

Analisa Tingkat Kecukupan Tenaga Kesehatan Dokter, Dokter Gigi, Perawat dan Bidan di Puskesmas Kabupaten Ponorogo

✉¹Siti Luluk Khamidahtun Ni'mah & ²Riska Ratnawati

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Indonesia

²Stikes Bhakti Hudasa Mulia Madiun, Indonesia

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kecukupan dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan di Pusat Kesehatan Masyarakat wilayah Kabupaten Ponorogo. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Responden/Informan dalam penelitian ini adalah 3 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2 kepala puskesmas non rawat inap dan 3 kepala puskesmas rawat inap di Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian ini adalah analisa dari segi input yaitu jumlah dokter yang ada di seluruh puskesmas induk di kabupaten ponorogo adalah 38 orang, dokter gigi 17 orang, perawat 158 orang dan bidan 98 orang. Dari segi proses yaitu perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pemberdayaan tenaga kesehatan. Dari segi output yaitu perbandingan jumlah tenaga kesehatan yang ada saat ini dengan standar minimal tenaga kesehatan yang ada di permenkes no. 75 tahun 2014. Dari segi impact yaitu dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan tersebut. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo melakukan redistribusi dan penataan kembali tenaga kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan minimal suatu puskesmas sehingga pemerataan tenaga kesehatan dapat berjalan dengan optimal sesuai peraturan yang berlaku.

Kata kunci: Analisa Tingkat Kecukupan, Tenaga Kesehatan, Puskesmas.

Analysis of the Sufficiency Level of Health Officers for Doctors, Dentists, Nurses dan Midwives at the Community Health Center in Ponorogo Regency

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the level of adequacy of doctors, dentists, nurses, dan midwives at the Community Health Center in the Ponorogo Regency area. The research design is descriptive with a qualitative approach. Respondents/Informants in this study were 3 from the Ponorogo District Health Office, 2 non-inpatient puskesmas heads dan 3 inpatient puskesmas heads in Ponorogo Regency. The results of this study are analysis in terms of input, namely the number of doctors in all primary health centers in Ponorogo district are 38 people, dentists 17 people, nurses 158 people dan midwives 98 people. In terms of processes, namely planning, procurement, utilization dan empowerment of health workers. In terms of output, namely the comparison of the current number of health workers with the minimum standard of health workers in the Minister of Health no. 75 of 2014. In terms of impact, namely the impact caused by the shortage of health workers. It is recommended that the Ponorogo District Health Office redistribute dan reorganize of health workers to suit the minimum needs of a community health center so that the distribution of health workers can run optimally according to applicable regulations.

Keywords: Analysis of the Sufficiency Level, Health Workers, Community Health Centers.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014). Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah kecamatan atau bagian dari wilayah kecamatan yang beroperasi sebagai penjaga layanan kesehatan atau yang biasa disebut gatekeeper, sebagai gastekeeper puskesmas harus dapat memastikan implementasi layanan kesehatan baik kepada masyarakat maupun perseorangan yang bermutu, adil, merata, dapat memuaskan komunitas pengguna layanan dan paripurna baik dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama bagi suatu negara dalam mencapai keberhasilan pembangunan. Pengembangan Sumber Daya Manusia di sektor kesehatan adalah komponen pengembangan kesehatan strategis untuk mempercepat pemerataan layanan kesehatan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Selaras dengan penelitian Shofiah dkk. (2019), SDM salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut diatas, berbagai upaya diselenggarakan dengan didukung oleh sumberdaya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) yang cukup memadai sesuai kebutuhan dalam pembangunan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan Sistem kesehatan nasional (SKN), salah satu subsistem adalah subsistem sumber daya kesehatan manusia, yang merupakan suatu bentuk dan metode untuk menerapkan pengembangan sumber daya manusia dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang mencakup upaya untuk merencanakan, pengadaan, pendayagunaan, pelatihan, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan dalam mendukung implementasi pengembangan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat

yang tinggi. Dalam penelitian Budijanto dan Astuti (2015), menyatakan bahwa SDM Kesehatan dapat dikatakan merupakan “jantung” dari Sistem Kesehatan Nasional. Tujuan penyelenggaraan sub sistem sumber daya manusia kesehatan adalah ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebutuhan yang didistribusikan secara adil dan juga digunakan secara optimal.

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan 2014), tenaga kesehatan adalah semua yang didedikasikan untuk sektor kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan di sektor kesehatan yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan maksimum kepada masyarakat sehingga orang dapat meningkatkan kesadaran yang sehat, kemauan dan kapasitas hidup sehat sehingga derajat kesehatan yang tinggi akan bisa terwujud. Tenaga kesehatan berperan juga dalam menyediakan dan mengatur layanan kesehatan, tentu saja ini harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai dalam hal kuantitas maupun kualitas (Rahmah dan Asnawi, 2021).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2014, pada lampiran romawi V terkait standar ketenagaan puskesmas menunjukkan ada 11 jenis tenaga baik dari sektor kesehatan maupun non kesehatan, dari sektor kesehatan sendiri kondisi minimal yang diharapkan sehingga aktivitas puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik ada beberapa jenis tenaga kesehatan yang pertama adalah dokter, kedua adalah dokter gigi, ketiga yaitu perawat dan yang ke empat adalah bidan. Standar ketenagaan tersebut tidak termasuk tenaga di puskesmas pembantu dan bidan desa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa tingkat kecukupan dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan di Pusat Kesehatan Masyarakat wilayah Kabupaten Ponorogo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan membuat gambaran atau deskripsi situasi secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk menyelesaikan atau mengatasi masalah yang ditemui dalam situasi saat ini. Penelitian ini telah dilakukan dengan mengambil pengumpulan data, klasifikasi, transformasi dan analisis, menarik kesimpulan dan hasil laporan.

Subjek dan objek penelitian yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah pemimpin pada Bidang Pembinaan Sumber Daya Kesehatan (Ka.Bid.PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Kepala Seksi Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan (Kasi.PPSDK), Staf seksi Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDK), 2 kepala puskesmas non rawat inap dan 3 kepala puskesmas rawat inap di Kabupaten Ponorogo.

Lingkup waktu dalam penelitian ini adalah Juli s.d Agustus 2016. Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Jl. Basuki Rahmat (Gedung Terpadu) Bidang Pembinaan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) dan Puskesmas di kabupaten Ponorogo.

Didalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian yaitu manusia itu sendiri, oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen utama yang memiliki danil dalam penelitian. Selain itu, penelitian kualitatif juga bertujuan untuk mengeksplorasi, mendeskripsikan, dan mengeksplanasi.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Triangulasi. Triangulasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, dengan triangulasi sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil observasi data yang peneliti lakukan di dinas kesehatan kabupaten ponorogo terdapat 12 puskesmas non rawat inap dan 19 puskesmas rawat inap. Jumlah tenaga kesehatan yang di

teliti di 31 puskesmas tersebut meliputi: dokter, dokter gigi, perawat dan bidan dapat dilihat pada Lampiran 1 sampai Lampiran 4.

Proses

Perencanaan

Perencanaan SDM adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat (Wijaya dan Prayitno 2021). Dalam penelitian (Fitriyah 2018) menyatakan bahwa rencana kebutuhan yang dilakukan baik di tingkat Kabupaten/Kota ataupun Propinsi belum disusun sesuai yang diharapkan, sehingga belum sepenuhnya dapat digunakan sebagai acuan dalam pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo dilakukan berdasarkan usulan dari kepala puskesmas kepada kepala dinas kesehatan kabupaten ponorogo. Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai perencanaan kebutuhan tenaga informan memberikan pernyataan sebagai berikut:

....*“Perencanaan ya berdasarkan usulan dari puskesmas, kan kepala puskesmas yang tau kemudian kepala puskesmas mengajukan ke dinas kesehatan”..... Informan B (4 Agustus 2016).*

Usulan dari puskesmas tersebut diajukan secara lisan maupun tertulis akan tetapi dari dinas kesehatan hanya di inventarisir saja dan belum ada tindak lanjut secara resmi, sesuai pernyataan berikut:

....*“selama ini langkah kita ya di inventarisir saja karena untuk saat ini kita terkendala oleh berbagai aturan yang mana kita itu belum boleh mengadakan rekrutmen sampai aturannya jelas”.... Informan B (4 Agustus 2016).*

Berdasarkan wawancara mendalam informan yang sudah mengajukan usulan ke Dinkes memberikan pernyataan berikut ini:

....*“Awalnya usulan kebutuhan itu rutin dilakukan, akan tetapi tidak ada tanggapan*

dari dinas ya akhirnya tidak rutin dilakukan, akan tetapi setelah akreditasi puskesmas ini ya harus rutin dilakukan dan harus benar-benar minta tanggapan dari dinas”Informan F (8 Agustus 2016)

....“Usulan ya secara tertulis,intinya ya diam tidak ada jawaban, menunggu jawabe menunggu rekrut,setahun yang lalu ngajukan cuma saiki ki yo sudah tidak lagi karena pasif”Informan G (11 Agustus 2016).

....“Ngajukanpun realisasinya kan nggak jelas,jadi kita ya sudah capek ngajukan,mungkinngakadapengangkatan PNS dapat dari mana, paling ngambil dari puskesmas lain sama semuanya juga sama butuh, kecuali ada mutasi...berapa orang sih mutasi dalam satu tahun dari daerah lain”Informan E (9 Agustus 2016).

Hal ini selaras dengan penelitian (Salamate, Rattu, dan Pangemanan 2014) yang menyatakan bahwa puskesmas pada umumnya mereka tidak merasa puas dengan pengadaan SDM kesehatan dikarenakan apa yang menjadi kebutuhan akan SDM kesehatan di lapangan masih minim di sediakan oleh pihak penyelenggara pengadaan SDM.

Pengadaan

Untuk mendapatkan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan puskesmas perlu adanya seleksi, akan tetapi seleksi tersebut terkendala oleh aturan yang ada. Berdasarkan wawancara mendalam informan memberikan pernyataan mengenai pengadaan tenaga berikut ini:

...;“ Ya sampai saat ini kita belum bisa mengadakan seleksi penerimaan CPNSD, saat ini kan status puskesmas sudah menjadi BLUD nanti ketenagaan itu bisanya tenaga BLUD puskesmas, karena dengan pengelolaan keuangan puskesmas yang BLUD mereka di berikan kebebasan untuk mengelola keuangannya sendiri termasuk untuk proses pengadaan tenaga, nanti yang menggaji ya puskesmas itu sendiri”Informan B (4 Agustus 2016).

Dalam penelitian (Romadhona dan Siregar 2018) menyatakan bahwa permasalahan kekurangan dan penyebaran tenaga kesehatan preventif dan kuratif di Puskesmas yang terjadi saat ini disebabkan karena keterbatasan anggaran pemerintah untuk melakukan pengadaan tenaga kesehatan melalui pengangkatan pegawai negeri sipil (PNS).

Pendayagunaan

Salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia adalah training dan development artinya bahwa untuk mendapatkan tenaga kesehatan yang bersumber daya manusia yang baik dan tepat sangat perlu pelatihan dan pengembangan (Enambe, Rattu, dan Tilaar 2015). Dalam penelitian ini untuk mengembangkan kemampuan tenaga kesehatan perlu adanya pelatihan, berdasarkan wawancara mendalam informan memberikan pernyataan sebagai berikut:

....“ Pelatihannya ya pernah dilakukan seperti pelatihan Poned untuk dokter kemudian diklat perawat ahli maupun diklat bidan ahli”Informan C (5 Agustus 2016).

....“sing jelas sing akhir akhir ni untuk perawate BCLS (kegawat daruratan), Bidan yo CTU APN wis lengkap kabeh “....Informan G (11 Agustus 2016)

Sedangkan penelitian Hadanayani dan Kartasurya (2013), semua informan utama di Puskesmas Poned yang berjalan menyatakan sebagian besar SDM yang memberikan pelayanan mendapatkan pelatihan Poned, sedangkan Puskesmas Poned yang tidak jalan menyatakan sebagian besar tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan Poned.

Pemberdayaan

Dalam penelitian Hidayanti (2019), menyatakan bahwa pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan karena Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya. Di Kabupaten

Ponorogo pemberdayaan dilakukan dengan bimbingan teknis ke puskesmas secara rutin, sesuai pernyataan berikut ini :

....*“Kita rutin melakukan bimbingan teknis ke puskesmas, kalau untuk validasi data tenaga dilakukan 6 bulan sekali”.... Informan C (5 Agustus 2016).*

Impact

Impact yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan tersebut antara lain banyak yang merangkap pekerjaan, selain di pelayanan juga merangkap program sehingga pelayanan kurang bisa optimal. Dalam penelitian Fitri dkk. (2017), menyebutkan bahwa kurangnya SDM kesehatan mengakibatkan penempatan tenaga kerja tidak sesuai disiplin ilmu, penempatan SDM kesehatan perlu diatur sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing profesi tenaga kesehatan. Penelitian (Nurlinawati dan Putranto 2020) juga menyebutkan bahwa kekurangan tenaga kesehatan akan berdampak pada tidak optimalnya pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) di puskesmas. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wangi dkk. (2019) bahwa terdapat kategori tenaga yang masih merangkap tugas pada unit yang berbeda dalam waktu bersamaan dan tugas-tugas tambahan yang bersifat administratif dalam unit kerja cukup banyak.

Input

dalam menganalisa tingkat kecukupan petugas/ tenaga kesehatan di puskesmas kabupaten ponorogo yang dalam hal ini adalah SDM kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat dan bidan, sedangkan untuk anggaran sebagian besar dari APBD, semakin besar APBD maka semakin banyak pula input (SDM) yang ada, sehingga keempat petugas/tenaga kesehatan tersebut tidak hanya dokter umum saja yang sudah sesuai standar minimal yang telah ditetapkan, melainkan tenaga kesehatan lain juga bisa dipenuhi seperti dokter gigi, perawat dan bidan.

Proses

Perencanaan kebutuhan belum efektif, perencanaan hanya berdasarkan usulan kepala puskesmas, seharusnya selain usulan kepala

puskesmas juga bisa dengan melihat analisa kebutuhannya dan SOP (langkah-langkah) yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan nanti perencanaan yang sudah diusulkan dapat dikaji dan ditelaah dengan baik sehingga realisasinya bisa optimal.

Penerimaan CPNSD memang belum bisa dilakukan, akan tetapi dengan keadaan puskesmas yang sudah menjadi BLUD maka bisa memenuhi tenaga sesuai peraturan yang telah ditetapkan.

Untuk mengembangkan kemampuan agar bisa menjalankan tugas di puskesmas dengan baik ada beberapa hal yang perlu dilakukan diantaranya dengan mengikuti pelatihan, diklat, bisa juga dengan seminar dan workshop.

Dalam hal pemberdayaan, bimbingan teknis rutin dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten ponorogo untuk validasi data dan update tenaga, memberikan arahan kepada puskesmas agar lebih baik dalam pelayanannya.

Output

Dari tenaga dokter terutama di puskesmas non rawat inap sudah tercukupi dengan prosentase 100%, akan tetapi di puskesmas rawat inap hanya 68,42% yang tercukupi itu berarti masih kurang 31,58%. Kemudian untuk dokter gigi di puskesmas non rawat inap masih 41, 67% yang sudah tercukupi, kekurannya 58,33%, sedangkan di puskesmas rawat inap mencapai 63,16% sehingga masih kurang 36,84%. Perawat yang ada di puskesmas non rawat inap sudah tercukupi sebesar 68,33% sehingga kurang 31,67%, sedangkan di puskesmas rawat inap sudah mencapai 78,29% dan kekurannya adalah 21,71 %. Untuk jenis tenaga bidan di puskesmas non rawat inap adalah 66,67% masih kurang 33,33% dari standar minimal, sedangkan di puskesmas rawat inap persentasenya 50,38% sehingga masih kurang 49,62%. Output yang dihasilkan dari analisa tingkat kecukupan tenaga kesehatan ini adalah informasi perbandingan jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Kabupaten Ponorogo dengan standar minimal dalam permenkes no. 75 tahun 2014.

Impact

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan tersebut antara lain banyak yang merangkap pekerjaan, selain di pelayanan juga merangkap program sehingga pelayanan kurang bisa optimal, selain itu program-program lain yang sudah dicanangkan dan seharusnya bisa tercapai sesuai target, karena keterbatasan tenaga menjadi tidak tercapai sesuai waktu yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Budijanto dan Astuti (2015), yang menyatakan ketimpangan dalam distribusi tenaga kesehatan membuat kendala serius untuk meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

SIMPULAN

Tenaga kesehatan belum sepenuhnya sesuai dengan standar minimal Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo sebaiknya melakukan redistribusi dan penataan kembali tenaga kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan minimal suatu puskesmas sehingga pemerataan tenaga kesehatan dapat berjalan dengan optimal sesuai peraturan yang berlaku.

PUSTAKA ACUAN

- Budijanto, D., dan Astuti, W. D. (2015) 'Tingkat Kecukupan Tenaga Kesehatan Strategis Puskesmas di Indonesia (Analisis Implementasi Permenkes No. 75 Tahun 2014)'. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 75, pp. 179–86.
- Enambe, Ellius, A. J. M Rattu, dan Ch. R. Tilaar. (2015) 'Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Analysis of Human Resource Planning System in Health Office Tolikara Papua Province'. *Jikmu*, 5(2), pp. 460–68.
- Fitri, A. D., FX Sumarja., dan Budiyono. (2017) 'Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Kota Metro *Legal Aspects of Planning, Provision dan Placement of Human*'. *Jurnal fh.unila*, 1(1), pp. 31–40.
- Fitriyah, E. N. (2018) 'Gambaran Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Propinsi Jawa Timur'. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* 7(1), pp. 31–40.
- Hidayanti, H. (2019) 'Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan'. *Jurnal Litbang Kebijakan*, 12(2), pp. 162–77.
- Nurlinawati, I., dan Putranto, R. H. (2020) 'Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil'. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(1), pp. 31–38.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat'.
- Puspa, F. R., Asnawi, M. H., Nugraha, A. (2021) 'Penerapan Analisis Korespondensi untuk Memetakan Provinsi-Provinsi di Indonesia Berdasarkan Jumlah Tenaga Kesehatan'. *Prosiding Seminar Nasional Statistika X (SNS)*.
- Romadhona, Y. S., dan Siregar, K. N. (2018) 'Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas'. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), pp. 114-121.
- Salamate, Grace A., A. J. M. Rattu, dan J. N. Pangemanan. (2014) 'Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara'. *JIKMU, Suplemen*, 4(4), pp. 625-633.
- Shofiah, R., Prihatini, D., dan Viphindartin, S. (2019) 'Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Kabupaten Jember'. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 13(3), pp. 181-188.

- Hdanayani, S., Kartasurya, M. I., Sriatmi, A. (2013) 'Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Poned Kab. Kendal'. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, pp. 102–108.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Wangi, N. W. S., Agusdin., dan Nurmayanti, S. (2019) 'Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)* di Kabupaten Lombok Barat'. *Jurnal Kedokteran* 5(1), pp. 108-124.
- Wijaya, H. K., dan Prayitno, S. (2021) 'Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Dengan Metode *Workload Indicator of Staffing Need (WISN)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun'. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 31–54.

Lampiran 1. Jumlah Tenaga Kesehatan Dokter dan Dokter Gigi di Puskesmas Tidak Rawat Inap Kabupaten Ponorogo Tahun 2016

PUSKESMAS NON RAWAT INAP		Dokter umum	Dokter gigi
1	PUSKESMAS. PONOROGO UTARA	1	1
2	PUSKESMAS PONOROGO SELATAN	1	1
3	PUSKESMAS KUNTI	1	0
4	PUSKESMAS SUKOREJO	1	1
5	PUSKESMAS SETONO	1	0
6	PUSKESMAS SIMAN	1	1
7	PUSKESMAS RONOWIJAYAN	1	1
8	PUSKESMAS SUKOSARI	1	0
9	PUSKESMAS MLARAK	1	0
10	PUSKESMAS WRINGINANOM	1	0
11	PUSKESMAS BONDRANG	1	0
12	PUSKESMAS KESUGIHAN	1	0
JUMLAH		12	5

Sumber: Seksi PPSDK Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Lampiran 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Dokter dan Dokter Gigi di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ponorogo Tahun 2016

PUSKESMAS RAWAT INAP		Dokter umum	Dokter Gigi
1	PUSKESMAS BADEGAN	2	0
2	PUSKESMAS JAMBON	1	0
3	PUSKESMAS SAMPUNG	1	0
4	PUSKESMAS JENANGAN	2	1
5	PUSKESMAS BALONG	1	1
6	PUSKESMAS SLAHUNG	1	1
7	PUSKESMAS NAILAN	1	1
8	PUSKESMAS PULUNG	1	0
9	PUSKESMAS BUNGKAL	2	0
10	PUSKESMAS JETIS	1	1
11	PUSKESMAS BABADAN	1	1
12	PUSKESMAS KAUMAN	2	2
13	PUSKESMAS NGRdanU	1	0
14	PUSKESMAS SAMBIT	1	1
15	PUSKESMAS SAWOO	2	0
16	PUSKESMAS SOOKO	2	0
17	PUSKESMAS NGRAYUN	2	1
18	PUSKESMAS NGEBEL	1	1
19	PUSKESMAS PUDAK	1	1
JUMLAH		26	12

Sumber: Seksi PPSDK Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Lampiran 3. Jumlah Tenaga Kesehatan Perawat dan Bidan di Puskesmas Tidak Rawat Inap Kabupaten Ponorogo Tahun 2016

PUSKESMAS NON RAWAT INAP		Perawat	Bidan
1	PUSKESMAS PONOROGO UTARA	3	3
2	PUSKESMAS PONOROGO SELATAN	3	3
3	PUSKESMAS KUNTI	2	2
4	PUSKESMAS SUKOREJO	5	3
5	PUSKESMAS SETONO	5	3
6	PUSKESMAS SIMAN	3	2
7	PUSKESMAS RONOWIJAYAN	5	2
8	PUSKESMAS SUKOSARI	3	2
9	PUSKESMAS MLARAK	3	3
10	PUSKESMAS WRINGINANOM	3	4
11	PUSKESMAS BONDRANG	3	3
12	PUSKESMAS KESUGIHAN	3	2
JUMLAH		41	32

Sumber: Seksi PPSDK Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Lampiran 4. Jumlah Tenaga Kesehatan Perawat dan Bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ponorogo Tahun 2016

PUSKESMAS RAWAT INAP		Perawat	Bidan
1	PUSKESMAS BADEGAN	6	2
2	PUSKESMAS JAMBON	8	3
3	PUSKESMAS SAMPUNG	5	4
4	PUSKESMAS JENANGAN	5	2
5	PUSKESMAS BALONG	5	6
6	PUSKESMAS SLAHUNG	9	2
7	PUSKESMAS NAILAN	4	3
8	PUSKESMAS PULUNG	13	4
9	PUSKESMAS BUNGKAL	4	4
10	PUSKESMAS JETIS	9	5
11	PUSKESMAS BABADAN	11	5
12	PUSKESMAS KAUMAN	7	6
13	PUSKESMAS NGRdanU	3	2
14	PUSKESMAS SAMBIT	5	3
15	PUSKESMAS SAWOO	7	4
16	PUSKESMAS SOOKO	7	3
17	PUSKESMAS NGRAYUN	6	3
18	PUSKESMAS NGEBEL	3	3
19	PUSKESMAS PUDAK	2	3
JUMLAH		119	67

Sumber: Seksi PPSDK Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo