	113.820	7.588

Tabel VI.6 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan standar beban kerja dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Pengasinan. Tahapan perhitungannya dimulai dari menentukan kegiatan pokok yang dilakukan setiap dokter. Tahap selanjutnya adalah menentukan waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok, dalam hal ini penulis mengikuti buku Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 yang ditambah dengan waktu rata-rata sebenarnya di puskesmas, kemudian dibagi dua. Selain waktu rata-rata tersebut, diperlukan juga data dari langkah sebelumnya yaitu waktu kerja tersedia. Tahap terakhir adalah membagi waktu kerja tersedia dengan waktu rata-rata masing-masing. Jika waktu rata-ratanya 2,5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 2,5 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 45.528. Jika waktu rata-ratanya 5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 5 menit sama dengan 22.764. Jika waktu rata-ratanya 10 menit sehingga 113.820 menit dibagi 10 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 11.382. Jika waktu rata-ratanya 15 menit sehingga 113.820 menit dibagi 15 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 7.588. Jika waktu rata-ratanya 20 menit sehingga 113.820 menit dibagi 20 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 5.691.

Tabel VI.7

Standar Kelonggaran Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas Pengasinan

Dokter	Kegiatan Penunjang	Frekuensi (per tahun)	Durasi (menit)	Jumlah (menit)	Standar Kelonggaran	
Umum	Membuat laporan kegiatan bulanan	17 x	120	2.040	0,02	
	Menghadiri rapat	12 x	180	2.160	0,02	
	Menghadiri seminar	4 x	180	720	0,01	
	Menghadiri pelatihan	4 x	2.880	11.520	0,10	
	Menghadiri pertemuan profesi IDI	1 x	180	180	0,01	
	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas	12 x	120	1.440	0,01	
	Melakukan koordinasi lintas program/sector	12 x	120	1.440	0,01	
	Melakukan supervisi program	1 x	120	120	0,01	
	Menerima konsultasi/pembinaan kegiatan puskesmas	2 x	180	360	0,01	
	Total Standar Kelonggaran					0,20
	Gigi	Membuat laporan kegiatan bulanan	17 x	120	2.040	0,02
		Menghadiri rapat	12 x	180	2.160	0,02
Menghadiri seminar		12 x	180	2.160	0,02	
Menghadiri pelatihan		2 x	2.880	5.760	0,05	
Menghadiri pertemuan profesi PDGI		1 x	180	180	0,01	
Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas		1 x	180	180	0,01	
Melakukan koordinasi lintas program/sector		12 x	120	1.440	0,01	
Melakukan supervisi program/bintek		1 x	180	180	0,01	
Total Standar Kelonggaran					0,15	

Tabel tersebut merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapat standar kelonggaran dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Pengasinan. Standar kelonggaran didapat apabila diketahui kegiatan penunjang, frekuensi dan durasi setiap kegiatan penunjang masing-masing dokter. Cara menghitung standar kelonggaran adalah membagi hasil perkalian frekuensi dan durasi setiap kegiatan

penunjang dengan waktu kerja tersedia yang didapat dari langkah sebelumnya, yaitu 113.820. Setelah itu akan didapat standar kelonggaran setiap kegiatan penunjang, kemudian dijumlahkan sesuai dengan masing-masing dokter. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, total standar kelonggaran dokter umum Puskesmas Pengasinan adalah 0,20 dan total standar kelonggaran dokter gigi Puskesmas Duren Jaya adalah 0,15. Total standar kelonggaran akan dipakai pada langkah selanjutnya untuk ditambahkan dengan subtotal kebutuhan dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Pengasinan.

Tabel VI.8

Kebutuhan Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas Pengasinan Tahun 2008

Dokter	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan	SBK	Kebutuhan SDM
Umum	Pemeriksaan Umum	9.201	11.382	0,81
	Pemeriksaan KIA	4.056	11.382	0,36
	Pemeriksaan KB	580	11.382	0,05
	Pemeriksaan TB	31	11.382	0,01
Subtotal Kebutuhan Dokter Umum				1,23
Total Standar Kelonggaran				0,20
Total Kebutuhan Dokter Umum				1,43
Gigi	Tumpatan amalgam	133	11.382	0,01
	Tumpatan glass inomer	182	11.382	0,02
	Tambalan sinar	0	5.691	0
	Tumpatan sementara	874	7.588	0,12
	Pencabutan gigi tetap	46	11.382	0,01
	Pencabutan gigi susu	271	22.764	0,01
	Scalling	245	45.528	0,01
	Lain-lain	817	11.382	0,11
	Subtotal Kebutuhan Dokter Gigi			
Total Standar Kelonggaran				0,15
Total Kebutuhan Dokter Gigi				0,44

Tabel VI.8 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan total kebutuhan dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Pengasinan. Tahapan perhitungannya dimulai dari menghitung kuantitas kegiatan pokok dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Pengasinan selama tahun 2007 berdasarkan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Pengasinan Tahun 2007. Selain data kuantitas kegiatan tersebut, diperlukan juga standar beban kerja yang didapat dari langkah sebelumnya. Selanjutnya, untuk mendapat subtotal kebutuhan dokter adalah dengan cara membagi masing-masing kuantitas kegiatan pokok dengan standar beban kerja masing-masing pula. Setelah itu, subtotal kebutuhan dokter tersebut ditambah dengan standar kelonggaran yang juga didapat dari langkah selumnya dan kemudian akan didapat total kebutuhan dokter. Tahap terkahir adalah membulatkan total kebutuhan dokter sampai nol desimal. Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Pengasinan adalah 1,23 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,20 sama dengan 1,43 dibulatkan menjadi 2. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Pengasinan adalah 2 orang. Berdasarkan perhitungan di atas pula, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter gigi Puskesmas Pengasinan adalah 0,29 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,15 sama dengan 0,44 dibulatkan menjadi 1. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Pengasinan adalah 1 orang.

Tabel VI.9

Perbandingan Jumlah Dokter Umum dan Dokter Gigi yang Tersedia dengan yang Dibutuhkan di Puskesmas Pengasinan Tahun 2008

Dokter	Jumlah		
	yang tersedia	yang dibutuhkan	(kurang) lebih
Umum	1	2	(1)
Gigi	1	1	0

Berdasarkan Tabel VI.9, selisih jumlah dokter umum yang dibutuhkan dengan yang tersedia di Puskesmas Pengasinan adalah 1 orang, Untuk dokter gigi, jumlah yang tersedia adalah 1 orang dan yang dibutuhkan 1 orang sehingga tidak perlu dilakukan penambahan dokter gigi di Puskesmas Pengasinan karena sudah seimbang.

**PERHITUNGAN JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA DOKTER UMUM DAN
DOKTER GIGI PUSKESMAS DUREN JAYA TAHUN 2008
DENGAN METODE WISN**

Tabel VI.10

Waktu Kerja Tersedia di Puskesmas Duren Jaya Tahun 2007

Kode	Faktor	Dokter Umum	Dokter Gigi	Satuan
A	Hari Kerja	313	313	Hari
B	Hari Cuti Tahunan	12	12	Hari
C	Hari Libur Nasional	20	20	Hari
D	Ketidakhadiran Kerja	3	3	Hari
E	Waktu Kerja	7	7	Jam
Hari Kerja Tersedia {A-(B+C+D)}		271	271	Hari
Hari Kerja Tersedia X E		1.897	1.897	Jam
Waktu Kerja Tersedia		113.820	113.820	Menit

Tabel VI.10 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan waktu kerja tersedia dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Duren Jaya. Tahapan perhitungannya dimulai dari mengurangi jumlah hari kerja/hari buka Puskesmas Duren Jaya per tahun dengan penjumlahan hari cuti tahunan, hari libur nasional dan hari ketidakhadiran kerja {313 hari - (12+12+3) hari}. Setelah itu, akan didapat hari kerja tersedia yaitu 271 hari. Kemudian, hari kerja tersebut dikalikan dengan waktu kerja rata-rata setiap dokter dalam waktu satu hari {271 hari X 7 jam}. Kemudian bisa didapat jam kerja tersedia, yakni 1.897 jam. Tahap selanjutnya adalah mengubah satuan jam menjadi menit dengan cara mengalikan jam kerja tersedia dengan enam puluh menit {1.897 jam X 60 menit}. Akhirnya, didapat waktu kerja tersedia sebanyak 113.820 menit.

Tabel VI.11**Unit Kerja dan Kategori SDM di Puskesmas Duren Jaya**

Unit Kerja	Kategori SDM
BP Umum	1. Dokter umum 2. Perawat
BP Gigi	1. Dokter gigi 2. Perawat gigi

Tabel VI.11 merupakan penjabaran unit kerja dan kategori SDM di Puskesmas Duren Jaya. Unit kerja di Puskesmas Duren Jaya adalah BP Umum dan BP Gigi. Kategori SDM di BP Umum adalah dokter umum dan perawat. Sedangkan, kategori SDM di BP Gigi adalah dokter gigi dan perawat gigi.

Tabel VI.12**Standar Beban Kerja (SBK) Dokter Umum dan Dokter Gigi****Puskesmas Duren Jaya**

Dokter	Kegiatan Pokok	Waktu Rata-rata (menit)	Waktu Kerja Tersedia (menit)	Standar Beban Kerja (SBK)
Umum	Pemeriksaan Umum	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KIA	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KB	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan TB	10	113.820	11.382
Gigi	Tumpatan amalgam	10	113.820	11.382
	Tumpatan glass inomer	10	113.820	11.382
	Tambalan sinar	20	113.820	5.691
	Tumpatan sementara	15	113.820	7.588
	Pencabutan gigi tetap	10	113.820	11.382
	Pencabutan gigi susu	5	113.820	22.764
	Scalling	2,5	113.820	45.528
	Lain-lain	15	113.820	7.588

Tabel VI.12 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan standar beban kerja dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Duren Jaya. Tahapan perhitungannya dimulai dari menentukan kegiatan pokok yang dilakukan setiap dokter. Tahap selanjutnya adalah menentukan waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok, dalam hal ini penulis mengikuti buku Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 yang ditambah dengan waktu rata-rata sebenarnya di puskesmas, kemudian dibagi dua. Selain waktu rata-rata tersebut, diperlukan juga data dari langkah sebelumnya yaitu waktu kerja tersedia. Tahap terakhir adalah membagi waktu kerja tersedia dengan waktu rata-rata masing-masing. Jika waktu rata-ratanya 2,5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 2,5 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 45.528. Jika waktu rata-ratanya 5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 5 menit sama dengan 22.764. Jika waktu rata-ratanya 10 menit sehingga 113.820 menit dibagi 10 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 11.382. Jika waktu rata-ratanya 15 menit sehingga 113.820 menit dibagi 15 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 7.588. Jika waktu rata-ratanya 20 menit sehingga 113.820 menit dibagi 20 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 5.691.

Tabel VI.13

Standar Kelonggaran Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas Duren Jaya

Dokter	Kegiatan Penunjang	Frekuensi (per tahun)	Durasi (menit)	Jumlah (menit)	Standar Kelonggaran	
Umum	Membuat laporan kegiatan bulanan	12 x	120	1.440	0,01	
	Menghadiri rapat	3 x	120	360	0,01	
	Menghadiri seminar	2 x	180	360	0,01	
	Menghadiri pelatihan	2 x	2.880	5.760	0,05	
	Menghadiri pertemuan profesi IDI	1 x	300	300	0,01	
	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas	12 x	120	1.440	0,01	
	Melakukan koordinasi lintas program/sector	12 x	120	1.440	0,01	
	Melakukan supervisi program	12 x	120	1.440	0,01	
	Menerima konsultasi/pembinaan kegiatan puskesmas	12 x	120	1.440	0,01	
	Total Standar Kelonggaran					0,13
	Gigi	Membuat laporan kegiatan bulanan	12 x	120	1.440	0,01
		Menghadiri rapat	4 x	120	480	0,01
		Menghadiri seminar	4 x	240	960	0,01
Menghadiri pelatihan		1 x	7.200	7.200	0,06	
Menghadiri pertemuan profesi PDGI		4 x	240	960	0,01	
Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas		12 x	120	1.440	0,01	
Melakukan koordinasi lintas program/sector		12 x	120	1.440	0,01	
Melakukan supervisi program/bintek		4 x	60	240	0,01	
Total Standar Kelonggaran					0,13	

Tabel VI.13 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapat standar kelonggaran dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Duren Jaya. Standar kelonggaran didapat apabila diketahui kegiatan penunjang, frekuensi dan durasi setiap kegiatan penunjang masing-masing dokter. Cara menghitung standar kelonggaran adalah membagi hasil perkalian frekuensi dan durasi setiap kegiatan

penunjang dengan waktu kerja tersedia yang didapat dari langkah sebelumnya, yaitu 113.820. Setelah itu akan didapat standar kelonggaran setiap kegiatan penunjang, kemudian dijumlahkan sesuai dengan masing-masing dokter. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, total standar kelonggaran dokter umum Puskesmas Duren Jaya adalah 0,13 dan total standar kelonggaran dokter gigi Puskesmas Duren Jaya adalah 0,13. Total standar kelonggaran akan dipakai pada langkah selanjutnya untuk ditambahkan dengan subtotal kebutuhan dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Duren Jaya.

Tabel VI.14

Kebutuhan Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas Duren Jaya Tahun 2008

Dokter	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan	SBK	Kebutuhan SDM
Umum	Pemeriksaan Umum	15.980	11.382	1,40
	Pemeriksaan KIA	3.957	11.382	0,35
	Pemeriksaan KB	561	11.382	0,05
	Pemeriksaan TB	23	11.382	0,01
Subtotal Kebutuhan Dokter				1,81
Total Standar Kelonggaran				0,13
Total Kebutuhan Dokter				1,94
Gigi	Tumpatan amalgam	332	11.382	0,03
	Tumpatan glass inomer	480	11.382	0,04
	Tambalan sinar	44	5.691	0,01
	Tumpatan sementara	2.342	7.588	0,31
	Pencabutan gigi tetap	219	11.382	0,02
	Pencabutan gigi susu	761	22.764	0,03
	Scalling	113	45.528	0,01
	Lain-lain	2.099	7.588	0,28
	Subtotal Kebutuhan Dokter			
Total Standar Kelonggaran				0,13
Total Kebutuhan Dokter				0,86

Tabel VI.14 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan total kebutuhan dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Duren Jaya. Tahapan perhitungannya dimulai dari menghitung kuantitas kegiatan pokok dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Duren Jaya selama tahun 2007 berdasarkan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Duren Jaya Tahun 2007. Selain data kuantitas kegiatan tersebut, diperlukan juga standar beban kerja yang didapat dari langkah sebelumnya. Selanjutnya, untuk mendapat subtotal kebutuhan dokter adalah dengan cara membagi masing-masing kuantitas kegiatan pokok dengan standar beban kerja masing-masing pula. Setelah itu, subtotal kebutuhan dokter tersebut ditambah dengan standar kelonggaran yang juga didapat dari langkah selumnya dan kemudian akan didapat total kebutuhan dokter. Tahap terakhir adalah membulatkan total kebutuhan dokter sampai nol desimal. Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Duren Jaya adalah 1,81 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,13 sama dengan 1,94 dibulatkan menjadi 2. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Duren Jaya adalah 2 orang. Berdasarkan perhitungan di atas pula, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter gigi Puskesmas Puskesmas Duren Jaya adalah 0,73 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,13 sama dengan 0,86 dibulatkan menjadi 1. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Duren Jaya adalah 1 orang.

Tabel VI.15

Perbandingan Jumlah Dokter Umum dan Dokter Gigi yang Tersedia dengan yang Dibutuhkan di Puskesmas Duren Jaya Tahun 2008

Dokter	Jumlah		
	yang tersedia	yang dibutuhkan	(kurang) lebih
Umum	1	2	(1)
Gigi	1	1	0

Berdasarkan Tabel VI.15, terjadi keseimbangan antara jumlah dokter umum dan dokter gigi yang tersedia dengan yang dibutuhkan, yaitu sama-sama 1 orang. Sehingga, tidak diperlukan tenaga dokter umum dan dokter gigi tambahan di Puskesmas Duren Jaya.

**PERHITUNGAN JUMLAH KEBUTUHAN TENAGA DOKTER UMUM DAN
DOKTER GIGI PUSKESMAS BANTAR GEBANG I TAHUN 2008
DENGAN METODE WISN**

Tabel VI.16

Waktu Kerja Tersedia di Puskesmas Bantar Gebang I Tahun 2007

Kode	Faktor	Dokter Umum	Dokter Gigi	Satuan
A	Hari Kerja	313	313	Hari
B	Hari Cuti Tahunan	12	12	Hari
C	Hari Libur Nasional	20	20	Hari
D	Ketidakhadiran Kerja	3	3	Hari
E	Waktu Kerja	7	7	Jam
Hari Kerja Tersedia {A-(B+C+D)}		271	271	Hari
Hari Kerja Tersedia X E		1.897	1.897	Jam
Waktu Kerja Tersedia		113.820	113.820	Menit

Tabel VI.16 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan waktu kerja tersedia dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Bantar Gebang I. Tahapan perhitungannya dimulai dari mengurangi jumlah hari kerja/hari buka Puskesmas Bantar Gebang I per tahun dengan penjumlahan hari cuti tahunan, hari libur nasional dan hari ketidakhadiran kerja {313 hari - (12+12+3) hari}. Setelah itu, akan didapat hari kerja tersedia yaitu 271 hari. Kemudian, hari kerja tersebut dikalikan dengan waktu kerja rata-rata setiap dokter dalam waktu satu hari {271 hari X 7 jam}. Kemudian bisa didapat jam kerja tersedia, yakni 1.897 jam. Tahap selanjutnya adalah mengubah satuan jam menjadi menit dengan cara mengalikan jam kerja tersedia dengan enam puluh menit {1.897 jam X 60 menit}. Akhirnya, didapat waktu kerja tersedia sebanyak 113.820 menit.

Tabel VI.17**Unit Kerja dan Kategori SDM di Puskesmas Bantar Gebang I**

Unit Kerja	Kategori SDM
BP Umum	1. Dokter umum 2. Perawat
BP Gigi	1. Dokter gigi 2. Perawat gigi

Tabel VI.17 merupakan penjabaran unit kerja dan kategori SDM di Puskesmas Bantar Gebang I. Unit kerja di Puskesmas Bantar Gebang I adalah BP Umum dan BP Gigi. Kategori SDM di BP Umum adalah dokter umum dan perawat. Sedangkan, kategori SDM di BP Gigi adalah dokter gigi dan perawat gigi.

Tabel VI.18**Standar Beban Kerja (SBK) Dokter Umum dan Dokter Gigi****Puskesmas Bantar Gebang I**

Dokter	Kegiatan Pokok	Waktu Rata-rata (menit)	Waktu Kerja Tersedia (menit)	Standar Beban Kerja (SBK)
Umum	Pemeriksaan Umum	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KIA	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KB	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan KIR	10	113.820	11.382
	Pemeriksaan TB	10	113.820	11.382
Gigi	Tumpatan amalgam	10	113.820	11.382
	Tumpatan glass inomer	10	113.820	11.382
	Tambalan sinar	20	113.820	5.691
	Tumpatan sementara	15	113.820	7.588
	Pencabutan gigi tetap	10	113.820	11.382
	Pencabutan gigi susu	5	113.820	22.764
	Scalling	2,5	113.820	45.528
	Lain-lain	15	113.820	7.588

Tabel VI.18 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan standar beban kerja dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Bantar Gebang I. Tahapan perhitungannya dimulai dari menentukan kegiatan pokok yang dilakukan setiap dokter. Tahap selanjutnya adalah menentukan waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok, dalam hal ini penulis mengikuti buku Standar Waktu Pelaksanaan Tugas di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 yang ditambah dengan waktu rata-rata sebenarnya di puskesmas, kemudian dibagi dua. Selain waktu rata-rata tersebut, diperlukan juga data dari langkah sebelumnya yaitu waktu kerja tersedia. Tahap terakhir adalah membagi waktu kerja tersedia dengan waktu rata-rata masing-masing. Jika waktu rata-ratanya 2,5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 2,5 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 45.528. Jika waktu rata-ratanya 5 menit sehingga 113.820 menit dibagi 5 menit sama dengan 22.764. Jika waktu rata-ratanya 10 menit sehingga 113.820 menit dibagi 10 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 11.382. Jika waktu rata-ratanya 15 menit sehingga 113.820 menit dibagi 15 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 7.588. Jika waktu rata-ratanya 20 menit sehingga 113.820 menit dibagi 20 menit, maka hasil standar beban kerjanya sama dengan 5.691.

Tabel VI.19
Standar Kelonggaran Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas
Bantar Gebang I

Dokter	Kegiatan Penunjang	Frekuensi (per tahun)	Durasi (menit)	Jumlah (menit)	Standar Kelonggaran	
Umum	Membuat laporan kegiatan bulanan	20 x	180	3.600	0,03	
	Menghadiri rapat	12 x	180	2.160	0,02	
	Menghadiri seminar	5 x	360	1.800	0,02	
	Menghadiri pelatihan	1 x	120	120	0,01	
	Menghadiri pertemuan profesi IDI	1 x	300	300	0,01	
	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas	-	-	-	-	
	Melakukan koordinasi lintas program/sector	12 x	180	2.160	0,02	
	Melakukan supervisi program	-	-	-	-	
	Menerima konsultasi/pembinaan kegiatan puskesmas	1 x	240	240	0,01	
	Total Standar Kelonggaran					0,12
Gigi	Membuat laporan kegiatan bulanan	20 x	180	3.600	0,03	
	Menghadiri rapat	24 x	180	4.320	0,04	
	Menghadiri seminar	24 x	300	7.200	0,06	
	Menghadiri pelatihan	3 x	2.880	8.640	0,08	
	Menghadiri pertemuan profesi PDGI	1 x	240	240	0,01	
	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas	12 x	120	1.440	0,01	
	Melakukan koordinasi lintas program/sector	12 x	180	2.160	0,02	
	Melakukan supervisi program/bintek	-	-	-	-	
	Total Standar Kelonggaran					0,25

Tabel VI.19 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapat standar kelonggaran dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Bantar Gebang I. Standar kelonggaran didapat apabila diketahui kegiatan penunjang, frekuensi dan durasi setiap kegiatan penunjang masing-masing dokter. Cara menghitung standar

kelonggaran adalah membagi hasil perkalian frekuensi dan durasi setiap kegiatan penunjang dengan waktu kerja tersedia yang didapat dari langkah sebelumnya, yaitu 113.820. Setelah itu akan didapat standar kelonggaran setiap kegiatan penunjang, kemudian dijumlahkan sesuai dengan masing-masing dokter. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, total standar kelonggaran dokter umum Puskesmas Pengasinan adalah 0,12 dan total standar kelonggaran dokter gigi adalah 0,25. Total standar kelonggaran akan dipakai pada langkah selanjutnya untuk ditambahkan dengan subtotal kebutuhan dokter umum dan dokter gigi Puskesmas Bantar Gebang I.

Tabel VI.20
Kebutuhan Dokter Umum dan Dokter Gigi Puskesmas Bantar Gebang I
Tahun 2008

Dokter	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan	SBK	Kebutuhan SDM	
Umum	Pemeriksaan Umum	37.097	11.382	3,26	
	Pemeriksaan KIA	27.265	11.382	2,40	
	Pemeriksaan KB	367	11.382	0,03	
	Pemeriksaan KIR	826	11.382	0,07	
	Pemeriksaan TB	58	11.382	0,01	
	Subtotal Kebutuhan Dokter				5,77
Total Standar Kelonggaran				0,12	
Total Kebutuhan Dokter				5,89	
Gigi	Tumpatan amalgam	434	11.382	0,04	
	Tumpatan glass inomer	306	11.382	0,03	
	Tambalan sinar	0	5.691	0	
	Tumpatan sementara	2.721	7.588	0,36	
	Pencabutan gigi tetap	722	11.382	0,06	
	Pencabutan gigi susu	1.768	22.764	0,08	
	Scalling	167	45.528	0,01	
	Lain-lain	2.582	7.588	0,33	
	Subtotal Kebutuhan Dokter				0,91
	Total Standar Kelonggaran				0,25
	Total Kebutuhan Dokter				1,16

Tabel VI.20 merupakan penjabaran perhitungan untuk mendapatkan total kebutuhan dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Bantar Gebang I. Tahapan perhitungannya dimulai dari menghitung kuantitas kegiatan pokok dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas Bantar Gebang I selama tahun 2007 berdasarkan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Bantar Gebang I Tahun 2007. Selain data kuantitas kegiatan tersebut, diperlukan juga standar beban kerja yang didapat dari langkah sebelumnya. Selanjutnya, untuk mendapat subtotal kebutuhan dokter adalah dengan cara membagi masing-masing kuantitas kegiatan pokok dengan standar beban kerja masing-masing pula. Setelah itu, subtotal kebutuhan dokter tersebut ditambah dengan standar kelonggaran yang juga didapat dari langkah selumnya dan kemudian akan didapat total kebutuhan dokter. Tahap terkahir adalah membulatkan total kebutuhan dokter sampai nol desimal. Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Bantar Gebang I adalah 5,77 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,12 sama dengan 5,89 dibulatkan menjadi 6. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Bantar Gebang I adalah 6 orang. Berdasarkan perhitungan di atas pula, dapat diketahui subtotal kebutuhan tenaga dokter gigi Puskesmas Puskesmas Bantar Gebang I adalah 0,91 ditambah dengan total standar kelonggaran 0,25 sama dengan 1,16 dibulatkan menjadi 2. Sehingga, total kebutuhan tenaga dokter umum Puskesmas Duren Jaya adalah 2 orang.

Tabel VI.21

**Perbandingan Jumlah Dokter Umum dan Dokter Gigi yang Tersedia dengan
yang Dibutuhkan di Puskesmas Bantar Gebang I Tahun 2008**

Dokter	Jumlah		
	yang tersedia	yang dibutuhkan	(kurang) lebih
Umum	5	6	(1)
Gigi	2	2	0

Berdasarkan tabel VI.21, selisih jumlah dokter umum yang dibutuhkan dengan yang tersedia di Puskesmas Bantar Gebang adalah 1 orang. Sehingga, diperlukan penambahan 1 orang dokter umum di Puskesmas Bantar Gebang I. Untuk dokter gigi, jumlah yang tersedia adalah 2 orang dan yang dibutuhkan 2 orang sehingga tidak perlu dilakukan penambahan dokter gigi di Puskesmas Bantar Gebang I karena sudah seimbang.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam secara terstruktur dengan Kepala Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Kendala dalam mewawancarai informan-informan tersebut adalah waktu mereka dengan penulis yang kurang cocok sehingga sukar untuk bertemu dan proses wawancara tertunda. Selain itu, pembuatan surat balasan dari Dinas Kesehatan juga sangat lama sehingga proses wawancara juga tertunda.

Sedangkan, data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Puskesmas Pengasinan, Puskesmas Duren Jaya dan Puskesmas Bantar Gebang I di Kota Bekasi. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi adalah Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Tahun 2007, Data Kepegawaian, buku Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit dan Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006. Untuk mendapatkan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Tahun 2007 yang lengkap sangat sulit sekali karena banyak puskesmas belum mengumpulkan semua data rekapitulasi tersebut secara lengkap ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Beberapa data Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas

yang sudah ada di Dinas Kesehatan Kota Bekasi sulit ditemukan karena penyimpanannya kurang teratur sehingga mengurangi kelengkapan data. Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I di Kota Bekasi adalah profil masing-masing puskesmas, Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Tahun 2007. Pengambilan data-data tersebut dari puskesmas-puskesmas agak tertunda karena surat tembusan yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi sangat lama diproses sehingga penulis tidak dapat langsung meminta data-data tersebut tanpa adanya surat tembusan tersebut. Akibatnya, penyusunan penelitian ini juga terhambat.

Selain faktor pengumpulan data, keterbatasan penelitian lainnya adalah penulis tidak melakukan aspek kualitatif hasil penelitian ke Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I. Hal itu disebabkan oleh terbatasnya waktu penelitian. Padahal hal tersebut sangat penting untuk mengetahui pendapat pihak puskesmas mengenai kesesuaian hasil perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas dengan metode WISN dengan kebutuhan di lapangan.

Keterbatasan penelitian yang terakhir adalah penulis tidak dapat mengintervensi akar masalah, yaitu anggaran, karena di luar batas kemampuan penulis. Jadi, penulis hanya sebatas merekomendasikan perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas dengan metode WISN.

7.2 Input

Dalam rangka perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi perlu dilakukan aktivitas yang sifatnya sangat potensial untuk dapat menjamin agar perencanaan tersebut dapat berjalan dengan baik. Aktivitas yang potensial tersebut dapat berjalan baik apabila didukung oleh input yang memadai. Komponen input pada perencanaan tersebut terdiri dari 5 M, yakni: *man*, *money*, *material*, *methode* dan *machine*. *Man* adalah orang-orang yang tergabung dalam tim perencana dari perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. *Money* merupakan anggaran yang dibutuhkan untuk membiayai kegiatan-kegiatan dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. *Material* atau alat dan bahan merupakan sarana yang dibutuhkan untuk perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. *Method* atau metode adalah suatu cara perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. *Machine* atau mesin adalah alat elektronik yang digunakan untuk kegiatan operasional perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi di puskesmas Kota Bekasi.

7.2.1 Tim Perencana

Tim perencana dapat didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Tim terbentuk karena adanya pemimpin yang berperan sebagai koordinator tugas dan fungsi anggota kelompok atau sering juga disebut mitra kerja (Ilyas, 2003).

Tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kepala Subbagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Mereka menjadi tim perencana kebutuhan tenaga dokter di Kota Bekasi karena sudah menjadi tugas pokok dan fungsi (tupoksi) mereka. Tupoksi kasubbag Umum yang berhubungan dengan perencanaan ini adalah bertugas menyusun rencana kebutuhan pegawai, rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan dan UPTD berkoordinasi dengan Tim Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan (Perjakat). Selain itu, kasubbag umum juga berkoordinasi dalam membuat konsep perencanaan dengan kasubbag perencanaan yang bertugas menyelenggarakan administrasi keuangan dinas yang meliputi penyiapan bahan dan penyusunan anggaran belanja langsung dan tidak langsung. Konsep tersebut kemudian diusulkan kepada kabag tata usaha yang bertugas menyusun bahan perumusan kebijakan teknis dinas. Setiap kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi harus mengetahui kepala dinas karena tugas pokok dan fungsinya adalah melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas bawahan.

Menurut penulis, seharusnya tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi juga berasal dari perwakilan masing-masing puskesmas masing-masing karena lebih mengetahui dengan jelas tentang kegiatan sehari-hari yang terjadi di puskesmas beserta masalah-masalah yang dihadapi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ilyas (2004) yang menyatakan tim perencana terdiri dari manajer yang mengetahui dan

menguasai secara rinci target, permasalahan dan tantangan yang akan dihadapi oleh bagiannya masing-masing. Dengan demikian, tim yang dibentuk dapat bekerja secara efektif dan dapat diharapkan menghasilkan suatu rencana yang mewakili semua pihak yang berperan dalam pengelolaan puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan tenaga fungsional lagi dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Tenaga fungsional tersebut adalah pranata komputer. Tugas pranata komputer dalam perencanaan tersebut adalah memasukkan data, mengolah data menjadi informasi, membuat laporan dan lain-lain dengan menggunakan komputer. Namun, belum ada anggaran yang tersedia untuk menggaji pranata komputer sehingga pranata komputer belum dipekerjakan. Sementara ini, tugas yang harus dikerjakan oleh pranata komputer, dikerjakan oleh personil lain. Akhirnya terjadi tumpang tindih tugas.

7.2.2 Anggaran

Anggaran perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di Kota Bekasi tahun 2008 diperoleh dari APBD Kota Bekasi sebanyak 10% dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2001. Berdasarkan hasil penelitian, anggaran tersebut masih kurang karena anggaran tersebut untuk membiayai seluruh SDM kesehatan di Kota Bekasi. Sehingga, anggaran untuk tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi pada khususnya menjadi lebih sedikit dari 10% itu. Berdasarkan hasil penelitian, anggaran tersebut masih belum mencukupi untuk perekrutan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas, namun cukup untuk membiayai kegiatan-kegiatan seperti pelatihan, pengembangan SDM puskesmas dan lain-lain.

7.2.3 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah Alat Tulis Kantor. Yang termasuk dalam alat tulis kantor di sini adalah pulpen, pensil, tip x, penghapus dan lain-lain.

Bahan yang diperlukan pada perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi berupa data-data. Data-data yang dimaksud adalah Data Kepegawaian dan Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas Tahun 2007. Data Kepegawaian berisi tentang *database* setiap pegawai, baik di Dinas Kesehatan Kota Bekasi, maupun di 31 puskesmas di Kota Bekasi. Data-data dalam *database* tersebut adalah nama, NIP/NRPTT/No.TKK, tempat & tanggal lahir, pangkat (golongan, TMT), jabatan, TMT Jabatan dan pendidikan (nama, ijazah, penjurusan). Menurut Ilyas (2004), tersedianya *database* SDM kesehatan seperti: nama, kuaifikasi profesional, umur, tipe dan tingkat posisi gaji dan biaya mempekerjakan mereka merupakan data yang penting untuk pengambilan keputusan manajemen SDM kesehatan. Tersedianya data yang *reliable* dan mudah diakses menjadi sangat penting untuk setiap keputusan realokasi SDM kesehatan. Berdasarkan data tersebut baru dapat dilakukan secara hati-hati transfer otoritas pengelolaan dan distribusi SDM kesehatan sesuai dengan kesepakatan daerah dan pusat. Dengan demikian, para pengambil keputusan dapat melakukan *mapping* SDM kesehatan secara akurat untuk setiap puskesmas.

Sedangkan, Rekapitulasi Kunjungan Puskesmas Tahun 2007 berisi tentang jenis pelayanan, jenis pembayaran dan jumlah kunjungan pasien setiap

bulannya selama tahun 2007. Jenis pelayanan yang dirangkum pada rekapitulasi tersebut adalah pemeriksaan umum, KIA, KB, KIR, TB dan gigi. Tidak semua puskesmas di Kota Bekasi mengumpulkan rekapitulasi ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan lengkap. Oleh karena itu, proses *entry data* untuk arsip di Dinas Kesehatan Kota Bekasi menjadi terhambat. Akhirnya, perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi juga ikut terhambat.

7.2.4 Metode

Walaupun sudah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit yang diterbitkan Departemen Kesehatan, namun sampai saat ini Dinas Kesehatan Kota Bekasi belum memakai metode perhitungan SDM kesehatan yang matematis dan jelas indikatornya. Salah satu contoh metode yang belum digunakan adalah metode WISN. Menurut Ilyas (2004), pedoman dari *staffing* harus didasari oleh beban kerja dengan menggunakan indikator yang sama, *Workload Indicator Staff Need* dapat digunakan sebagai pedoman standar. Berdasarkan hasil penelitian, metode WISN ini sudah banyak diterapkan di institusi-institusi kesehatan yang lain. Metode ini dapat dikatakan masih baru sehingga belum semua personil perencana SDM kesehatan mengetahui tentang metode WISN ini. Untuk memperkenalkan atau mensosialisasikan metode ini kepada tim perencana di Dinas Kesehatan Kota Bekasi, perlu dilakukan pelatihan. Sebagaimana yang diungkapkan Notoatmodjo (2003), pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang tujuannya untuk

meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan yang dimaksud mencakup pelatihan untuk pengenalan proses atau prosedur kerja yang baru.

Yang dimaksud dengan metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Metode ini meliputi lima langkah, yakni: menetapkan waktu kerja tersedia; menetapkan unit kerja dan kategori SDM; menyusun standar beban kerja; menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja (Depkes, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian, tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 menyatakan metode WISN bisa digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 dan di masa yang akan datang. Menurut salah satu tim perencana, metode apa pun bisa digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Namun, perencanaan tersebut selalu terbentur dengan anggaran.

7.2.5 Mesin

Mesin yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 adalah komputer. Komputer merupakan perangkat keras (*hard ware*) atau alat sistem informasi

yang mampu melakukan pengolahan data secara cepat dan digunakan untuk membantu pekerjaan manusia. Komputer terdiri dari unit-unit komputer yang mempunyai fungsi berbeda-beda sebagai input, proses atau output. Pertama, unit komputer yang berfungsi sebagai alat input yakni *keyboard*, *mouse* dan *primary storage*. Kedua, unit komputer yang berfungsi sebagai alat proses atau mengubah input menjadi output adalah *Central Processing Unit (CPU)*, di dalamnya terdapat perangkat lunak (*software*) yang digunakan untuk menyediakan satu atau beberapa program. Dan yang ketiga, unit yang berfungsi sebagai alat output adalah monitor dan printer. Kelebihan dari perencanaan dengan bantuan komputer salah satunya hasil perhitungan jumlah kebutuhan lebih akurat. *Software* yang digunakan untuk menghitung jumlah SDM kesehatan pada umumnya serta dokter umum dan dokter gigi pada khususnya disusun dalam baris dan kolom dengan menggunakan *software* Microsoft Excel. Selain Microsoft Excel, digunakan juga Microsoft Word untuk membuat, mengedit, merevisi, menyimpan, dan mencetak dokumen. Juga memungkinkan menyisip, menghapus dan memindahkan kata, kalimat dan paragraf (Amsyah, 2000).

7.3 Proses

7.3.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan penentuan langkah-langkah yang memungkinkan Dinas Kesehatan Kota Bekasi mencapai tujuannya. Proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang dilakukan oleh tim perencana dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi berdasarkan

usulan dari pihak puskesmas, berapa jumlah kebutuhan tenaga yang riil di lapangan. Usulan yang diajukan pihak puskesmas sangat tepat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan puskesmas. Namun, usulan dari pihak puskesmas tersebut akan diseleksi lagi karena harus disesuaikan dengan kemampuan anggaran. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya, anggaran untuk merekrut tenaga dokter umum dan dokter gigi belum cukup.

Pembahasan tersebut sesuai dengan pendapat Reinke (1994), yaitu perencanaan berlangsung pada dua tingkat. Pada tingkat makro, perlu direncanakan jumlah pekerja yang memadai untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan, tetapi tidak melebihi permintaan efektif di masa mendatang, serta yaitu yang memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang didukung oleh kemauan dan kemampuan. Pada tingkat mikro, fungsi dan penugasan para pekerja harus ditetapkan.

7.3.2 Penganggaran

Setelah proses perencanaan, kemudian dilakukan penganggaran untuk membiayai kegiatan-kegiatan dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang akan direkrut. Kegiatan penganggaran dilakukan oleh Kepala Subbagian Perencanaan bersama tim keuangan. Proses penganggaran sangat penting dilakukan karena menurut Reinke (1994), proses penganggaran menterjemahkan kebutuhan ke dalam suatu jadwal rencana pengeluaran keuangan. Pertimbangan keuangan merupakan jantung proses perencanaan.

Proses pengajuan anggaran sampai anggaran dicairkan adalah dimulai dari membuat perencanaan anggaran, kemudian dibuat Rencana Kegiatan Anggaran (RKA). Selanjutnya, RKA diajukan ke bagian keuangan Pemda. Jika terjadi

kekurangan anggaran, maka bisa diajukan melalui Anggaran Belanja Tambahan (ABT). Selanjutnya diajukan ke bagian keuangan Pemda. Setelah disetujui, 3 bulan kemudian anggaran akan dicairkan. Menurut Reinke (1994), proses pencairan dana yang cukup lama tersebut dikarenakan prosedur pencairan dana yang berbelit-belit. Sehingga, prosedur tersebut dapat menghalangi penggunaan dana, bahkan untuk pengeluaran yang sudah sepenuhnya disahkan.

7.3.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan bagian integral dari perencanaan (Reinke, 1994). Pelaksanaan perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dilakukan dengan cara menyusun konsep perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi oleh kepala Subbagian Umum yang bekerjasama dengan kepala Subbagian Perencanaan dibantu oleh beberapa staf Kepegawaian.

Tidak ada langkah-langkah perhitungan yang jelas pada proses pelaksanaan ini karena belum menggunakan metode perhitungan yang jelas. Jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang dicantumkan pada konsep perencanaan tersebut hanya dengan memperkirakan jumlah kebutuhan di masa yang akan datang. Jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi yang dicantumkan juga tidak ditujukan untuk didistribukan ke puskesmas mana.

7.3.4 Pengendalian

Konsep yang telah disusun pada tahap pelaksanaan, diteruskan ke kepala Bagian Tata Usaha untuk ditelaah lebih lanjut. Telaah konsep perencanaan

tersebut dimaksudkan untuk menilai kinerja bawahan berdasarkan standar yang telah ditetapkan atau tidak untuk kemudian dibuat perubahan atau perbaikan jika diperlukan. Menurut Reinke (1994), perubahan atau perbaikan dilakukan harus berdasarkan tujuan yang ditetapkan dan membuat strategi alternatif untuk pencapaian tujuan tersebut.

Di samping menelaah konsep perencanaan, kepala Bagian Tata Usaha juga bertindak sebagai pemberi kebijakan teknis yang nantinya akan dikoordinasikan kepada kepala dinas.

7.3.5 Pengkoordinasian

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa hasil telaah konsep perencanaan dikoordinasikan kepada kepala dinas. Pengkoordinasian adalah memastikan kegiatan perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi berlangsung secara harmonis dalam mencapai tujuannya. Kepala dinas akan memberikan persetujuan, apakah konsep perencanaan tersebut bisa dilanjutkan ke pihak yang lebih tinggi.

Dapat dikatakan bahwa proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi bersifat *bottom up* karena berasal dari tingkat bawah ke tingkat atas. Pola perencanaan yang bersifat *bottom up* tersebut dapat dianalogikan dari Subbagian Perencanaan dan Subbagian Umum diteruskan ke Bagian Tata Usaha, kemudian ke kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

7.3.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Perencanaan

kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas Kota Bekasi dilakukan 5 tahun sekali, sedangkan evaluasi dilakukan setahun sekali. Menurut Reinke (1994), evaluasi pada tahap akhir seharusnya berwawasan ke depan. Jadi, harus disesuaikan dengan apa yang dimaknai oleh visi Kota Bekasi yaitu “Kota Bekasi Unggul dalam Jasa dan Perdagangan Bernuansa Ihsan” dan visi Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu “Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Masyarakat Kota Bekasi Sehat Tahun 2010”. Sedangkan evaluasi dilakukan setahun sekali.

Evaluasi yang berkelanjutan merupakan salah satu peran utama perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Bekasi telah dicapai. Evaluasi yang dilakukan setahun sekali sangat tepat dilakukan mengingat setiap tahunnya pasti terjadi rotasi tenaga dokter umum dan dokter gigi, misalnya dikarenakan pensiun, perpindahan dan lain-lain.

6.4 Output

Hasil *print out* dari perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dinamakan dengan Format Ketenagaan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Format tersebut berjumlah dua lembar. Setiap lembar menjelaskan tentang jumlah keadaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan keadaan Nonpegawai Negeri Sipil serta kebutuhan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan kebutuhan Nonpegawai Negeri Sipil. Lembar pertama berisi tentang tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis

anak, dokter spesialis mata), tenaga perawat (perawat, perawat gigi, bidan), tenaga kefarmasian (apoteker, sarjana farmasi, asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan, sanitarian, Sarjana Kesehatan Masyarakat), tenaga gizi (nutrisionis) dan tenaga keteknisian medis (analisis kesehatan/pranata, laboran kesehatan). Sedangkan, lembar kedua berisi tentang tenaga nonkesehatan yang meliputi sarjana umum (sarjana biologi, sarjana kimia, sarjana psikologi, sarjana ekonomi/akuntansi, sarjana administrasi, sarjana hukum, sarjana teknik, sarjana kesejahteraan sosial, sarjana fisika, sarjana komputer dan sarjana lainnya), sarjana muda (D3 komputer, D3 ekonomi/akuntansi, D3 kesejahteraan sosial, D3 statistik, D3 hukum, D3 sekretaris dan D3 lainnya), SLTA (SMA/SMU, SMEA, STM, SMKK, SPSA), SLTP dan terakhir SD. Berdasarkan pada format tersebut, jumlah dokter umum yang dibutuhkan adalah 95 orang dan dokter gigi sebanyak 61 orang. Jumlah tersebut merupakan gabungan antara yang dibutuhkan di puskesmas dan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Menurut penulis, seharusnya pada format tersebut dicantumkan juga puskesmas mana yang memerlukan distribusi tenaga dokter umum dan dokter gigi agar jelas tujuan distribusinya dan bisa langsung didistribusikan setelah mendapat Surat Keputusan dari Walikota dan Surat Penugasan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi serta dicantumkan juga untuk yang didistribusikan ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Berdasarkan hasil perhitungan metode WISN pada bab sebelumnya, jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Pengasinan 2 orang, sedangkan yang tersedia jumlah hanya 1 orang sehingga diperlukan penambahan 1 orang dokter umum lagi. Jumlah dokter gigi yang dibutuhkan di Puskesmas Pengasinan adalah

1 orang, jumlah itu sama dengan jumlah yang tersedia sehingga tidak diperlukan penambahan dokter gigi.

Jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Duren Jaya adalah 2 orang, sedangkan yang tersedia jumlah hanya 1 orang sehingga diperlukan penambahan 1 orang dokter umum lagi. Jumlah dokter gigi yang dibutuhkan di Puskesmas Duren Jaya adalah 1 orang, jumlah itu sama dengan jumlah yang tersedia sehingga tidak diperlukan penambahan dokter gigi lagi.

Jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Bantar Gebang I adalah 6 orang, sedangkan jumlah yang tersedia adalah 5 orang sehingga diperlukan penambahan 1 orang dokter umum. Jumlah dokter gigi yang dibutuhkan di Puskesmas Bantar Gebang I adalah 2 orang, jumlah itu sama dengan jumlah yang tersedia sehingga tidak diperlukan penambahan dokter gigi.

Jumlah kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi tersebut pasti akan meningkat karena sejak diberlakukannya pelayanan gratis di seluruh puskesmas di Kota Bekasi pada tanggal 1 April 2008 sehingga masyarakat akan memanfaatkan pelayanan gratis tersebut yang menyebabkan jumlah kunjungan menjadi semakin meningkat. Untuk itu, evaluasi jumlah dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi setiap tahunnya yang dilakukan oleh tim perencana memang mutlak dilakukan untuk mengantisipasi jumlah kunjungan yang semakin meningkat tersebut.

Ketersediaan dokter umum puskesmas di Kota Bekasi saat ini adalah 68 orang dan dokter gigi sebanyak 50 orang. Jika metode WISN diterapkan pada seluruh puskesmas di Kota Bekasi, maka kemungkinan jumlah yang dibutuhkan akan melebihi dari jumlah tersebut.

Apapun hasil yang perhitungan yang didapat, hasil tersebut akan diusulkan ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD) untuk mendapat keputusan lebih lanjut. Dengan adanya keputusan dari BKD yang disampaikan lewat Dinas Kesehatan Kota Bekasi, para dokter mau tidak mau harus bekerja di puskesmas yang ditunjuk sekali pun di luar pusat kota. Pada umumnya para dokter lebih memilih bekerja di pusat kota. Hal ini dapat dimengerti mengapa para dokter memilih atau berusaha dengan segala daya untuk bekerja di daerah perkotaan. Masalah ini timbul disebabkan antara lain:

- a. Daerah perkotaan mempunyai daya tarik dan memberi harapan yang besar dari segi ekonomis untuk praktik swasta para dokter.
- b. Bagi para dokter yang telah berkeluarga dan mempunyai anak, tuntutan pendidikan anak yang lebih bermutu merupakan dorongan yang besar untuk pindah ke kota besar.
- c. Belum jelasnya jenjang karier dan pengembangan pribadi bagi para dokter yang bekerja di pedesaan dan kota kecil.
- d. Tidak tersedianya fasilitas peralatan dan personil pendukung untuk menjalankan tugas sesuai dengan keahliannya terutama untuk spesialis (Ilyas, 2002).

Keputusan BKD tergantung pada ketersediaan anggaran yang diberikan oleh Pemerintah Daerah. Sehingga apa pun metode perhitungan yang dipakai, tidak akan berpengaruh banyak terhadap keputusan BKD. Tetapi, paling tidak penulis sudah mencoba merekomendasikan metode perhitungan kuantitatif yang mungkin bisa dipakai oleh tim perencana, jika ingin mendapatkan jumlah kebutuhan dokter yang rasional.