

# ANALISIS PERAN AKTIVITAS DOKTER UMUM DENGAN METODE *WORKLOAD INDICATOR OF STAFFING NEED (WISN)* DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

Retno Soesilowati<sup>1</sup>, Dwi Ratnasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ketersediaan tenaga kesehatan dokter umum masih menjadi sorotan penting terkait jenis, jumlah, dan penyebaran yang tidak merata. Pedoman untuk menganalisis beban kerja tenaga dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 tahun 2004. Analisis peran aktivitas dokter umum di puskesmas se-Kabupaten Bantul masih belum terealisasi dengan maksimal. Sampai dengan saat ini, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya dokter umum masih menggunakan metode rasio, dimana sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan dihitung dengan analisis aktivitas beban kerja

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran aktivitas kerja, kebutuhan tenaga dokter umum, serta distribusinya di Puskesmas se-Kabupaten Bantul

**Metode Penelitian:** Metode penelitian ini menggunakan deskriptif *cross-sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas se-Kabupaten Bantul terhadap semua tenaga dokter umum fungsional. Data kuantitatif yang diperlukan didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung aktifitas kegiatan dari masing-masing dokter umum serta data sekunder. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *software WISN English Version 1.1.132.0*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa peran aktivitas kerja dokter umum di Puskesmas se-Kabupaten Bantul adalah tinggi (rasio  $WISN < 1$ ). Seluruh Puskesmas se-Kabupaten Bantul mengalami kekurangan dokter umum secara bervariasi dan pendistribusian dokter umum tidak dilakukan secara merata.

**Kesimpulan:** Kekurangan Dokter Umum di Puskesmas se-Kabupaten Bantul mengakibatkan tingkat pelayanan yang kurang baik membuat pelayanan pasien tidak efektif disebabkan pendistribusian Dokter Umum yang tidak merata

*Kata Kunci: Peran, Aktifitas, Dokter Umum, Metode WISN*

---

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 dilihat dari rasionya dengan jumlah penduduk, jumlah tenaga kesehatan dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan tenaga kesehatan masyarakat di Indonesia sudah sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, tetapi distribusinya yang belum merata (kemenkes RI, 2013). Pengelolaan manajemen SDM yang baik tentunya akan berpengaruh kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Kabene, 2006).

Selama ini perencanaan SDM kesehatan belum melihat dari tingkat kebutuhan terhadap pelaksanaan program pelayanan yang harus dilakukan, serta tenaga yang ada selama ini masih jauh dari standar rasio (Kemenkes RI, 2004). Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (BPPN, 2005).

Sebuah studi literatur yang dilakukan menyatakan bahwa manajemen SDM yang efektif akan berpengaruh kuat terhadap kualitas pelayanan dan pengembangan kinerja staf rumah sakit (Mohamed, 2005). Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan kegiatan utama adalah kegiatan pencegahan dan promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja. Ketersediaan tenaga kesehatan dokter umum masih menjadi sorotan penting terkait penyebaran yang tidak merata, dimana dari 106.370 dokter umum yang bekerja di puskesmas hanya sejumlah 17.507 orang. Jumlah puskesmas yang belum memiliki dokter umum masih cukup besar, dari 9.599 puskesmas yang tercatat sampai Oktober 2013 hanya 13,7% yang memiliki tenaga dokter umum. Krisis dokter umum terjadi karena peningkatan pemenuhan dokter umum belum dijadikan sebuah peluang dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dasar.

Penempatan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh informasi kesehatan SDM, tanggung jawab dari SDM, serta perhatian dari pimpinan (Purvis, 2013). Evaluasi penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten Buton menemukan bahwa rasio

dokter terhadap jumlah penduduk sangat rendah dan terjadi distribusi yang tidak merata (Hassani, 2013). Pemenuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan jika dilihat dari ketepatan rasio jumlah dokter umum terhadap populasi sebenarnya belum ada bentuk yang jelas, dimana hal ini tergantung dari faktor kebutuhan, faktor ketersediaan, faktor yang terkait dengan produktivitas, serta prioritas dari kebijakan terkait layanan kesehatan (Herman, 2008)

Hasil wawancara dengan para kepala puskesmas dinyatakan bahwa aktivitas dokter umum banyak berkurang di poliklinik karena melakukan aktivitas lain seperti pertemuan, P3K serta kegiatan lain di luar gedung yang mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan di poliklinik. Ini menunjukkan beban kerja puskesmas untuk pelayanan pasien cukup tinggi (Egger, 2000). Beban kerja yang berlebih akan berpengaruh pula terhadap kualitas dari pelayanan yang akan diberikan (Kemenkes RI, 2013). Metode perencanaan SDM dalam Kepmenkes No. 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, disebutkan bahwa salah satu metode dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di institusi adalah dengan menghitung beban kerja menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN).

Metode ini merupakan model yang diadopsi dari WHO yang telah dikembangkan sejak tahun 1998. Metode WISN memiliki kelebihan yaitu mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif,

realistis, serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit. Kelengkapan data sekunder merupakan salah satu kunci keberhasilan dari penerapan metode WISN ini (Goetz, 2013). Hasil dari WISN secara keseluruhan dimasukkan ke dalam metode perencanaan tenaga kerja bersama-sama dengan data yang sesuai dan terperinci dari sistem informasi SDM (WHO, 2010).

Untuk saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melakukan hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya dokter umum masih menggunakan metode rasio jumlah tenaga dokter terhadap jumlah penduduk. Dimana metode rasio belum dapat menghitung kebutuhan riil tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja sehingga dapat mencapai keseimbangan antara jumlah tenaga yang ada dengan beban kerja.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang analisis peran aktivitas dokter umum dengan metode WISN di Puskesmas Se-kabupaten Bantul Yogyakarta..

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara deskriptif *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di 15 puskesmas dari 27 Puskesmas se-Kabupaten Bantul dari bulan Agustus 2014 - Maret 2015. Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan data kuantitatif yang didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung terhadap aktifitas

kegiatan dari masing-masing dokter umum serta analisa dari data sekunder. Data diperoleh dari 15 responden yaitu dokter umum dari 15 puskesmas Se-kabupaten Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan dengan prosedur penelitian dengan metode kuantitatif, yaitu: *Workshop* dengan tenaga kesehatan dokter umum, dengan langkah awal melakukan *workshop* secara fungsional dari SDM kesehatan Dokter Umum di semua Puskesmas se-Kabupaten Bantul. untuk merumuskan data-data terkait penelitian, kemudian *Workshop* dengan tenaga observer, melakukan Observasi (*work sampling*), dan terakhir melakukan pengumpulan Data Sekunder.

Terdapat beberapa variabel yang dianalisa dan mengacu pada pedoman WISN WHO 2010. Penelitian ini menggunakan instrument berupa: Pedoman observasi, *Stopwatch*, dan Formulir pencatatan untuk data sekunder. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *software WISN English Version 1.1.132.0*. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## HASIL

### A. Karakteristik Peserta Workshop

*Workshop* dilaksanakan dua tahap yaitu

1. Tahap untuk dokter umum, yaitu: Peserta workshop sebanyak 14 orang Dokter Umum, 1 orang yang absen.
2. Tahap untuk tenaga observer. *Workshop* tenaga observer melibatkan enam orang yang tidak disebutkan instansi asalnya.

Berdasarkan distribusi umur, sebagian besar umur peserta 27-35 tahun sebanyak tujuh orang (70%). Karakteristik peserta dilihat dari lama bekerja, hampir semua peserta memiliki lama bekerja selama 5-10 tahun sebanyak delapan orang (80%).

B. Waktu Kerja Yang Tersedia (WKT)  
Pelaksanaan *workshop* dokter umum telah disepakati bahwa waktu kerja setahun adalah 52 minggu, enam hari kerja, dan waktu kerja perhari adalah 5,8 jam. Waktu kerja setahun ini dikurangi dengan hari libur nasional dan daerah, daftar absensi dokter umum (cuti, ijin, sakit, dan tanpa keterangan), serta meninggalkan tugas karena mengikuti pelatihan/ dinas luar.

C. Komponen Aktivitas Beban Kerja Dokter Umum Puskesmas dari Hasil *Workshop*

Dokter umum peserta *workshop* menyatakan bahwa seluruh SKP dokter umum sebagai komponen beban kerja sedapat mungkin dihitung menggunakan metode WISN. diketahui bahwa komponen beban kerja pada kegiatan penunjang paling banyak dibandingkan dengan kegiatan lainnya yaitu sebanyak 10 komponen beban kerja. Pada kegiatan pelayanan utama komponen beban kerja sebanyak lima komponen, sedangkan kegiatan tambahan sebanyak tiga komponen beban kerja.

Tabel 1. Komponen Beban Kerja Dokter Umum di Puskesmas

Kategori Staff Dokter Umum		
Kelompok Beban Kerja	Komponen Beban Kerja	Rata – Rata Waktu (Menit atau Jam)
1. Kegiatan pelayanan kesehatan utama	a. Pelayanan pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesa</li> <li>• Pemeriksaan fisik</li> <li>• Pencatatan</li> </ul>	Kasus lama: 5 menit Kasus baru: 9 menit
	b. KIE/Konsultasi	5 menit
	c. Tindakan Medis Kecil( <i>insisi Hecting</i> , ekstraksi kuku, eksplorasi)	15 menit
	d. Visite pasien	10 menit
	e. Konseling HIV/KBM	15 menit
2. Kegiatan penunjang (semua staf, catatan)	a. Pertemuan (rapat rutin puskesmas)	2 jam
	b. Kunjungan rumah (sulinggih)	3 jam
	c. P3k/Safari kesehatan	6 jam
	d. Imunisasi anak sekolah	3 jam
	e. Survey lapangan (campak)	1 jam
	f. Kunjungan lapangan (PPTI, gizi buruk, kusta jiwa)	2 jam
	g. Skrining anak sekolah	3 jam
	h. Penyuluhan	2 jam
	i. Mobile VCT	3 jam
	j. Posyandu paripurna/posbindu	3 jam
3. Kegiatan tambahan (beberapa staf-catatan)	a. Survey pustu	2 jam
	b. Mengikuti seminar/pelatihan	6 jam
	c. Administrasi umum	2 jam per minggu

D. Pelaksanaan Observasi  
 Pelaksanaan observasi dimulai pada tanggal 5 Maret 2015 selama dua minggu setiap Hari Senin, Rabu, dan Jumat.

Gambaran rata-rata waktu setiap aktivitas komponen beban kerja dapat dilihat pada Tabel.2.

Tabel .2 Rata-Rata Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Kategori Staff: Dokter Umum Se-kota Bantul		
Kegiatan Pelayanan Kesehatan Utama	Rata - Rata Waktu Berdasarkan Hasil Workshop (menit)	Rata – Rata Waktu Berdasarkan Hasil Observasi (menit)
Pemeriksaan pasien lama	3	3
Pemeriksaan pasien baru	5	4
Tindakan medis kecil	10	10
Visit pasien	20	6
Konseling HIV/KBM	25	30

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas dapat dilihat rata-rata waktu yang dihasilkan setiap kegiatan pelayanan utama dari hasil observasi langsung terdapat perbedaan dengan hasil yang disepakati dalam pertemuan *workshop*. Rata-rata waktu kegiatan yang berbeda yaitu kegiatan pemeriksaan pasien baru, tindakan medis dan visite pasien.

tenaga dokter umum berada pada kelompok umur 37-45 tahun yaitu sebanyak 21 dokter (61,8 %). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 dokter umum (73,5%).

E. Karakteristik Tenaga Dokter Umum di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul  
 Jumlah dokter umum yang diobservasi dan wawancara pada penelitian ini berjumlah 15 dokter. Diketahui bahwa sebagian besar

Hampir semua dokter umum adalah PNS yaitu sebanyak 35 dokter umum (97,1%) dan satu dokter umum dengan status pegawai kontrak. Berdasarkan lama bekerja, sebanyak 15 dokter umum (55,9%) sudah bekerja selama 6-10 tahun. Perhitungan Jumlah Tenaga Dokter Umum di Puskesmas Bantul.

Tabel.3 Waktu Kerja Tersedia di Puskesmas Bantul Tahun 2014

Faktor	Jumlah	Keterangan
Hari Kerja	6	Hari/Minggu
Waktu Kerja	5,8	Jam/Hari
Cuti Tahunan, Ijin, Dinas Luar,	16	Hari/Tahun
Hari Libur Nasional dan Daerah	37	Hari/Tahun
Sakit	6	Hari/Tahun
Pelatihan/Seminar	19	Hari/Tahun
Hari Kerja tersedia	234	Hari/Tahun
Waktu kerja tersedia	1375	Jam/Tahun

Berdasarkan Tabel.3 diatas dapat dilihat Kabupaten Bantul yaitu 234 Hari/Tahun atau bahwa waktu kerja di Puskesmas 1375 Jam/Tahun.

Tabel.4 Perhitungan Kebutuhan Dokter Umum berdasarkan WISN di Puskesmas Kabupaten Bantul

Kategori Tenaga: Dokter Umum				
WKT: 1375 Jam/Tahun				
		Beban Kerja setahun	Beban Kerja Standar	Tenaga yang dibutuhkan
Kegiatan Pelayanan utama	a. Pemeriksaan pasien baru	19,533	20,538	0,96
	b. Pemeriksaan pasien lama	13,525	27,144	0,49
	c. Tindakan medis kecil	129	8143,2	0,02
	d. Visite pasien	0	0	0
	e. Konseling HIV/KBM	213	3257,8	0,07
A. Total Kebutuhan Staff Untuk Pelayanan Utama				1,54
		Beban kerja (Jam/Tahun)	Standar Kelonggaran kategori	
Kegiatan Pengunjung	a. Pertemuan (rapat rutin puskesmas)	24		0,02
	b. Kunjungan rumah	18		0,01
	c. P3K/Safari Kesehatan	24		0,02
	d. Imunisasi anak sekolah	60		0,04
	e. Survilace lapangan (campak)	2		0
	f. Kunjungan lapangan			
	g. Skrining anak sekolah			
	h. Penyuluhan	18		0,01
	i. Mobile VCT	189		0,14
	j. Posyandu paripurna	82		0,06
		0		0
	Total kegiatan penunjang	12		0,01
B. Faktor Kelonggaran Kategori				0,31
		Beban kerja	Standar kelonggaran individu	
Kegiatan Tambahan	a. Supervi pustu	0		0
	b. Seminar/Pelatihan	72		144
	c. Administrasi Umum	0		0
	Total Standar kelonggaran			144
C. Faktor Kelonggaran Individu				0,11
		AXB+C		2,34

Pada Tabel.4 diatas dapat dilihat penjabaran hasil perhitungan kebutuhan dokter umum di Puskesmas Kabupaten Bantul. Didapat hasil total kebutuhan tenaga untuk kegiatan pelayanan utama yaitu 1,54 dikalikan faktor kelonggaran kategori yaitu 1,45 kemudian

ditambah faktor kelonggaran individu yaitu 0,11 sama dengan 2,34 dibulatkan menjadi tiga. Sehingga total kebutuhan dokter umum di setiap Puskesmas di Kabupaten Bantul yaitu tiga orang.

Tabel 1.5 Perbandingan Jumlah Dokter yang Ada dengan yang Dibutuhkan dan Tekanan Beban Kerja Dokter di Puskesmas Kabupaten Bantul

Jumlah yang ada	Jumlah yang dibutuhkan	Kekurangan dan kelebihan	Masalah tenaga kerja	Rasio WISN	Tenakan beban kerja
2	3	-1	Kekurangan	0,85	Tinggi

Berdasarkan Tabel.5, di atas dapat dilihat bahwa Puskesmas Kabupaten Bantul secara keseluruhan, kekurangan satu orang dokter umum dan beban kerja dokter umum di setiap Puskesmas berada di kategori tinggi (rasio WISN=0,85).

## PEMBAHASAN

### A. Beban Kerja Dokter Umum di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul

Analisis beban kerja adalah salah satu cara untuk menentukan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia. Diantara beberapa metode perencanaan tenaga kesehatan, Analisis beban kerja dengan metode WISN merupakan metode yang mampu untuk mengevaluasi kesenjangan antara jumlah tenaga kesehatan termasuk distribusinya, karena sangat mudah dioperasikan, mudah diterapkan, komprehensif, dan juga realistis (Kabene, 2006).

Analisis aktivitas beban kerja dengan menggunakan metode WISN pada penelitian ini ternyata mampu menjawab tantangan dalam perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dibandingkan dengan menggunakan metode rasio. Tingginya beban kerja dokter umum mengindikasikan masih kurangnya tenaga dokter umum, dimana menunjukkan bahwa tenaga dokter umum sudah cukup (rasio= 40,4/100.000 penduduk). Hal ini dikarenakan analisis

kebutuhan tenaga dokter umum dengan metode rasio hanya melihat perbandingan jumlah dokter umum dengan jumlah penduduk, berbeda dengan analisis beban kerja yang menghitung kebutuhan tenaga dokter umum dengan memperhitungkan komponen beban kerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum melalui analisis beban kerja lebih obyektif dibandingkan dengan metode rasio.

Kelengkapan data sangat mempengaruhi keakurasian hasil dari metode WISN, dimana data-data pendukung terkait dengan beban kerja nantinya akan dianalisis secara statistik. Dengan kata lain, keakuratan hasil metode WISN pada penelitian ini ditentukan dengan kelengkapan data observasi dan wawancara serta data sekunder. Data observasi dan wawancara tersebut yaitu data tentang aktivitas kegiatan sehari-hari dokter umum di puskesmas yang merupakan komponen beban kerja, meliputi aktivitas kegiatan utama, penunjang, dan tambahan. Ketiga aktivitas ini yang nantinya akan menentukan jumlah kebutuhan dokter umum dan tekanan beban kerja dokter umum per puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan semua puskesmas se-Kabupaten Bantul mengalami kekurangan tenaga dokter umum dengan tekanan beban kerja yang

tinggi. Dari segi perhitungan beban kerja dokter umum di puskesmas se-Kabupaten Bantul sudah cukup tinggi walaupun ada komponen beban kerja yang tidak dihitung karena lemahnya dokumentasi pencatatan oleh setiap dokter umum.

Hasil penelitian menyimpulkan beban kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja pekerja. Beban kerja yang tinggi pada pekerja harus sesuai dengan kemampuan dan potensi mereka untuk mengatasi stres. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa beban kerja dapat berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat. Kurangnya waktu kerja tersedia bagi dokter umum untuk melakukan pelayanan dan berlebihnya pelayanan bagi satu orang dokter terhadap pasiennya menyebabkan waktu kerja untuk pelayanan pasien berkurang. Beban kerja yang tidak sesuai baik dari kuantitas atau kualitas perawat dapat menimbulkan stres dan berakibat pada kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien.

Hasil temuan dari survei yang dilakukan oleh sekelompok peneliti di Universitas Johns Hopkins menyatakan bahwa hampir setengah dari dokter di AS menganggap beban kerja yang berlebihan dapat mengancam keselamatan pasien dan menjadi penyebab besar kesalahan medis. Hasil temuan ini mengungkapkan banyak konsekuensi dari pemberian terlalu banyak pekerjaan untuk dokter. Menurut hasil survei, 40% dokter percaya bahwa jumlah pasien yang mengunjungi mereka selama satu bulan sering melebihi tingkat yang aman dan 36% dokter melaporkan frekuensi

kunjungan pasien yang berlebih terjadi lebih dari sekali seminggu (WHO, 2006).

#### B. Kebutuhan Dokter Umum di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semua puskesmas mengalami kekurangan dokter umum fungsional yang akan bertugas di pelayanan. Hasil dari analisis beban kerja ini akan sangat memudahkan puskesmas dalam merencanakan kebutuhan tenaga dokter umum agar sesuai dengan beban kerja dari masing-masing puskesmas. Beberapa puskesmas menunjukkan kebutuhan dokter umum mulai satu sampai dengan dua orang untuk mengatasi beban kerja sesuai hasil WISN. kelebihan penghitungan tenaga kesehatan menggunakan metode WISN yaitu lebih fokus pada penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan dengan menyesuaikan pada uraian pekerjaan yang ada di unit kerja yang akan diteliti, sehingga hasil yang diperoleh sesuai dengan beban kerja berdasarkan uraian pekerjaannya (Michtalik, 2010).

Keadaan ini menunjukkan hal yang berbeda jika dilihat dari rasio dokter umum dengan jumlah penduduk di Kabupaten Bantul. Sepuluh kepala puskesmas saat ini yang merupakan dokter umum sudah termasuk berdasarkan perhitungan rasio tersebut, tetapi pada kenyataannya para kepala puskesmas sudah banyak dibebankan dengan kegiatan diluar pelayanan (kegiatan struktural) yang menyebabkan sedikitnya waktu yang tersedia untuk ikut dalam kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas.

### C. Distribusi Dokter Umum di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul

Berdasarkan data hasil penelitian distribusi Dokter Umum di puskesmas se-Kabupaten Bantul belum merata. Hal ini dikarenakan jumlah kebutuhan tenaga dokter umum di setiap puskesmas bervariasi. Terkait upaya pemenuhan tenaga kesehatan yang merata perlu diperhatikan determinan distribusi tenaga kesehatan, dimana salah satu faktor determinan yang penting adalah gaji, apabila gaji meningkat di satu tempat, maka akan terjadi peningkatan suplai tenaga di daerah tersebut sehingga dapat mengurangi kesenjangan tenaga yang terjadi (Suharyono, 2006)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis peran aktivitas dokter umum dengan metode *Workload Indicator of Staffing Need* (WISN) yang dilakukan di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa :

1. Beban kerja dokter umum di puskesmas se-Kabupaten Bantul adalah tinggi (rasio WISN<1) beban kerja dokter umum di Puskesmas se-Kabupaten Bantul adalah tinggi (rasio WISN<1)
2. Kebutuhan dokter umum di seluruh puskesmas di Bantul bervariasi karena terjadi kekurangan dokter umum pada puskesmas antara satu sampai dua dokter umum.
3. Kekurangan Dokter Umum di Puskesmas se-Kabupaten Bantul mengakibatkan tingkat pelayanan yang kurang baik membuat pelayanan

pasien tidak efektif disebabkan pendistribusian Dokter Umum yang tidak merata.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2005. *Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Deputi Bidang Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan.
- Egger, D. 2000. *Human Resources fo Health. Achieving the right balance: The role of policy-making processes in managing human resources for health problems*. Geneva: WHO.
- Goetz, K. 2013. *The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners*. *Family medicine*. 2013; 45(2): 95–101.
- Hassani, S.A, 2013. *Right place of human resource management in the reform of health sector*. Iranian: journal of public health.
- Herman dan Hasanbasri, M. 2008. *Evaluasi Kebijakan Penempatan Tenaga kesehatan di Puskesmas Sangat Terpencil di Kabupaten Buton*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2008; 11(03): 103–111.
- Kabene, S.M. et al. 2006. *The Importance of Human Resources Management in Health Care*. *Human resources for health : A Global Context*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dalam Persiapan Pelaksanaan JKN*. Jakarta: BPPSDM Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Peran BPPSDM Kesehatan dalam Menghadapi JKN*. Jakarta: BPPSDM Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kab/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI diunggah 15 Februari 2015

- Meliola, A. 2009. *Mengatasi Maldistribusi Tenaga Dokter di Indonesia*. Jakarta: *Policy Brief*.
- Michtalik, H.J, 2013. *Impact of Attending Physician Workload on Patient Care A Survey of Hospitalists: JAMA Intern Medicine*. 2013; 173(5): 375–377
- Mohamed, N.S. dan Hameed, A. 2015. *The Impact of Human Resources Managemen on Healthcare Quality*. *International Journal of Managemen (IJM)*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purvis, M. 2013. *BMJ Careers - The GP workforce crisis: putting the right doctors in the right place at the right time*. <http://careers.bmj.com> diunggah tanggal 15 Februari 2015
- Suharyono, M.W, Adisasmito, W.B. 2006. *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya dengan Work Sampling Di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: *Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- WHO. 2006. *The world health report 2006*. Geneva: *Working Together for Health*.
- WHO. 2010. *Workload Indicator Of Staffing Need*. Geneva: WHO Press.