



Manajemen Perencanaan dan Penempatan Sumber Daya Manusia untuk Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir : *Systematic Literature Review*

Yoga Saputra^{1*}, Muhammad Syafa'atul Fitrah. Zm², Meisya Apriyanti³, Suci Rabila Siregar⁴, Qayla Meylani⁵

^{1,3} Fakultas Kesehatan dan Informatika, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

^{2,4} Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

⁵Fakultas Kesehatan dan Informatika, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

*Korespondensi Penulis: yogasptr843@gmail.com

Abstract: *The quality of service at community health centers is still often complained about by the public. Several studies show that the quality of health services at community health centers is closely related to the availability of quality health workers. The aim of the research is to determine various health human resource problems that arise in community health centers which can affect the quality of community health center services, and efforts to overcome various problems related to Human Resources management so that the quality of services at community health centers can be improved. The approach used is a descriptive analysis method. Data obtained from various literature is processed and analyzed qualitatively according to the problems and objectives that have been set. The results obtained show that there are Human Resource problems at the community health center which affect the quality of service, namely the lack of integration of the planning system and procedures for the distribution of health workers; lack of capacity of Human Resources planning units at all levels in the distribution of health workers; lack of good communication so that there are differences in understanding, information and knowledge about the distribution of health workers between planning units and health service providers; lack of support from regional government, planning that is not integrated at various levels of administration in regional government as well as lack of implementation and budgeting of training for health workers at community health centers*

Keywords: *Communication; Community Health Centers; Health Workers; Human Resources Management; Service Quality*

Abstrak: Mutu pelayanan di puskesmas, masih sering dikeluhkan oleh masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas sangat erat hubungannya dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang bermutu. Tujuan penelitian untuk mengetahui berbagai masalah sumber daya manusia kesehatan yang muncul di puskesmas yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas, dan upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait manajemen Sumber Daya Manusia sehingga mutu pelayanan di puskesmas dapat ditingkatkan. Pendekatan yang digunakan adalah metode deskriptif analisis. Data didapat dari berbagai literatur diolah dan dilakukan analisis secara kualitatif sesuai dengan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil didapat, ada masalah Sumber Daya Manusia di puskesmas yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu belum terintegrasinya sistem perencanaan dan prosedur distribusi tenaga kesehatan; kurangnya kapasitas unit perencanaan Sumber Daya Manusia di semua tingkat dalam pendistribusian tenaga kesehatan; kurangnya komunikasi yang baik sehingga ada perbedaan pemahaman, informasi dan pengetahuan tentang distribusi tenaga kesehatan antara unit perencanaan dan penyedia pelayanan kesehatan; kurangnya dukungan dari pemerintah daerah perencanaan yang tidak terintegrasi diberbagai tingkat admistrasi di pemerintah daerah serta kurangnya penyelenggaraan dan penganggaran diklat bagi tenaga kesehatan di puskesmas.

Kata kunci: Komunikasi; Manajemen Sumber Daya Manusia; Mutu Pelayanan; Puskesmas; Tenaga Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dan memiliki fungsi sebagai kontak pertama bagi rakyat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Sampai saat ini, mutu pelayanan di puskesmas, masih sering dikeluhkan oleh masyarakat. Pelayanan di puskesmas juga masih dipahami sebagai permasalahan teknis pengobatan dimana pelayanannya hanya melibatkan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. sementara dari sisi kebijakan dan manajemen sumber daya manusia belum banyak diangkat ke ruang publik

untuk dibicarakan menjadi bahan renungan bersama secara lebih mendalam (Daniel, 2010). Sebagai suatu organisasi pemerintah, puskesmas menerapkan manajemen dalam setiap proses aplikasi kegiatan dan manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu yang diterapkan di puskesmas. Karena programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang seimbang antara tenaga pengobatan di satu pihak dengan tenaga promotif dan preventif dipihak lain. Untuk itu, setiap kebijakan yang dijalankan harus didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan) yang ada Menurut WHO (2006), tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Karena tenaga kesehatan merupakan roda penggerak dan pemberi pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan upaya penyediaan tenaga kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, serta perbaikan kebijakan manajemen sumber daya manusia (Rosida, 2022).

Ada beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan terkait pelayanan di puskesmas, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Aida Andriani pada tahun 2014 tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan poli umum puskesmas di Bukittinggi, yang hasilnya adalah dari 65% responden, didapat hampir separoh (41,5%) yang menyatakan mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruangan poli umum puskesmas Tigo Baleh masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Melky Kindly Suwuh dan teman-teman pada Juni 2018 tentang hubungan antara kualitas jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara, yang hasilnya ada hubungan antara kualitas jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara. Berdasarkan kedua hasil penelitian tersebut dapat terlihat bahwa mutu pelayanan kesehatan di puskesmas sangat erat hubungannya dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang bermutu dan kepuasan pasien (Pasaribu, 2020).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, keberadaan puskesmas sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Namun demikian, selama ini puskesmas dianggap belum sepenuhnya dapat memenuhi fungsinya dengan baik. Puskesmas lebih identik dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat menengah ke bawah. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dan salah satu penentu indikator keberhasilan pembangunan

kesehatan di suatu wilayah, dituntut untuk mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya.

Di sisi lain, dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 22, telah diamanatkan bahwa Pemerintah harus mengupayakan ketersediaan tenaga kesehatan di setiap fasilitas kesehatan yang ada diwilayahnya dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan. Hal ini dikarenakan, keberadaan tenaga kesehatan sangat penting bagi keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun fakta masih adanya kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas bukan hanya karena tidak ada yang mau ditempatkan di puskesmas, tetapi juga karena masih kurangnya perhatian pemerintah terhadap fasilitas yang mesti tersedia. Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas juga menjadi tantangan tersendiri dalam manajemen sumber daya manusia kesehatan. Karena semua fasilitas (sarana dan prasarana) yang ada di puskesmas menjadi kewenangan daerah. Akibatnya beban kerja tenaga kesehatan menjadi besar dan berpengaruh pada mutu pelayanan yang akan diberikan di puskesmas (Abi, 2021).

Berdasarkan latarbelakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah terbatasnya tenaga kesehatan di puskesmas berpengaruh pada beban kerja yang harus ditanggung tenaga kesehatan dan pada akhirnya berdampak pada mutu pelayanan puskesmas. Kajian ini ingin menguraikan lebih lanjut jawab atas pertanyaan: apa saja masalah sumber daya manusia kesehatan di puskesmas yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas? dan upaya apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah sumber daya manusia di puskesmas sehingga mutu pelayanan di puskesmas dapat ditingkatkan?

Tujuan penulisan kajian ini adalah untuk mengetahui berbagai masalah sumber daya manusia kesehatan yang muncul di puskesmas yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas, dan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait manajemen Sumber Daya Manusia di puskesmas sehingga mutu pelayanan di puskesmas dapat ditingkatkan.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature Review*. Proses Pengumpulan Data dilakukan secara online untuk mencari jurnal yang dipublikasikan melalui *Google Scholar* dan situs jurnal. Jurnal yang dimasukkan dalam review ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah artikel tentang manajemen atau perencanaan SDM dan diterbitkan 10 tahun terakhir yaitu 2014-2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Perencanaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) bertujuan untuk menjamin ketersediaan, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan wilayah. Namun, Kabupaten/Kota di Kabupaten Indragiri Hilir masih menghadapi tantangan berupa kekurangan tenaga kesehatan, keterbatasan anggaran, serta distribusi yang tidak merata (Aditya, M. P. et al, 2025).

Menurut H. Simamora, manajemen sumber daya manusia adalah hal-hal yang berkaitan dengan pembinaan, penggunaan dan perlindungan sumber daya manusia. Dengan demikian tugas manajemen sumber daya manusia adalah mengelola unsur-unsur manusia dengan segala potensi yang dimiliki sehingga dapat diperoleh sumber daya manusia yang dapat mencapai tujuan organisasi. Dalam manajemen SDM, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dan saling berhubungan satu sama lain, yaitu:

- a. Perencanaan dan analisis SDM. Dilakukan untuk mengantisipasi kekuatan yang akan mempengaruhi persediaan dan tuntutan para karyawan di masa depan.
- b. Kesetaraan kesempatan kerja. Pemenuhan hukum dan peraturan tentang kesetaraan kesempatan kerja, mempengaruhi semua aktivitas SDM yang lain dan integral dengan manajemen SDM.
- c. Pengangkatan pegawai. Bertujuan untuk memberikan pesediaan yang memadai atas individu-individu yang berkualifikasi guna mengisi lowongan pekerjaan disebuah organisasi/institusi.
- d. Pengembangan SDM. Dimulai dengan orientasi karyawan baru, pengembangan SDM juga meliputi pelatihan keterampilan pekerjaan.
- e. Kompensasi dan tunjangan. Kompensasi memberikan penghargaan pada karyawan atas pelaksanaan pekerjaan melalui gaji, insentif, dan tunjangan. Sistem upah dan gaji harus selalu diperbaiki dan dikembangkan.
- f. Kesehatan, keselamatan, dan keamanan. Jaminan atas kesehatan fisik dan mental serta keselamatan dan kesehatan para karyawan merupakan hal yang penting.
- g. Hubungan karyawan dan buruh/manajemen. Hubungan antara para manajemen dan karyawan harus ditangani secara efektif apabila para karyawan dan organisasi ingin sukses bersama (Aprianto, 2021).

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia dibidang kesehatan yang dapat menjadi subjek sekaligus objek dalam suatu institusi kesehatan. Sebagai subjek, tenaga kesehatan terlibat dalam perencanaan, implementasi sampai pada monitoring-evaluasi. Sebagai

objek, tenaga kesehatan berada dalam suatu sistem yang menjadi target program. Pada sebuah institusi, pengelolaan administrasi kepegawaian tenaga kesehatan dilakukan secara menyeluruh baik pada pegawai tetap maupun tidak tetap/kontrak. Melalui kegiatan pengelolaan administrasi kepegawaian tenaga kesehatan tersebut, institusi diharapkan dapat mengumpulkan informasi-informasi yang berhubungan dengan sistem kepegawaian yang ada. Menurut Suhadi (2015), kegiatan administrasi kepegawaian tenaga kesehatan terdiri dari beberapa unsur, yaitu:

- a. Pencatatan identitas tenaga kesehatan dilakukan untuk memudahkan ketersediaan dan kelengkapan administrasi kepegawaian.
- b. Pelaporan, dilakukan dalam rangka untuk mengetahui kondisi ketersediaan tenaga kesehatan baik secara kuantitas maupun mutu, diklat, maupun mutasi tenaga. Selain itu pelaporan juga dilakukan untuk perencanaan pengembangan tenaga kesehatan ke masa depan.
- c. Perencanaan dilakukan untuk pengembangan tenaga kesehatan baik untuk memenuhi kekurangan, promosi, pendidikan pelatihan, dan penempatan sistem penggajian (insentif) pegawai.
- d. Rekrutmen dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan pada unit kerja institusi kesehatan.
- e. Seleksi dilakukan setelah terkumpul sejumlah pelamar yang memenuhi syarat untuk kemudian dipilih guna menjaring pegawai yang berkompeten untuk menjabat dan mampu mengerjakan pekerjaan pada institusi kesehatan.
- f. Orientasi dilakukan untuk memperkenalkan kehidupan sosial, budaya, dan lingkungan kerja di sekitar tempat kerja.
- g. Penempatan merupakan penugasan kembali dari seorang karyawan pada sebuah pekerjaan baru. Penempatan dilakukan dalam rangka promosi, pengalihan, dan penurunan pangkat. Tujuan dari penempatan adalah untuk menempatkan orang yang tepat dan jabatan yang sesuai dengan minat dan kemampuannya, sehingga sumber daya manusia yang ada menjadi produktif (Gurning, 2021).

Mutu Pelayanan di Puskesmas

Menurut Donabedian, mutu dapat dipandang dari perspektif sistem sebagai struktur, proses, dan hasil akhir. Komponen struktur dari mutu mencakup materi dan sumber daya manusia pada suatu organisasi dan fasilitas organisasi itu sendiri. Dengan kata lain, komponen struktur mencakup mutu lingkungan dan manusianya, baik di rumah sakit atau puskesmas

(faskes). Proses merupakan aktivitas aktual perawatan pasien dan semua aktivitas penunjang lain yang berkaitan dengan interaksi antara pasien dan penyedia pelayanan. Hasil akhir merupakan status kesehatan akhir dari pasien. Dengan demikian, yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Itu semua terakumulasi dalam suatu sikap puas dari pasien. Pandangan pasien sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Dimensi mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Pasien sering menganggap bahwa dimensi efektivitas, akses, hubungan antar-manusia, kesinambungan, dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang sangat penting.

Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberian pelayanan kesehatan atau provider dengan pasien sehingga tercapai suatu kepuasan dari kedua belah pihak.

Menurut Porter, kepuasan adalah selisih dari banyaknya sesuatu yang "seharusnya ada" dengan banyaknya "apa yang ada". Wexley dan Yukl, lebih menegaskan bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan.⁹ Secara teoritis, definisi tersebut dapat diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan Pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan Pelayanan kesehatan. Aspek pengalaman pasien di puskesmas, dapat

diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan pihak puskesmas yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan Pelayanan puskesmas.

Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan tidak mudah. Penyebab utamanya karena mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan karena adanya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan.¹⁰ Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Pertama, faktor konsumen, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen/pasien. Kedua, faktor profesi, yaitu apakah Pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti yang ditentukan profesi pelayanan kesehatan. Dimensi ini akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi yang diyakini akan memberi hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati. Ketiga, faktor manajemen, yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan/keinginan pasien/konsumen tersebut.¹¹ Faktor penting lainnya yang dapat berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan adalah biaya pelayanan kesehatan yang juga harus bermutu (selanjutnya disebut biaya mutu). Menurut W. Eswars Demings, salah seorang pioner mutu menyatakan bahwa dimungkinkan untuk menghemat sebanyak 30% pengeluaran operasional organisasi dengan cara memecahkan masalah mutu, seperti: kesalahan, keluhan yang seharusnya dapat dihindarkan, kelalaian, upaya yang mubazir, sistem yang tidak efisien, tenaga yang tidak terlatih, dan masalah lain (Indriyani, 2020).

Masalah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinkes Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Terkait dengan mutu pelayanan di puskesmas, saat ini kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas rata-rata masih berupa kegiatan rutinitas dan relatif identik/tidak berbeda sedikit pun satu sama lain karena terlalu berpatokan pada peraturan yang telah ditetapkan. Perkembangannya cenderung statis, padahal Puskesmas dituntut untuk selalu berinovasi mengadakan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat yang juga selalu dinamis. Keluhan-keluhan pelayanan puskesmas tersebut disebabkan karena masih terbatasnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas sehingga beban kerja yang harus

ditanggung melebihi kapasitas yang seharusnya. Terbatasnya sumber daya manusia di puskesmas tersebut umumnya dikarenakan distribusinya yang tidak merata dan belum sesuai dengan standar kebutuhan minimal SDM di puskesmas. Sumber Daya Manusia kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Selama menjalankan peran tersebut diharapkan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Karena dalam subsistem SDM kesehatan, tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya.

Terkait dengan pengadaan tenaga kesehatan. Selama ini keberadaan Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir tidak memiliki kewenangan penuh untuk distribusi atau penempatan bagi tenaga kesehatan puskesmas di wilayahnya. Pernah ada kasus, seorang tenaga kesehatan puskesmas daerah yang letaknya bukan di perkotaan meminta kepada pihak Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir dipindahkan ke puskesmas di daerah perkotaan dimana istri dan anaknya tinggal. Tetapi karena pertimbangan bahwa puskesmas di perkotaan jumlah tenaga kesehatannya sudah melebihi standar kapasitas yang seharusnya maka tenaga kesehatan tersebut tidak mendapat persetujuan. Namun beberapa waktu kemudian, tiba-tiba pihak Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir mendapatkan Surat Keputusan pindah dari tenaga kesehatan tersebut ke rumah sakit umum provinsi. Itu artinya ia pindah dari tenaga kesehatan Dinkes Kabupaten menjadi tenaga kesehatan Dinkes Provinsi tanpa meminta izin dan rekomendasi terlebih dahulu dari kepala Dinkes Kabupaten (Indriyanoi, 2020).

Beban kerja dan tanggung jawab yang besar, masih belum diimbangi dengan ketersediaan sarana yang cukup. Tidak jarang tenaga kesehatan harus menggunakan sarana milik pribadi untuk menjalankan tugasnya (seperti alat ukur untuk mengetahui status gizi anak, komputer untuk membuat bahan penyuluhan, dan lain-lain). Selain itu, dukungan untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan melalui pemberian beasiswa juga belum ada. Selama ini beasiswa baru ada untuk program dokter spesialis. Sedangkan untuk tenaga kesehatan lainnya belum ada. Biasanya tenaga kesehatan di puskesmas Bandung melanjutkan pendidikannya dengan biaya sendiri dan dilaksanakan diluar jam bertugas (sore hari atau saat week end).

Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar terdekat dengan masyarakat menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat

(UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di srata pertama pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan (Suryantoko, 2020).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 6, ada 3 (tiga) fungsi puskesmas, yaitu: pertama, penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam hal ini berwenang: melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan; melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan; melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan; menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait; melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat; melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas; memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Kedua. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi; melaksanakan rekam medis; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan; melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan; mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan. Ketiga, puskesmas berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Selain itu, Puskesmas juga mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a) Upaya Promosi Kesehatan.
- b) Upaya Kesehatan Lingkungan.
- c) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana.
- d) Upaya Perbaikan Gizi.
- e) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

4. KESIMPULAN

Keberadaan puskesmas sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Namun selama ini puskesmas dianggap belum sepenuhnya dapat memenuhi fungsinya dengan baik karena mutu pelayanan di puskesmas masih sering dikeluhkan oleh masyarakat. Berbagai masalah SDM di puskesmas dapat berpengaruh pada beban kerja dan pada akhirnya mutu pelayanan puskesmas meliputi: masalah ketersediaan tenaga kesehatan termasuk jenis profesi tenaga kesehatan dan sebarannya, serta masalah kompetensi yang meliputi pengetahuan, kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Masalah SDM di puskesmas lainnya yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan adalah: belum terintegrasinya sistem perencanaan dan prosedur distribusi tenaga kesehatan; kurangnya kapasitas unit perencanaan SDM di semua tingkat dalam pendistribusian tenaga kesehatan; kurangnya komunikasi yang baik sehingga ada perbedaan pemahaman, informasi dan pengetahuan tentang distribusi tenaga kesehatan antara unit perencanaan dan penyedia pelayanan kesehatan; kurangnya dukungan dari pemerintah daerah; serta perencanaan yang tidak terintegrasi diberbagai tingkat admistrasi di pemerintah daerah.

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas sudah diatur dalam Peraturan Menkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan SDM dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang pedoman pemerintah daerah disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan hukum. Namun demikian pelaksanaannya masih belum maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Organisasi Gepsi yang telah membantu mengarahkan selama melakukan penulisan ini dan kepada orang tua kami yang selalu memberikan semangat selama menulis *Literatur Review* ini.

DAFTAR REFERENSI

- Abi, S. R., & Sureskiarti, E. (2021). Literature Review; Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian : Sumber Daya Manusia terhadap Pengendalian Mutu di Pelayanan Kesehatan. *Borneo Student Research*. (3), 1.
- Aditya, M. P. dkk (2025). Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Volume 20 Nomor 1.
- Analisis Implementasi Kepmenkes No.128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, <http://pkmtanjungpalasutara.blogspot.com/2012/03/analisis-implementasi-kepmenkes-no128.html>, diakses 6-4-2014.
- Aprianto, B., & Zuchri, F. (2021) Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan: A Literature Review. ISSN : 2774-5848 (Online) (2), 3.
- Daniel, ed, (2010)., *Pelayanan Pasien di Puskesmas Mamuju di Keluhkan*, Mamuju: Antara News, 4 Maret 2010, <http://www.antara-sulawesiselatan.com/berita/13358/profil-antara-diakses-10-4-2014>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Selatan. Mamuju: Dinkes Kab. Mamuju.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2012. Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2011. Bandung: Dinkes Kota Bandung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandung 2014-2018. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Barat. 2014. Rencana Strategis Dinkes Sulawesi Barat Tahun 2012-2016. Mamuju: Dinkes Provinsi SulBar.
- Gurning, F.P., dkk (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia pada Penempatan Tugas dan Fungsi Kerja di UPT Puskesmas Sering. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. (9), 5. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Indriyani, A. (2020). Manajemen SDM dalam Meningkatkan Mutu dan Kualitas Pelayanan di Ridwan Institute Cirebon. *Syntax Idea : p-ISSN: 2684-6853 e-ISSN : 2684-883X*. (2), 8.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.
- Pasaribu , N.D. dkk. (2020)Manajemen sumber daya manusia dengan waktu tunggu pasien di pelayanan farmasi Rumah Sakit X. *Jurnal Prima Media Sains*. (2), 2.
- Rosida , R., Rahmawati, R., & Sugiono, Z. (2022). Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan pada Unit Rekam Medis. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*.
- Suryantoko, S., Agnes, I., & Faisol, A. (2020). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RUMKITAL Marinir Cilandak. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia* E-ISSN: 2865-6583. (4), 2.