

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

1. Gambaran perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dimulai dari pengolahan data-data menggunakan sarana-sarana yang ada oleh tim perencana dengan acuan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81 serta disesuaikan dengan anggaran yang tersedia sampai akhirnya menjadi Format Ketenagaan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Kemudian, format tersebut diusulkan ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD). Analisis perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) pada tiga puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 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.
2. 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 dan Kepala Subbagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
3. Anggaran dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi berasal dari APBD Kota Bekasi sebesar 10% dari PAD berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2001. Anggaran tersebut digunakan

untuk mengadakan pelatihan, pengarahan dan sosialisasi bagi para pegawai puskesmas.

4. Alat yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah alat tulis kantor. Bahan yang dibutuhkan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi adalah Data Kepegawaian, Rekapitulasi Laporan Kunjungan Puskesmas.
5. Metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi 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. Salah satu metode perencanaan SDM kesehatan yang mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis adalah metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Mesin yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 adalah komputer dan *software computer*. *Software* komputer yang digunakan adalah Microsoft Word dan Microsoft Excel. Saat ini sedang dibangun *on-line system* oleh Pemda Kota Bekasi agar diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam mencari *database* kepegawaian.

7. 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 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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 didistribusikan ke puskesmas mana.

11. Pengendalian pada perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dilakukan oleh kepala Bagian Tata Usaha dengan cara menelaah konsep perencanaan lebih lanjut. Telaah konsep perencanaan tersebut dimaksudkan untuk menilai kinerja bawahan berdasarkan standar yang telah ditetapkan untuk kemudian dibuat perubahan atau perbaikan jika diperlukan.
12. Hasil telaah konsep perencanaan dikoordinasikan kepada kepala dinas. 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 ini 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, sampai dikoordinasikan ke kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
13. Output perencanaan ini disimpan dalam bentuk *soft copy* di komputer dan juga dicetak dalam bentuk *print out* yang disebut dengan Format Ketenagaan di Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Berdasarkan format tersebut,

jumlah dokter umum yang dibutuhkan adalah 95 orang dan dokter gigi sebanyak 61 orang. Kemudian, format tersebut dijadikan bahan berupa surat usulan untuk diajukan ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD). Selanjutnya, BKD yang akan memutuskan jumlah dokter dan dokter gigi yang akan didistribusikan. Setelah mendapat Surat Keputusan dari Walikota dan Surat Penugasan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi, distribusi personil dokter umum dan dokter gigi dapat langsung dilakukan. Khusus bagi dokter umum dan dokter gigi baru, biasanya ada orientasi selama dua minggu di Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk penyesuaian

14. Berdasarkan hasil perhitungan dengan metode WISN, jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Pengasinan tahun 2008 adalah 2 orang dan dokter gigi sebanyak 1 orang. Jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Duren Jaya tahun 2008 adalah 2 orang dan dokter gigi sebanyak 1 orang. Jumlah dokter umum yang dibutuhkan di Puskesmas Bantar Gebang I tahun 2008 adalah 6 orang dan dokter gigi sebanyak 2 orang.
15. 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. Sebenarnya, metode apa pun bisa digunakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Semua itu tergantung pada ketersediaan anggaran dari Pemerintah Daerah.

## 8.2 Saran

1. Sebaiknya dioperasikan *on-line system* pada setiap puskesmas di Kota Bekasi dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi agar *database* setiap pegawai dan kunjungan dari puskesmas dapat langsung diakses oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi sehingga perencanaan kepegawaian, khususnya dokter umum dan dokter gigi, dapat dilakukan lebih mudah dan cepat.
2. Diadakan pelatihan bagi tim perencana SDM kesehatan di Kota Bekasi untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus tentang perencanaan SDM di Kota Bekasi serta pengenalan metode atau prosedur kerja yang baru.
3. Sebaiknya dilakukan aspek kualitatif terhadap setiap puskesmas di Kota Bekasi untuk melihat apakah jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi yang didistribusikan berdasarkan hasil perencanaan sesuai dengan kebutuhan pada setiap puskesmas tersebut.