

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Muninjaya (2004), Perencanaan merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang yaitu suatu tindakan yang akan diproyeksikan di masa yang akan datang. Sedangkan menurut Notoatmodjo (1992) Perencanaan adalah inti dari manajemen karena semua kegiatan organisasi yang bersangkutan diarahkan kepada rencana tersebut. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya mereka secara berdaya guna dan berhasil guna. Menurut (Azwar, 1996) suatu perencanaan yang baik mempunyai beberapa ciri yang harus diperhatikan sehingga memperoleh hasil yang memuaskan. Beberapa ciri tersebut antara lain :

a. Bagian dari sistem administrasi

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang berhasil menempatkan pekerjaan perencanaan sebagai bagian dari sistem administrasi secara keseluruhan.

b. Dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Menurut Mary Arnorld, perencanaan memiliki hubungan yang berkelanjutan dengan fungsi administrasi lainnya, karena perencanaan penting untuk pelaksanaan yang apabila hasilnya dinilai akan dilanjutkan lagi dengan perencanaan.

c. Berorientasi masa depan

Perencanaan yang berorientasi masa depan akan mendatangkan berbagai kebaikan tidak hanya pada saat ini, tetapi juga di masa yang akan datang.

d. Mampu menyelesaikan masalah

Perencanaan yang baik adalah yang mampu menyelesaikan berbagai masalah, dalam arti penyelesaian masalah dilakukan secara bertahap dan harus mencerminkan pentahapan perencanaan yang akan dilakukan.

e. Mempunyai tujuan

Tujuan dari suatu perencanaan harus jelas. Tujuan yang dimaksudkan adalah tujuan umum yang berisikan uraian secara garis besar, dan tujuan khusus yang berisikan uraian lebih spesifik.

f. Bersifat mampu kelola

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang wajar, logis, objektif, jelas, runtun, fleksibel, serta telah sesuai dengan sumber daya sehingga dapat dikelola dengan mudah.

Menurut Ilyas (2004), Sumber daya manusia (SDM) adalah komponen kritis, artinya tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan sumber daya manusia. Makin tinggi tingkat pemanfaatan SDM, maka makin tinggi hasil guna sumber daya lainnya. Hal ini berarti, tidak adanya *capital resources* atau sumber daya lainnya, tanpa SDM yang berkualitas. Menyadari hal tersebut, kita meyakini SDM merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Kebutuhan akan SDM yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika. Untuk itu maka kita perlu

melakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi.

SDM adalah subjek yang dapat *obsolete*. SDM juga bisa usang, dimana pengetahuan dan keterampilannya tidak berkembang sehingga ketinggalan zaman. Oleh sebab itu, pengetahuan, kemampuan, atau keterampilan SDM perlu untuk dikelola dan ditingkatkan terus menerus. Dengan demikian, perlu ada pelatihan dan supervisi secara berkala, teratur, dan sesuai dengan tujuan organisasi (Ilyas, 2004). Mengingat pentingnya SDM bagi sebuah organisasi maka dari itu diperlukan perencanaan jangka panjang tentang jumlah, jenis, dan kualitas yang dibutuhkan untuk dapat menjawab tantangan masa depan.

Perencanaan sumber daya manusia adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna lebih menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat, kesemuanya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan (Siagian, 1995). Perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut (Handoko, 1994). Selain itu secara lebih sempit, perencanaan sumber daya manusia berarti mengestimasi secara sistematis permintaan (kebutuhan) dan suplai tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang (Handoko, 1994).

Secara umum perencanaan sumber daya manusia adalah suatu perencanaan yang sistematis mengenai perkiraan kebutuhan dan pengadaan atau pasokan tentang

pekerja atau karyawan sehingga mempermudah rekrutmen, seleksi pengembangan tenaga dan kegiatan-kegiatan lain yang berhubungan dengan sumber daya manusia. Menurut Notoatmodjo (1992), terdapat empat kegiatan yang dilakukan dalam melakukan perencanaan sumber daya manusia yaitu:

a. Inventarisasi persediaan sumber daya manusia saat ini

Yaitu menilai sumber daya manusia yang tersedia saat ini dilihat dari segi jumlah, kemampuan, keterampilan, dan potensi pengembangannya, serta menganalisis penggunaan sumber daya manusia saat ini.

b. Peramalan suplai dan permintaan sumber daya manusia

Melakukan prediksi terhadap kebutuhan dan penawaran sumber daya manusia di waktu yang akan datang baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

c. Rencana untuk menambah tenaga kerja yang bermutu

Yaitu memadukan antara kebutuhan dengan penawaran sumber daya manusia melalui proses rekrutmen, seleksi, pelatihan, penempatan, pemindahan, promosi dan pengembangan.

d. Berbagai prosedur pengawasan dan evaluasi

Dilakukan untuk memberikan umpan balik terhadap pencapaian tujuan perencanaan sumber daya manusia.

Sistem perencanaan sumber daya manusia meliputi permintaan dan suplai tenaga di suatu organisasi:

1. Permintaan Sumber Daya Manusia

Permintaan sumber daya manusia di suatu organisasi merupakan ramalan kebutuhan organisasi tersebut mengenai kebutuhan sumber daya manusia di waktu yang akan datang menyangkut kuantitas dan kualitas sumber daya

manusia. Ada dua faktor yang mempengaruhi permintaan sumber daya manusia yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam organisasi sendiri seperti: persediaan tenaga, rencana pengembangan organisasi dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar lingkungan organisasi tersebut (Notoatmodjo, 1992).

2. Pengadaan (Suplai) Sumber Daya Manusia

Setelah organisasi melakukan proyeksi terhadap kebutuhan sumber daya manusia, maka langkah selanjutnya adalah pemenuhan lowongan yang dibutuhkan. Lowongan atau permintaan ini dapat dipenuhi dari dua sumber, yakni berasal dari para karyawan yang ada dalam organisasi itu sendiri yang akan dialih tugaskan atau dipromosikan, atau dari luar organisasi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 1992).

Manfaat perencanaan sumber daya manusia seperti yang dikemukakan oleh Siagian (1995) antara lain:

1. Organisasi dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang sudah ada dalam organisasi secara lebih baik.
2. Perencanaan sumber daya manusia yang matang, maka produktivitas kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan.
3. Perencanaan sumber daya manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru kelak.
4. Penanganan informasi ketenagakerjaan.

5. Berdasarkan bahan yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan untuk kepentingan perencanaan sumber daya manusia maka akan timbul pemahaman yang tepat tentang situasi pasar kerja antara lain:
 - a. Permintaan pemakai tenaga kerja atas tenaga kerja dilihat dari segi jumlah, jenis, kualifikasi dan lokasinya,
 - b. Jumlah pencari pekerjaan beserta bidang keahlian, keterampilan, latar belakang profesi, tingkat upah atau gaji dan sebagainya.
6. Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani sumber daya manusia dalam organisasi.

2.1.1. Permintaan Sumber Daya Manusia

Ada berbagai macam penyebab timbulnya permintaan terhadap sumber daya manusia antara lain dari faktor lingkungan eksternal, organisasi, dan persediaan karyawan. Faktor-faktor tersebut dirinci dalam gambar 2.1 berikut.

Gambar 2.1. Penyebab Timbulnya Permintaan Terhadap Sumber Daya Manusia

Lingkungan Eksternal	Organisasional	Persediaan Karyawan
<ul style="list-style-type: none"> - Ekonomi - Sosial-Politik - Hukum - Teknologi - Persaingan 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana-rencana strategik - Anggaran (<i>budget</i>) - <i>Forecast</i> penjualan dan produksi - Desain organisasi dan pekerjaan - Perluasan usaha 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensiun - Permohonan berhenti - Pemberhentian (terminasi) - Kematian

Sumber: Handoko, 1989

Untuk setiap faktor yang tercantum di atas akan diuraikan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal (pengaruh perubahan eksternal) berada di luar kemampuan organisasi untuk mengendalikannya meskipun tidak langsung menyangkut sumber daya manusia tetapi mempunyai dampak yang kuat dalam permintaan terhadap sumber daya manusia (Siagian, 1995). Bentuk-bentuk perubahan lingkungan eksternal antara lain:

- a. **Ekonomi:** Situasi perekonomian sulit untuk diestimasi apalagi dewasa ini situasi tersebut tergantung tidak hanya pada tingkat domestik, akan tetapi juga pada tingkat multilateral, regional dan bahkan global. Sebagai contoh inflasi, resesi, depresi, tingkat pengangguran, tingkat suku bunga dan lain sebagainya sering merupakan faktor penentu kondisi bisnis yang dihadapi suatu organisasi (Handoko, 1994).
- b. **Sosial-politik-hukum:** Kondisi ini mempunyai implikasi pada permintaan terhadap sumber daya manusia melalui berbagai peraturan di bidang personalia baik peraturan yang ditetapkan oleh organisasi itu sendiri maupun peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah, perubahan sikap dan tingkah laku, nilai-nilai sosial yang dianut suatu masyarakat dan perubahan iklim politik (Handoko, 1994).
- c. **Teknologi:** Perkembangan teknologi yang pesat mempunyai implikasi pada permintaan terhadap sumber daya manusia. Hal ini terjadi karena tidak dapat dipungkiri bahwa pemanfaatan teknologi akan meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja suatu organisasi yang pada akhirnya dapat menimbulkan

perubahan orientasi manajerial dari “manusia sentris” menjadi “teknologi sentris” (Siagian, 1995)

- d. **Persaingan:** Persaingan merupakan bentuk lain yang perlu diperhatikan dalam permintaan sumber daya manusia pada suatu organisasi. Bentuk tersebut misalnya dalam aspek keunggulan efisiensi, teknologi, kualitas SDM, tingkat upah, dan peluang ekspansi usaha serta pangsa pasar komoditi. Dalam situasi tersebut akan mungkin terjadi pembajakan karyawan yang bermutu dan perputaran karyawan yang tinggi pada organisasi yang kurang mampu bersaing atau pada kondisi ekstrim terjadi kepailitan usaha (Mangkuprawira, 2003)

2. Keputusan-keputusan Organisasional

Berbagai keputusan pokok organisasional akan mempengaruhi permintaan sumber daya manusia (Handoko, 1994)

- a. **Rencana strategik** adalah keputusan yang mengikat perusahaan dalam jangka panjang untuk mencapai sasaran-sasaran seperti tingkat pertumbuhan, produk baru, atau segmen pasar baru. Sasaran tersebut pada akhirnya menentukan jumlah dan kualitas karyawan yang dibutuhkan di waktu yang akan datang (Handoko, 1994).
- b. **Anggaran (*budget*):** Untuk jangka pendek, para perencana pada sebuah organisasi biasanya menterjemahkan rencana-rencana strategik menjadi operasional dalam bentuk anggaran (Handoko, 1994). Selanjutnya besar kecilnya anggaran memberi pengaruh yang berarti pada kebutuhan sumber daya manusia.

- c. *Forecast* penjualan dan produksi: Prospek yang cerah untuk peningkatan produksi dan volume penjualan memiliki pengaruh pada rencana baru di bidang sumber daya manusia. Tetapi sebaliknya apabila prospek tersebut tidak cerah maka tentunya tidak akan direncanakan menambah tenaga baru (Siagian, 1995).
- d. Desain organisasi dan pekerjaan: Restrukturisasi organisasi yang berimplikasi juga pada perancangan kembali pekerjaan-pekerjaan dapat secara radikal merubah kebutuhan dan memerlukan berbagai tingkat keterampilan yang berbeda dari para karyawan di masa mendatang (Handoko, 1994). Dengan demikian mempengaruhi permintaan terhadap sumber daya manusia.
- e. Perluasan usaha: Perluasan usaha mempunyai pengaruh pada kebutuhan sumber daya manusia (Handoko, 1994).

3. Persediaan Karyawan

Persediaan karyawan. Permintaan sumber daya manusia dipengaruhi oleh kegiatan-kegiatan karyawan yang antara lain pensiun, permohonan berhenti, pemberhentian (terminasi), dan kematian. Kesemuanya itu menaikkan kebutuhan akan personalia (Handoko, 1994).

2.1.2. Teknik Peramalan Sumber Daya Manusia

Peramalan sumber daya manusia pada sisi permintaan merupakan upaya untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang. Berikut ini ada beberapa teknik peramalan sumber daya manusia yang mungkin dapat digunakan oleh organisasi, yaitu:

1. Ekstrapolasi. Ekstrapolasi merupakan suatu teknik peramalan dengan cara memproyeksikan perubahan atau kecenderungan di masa lalu ke masa depan.

Teknik ini menggunakan premise bahwa masa kini merupakan produk masa lalu dan masa depan tidak dapat dilepaskan keterkaitannya dengan masa sekarang (Siagian, 1995). Sebagai contoh, suatu organisasi menerima rata-rata 3 karyawan pada bagian produksi setiap bulan dalam dua tahun yang lalu maka akan ada 36 karyawan yang diterima selama satu tahun yang akan datang. Agar ekstrapolasi memiliki validitas yang tinggi, prinsip *ceteris paribus* harus berlaku. Pada kenyataannya kondisi *ceteris paribus* jarang ditemukan dengan demikian ini menjadi kelemahan dalam penggunaan teknik ekstrapolasi (Siagian, 1995).

2. Indeksasi. Indeksasi merupakan suatu teknik peramalan kebutuhan ketenagakerjaan di masa depan dengan menyesuaikannya pada suatu indeks tertentu. Misalnya adalah ratio antara karyawan produksi dengan penjualan, para perencana menemukan bahwa untuk setiap kenaikan penjualan sebesar sepuluh juta rupiah diperlukan 2 tambahan karyawan produksi. Sama seperti ekstrapolasi, indeksasi memiliki kelemahan karena berangkat dari suatu asumsi akan kondisi yang konstan. Maka dari itu diperlukan teknik peramalan lainnya (Siagian, 1995).
3. Analisis statistik. Analisis statistik adalah teknik peramalan yang lebih rumit, analisis demikian memperhitungkan perubahan yang mungkin terjadi sebagai penyebab bergesernya tuntutan terhadap kebutuhan akan sumber daya manusia (Siagian, 1995).
4. Analisis anggaran. Organisasi pada umumnya mempunyai anggaran. Anggaran organisasi ini memberikan otorisasi finansial untuk penambahan karyawan. Data tersebut plus ekstrapolasi perubahan-perubahan karyawan

(pensiun, terminasi, dan lain-lain) dapat menunjukkan estimasi kebutuhan karyawan pada organisasi (Handoko, 1994).

5. Analisis usaha baru. Analisis usaha baru merupakan teknik peramalan dimana para perencana memperhitungkan kebutuhan akan sumber daya manusia dengan memperhitungkan perkiraan organisasi yang bersangkutan dengan situasi yang dihadapi oleh perusahaan-perusahaan lainnya yang sudah berpengalaman dalam menyelenggarakan kegiatan yang sejenis (Siagian, 1995).
6. Penciptaan model dengan bantuan komputer. Salah satu pendekatan yang dianggap canggih dalam perencanaan sumber daya manusia adalah penciptaan berbagai model dengan bantuan komputer. Model-model yang diciptakan biasanya berupa serangkaian rumus matematikal yang secara simultan dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan ketenagakerjaan di masa depan. Kelebihan dari pemanfaatan teknologi komputer dalam perencanaan sumber daya manusia adalah jika terjadi perubahan dalam penawaran dan atau permintaan ketenagakerjaan, perubahan tersebut dapat dengan segera dimasukkan ke dalam komputer untuk menyempurnakan rumus peramalan sehingga aktualitasnya lebih terjamin (Siagian, 1995).
7. Pendekatan normatif. Teknik peramalan kebutuhan sumber daya manusia dengan pendekatan ini berdasarkan pada struktur organisasi perusahaan, departemen atau divisi. Asumsi pendekatan normatif adalah bahwa struktur organisasi mencerminkan semua kegiatan operasi perusahaan. Atau dengan kata lain, semua operasi organisasi yang diperlukan dapat dibagi habis yang kemudian ditunjukkan dalam struktur (Handoko, 1994).

2.2. Perencanaan Tenaga Kesehatan

Sebelum sampai pada pengertian perencanaan tenaga kesehatan terlebih dahulu diuraikan pengertian tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Jenis tenaga kesehatan di Indonesia terdiri dari tujuh macam jenis yaitu :

1. Tenaga medis yang meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga keperawatan yang meliputi perawat, perawat gigi, dan bidan.
3. Tenaga kefarmasian yang meliputi apoteker (profesi), analis farmasi, dan asisten apoteker.
4. Tenaga kesehatan masyarakat yang meliputi sanitarian, penyuluh kesehatan masyarakat, administrator kesehatan, entomolog kesehatan, epidemiolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
5. Tenaga gizi yang meliputi nutrisisionis (ahli gizi) dan dietisien (ahli diet).
6. Tenaga keterampilan fisik yang meliputi fisioterapis, terapis wicara dan okupasi terapis.
7. Tenaga keteknisian medis yang meliputi radiografer, teknisi radiodiagnostik/terapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, teknisi transfusi darah, refraksionis optisien, otorik prostetik, analis kesehatan dan perekam medis.

Menurut Hall dan Mejia dalam buku yang berjudul *Health Manpower Planning* (1978) perencanaan tenaga kesehatan adalah proses memperkirakan jumlah tenaga dan pengetahuan, keterampilan serta sikap yang dibutuhkan untuk mencapai target-target kesehatan yang telah ditentukan dan tujuan status kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui kebutuhan tenaga kesehatan dewasa ini dan di masa mendatang, menyusun prioritas tenaga yang dibutuhkan, dan menyusun alokasi sumber daya untuk menunjang prioritas tersebut (Depkes, 2000).

Perencanaan tenaga kesehatan bertujuan untuk tersusunnya rencana kebutuhan tenaga kesehatan, baik dalam jenis maupun jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Dalam *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000-2010* yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan (2000) adapun kebijaksanaan pelaksanaan dan langkah-langkah perencanaan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1. **Kebijaksanaan Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Kesehatan**

- a. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan diarahkan kepada langkah-langkah penyelamatan situasi kesehatan jangka pendek dan pelaksanaan paradigma sehat yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan pemulihan.
- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan didasarkan pada kebutuhan dan tahap pelaksanaan program (program pelayanan langsung maupun program penunjang) yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

- c. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan secara menyeluruh, mencakup kebutuhan masyarakat termasuk swasta dan pemerintah.
 - d. Rencana kebutuhan tenaga kesehatan disusun pada tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota dengan memperhatikan desentralisasi upaya kesehatan dan dalam rangka menghadapi globalisasi.
 - e. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan pengadaan dan pelayanannya.
2. Langkah-langkah Perencanaan Tenaga Kesehatan
- a. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan peran aktif masyarakat termasuk organisasi profesi.
 - b. Meningkatkan kemampuan perencanaan tenaga kesehatan baik di Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.
 - c. Menyusun pedoman perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang meliputi proses penyusunan dan metodologinya yang sesuai dan dapat diterapkan.
 - d. Meningkatkan sarana kerja yang meliputi perangkat lunak dan perangkat keras yang diperlukan.
 - e. Menyusun kebutuhan informasi dan jejaring perencanaan tenaga kesehatan yang dinamis, efektif dan efisien.
 - f. Menunjang peningkatan pengawasan, pengendalian, dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan yang berguna untuk menunjang perencanaan tenaga kesehatan.

Peningkatan perencanaan kesehatan yang dapat dilaksanakan dengan meningkatkan kegiatan menurut Depkes (2000) sebagai berikut :

- a. Penataan pencatatan, pelaporan dan pemanfaatan data ketenagaan untuk perencanaan kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan
- b. Pengembangan model / metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan.
- c. Peningkatan kemampuan perencanaan tenaga kesehatan baik di pusat, provinsi, maupun kabupaten dan kota.
- d. Peningkatan kerjasama dengan pengawasan, pengendalian, dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan.

2.2.1. Demand terhadap Tenaga Kesehatan

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi demand terhadap tenaga kesehatan, namun dibawah ini dikemukakan hanya delapan faktor saja yang mungkin menjadi perhatian besar bagi para perencana (Hall & Mejia, 1978), faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Demografi

Faktor demografi meliputi ukuran, distribusi, kepadatan, angka pertumbuhan, struktur umur dan rasio jenis kelamin suatu populasi. Ukuran dan distribusi populasi biasanya faktor demografi yang paling penting. Menurut Flippo (1996), Tingkat pertumbuhan angkatan kerja secara keseluruhan telah berfluktuasi dari dasawarsa ke dasawarsa, hal ini memberikan alasan yang sehat untuk melakukan perencanaan sumber daya manusia.

2. Ekonomi

Terdapat hubungan/korelasi yang positif antara besarnya pendapatan yang dapat dibelanjakan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan. Harga merupakan variabel perantara, jika demand melebihi *supply* maka harga akan naik dan sebaliknya sampai tercapai suatu titik keseimbangan.

3. Sosial dan Budaya

Dua variabel penting dan sering tumpang tindih adalah pencapaian tingkat pendidikan dan tingkat kesadaran akan kesehatan atau tingkat kesadaran publik akan ketersediaan pelayanan kesehatan. Jika kesadaran akan kesehatan rendah maka demand terhadap pelayanan kesehatan pun rendah.

4. Status Kesehatan

Jika status kesehatan meningkat maka demand terhadap pelayanan kesehatan menurun dan sebaliknya. Namun keadaan ini menjadi tidak berlaku pada keadaan masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah (pendapatan dan pendidikan rendah) dimana *demand* terhadap pelayanan kesehatan rendah meskipun derajat kesehatannya menurun.

5. Keterjangkauan

Keterjangkauan mempermudah atau membatasi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi waktu tempuh, waktu tunggu di fasilitas kesehatan, biaya, kemudahan membuat janji, dan kesopanan dalam pelayanan.

6. Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya harus dapat mengikuti tingkat demand yang ada.

7. Produktivitas Sumber Daya

Jika produktivitas sumber daya ditingkatkan maka output pelayanan kesehatan akan lebih besar dan berakibat meningkatkan demand.

8. Teknologi Pelayanan Kesehatan

Level teknologi pelayanan kesehatan pada suatu negara memiliki pengaruh langsung pada pelayanan yang dapat ditawarkan. Menurut Flippo (1996),

Kemajuan teknologi mempunyai akibat tertentu atas hakekat dan bauran pekerjaan yang tersedia. Misalnya, kemajuan-kemajuan teknologi komputer menyebabkan berkurangnya jumlah pemegang buku dan meningkatkan jumlah *programmer* komputer.

2.2.2. Metode Penyusunan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Beberapa metode dasar dalam penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan keperluan kesehatan (*Health Needs Method*)

Metode penyusunan ini berpedoman kepada pendapat profesional kesehatan tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan penduduk untuk menjaga kesehatannya. Dalam membuat keputusan para profesional kesehatan membutuhkan data tentang penduduk seperti, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, data epidemiologis, statistik kesehatan dan lain-lain. Dari data tersebut dilihat kecenderungan penyakit yang diderita penduduk yang selanjutnya ditentukan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diterjemahkannya kepada kebutuhan tenaga kesehatan (Ilyas, 2004).

2. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan permintaan pelayanan kesehatan (*Health Services Demand Method*)

Metode penyusunan ini berdasarkan pelayanan kesehatan yang dibeli atau dikonsumsi masyarakat (*demand*) yang selanjutnya pelayanan kesehatan tersebut dihitung berapa beban kerjanya, kemudian ditransfer kepada jenis dan jumlah tenaga

kesehatan yang dibutuhkan. Pada penyusunan dengan menggunakan metode ini, demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor demografi, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, aksesibilitas (keterjangkauan), availabilitas (ketersediaan), produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan, teknologi kesehatan dan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan modern (Ilyas, 2004)

3. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan sasaran upaya kesehatan yang ditetapkan (*Health Services Target Method*)

Dalam cara ini dimulai dengan penetapan target atau sasaran bagi penyelenggaraan dan produksi pelayanan kesehatan atau dengan kata lain menentukan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan apa yang akan diberikan kepada masyarakat. Target atau sasaran ditentukan oleh para pakar yang mengetahui secara cermat tentang masalah kesehatan, jenis dan beban pelayanan, kemampuan dan sumber daya yang tersedia (Ilyas, 2004). Sehingga perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan pada sasaran pelayanan kesehatan.

4. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan rasio terhadap suatu nilai (*Ratio Method*)

Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan ratio, terlebih dahulu diperkirakan rasio dari tenaga terhadap suatu nilai tertentu misalnya jumlah penduduk, tempat tidur RS, Puskesmas dan lain-lainnya. Selanjutnya nilai tersebut diproyeksikan ke dalam sasaran. Perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dari membagi nilai yang diproyeksikan termasuk dengan rasio yang ditentukan. Data esensial untuk perhitungan dengan metode rasio seperti ini adalah data proyeksi jumlah penduduk dan ratio tenaga/penduduk yang diinginkan.

5. Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan Indikator Beban Kerja (*Workload Indicator Staff Need* atau WISN)

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja 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. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis. Adapun langkah-langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

- a. Menetapkan waktu kerja tersedia
- b. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM
- c. Menyusun standar beban kerja
- d. Menyusun standar kelonggaran
- e. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

2.3. Kompetensi Sumber Daya Manusia

Menurut Spencer and Spencer (1993) yang dikutip oleh Usmara (2002) menyatakan bahwa kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang yang berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya. Secara umum kompetensi adalah kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang didasari atas keterampilan dan pengetahuan, serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut dalam melakukan pekerjaan tersebut. Setiap pegawai harus memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang disyaratkan dalam menduduki suatu jabatan karena akan menunjukkan tingkah laku dan kualitas sumber daya

manusia yang berkaitan dengan keprofesionalan, yang semuanya memiliki peran penting dalam mewujudkan produktifitas individu, kelompok dan organisasi.

2.3.1. Model Kompetensi

Terdapat beberapa macam model kompetensi salah satunya adalah *competency-based HRM* (manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi) yang pada intinya menilai kompetensi pekerja dilihat dari kinerja karyawan yang paling bagus dijadikan sebagai tolak ukur. Standar tersebut kemudian digunakan dalam pengelolaan SDM seperti proses rekrutmen, seleksi, manajemen kinerja, promosi dan pengembangan. Selain itu, terdapat pendekatan *organizational* dimana dalam model ini kompetensi yang digunakan disesuaikan dengan tipe organisasi tertentu. Dalam organisasi yang masih menjunjung tinggi hirarki, kompetensi individu tidak dapat direalisasikan tanpa adanya faktor-faktor tertentu yang harus diperbaiki. Kompetensi yang diukur dinilai dari kapasitas kognitif, memberi nilai tinggi pada pekerjaan, dan memiliki kepribadian yang selaras dengan budaya organisasi.

Menurut Spencer and Spencer seperti yang dikutip oleh Usmara (2002) kompetensi dapat dibagi menjadi dua yaitu *threshold competencies* dan *differentiating competencies*. Dalam *threshold competencies* karakteristik utama yang dinilai adalah pengetahuan atau keahlian dasar yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya, tetapi tidak untuk membedakan seseorang yang berkinerja tinggi atau rendah. Sedangkan *differentiating competencies* adalah faktor-faktor yang membedakan antara karyawan berkinerja tinggi dan rendah.

Rekrutmen dan seleksi yang berbasis kompetensi biasanya memusatkan pada metode seleksi yang dapat digunakan untuk memilih sejumlah calon dari populasi pelamar yang cukup besar secara cepat dan efisien.

Murani et al (1992) dan Spencer and Spencer (1993) seperti yang dikutip Usmara (2002) menyatakan terdapat lima karakteristik kompetensi yaitu motivasi, watak, nilai-nilai yang dimiliki seseorang atau konsep diri, pengetahuan, dan kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas. Kompetensi pengetahuan dan kompetensi keahlian cenderung lebih banyak dimiliki, sebagai salah satu karakteristik yang dimiliki manusia. Oleh karena itu, kompetensi pengetahuan dan keahlian lebih mudah untuk dikembangkan sehingga program pelatihan merupakan cara yang baik untuk menjamin tingkat kemampuan sumber daya manusia. Sedangkan konsep diri, watak dan motivasi berada pada titik sentral kepribadian seseorang, sehingga sulit untuk dinilai dan dikembangkan.

Menurut Harrington seperti yang dikutip oleh Arniwita (2003) membagi kompetensi menjadi dua kelompok yaitu kompetensi teknis dan kompetensi perilaku. Kompetensi teknis dinilai dari serangkaian pertanyaan yang diajukan mengenai: 1). Pengetahuan pekerjaan (*job knowledge*) seperti pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan; 2). Produktifitas (*productivity*) yaitu kemampuan yang diperlukan dalam mencapai standar output, efisiensi dan tindak lanjut; 3). Kualitas kerja (*quality of work*) yaitu kemampuan yang diperlukan dalam mencapai ketelitian, reabilitas dan standar kinerja; 4). Keterampilan komunikasi (*communication skill*) yaitu kemampuan yang diperlukan untuk dapat berkomunikasi dengan jelas dan efektif berkaitan dengan tugas baik secara verbal maupun non verbal; 5). Peralatan

(*equipment*) yaitu kemampuan yang diperlukan dalam menggunakan peralatan; 6). Lingkungan (*environment*) yaitu tingkat pemahaman yang diperlukan untuk memenuhi kebijaksanaan pelanggan, peraturan dan batasan dari lingkungan.

Kompetensi perilaku terdiri dari: 1). Keterampilan interpersonal yaitu kompetensi yang diperlukan dalam menghadapi pihak lain termasuk dalam hal mendengar dan berbicara; 2). Ketergantungan (*dependability*) yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk mendahulukan penyelesaian tugas; 3). Mengelola beban kerja (*managing workload*) yaitu kemampuan yang diperlukan untuk mengorganisasikan, merencanakan, dan membuat prioritas dalam bekerja dan mengatasi tekanan; 5). Tanggung jawab yaitu kemampuan yang diperlukan untuk mengambil inisiatif, bersifat terbuka serta memulai dengan sendirinya; 6). Tanggapan terhadap yang mempunyai wewenang adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengikuti prosedur dan intruksi untuk mendukung anggota yang ditunjuk anggota tim dalam memimpin tugas; 7). Penerimaan terhadap saran dan kritik adalah kemampuan yang diperlukan dalam memberi dan menerima umpan balik; 8). Kreatifitas dan pengambilan risiko adalah strategi yang digunakan untuk mendorong dan mengembangkan kreatifitas dan pengambilan risiko.

2.3.2. Standar Kompetensi

Menurut Sedarmayanti 2000 seperti yang dikutip oleh Arniwita (2003), Standar kompetensi adalah rumusan tentang kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan kriteria terhadap kerja yang ditetapkan oleh suatu instansi atau organisasi yang kompeten. Ada beberapa kegunaan standar kompetensi yaitu: 1). Untuk instansi pendidikan dan pelatihan dapat memberikan informasi mengenai pengembangan program dan

kurikulum dan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan, penilaian dan sertifikasi; 2). Untuk dunia usaha digunakan untuk membantu rekrutmen, membantu penilaian kinerja, membuat uraian jabatan, dan untuk mengembangkan program yang spesifik berdasarkan kebutuhan; 3). Untuk instansi penyelenggara pengujian dan sertifikasi sebagai acuan dalam merumuskan program sertifikasi sesuai dengan levelnya.

Menurut Notoatmodjo (1992) dalam menilai suatu kompetensi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yaitu:

a. *Rating Scale*

Dalam hal ini penilaian dilakukan secara subjektif terhadap prestasi kerja karyawan dengan menggunakan skala tertentu mulai dari nilai yang terendah sampai tertinggi. Penilai memberikan tanda pada skala yang sudah ada dengan cara membandingkan hasil pekerjaan dengan kriteria yang telah ditentukan.

b. *Checklist*

Dalam metode ini, penilai hanya memberikan tanda pada pertanyaan yang telah tersedia, yang menggambarkan kemampuan, prestasi kerja dan karakteristik staf.

c. *Metode Peristiwa Kritis*

Penilaian dengan menggunakan metode ini dilakukan dengan menggunakan catatan-catatan dari pimpinan atau penilai karyawan yang bersangkutan. Hal yang dicatat tidak hanya hal yang negative, tetapi juga hal yang positif sehingga dapat menggambarkan penilaian.

d. Metode Peninjauan Lapangan

Metode penilaian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung dengan cara melihat hasil pekerjaan staf, sehingga melalui pengamatan secara langsung ini dapat dilakukan suatu penilaian.

e. Tes Prestasi Kerja

Metode penilaian ini dilakukan dengan cara melakukan tes tertulis karena apa yang ditanyakan dan apa yang dijawab akan disesuaikan dengan kenyataan pekerjaan di lapangan.

2.4. Puskesmas

Berikut ini diuraikan beberapa konsep dasar Puskesmas seperti yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.4.1. Pengertian

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes, 1990).

2.4.2. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumusan visi untuk setiap Puskesmas mengacu pada visi di atas yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

2.4.3. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas pada dasarnya untuk mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan, menuju kemandirian untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan.

2.4.4. Fungsi

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Selain itu Puskesmas juga aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan

pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan tersebut diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas adalah:

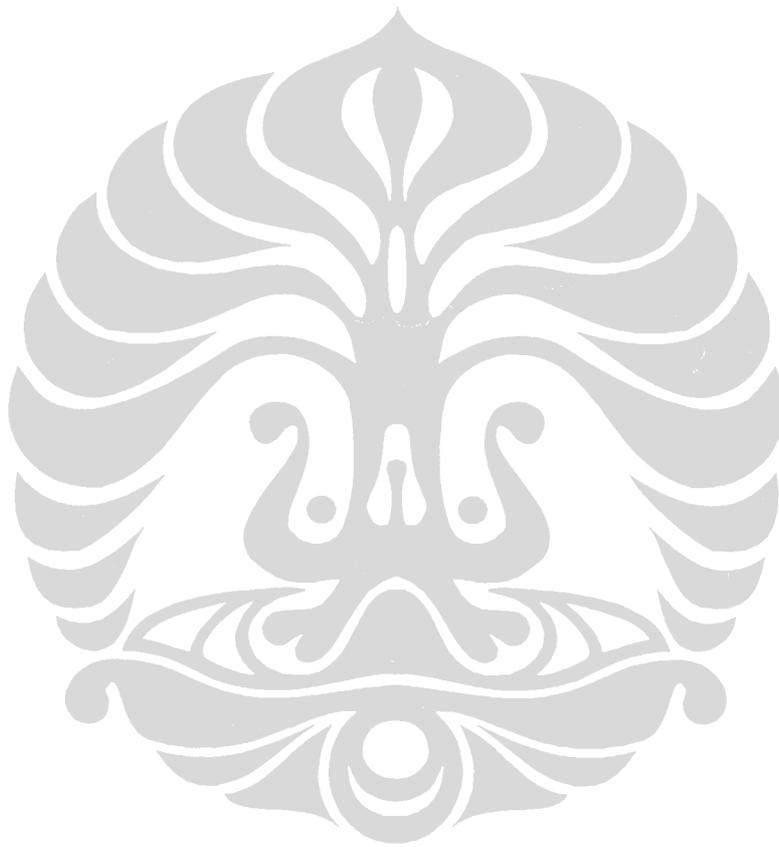
a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah dalam bentuk rawat jalan dan khusus untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan

pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.



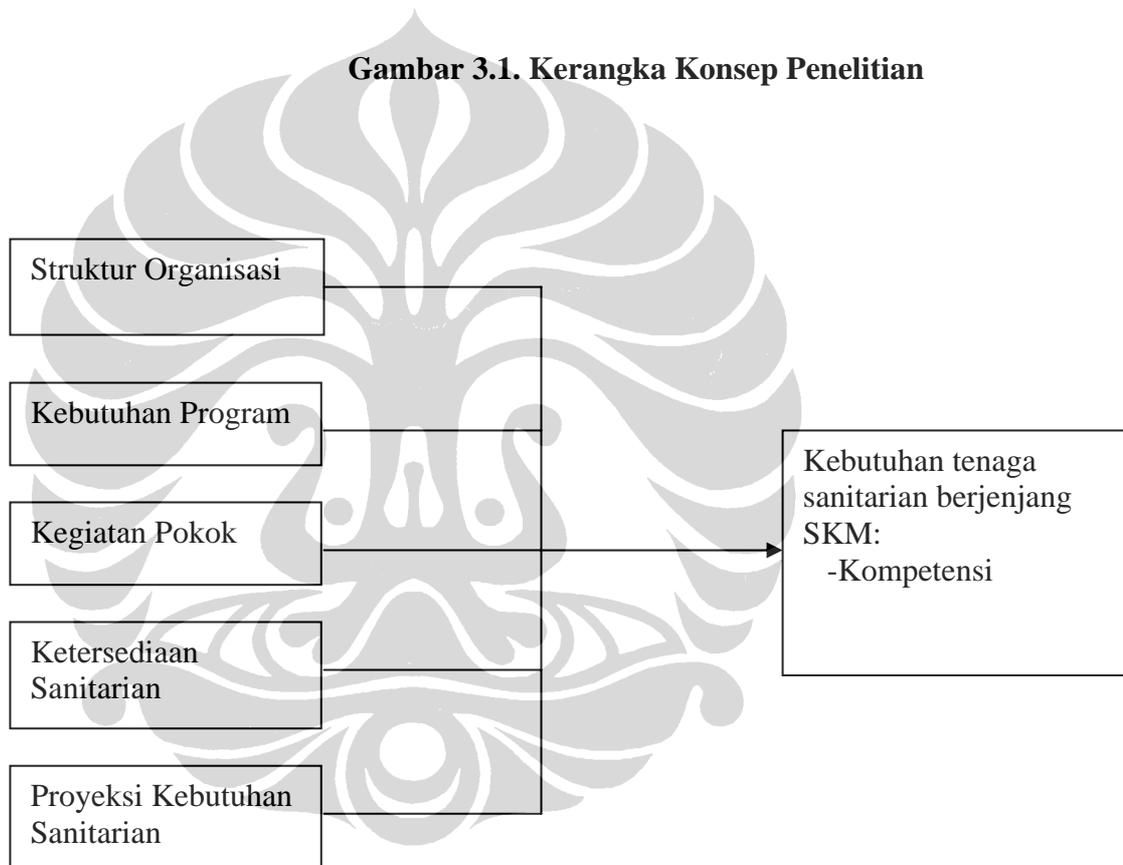
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Definisi Istilah

1. Struktur Organisasi: struktur organisasi Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara dan telaah dokumen

2. Kebutuhan program: kebutuhan program kesehatan lingkungan pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara dan telaah dokumen

3. Kegiatan pokok: kegiatan yang dilaksanakan tenaga sanitarian berjenjang SKM untuk menghasilkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara dan telaah dokumen

4. Proyeksi kebutuhan sanitarian: ramalan kebutuhan tenaga sanitarian berjenjang SKM pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara

5. Ketersediaan sanitarian: tenaga sanitarian baik dari segi jumlah maupun latar belakang pendidikan yang tersedia saat ini untuk melaksanakan program kesehatan lingkungan pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara dan telaah dokumen

6. Kebutuhan tenaga sanitarian berjenjang SKM: kebutuhan tenaga sanitarian dengan jenjang pendidikan formal Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) jurusan Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara

7. Kompetensi: pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan dari tenaga sanitarian berjenjang SKM untuk melaksanakan kegiatan pokoknya pada Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta.

Cara ukur: wawancara dan telaah dokumen