

PERAN TENAGA KESEHATAN SEBAGAI PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS

Lestari Handayani, N.A. Ma'ruf , Evie Sopacua¹

ABSTRACT

Background: Many health problems emerged during the decentralization era that was marked by the low performance of Health Centre (PHC). This PHC's performance is closely intertwined with health manpower. The objective of this study is to identify the role of health manpower in PHC's. **Methods:** The study was done in 3 provinces (4 regencies) i.e. East Java (Jombang and Bojonegoro regencies), West Java (Cianjur regency) and East Nusa Tenggara (Sikka regency). By purposive sampling method, 2 PHCs were taken from each regency thus 8 PHCs representing 4 regencies. **Results:** The result showed that number of health manpower in the PHC were between 21–51 persons, but only 6 PHCs has definite medical doctors. The majority of the health manpower in 8 HCs were midwives and nurses while pharmacist's assistant, laboratory personnel and nutritionist were lacking. This study identify that health manpower main tasks, functions and additional jobs were fitting with their education and skill but PHC facilities were unbefitting to support their work. Most of PHC health manpower were satisfy with their role rendering health services. According to PHC health manpower the factor to improve individual performance was strenghtening education and skill and the factor to improve PHC's performance was planning based on demand. This study suggested PHCs and Regency Health Offices has to change their paradigm from conventional career system into protean career pertaining to health manpower. This study is a lesson-learned due to the importance of PHC's role as the technical implementing unit of health services.

Key words: health manpower, health services, public health centers

ABSTRAK

Masalah kesehatan muncul kembali selama era desentralisasi yang ditandai dengan rendahnya kinerja puskesmas. Kinerja puskesmas tidak dapat dilepaskan dengan keberadaan tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tenaga kesehatan di puskesmas. Penelitian dilaksanakan di 3 provinsi (terdiri dari 4 kabupaten) yaitu Jawa Timur (kabupaten Jombang dan Bojonegoro), provinsi Jawa Barat (kabupaten Cianjur) dan provinsi Nusa Tenggara Timur (kabupaten Sikka). Dua (2) puskesmas di setiap kabupaten diambil secara purposif sebagai sampel sehingga diperoleh 8 puskesmas sebagai representasi 4 kabupaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di setiap puskesmas terdapat 21–51 orang tenaga namun hanya 6 puskesmas yang memiliki dokter tetap. Jenis tenaga kesehatan terbanyak di masing-masing 8 puskesmas adalah bidan dan tenaga perawat kesehatan sedangkan asisten apoteker, laborat dan ahli gizi masih kurang jumlahnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa tugas utama, fungsi dan tugas tambahan yang menjadi beban mereka sudah sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki, tetapi mereka merasa tidak didukung oleh fasilitas yang memadai. Pada umumnya tenaga kesehatan sudah puas dengan tugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Mereka menyarankan peningkatan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kinerja individu, sedang untuk peningkatan kinerja institusi dilakukan dengan perencanaan yang sesuai dengan tuntutan tenaga puskesmas. Penelitian ini menyarankan adanya perubahan paradigma di puskesmas dan dinas kesehatan bergeser dari sistem karir konvensional yang kaku ke arah pengembangan karir yang lentur. Penelitian ini merupakan suatu pembelajaran mengingat pentingnya peran puskesmas sebagai unit tehnis dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci:

Naskah masuk: 4 Januari 2009, Review 1: 6 Januari 2009, Review 2: 7 Januari 2009, Naskah layak terbit: 15 Januari 2009

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan RI. Jl Indrapura 17 Surabaya 60176.

Korespondensi: Lestari Handayani

E-mail: lestari@yahoo.com.sg

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat dalam (puskesmas) menurut Kepmenkes 128 tahun 2004 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

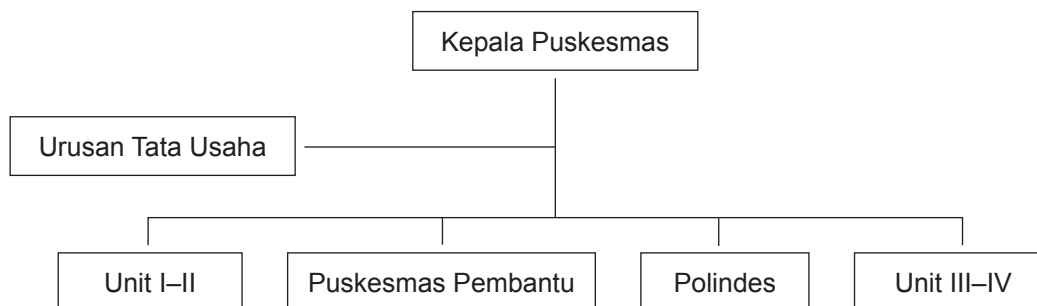
Sejak tahun 2001, desentralisasi kesehatan dilaksanakan dalam penyelenggaraan otonomi daerah. Kondisi ini menggambarkan peran dan fungsi lembaga-lembaga pelayanan kesehatan pada dua kutub yang saling menjauhi, yaitu kutub birokrasi dan kutub lembaga usaha (Trisnantoro, 2004). Menurut Mills, dkk. (1991 dalam Trisnantoro, 2004), Puskesmas akan cenderung menuju kearah kutub lembaga usaha dan tantangan untuk sebagai lembaga usaha adalah kesiapan sumber daya manusia (SDM).

Pelaksanaan desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah juga menyebabkan perubahan yang mendasar dalam pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas. Perubahan tersebut disebabkan karena dalam penyelenggaraan otonomi, pemerintah daerah mendapat kewenangan dalam pengelolaan keuangan, fungsi-fungsi pemerintahan dan pelayanan. Beberapa daerah mengalami efek kurang menguntungkan dari kebijakan otonomi daerah, antara lain terjadi penurunan kinerja Puskesmas. Penurunan kinerja Puskesmas ini diasumsikan merupakan akibat aspek kemampuan SDM yang belum siap mengantisipasi

perubahan dalam era otonomi daerah. Menurut Stokes (2007), desentralisasi kesehatan adalah reformasi atau perubahan, tetapi hasil survei menunjukkan kesiapan SDM masih berkisar 40% sehingga dianjurkan melakukan *capacity building* untuk pengembangan SDM.

SDM atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh Notoatmojo (2003) bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tupoksi yang diemban. Selain itu, dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, menurut Setyawan (2002) tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan saran pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan optimal. Menurut Soetjipto BW (2002), dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan memperoleh kepuasan kerja.

Kepuasan kerja mempunyai ciri: 1) memiliki keahlian atau keterampilan yang bervariasi, 2) mempunyai identitas diri, 3) menentukan keberhasilan di unit kerjanya, 4) otonom dalam memilih cara menyelesaikan tugasnya, dan 5) memperoleh umpan balik untuk apa yang sudah dilaksanakan. Kepuasan kerja dengan ciri memiliki keahlian atau keterampilan yang bervariasi adalah sesuai tupoksi.



Sumber: Kepmenkes No.128 tahun 2004

Gambar 1. Bagan Struktur Organisasi Puskesmas

Sedangkan ciri mempunyai identitas diri antara lain diekspresikan tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui aspirasi dalam mengemukakan pendapat.

Dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi berdasarkan organisasi Puskesmas. Sesuai Kepmenkes No.128 tahun 2004 susunan organisasi Puskesmas terdiri dari unsur pimpinan yaitu kepala puskesmas, unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha dan unsur pelaksana berupa unit-unit yang terdiri dari petugas dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas sehingga bila jumlah tenaga terbatas sedangkan tugas harus dibagi habis, maka akan menimbulkan tugas tambahan yang terintegrasi ke dalam tupoksi masing-masing petugas.

Uraian tersebut di atas menyebabkan timbul pertanyaan bagaimana sesungguhnya peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam era otonomi daerah? Berdasar pertanyaan penelitian tersebut, secara umum tujuan penelitian adalah mengetahui peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam era otonomi daerah. Tujuan khusus penelitian adalah: 1. Mengkaji kesesuaian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dengan pendidikan dan keterampilan serta sarana pendukung kerja; 2. Mengkaji kesesuaian tugas tambahan tenaga kesehatan dengan pendidikan dan keterampilan serta sarana pendukung kerja; 3. Mengkaji kepuasan kerja sesuai tupoksi; 4. Mengkaji pendapat SDM puskesmas tentang faktor-faktor untuk peningkatan kinerja individu dan Puskesmas.

Diharapkan agar pembelajaran ini menjadi masukan kebijakan yang diformulasi di pusat dan atau di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan yang tujuannya meningkatkan peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas.

METODE

Studi ini dikaji dari penelitian “Upaya Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya

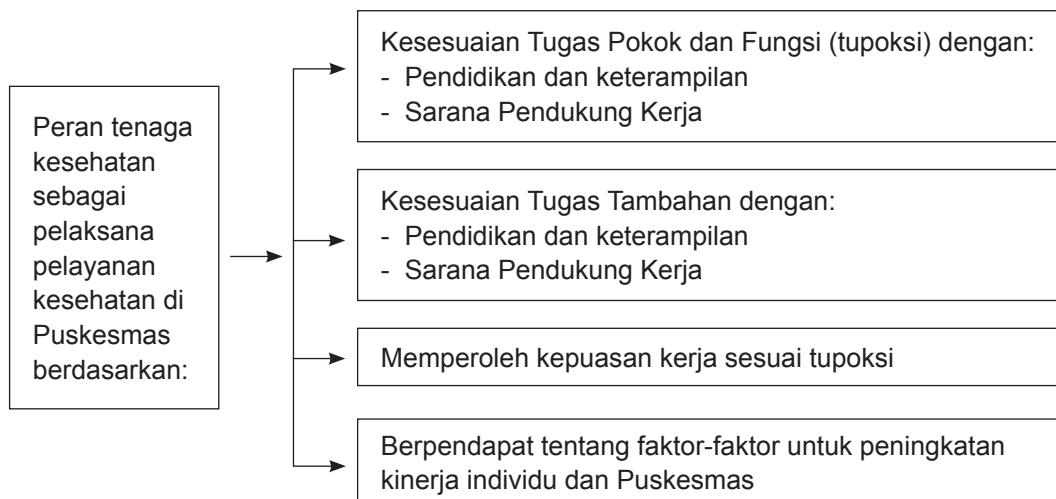
dalam rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Handayani L, Sopacua E, Siswanto, Ma’ruf NA, Widjiartini, 2006) yang menggambarkan peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluatif non intervensi dan dilaksanakan tahun 2006 di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur (NTT).

Populasi penelitian adalah puskesmas dan jaringannya yaitu puskesmas pembantu (Pustu) dan pondok bersalin desa (Polindes). Sampling diambil secara purposif, dimaksudkan agar sampel dapat memberikan informasi tentang proses yang terjadi ketika tenaga kesehatan menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas (Murti, 2006). Di setiap provinsi ditetapkan 1 kabupaten -kecuali Jawa Timur 2 kabupaten- dan di setiap kabupaten diambil 2 puskesmas baik dengan perawatan maupun non perawatan. Keseluruhan sampel berjumlah 8 (delapan) puskesmas. Sampel di provinsi Jawa Timur dipilih puskesmas Kapas dan Kanor di kabupaten Bojonegoro serta puskesmas Bareng dan Cukir di Kabupaten Jombang. Di provinsi Jawa Barat dipilih kabupaten Cianjur dengan puskesmas Sukanagara dan Cibeber. Provinsi NTT, 2 Puskesmas dipilih yaitu puskesmas Nita dan Nanga di kabupaten Sikka.

Variabel yang diidentifikasi dari tenaga kesehatan sebagai bagian dari input yang diidentifikasi di Puskesmas adalah kesesuaian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) maupun tugas tambahan yang diiban dengan pendidikan dan keterampilan serta sarana pendukung kerja, kepuasan kerja sesuai tupoksi. Sedangkan identifikasi pandangan mereka tentang upaya revitalisasi puskesmas dan jaringannya dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah pendapat tentang faktor-faktor untuk peningkatan kinerja individu dan puskesmas (Gambar 2).

Data dikumpul dengan wawancara menggunakan kuesioner dan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh pendalaman tentang pendapat petugas kesehatan tentang perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif.

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Peran Tenaga Kesehatan sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

HASIL

Hasil penelitian dibagi sesuai dengan tujuan penelitian. Secara keseluruhan tenaga kesehatan di Puskesmas yang di wawancarai berjumlah 154 orang.

Kesesuaian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dengan pendidikan dan keterampilan serta sarana pendukung kerja

Tupoksi masing-masing tenaga kesehatan di puskesmas pada umumnya ditetapkan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan. Tabel 1 menunjukkan bahwa 91,56% tenaga kesehatan menyatakan kesesuaian tupoksi dengan pendidikan mereka dan 93,51% tenaga kesehatan menyebutkan kesesuaian tupoksi dengan keterampilan yang mereka miliki. Sebanyak 46,75% tenaga kesehatan menjelaskan kurang sesuainya tupoksi dengan sarana pendukung kerja di Puskesmas dan melalui FGD dijelaskan bahwa keadaan ini disebabkan karena sarana pendukung kerja yang ada belum mencukupi dan atau belum sesuai standar pelayanan.

Temuan penelitian juga menjelaskan tentang beban tupoksi dibanding dengan kemampuan yang dimiliki. Sebanyak 77,27% tenaga kesehatan menyebutkan beban tupoksi ringan, 19,49% menyebutkan beban tupoksi sedang dan hanya 3,24 % menyatakan beban tupoksi berat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Tabel 1. Gambaran kesesuaian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan dengan pendidikan, keterampilan dan sarana pendukung kerja di 8 puskesmas penelitian di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan NTT, tahun 2006

Kesesuaian tupoksi tenaga kesehatan di Puskesmas dengan:	Sesuai (%)	Kurang Sesuai (%)
Pendidikan mereka	91,56	8,44
Keterampilan yang mereka miliki	93,51	6,49
Sarana pendukung kerja di Puskesmas	53,25	46,75

Sumber: Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini (2006)

Kesesuaian tugas tambahan dengan pendidikan dan keterampilan serta sarana pendukung kerja.

Di samping tugas pokok dan fungsi dalam pelaksanaan pelayanan di puskesmas, sebagian besar tenaga kesehatan mempunyai satu atau lebih tugas tambahan. Pernyataan melalui FGD menjelaskan terjadinya keadaan ini:

.....seperti saya pemegang program intinya adalah promkes tapi juga diintegrasikan kepada imunisasi kadang-kadang UKS, jadi tergantung situasi dan kondisi untuk mengkover

permasalahan kurangnya tenaga karena teman-teman ada yang pendidikan penyeteraan ke akper atau ke akbid. Mengisi kekosongan tersebut, maka lintas program itu dikondisikan. Jadi hampir semua teman kerja rangkap, ada yang pemegang kesling diintegrasikan ke bendahara, gigi diintegrasikan ke uks dan lain sebagainya.

Keadaan ini disebabkan tenaga kesehatan di puskesmas terbatas jumlahnya dibandingkan dengan jenis program yang dikerjakan. Selain jumlah yang terbatas, sering kali juga terdapat keterbatasan keterampilan berdasarkan jenis pendidikan. Sebagai akibatnya ada tenaga yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan keterampilannya. Berikut adalah pernyataan dalam FGD yang menunjukkan terjadinya kondisi seperti ini:

Bagaimana lagi..., karena puskesmas tidak mempunyai petugas analis untuk laboratorium maka tenaga lulusan SMA dipekerjakan di laboratorium dengan berbekal keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan tentang pemeriksaan laboratorium sederhana....

Akibatnya, tenaga kesehatan di puskesmas sering kali harus melakukan tugas tambahan selain tugas pokoknya. Gambaran ini dijelaskan melalui pernyataan berikut ini yang disampaikan dalam FGD:

....mungkin semua bidan ada tugas pokok dan tugas integrasi. Tugas integrasi yaitu piket. Setiap bidan, pembina desa yang banyak tugas integrasi misalnya pelayanan imunisasi, penyuluhan, uks juga dilibatkan.... Jadi semua terlibat dalam tupok dan tugas integrasi. Banyak yang begitu. Karena untuk pelayanan imunisasi saja setiap bidan di desa melayani posyandu dan imunisasi dan gizi, karena petugas gizi di puskesmas cuma satu, imunisasi juga cuma satu.

Tugas tambahan dalam pernyataan di atas disebutkan sebagai tugas integrasi dan dari seluruh tenaga kesehatan di puskesmas penelitian (n = 154 orang), ada 83 orang (53,9%) mendapatkan tugas tambahan. Pendapat tenaga kesehatan di

puskesmas yang memiliki tugas tambahan (n = 83) tentang kesesuaian tugas tambahan tersebut dengan pendidikan dan keterampilan mereka dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas tergambar dalam tabel 2. Terlihat bahwa 60,2% tenaga kesehatan menyatakan kesesuaian tugas tambahan dengan pendidikan dan atau keterampilan yang mereka miliki. Mengenai kesesuaian tugas tambahan dengan sarana pendukung kerja di Puskesmas oleh 53% tenaga kesehatan dinyatakan masih kurang.

Tabel 2. Kesesuaian tugas tambahan tenaga kesehatan dengan pendidikan, keterampilan dan sarana pendukung kerja di 8 puskesmas penelitian di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan NTT (n = 83), tahun 2006

Kesesuaian tugas tambahan tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dengan:	Sesuai (%)	Kurang Sesuai (%)
Pendidikan dan atau keterampilan Sarana pendukung kerja di Puskesmas	60,2	37,8
	47,0	53,0

Sumber: Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini (2006)

Temuan penelitian juga mengemukakan bahwa menurut 56,6% tenaga kesehatan tugas tambahan ini kadang mengganggu tupoksi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan 37,4% menyatakan tugas tambahan tidak mengganggu tupoksi dan hanya 6% menyebutkan tugas tambahan mengganggu dalam menjalankan peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Kepuasan kerja sesuai tugas pokok dan fungsi (tupoksi)

Kepuasan kerja diperoleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai tupoksi.

Tabel 3 menunjukkan kepuasan kerja sesuai tupoksi yang diperoleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Menurut 88,89% tenaga kesehatan, mereka mendapatkan kepuasan kerja dalam pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) sesuai tugas pokok dan fungsi, disusul dengan 81,63% tenaga kesehatan di pelayanan pengobatan.

Tabel 3. Kepuasan kerja tenaga kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi di 8 puskesmas penelitian di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan NTT, tahun 2006

Kepuasan kerja tenaga kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi dalam pelayanan:	Kepuasan Kerja	
	Puas %	Kurang Puas %
Pengobatan (UKP)	81,63	18,37
Obat dan alat kesehatan	75	25,00
Administrasi	75	25,00
Upaya kesehatan masyarakat (UKM)	88,89	11,11

Sumber: Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini (2006)

Tetapi masih ada 25% tenaga kesehatan di pelayanan obat dan alat kesehatan serta di pelayanan administrasi yang merasa kurang puas dalam menjalankan perannya. Hal ini sejalan dengan yang diutarakan dalam FGD:

Keterbatasan petugas menyebabkan hampir setiap petugas dibebani tugas administrasi. Tugas administrasi ini sangat banyak menyita waktu saya

Pendapat tenaga kesehatan di Puskesmas tentang faktor-faktor untuk peningkatan kinerja individu dan Puskesmas

Pendapat tenaga kesehatan tentang faktor-faktor untuk peningkatan kinerja individu dan Puskesmas dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan diharapkan mampu mengemukakan aspirasinya. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki identitas diri dan merupakan sumber daya strategis.

Menurut tenaga kesehatan, faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja individu adalah seperti yang terlihat pada tabel 4 di bawah ini. Sebanyak 78,6% tenaga kesehatan berpendapat bahwa peningkatan pendidikan dan keterampilan melalui pelatihan akan meningkatkan kinerja mereka secara individu dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan 52,6% tenaga kesehatan menyebutkan tambahan sarana dan prasarana untuk kelengkapan bekerja dapat meningkatkan kinerja individu.

Tabel 4. Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana

pelayanan kesehatan di Puskesmas berdasarkan pendapat tentang faktor-faktor untuk meningkatkan kinerja individu di 8 puskesmas penelitian di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan NTT, tahun 2006 (n = 154)

Faktor-faktor untuk meningkatkan kinerja individu:			
		Ya %	Tidak %
1.	Peningkatan pendidikan & keterampilan melalui pelatihan	78,6	21,4
2.	Peningkatan bentuk penghargaan (reward)	20,1	79,9
3.	Pengurangan beban kerja	8,4	91,6
4.	Penambahan sarana prasarana	52,6	47,4
5.	Lain-lain	5,2	94,8

Sumber: Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini

Tabel 5. Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas berdasarkan pendapat tentang faktor-faktor untuk meningkatkan kinerja puskesmas di 8 puskesmas penelitian di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan NTT, tahun 2006 (N = 154)

Faktor-faktor untuk meningkatkan kinerja puskesmas:			
		Ya %	Tidak %
1.	Manajemen lebih terbuka	68,2	31,8
2.	Perencanaan sesuai kebutuhan	69,5	30,5
3.	Penataan ulang penempatan petugas kesehatan	46,1	53,9
4.	Penataan ulang ruangan	44,2	55,8
5.	Mengembangkan pelayanan baru	24,0	76,0
6.	Menambah jam kerja	1,9	98,1
7.	Penyesuaian jam kerja puskesmas dengan permintaan masyarakat	4,5	95,5
8.	Penyesuaian tarif	10,4	89,6
9.	Lain-lain	4,55	95,45

Sumber: Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini (2006)

Sebagai contoh dari pendapat di atas adalah pernyataan bidan di desa. Mereka menyatakan perlunya kelengkapan bidan kit dan alat kesehatan lainnya mengingat mereka juga harus memberikan pelayanan pengobatan. Hal ini sebagaimana dikemukakan seorang bidan dalam FGD:

Tugas bidan yang bertugas di desa beban pekerjaannya cukup tinggi, saya mengharapkan adanya bantuan alat transportasi berupa sepeda motor agar lebih mudah mendatangi masyarakat yang membutuhkan. Di samping itu peralatan yang ada di pondok bersalin sebagian harus saya beli sendiri.

Sekitar 20,1% tenaga kesehatan menyebutkan penghargaan (*reward*) berupa uang tunai merupakan faktor yang dapat meningkatkan kinerja individu. Hal ini didukung hasil wawancara yang menggambarkan bahwa petugas di rawat inap mengharapkan adanya tambahan honor dengan pembagian yang adil. Jasa yang diterima bidan dalam pertolongan persalinan dikeluhkan terlalu kecil. Meskipun sedikit, ada usulan dari 8,4% tenaga kesehatan bahwa pengurangan beban kerja adalah faktor yang dapat meningkatkan kinerja individu. Masih ada 5,2% tenaga kesehatan yang menyebutkan faktor lain selain keempat faktor yang sudah dijelaskan di atas.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja puskesmas menurut tenaga kesehatan dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas di 8 puskesmas penelitian ditunjukkan dalam tabel 5.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja puskesmas menurut 69,5% tenaga kesehatan adalah perencanaan sesuai kebutuhan dan 68,2% tenaga kesehatan menyebutkan manajemen lebih terbuka sebagai faktornya. Selain itu 46,1% menyatakan bahwa faktor tersebut adalah penataan ulang penempatan tenaga kesehatan dan 44,2% menyebutkan penataan ulang ruangan. Meskipun sedikit, 4,5% tenaga kesehatan di puskesmas berpendapat bahwa faktor untuk meningkatkan kinerja puskesmas adalah penyesuaian jam kerja puskesmas dengan permintaan masyarakat. Sedangkan 10,4% menyebutkan penyesuaian tarif sebagai faktor yang dapat meningkatkan kinerja puskesmas. Hal ini menarik karena ada beberapa puskesmas penelitian menggratiskan karcis pelayanan sesuai dengan peraturan daerah (Perda) yang berlaku seperti yang terjadi di kabupaten Sikka - NTT.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian (tabel 1), bagian terbesar tenaga kesehatan menyatakan kesesuaian tupoksi dengan pendidikan dan keterampilan dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan di Puskesmas. Ada sekitar 43,5% tenaga kesehatan menjelaskan kurang sesuai tupoksi dengan sarana pendukung kerja dalam peran mereka sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas (Tabel 2). Walau tugas tambahan terjadi karena keterbatasan jumlah tenaga, tetapi 60% menyatakan kesesuaian tugas tambahan tersebut dengan pendidikan dan keterampilan dalam menjalankan peran mereka sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas (Tabel 3). Meskipun 56,6% tenaga kesehatan menyebutkan tugas tambahan kadang mengganggu tupoksi dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, namun hanya 8,4% yang mengusulkan pengurangan beban kerja sebagai faktor untuk peningkatan kinerja individu (Tabel 5).

Hasil di atas menunjukkan bahwa cukup banyak petugas kesehatan di puskesmas melakukan tugas tambahan di samping tugas pokok. Hal ini dapat dibenarkan apabila dikaitkan dengan struktur organisasi puskesmas karena sesuai dengan struktur organisasi puskesmas bahwa penempatan tenaga dapat dilakukan secara fleksibel bergantung kepada jumlah dan jenis tenaga, kegiatan dan fasilitas di masing-masing puskesmas. Tugas pada setiap unit juga dapat dimodifikasi sesuai kemudahan koordinasi dan integrasi personal maupun program dan akses layanan. Perlu diperhatikan bahwa setiap modifikasi harus disertai narasi sebagai penjelasan.

Berdasarkan gambaran ini, sangat penting bahwa Puskesmas mempunyai uraian tugas (*job description*) pada setiap jabatan yang diemban tenaga kesehatan. Uraian tugas ini akan menyebabkan tenaga kesehatan memahami perannya dalam pelaksanaan pelayanan di puskesmas sesuai dengan visi dan misi puskesmas. Penelitian Handayani, Sopacua, Siswanto, Ma'ruf & Widjiartini (2006) menyebutkan uraian tugas sebagai salah satu item dalam kegiatan pembagian tugas di puskesmas selain jadwal kegiatan per petugas dan penanggung jawab per kegiatan. Sedangkan pembagian tugas adalah salah satu kegiatan dalam pelaksanaan dan pengendalian (P2) manajemen puskesmas. Berdasarkan penelitian tersebut, ada 5 dari 8 puskesmas yang diteliti secara lengkap memenuhi item dari pembagian tugas termasuk uraian

tugas. Artinya masih ada 3 puskesmas penelitian yang belum mempunyai uraian tugas.

Dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, 75–88% tenaga kesehatan mendapatkan kepuasan kerja sesuai tupoksinya (tabel 3). Hal ini menarik, karena pada umumnya kepuasan kerja sejalan dengan pengembangan karir dan sangat disadari bahwa sistem pengembangan karir tenaga kesehatan di puskesmas belum jelas (www.tenaga-kesehatan.or.id, 2007). Kepuasan kerja yang diungkapkan tenaga kesehatan dalam menjalankan perannya menurut Erkaningrum (2002) karena tanpa disadari mereka telah menjalani apa yang disebut *boundaryless career* atau karir tanpa batas. Dijelaskan oleh Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright (2000 dalam Erkaningrum, 2002) bahwa *boundaryless career* atau karir tanpa batas sering dihubungkan dengan *protean career* (karir protean) yaitu karir yang sering mengalami perubahan seiring dengan dua perubahan yang terjadi yaitu (1) perubahan kepentingan, kemampuan dan nilai seseorang dan (2) perubahan lingkungan kerja. Menurut Hall (1996 dalam Erkaningrum, 2002), karir protean adalah karir yang didorong oleh individu itu sendiri (bukan oleh organisasi) dan akan disesuaikan oleh individu itu sendiri dari waktu ke waktu sesuai dengan perubahan lingkungan. Karir protean bertujuan utama memperoleh kesuksesan psikologis, perasaan bangga dan keberhasilan dalam mencapai tujuan-tujuan hidup yang paling penting, cita-cita, kebahagiaan keluarga, kedamaian dalam diri sendiri atau sesuatu yang lain. Oleh karena itu, karir *protean* tidak diukur dengan usia kronologis (*chronological age*) dan tingkat kehidupan (*life stages*) tetapi dari proses pembelajaran yang berkelanjutan (*continuous learning*) dan perubahan identitas. Kepuasan kerja ini menurut Harrington (2007) merupakan salah satu dari *key attitudes* dalam karir protean.

Proses pembelajaran berkelanjutan pada petugas kesehatan di puskesmas didukung oleh kombinasi individu, tantangan pekerjaan, relasi individu dengan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, bawahan, pelanggan/pasien) maupun dengan anggota dari berbagai jaringan formal dan informal sebagai contoh dengan petugas kantor kecamatan, tokoh masyarakat. Gambaran proses pembelajaran yang berkelanjutan menurut Hall, (1996 dalam Erkaningrum, 2002) adalah seperti pada gambar 3.

		Object of Learning	
		Task	Self
Time Span	Short term	<i>Improving Performance</i>	<i>Changing Attitude</i>
	Long term	<i>Improving adaptability</i>	<i>Developing and extending identity</i>

Sumber: Erkaningrum IF, 2002.

Gambar 3. Proses pembelajaran yang berkelanjutan dalam karir *protean*

Tenaga kesehatan di puskesmas yang melakukan pembelajaran jangka pendek terhadap tupoksi maupun tugas tambahan akan merubah *performance* atau *skill learning* sedangkan pembelajaran diri sendiri akan merubah sikapnya. Pembelajaran jangka panjang terhadap tupoksi dan tugas tambahan akan meningkatkan kinerja melalui adaptasi terhadap kondisi pekerjaan yang berubah terus-menerus sedangkan pembelajaran pada diri sendiri akan mengembangkan identitas. Hal ini merupakan ciri kepuasan kerja yang dikemukakan Soetjipto BW (2002) yaitu identitas diri. Proses dalam pembelajaran jangka panjang ini dicapai melalui interaksi dengan orang lain atau disebut sebagai *relational learning* (Erkaningrum, 2002).

Puncak karir dalam karir *protean* dicapai dengan menggunakan talenta yang paling dihargai oleh diri sendiri. Talenta yang berpotensi melakukan sesuatu dengan sangat baik dan memberikan kepuasan ketika melaksanakannya. Begitu puas sehingga jika mendapatkan bayaranpun tidak terasa sebagai kompensasi tetapi seperti hadiah yang sebenarnya tidak diharapkan. Gambaran ini menjelaskan mengapa hanya 20,1% petugas kesehatan di puskesmas menyebutkan bentuk penghargaan (*reward*) sebagai faktor untuk peningkatan kinerja individu (tabel 4) karena rata-rata sekitar 70% petugas kesehatan puas dengan apa yang sudah dicapai melalui perannya dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas (tabel 3). Kepuasan kerja petugas kesehatan dalam menjalankan perannya sesuai tupoksi ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang berkelanjutan terlaksana dan mencapai adaptasi kerja dengan identitas diri yang jelas.

Hal ini diperjelas lagi dengan memahami hirarki kebutuhan manusia menurut Maslow yang oleh Notoatmojo (2003) disebut merupakan urgensi

dalam pengembangan sumber daya manusia. Hirarki kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan jaminan keamanan, kebutuhan yang bersifat sosial, kebutuhan yang bersifat pengakuan dan penghargaan dan kebutuhan untuk mengembangkan diri. Notoatmojo menegaskan bahwa kelima hirarki tersebut tidak sekuensial dalam arti kebutuhan pertama terpenuhi dulu baru kebutuhan kedua tetapi dapat terjadi secara simultan. Maka kebutuhan untuk mengembangkan diri (*self actualization*) pada dasarnya merupakan bentuk dari adaptasi kerja dan identitas yang jelas melalui proses pembelajaran yang berkelanjutan dalam karir *protean* (Erkaningrum, 2002). Hal ini menjelaskan pendapat bagian terbesar tenaga kesehatan tentang faktor untuk peningkatan kinerja individu adalah meningkatkan pendidikan dan keterampilan (tabel 4). Sedangkan faktor untuk peningkatan kinerja puskesmas menurut petugas kesehatan adalah perencanaan sesuai kebutuhan (tabel 5). Pendapat ini merupakan akumulasi positif dari proses pembelajaran yang berkelanjutan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa:

1. Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan tupoksi dan tugas tambahan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan.
2. Ada ketidaksesuaian tupoksi dan tugas tambahan dengan sarana pendukung kerja.
3. Tenaga kesehatan puskesmas pada umumnya mendapatkan kepuasan kerja sesuai tupoksi dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas.
4. Faktor-faktor yang dianggap dapat meningkatkan kinerja individu dan puskesmas menunjukkan adanya pemahaman berdasarkan *skills* maupun *relational learning* hasil proses pembelajaran berkelanjutan dalam perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas. *Skills* maupun *relational learning* ini merupakan akumulasi proses pembelajaran berkelanjutan dalam sistem karir *protean* atau karir tanpa batas.

Saran

Puskesmas dengan dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebaiknya mengantisipasi perubahan

paradigma dalam pembinaan pengembangan karir tenaga kesehatan dari sistem karir yang lama ke karir *protean*. Studi ini merupakan pembelajaran, karena dalam era desentralisasi ini Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis cenderung menuju kearah kutub lembaga usaha. Untuk itu Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial untuk membina tenaga kesehatan dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas melalui sistem karir yang berwawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencapai kinerja yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Erkaningrum IF. 2002. *The boundary/less career* pada abad ke-21. Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta. Penerbit Amara Books.
- Handayani L, Sopacua E, Siswanto, Ma'ruf NA & Widjiartini. 2006. *Upaya revitalisasi pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Laporan Penelitian*, Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya.
- Harrington B. 2007. *The protean career*. Center for work and family, Boston.
- Indonesia Departemen Kesehatan. 2004. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Depkes, Jakarta.
- Notoatmojo S. 2003. *Pengembangan sumber daya manusia*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Murti B. 2006. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Setyawan IR. 2002. Manajemen sumber daya manusia strategis: repositioning peran, perilaku plus kompetensi serta peran SDM strategi. Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*. Amara Books, Yogyakarta.
- Soetjipto BW. 2002. Manajemen sumber daya manusia : sebuah tinjauan komprehensif (bagian 1). Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*, Amara Books, Yogyakarta.
- Stokes P. 2007. *Implementing decentralization in health: sharing experiences and ways forward. Where are we now?. Ppt dalam 6th annual forum on health care decentralization di Bali*. Available at: www.desentralisasi-kesehatan.net.
- Rangkuman dan Kesepakatan Pertemuan Koordinasi perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan*. 2007. Diakses 26 Agustus 2007, Available at: www.tenaga-kesehatan.or.id Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol. 13 No. 1 Januari 2010: 21–31