

Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan

Distribution of Health Workers in Lamongan District

Henny Hidayanti

Peneliti Balitbang Provinsi Jawa Timur

DOI: <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v12i2.272>

ARTICLE INFO

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, Health Human Resources (HR), Health Services, and Equal Distribution of health Workers

Article History:

Received : November 2018

Accepted : December 2018

Abstrak:

Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya. Untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC), SDM kesehatan mutlak diperlukan. Menurut WHO, Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan. Padahal 80% keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan SDM kesehatan. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan lokus penelitian di Kabupaten Lamongan. Pemilihan informan antara lain pemangku kebijakan pada Dinas Kesehatan atau pemegang program bidang sumber daya manusia (SDM) kesehatan, Badan Kepegawaian Daerah bidang sumber daya manusia (SDM) pemerintah di Kabupaten Lamongan dan beberapa tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit pemerintah). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan sudah baik, namun belum disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan kompetensi dan beban kerja. Tenaga kesehatan masih berkelompok atau tidak merata pada masing-masing unit pekerjaan di pelayanan kesehatan Kabupaten Lamongan. Maka diperlukan suatu kebijakan pemerintah daerah tentang perencanaan pengadaan tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan beban kerja, dengan lebih mengutamakan tenaga kesehatan yang berdomisili mendekati unit pelayanan kesehatan, pemberian insentif yang lebih besar sesuai dengan beban kerja.

Abstract:

Indonesia still faces health personnel problems, both in number, type, quality and distribution. To achieve Universal Health Coverage (UHC), health human resources (HR) is absolutely necessary. According to WHO, Indonesia is included in 57 countries that face a crisis of health workers. Even though 80% of the success of health development is determined by health human resources. The method in this study used a qualitative method with a research locus in Lamongan Regency. The selection of informants included policy makers at the Health Office or program holders in the field of health human resources, the Regional Personnel Agency in the field of government human resources (HR) in Lamongan and several health workers who worked in health services (puskesmas and government hospitals). The results of this study indicate that the number and type of health workers in Lamongan Regency is good, but has not been adjusted to the needs based on competence and workload. Health workers are still in groups or uneven in each work unit in the Lamongan District health service. Then a local government policy is needed on planning the procurement of health workers tailored to the needs and workload, by prioritizing health workers domiciled near the health service unit, giving greater incentives according to the workload.

Cite this as:

Hidayanti, H. (2018). Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan. *Cakrawala*, 12(2). 162-177. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v12i2.272>.

Corresponding author :

Address : Jl. Gayung Kb. Sari. 56, Gayungan, Surabaya
Email : henny.hidayanti@gmail.com
Phone : -

© 2018 Badan Penelitian dan Pengembangan
Provinsi Jawa Timur
p-ISSN 1978-0354 | e-ISSN 2622-013X

Pendahuluan

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. Menurut subsistem SDM kesehatan sendiri bahwa tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya dengan bertujuan pada tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, yang terdistribusi secara adil, serta memanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2004) dalam (Bappenas, 2005).

Untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC), SDM kesehatan mutlak diperlukan. Menurut WHO, Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan. Padahal 80% keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan SDM kesehatan. Kurangnya SDM kesehatan di Indonesia bisa dimaknai sebagai kurangnya jumlah SDM kesehatan atau distribusi yang tidak merata (Nurhotimah, 2015).

Dari data yang ada, secara nasional, jumlah tenaga kesehatan belum memenuhi target per 100.000 penduduk. Jumlah dokter spesialis baru mencapai 7,73 dari target 9; Dokter umum tercatat baru mencapai 26,3 dari target 30. Sementara perawat baru mencapai 157,75 dari target 158 dan bidan 43,75 dari target 75 per 100.000 penduduk. Namun demikian, persoalan ini tidaklah berdiri sendiri tetapi terkait erat dengan berbagai faktor seperti: kondisi geografis, transportasi, infrastruktur serta yang paling dasar adalah regulasi terkait kuantitas dan kualitas dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan dimaksud (Nurhotimah, 2015).

Begitu juga di Provinsi Jawa Timur yang merupakan provinsi terbesar

dan maju, tetapi jumlah tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis masih belum terpenuhi di kabupaten/ kota tertentu dan tenaga kesehatan itu lebih banyak melakukan pelayanan di kota besar. Selain itu, maraknya institusi pendidikan kesehatan ikut memberikan dampak terhadap kompetensi tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan. Dari 960 Puskesmas di Jawa Timur, yang tidak ada dokter umum sebanyak 19 pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang tersebar di 10 kabupaten/ kota di Jawa Timur. Distribusi dokter umum sangat tidak merata, terdapat 55,1% dokter umum yang ada di Kabupaten/Kota besar di Provinsi Jawa Timur, yang terdiri dari Kota Malang sebanyak 6%, Kota Surabaya sebanyak 16%, Kabupaten Jember sebanyak 4%, dan Kabupaten Malang sebanyak 6%. Sedangkan distribusi dokter gigi juga sangat tidak merata, sebanyak 57% dokter gigi yang ada di 4 Kabupaten/Kota yakni Kota Surabaya sebanyak 28%, Kabupaten Sidoarjo sebanyak 12%, Kabupaten Jember sebanyak 6%, Kabupaten Pasuruan sebanyak 11% dan sisanya 43% terbagi kabupaten dan kota lainnya di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Prov. Jatim, 2014).

Ketidakmerataan tenaga kesehatan merupakan permasalahan penting untuk mendapatkan perhatian pemerintah. Rumah sakit dan puskesmas banyak membutuhkan dokter, namun yang rawan dan kekurangan dokter ini kebanyakan di puskesmas, sedangkan rumah sakit relatif terpenuhi. Dan dengan kurangnya tenaga kesehatan ini dapat berpengaruh pada pelayanan kesehatan masyarakat. Kekurangan tenaga dokter ini, salah satunya disebabkan karena tidak minatnya dokter umum yang mau praktek dan mendaftarkan diri sebagai calon pegawai negeri sipil (CPNS). Selain itu, kurang pedulinya dokter umum yang sudah lulus untuk bekerja di daerah-daerah terpencil di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur (antarajatim.net, 2015).

Padahal dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan strata pertama (Bappenas, 2005).

Kabupaten Lamongan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang juga mengalami ketidakmerataan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah yang ada apalagi melihat banyaknya tingkat kunjungan pasien ke puskesmas dan rumah sakit. Saat ini jumlah tenaga kesehatan masih kurang sebanyak 287 tenaga kesehatan yang meliputi dokter umum, dokter gigi, perawat, perawat gigi, analisa lab, ahli gizi, kebersihan lingkungan dan administrasi. Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan memiliki 527 orang tenaga honorer untuk kegiatannya, jika tidak ada penggantinya, maka tenaga honorer akan dimaksimalkan untuk memperlancar pelayanan kesehatan di Kabupaten Lamongan. Selain mengalami kekurangan tenaga kesehatan, namun juga ada pelayanan kesehatan yang mengalami kelebihan tenaga kesehatan hal ini disebabkan karena ketidakmerataan tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah (BKD) yang seringkali tidak disesuaikan dengan kebutuhan dan permintaan, sehingga terjadi penumpukan jenis tenaga kesehatan tertentu di satu puskesmas tapi di lain puskesmas mengalami kekurangan tenaga kesehatan tersebut. Hal lain mengenai penempatan yaitu bahwa tenaga yang sudah ditempatkan melalui SK yang dikeluarkan datang mengeluh dengan alasan tempat bekerja berjauhan dari tempat tinggal ataupun dengan keluarga (Salamate, dkk, 2014).

Permasalahan ketidakmerataan tenaga kesehatan harus dicermati dengan seksama, apakah memang benar memerlukan tambahan tenaga kesehatan yang dikarenakan beban kerja berlebih sehingga akan mempengaruhi kualitas

yang diberikan atau banyaknya waktu yang tidak produktif yang dilakukan oleh SDM pada saat bertugas (Nengsih, 2010). Oleh karena itu dilakukan penelitian yang berjudul “Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan.”

Tinjauan Pustaka

a. Tenaga Kesehatan

Menurut SKN (Sistem Kesehatan Nasional) 2009 dalam Adisasmito (2014), 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 upaya kesehatan. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

b. Ketentuan tentang Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru (UU No. 36 Tahun 2009) ketentuan tentang tenaga kesehatan. Ketentuan tentang tenaga kesehatan diuraikan sebagai berikut (Pasal 21-29 UU No. 36 Tahun 2009) dalam (Notoatmodjo, 2010):

1. Perencanaan
Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Kualifikasi dan kewenangan
Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Disamping kualifikasi, tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan

- kesehatan ini sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
 - b. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
 - c. Selama memberikan pelayanan kesehatan tersebut, dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
3. Etika dan Kode Etik
Tenaga kesehatan yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan :
- a. Kode etik
 - b. Standar profesi
 - c. Hak pengguna pelayanan kesehatan
 - d. Standar pelayanan, dan
 - e. Standar prosedur operasional
4. Pendidikan dan Pelatihan
Pengadaan, pendidikan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat melalui pendidikan dan/ atau pelatihan. Sedangkan pendidikan dan/ atau pelatihan tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah.
5. Pendayagunaan dan Penempatan
Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Sedangkan pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya masing-masing. Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan harus dilakukan dengan memperhatikan :
- a. Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. Jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. Jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
- Penempatan tenaga kesehatan di tempat-tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, dalam undang-undang ini diatur sebagai berikut :
- a. Dalam rangka penempatan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, pemerintah dapat mewajibkan tenaga kesehatan untuk ditempatkan pada sarana kesehatan tertentu untuk jangka waktu tertentu.
 - b. Penempatan tenaga kesehatan ini dilakukan dengan cara masa bakti.
 - c. Pelaksanaan penempatan tenaga kesehatan ini dilakukan dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Hak, kewajiban dan kewenangan
Tenaga kesehatan mempunyai hak, kewajiban, dan kewenangan antara lain:
- a. Mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - b. Berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
 - c. Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
 - d. Pemeriksaan sebagaimana dimaksud tersebut didasarkan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Metode Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Lamongan.

Pendekatan penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu merupakan prosedur penelitian yang akan menghasilkan data kualitatif berupa kata-kata, tertulis atau lisan dari orang-orang dan suatu proses yang diamati. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti mendekati data primer dari sumbernya sehingga mampu mengembangkan komponen-komponen keterangan yang dianalisis, konseptual, dan kategori.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data sekunder dan data primer. Teknik pengambilan data sekunder melalui literatur atau data dari instansi terkait dengan data tenaga kesehatan, sedangkan data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan yang terkait dengan penelitian untuk mengetahui informasi tentang penempatan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan. Selain wawancara, teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung pada objek penelitian dan mencatat beberapa hal penting yang berhubungan dengan penelitian yang bertujuan untuk mengecek atau memastikan sendiri sampai dimana kebenaran data dan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Rini, 2016). Penelitian dilaksanakan secara crosssectional dengan mengambil data hanya sekali waktu.

Pemilihan informan antara lain pemangku kebijakan pada Dinas Kesehatan atau pemegang program bidang sumber daya manusia (SDM) kesehatan, Badan Kepegawaian Daerah bidang sumber daya manusia (SDM) pemerintah di Kabupaten Lamongan dan beberapa tenaga

kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit pemerintah) untuk mengetahui secara tepat permasalahan yang terkait dengan penempatan tenaga kesehatan di lokasi penelitian.

Analisis Data

Analisis data memberikan penjelasan melalui studi literatur.

Hasil dan Pembahasan Kebijakan Pemerintah Terhadap Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan

1. Perencanaan, Pengadaan dan Penempatan Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Kabupaten Lamongan sebanyak 864 orang dan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit Kabupaten Lamongan sebanyak 623 orang. Diantara jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas, bidan merupakan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang paling banyak yaitu sebanyak 409 orang, dan dilanjutkan dengan jumlah perawat yaitu sebanyak 312 orang. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan rumah sakit pemerintah yang paling banyak adalah perawat yaitu sebanyak 329 orang, dan dilanjutkan dengan jumlah dokter yaitu sebanyak 87 orang.

Jumlah dokter di puskesmas Kabupaten Lamongan sebanyak 73 orang dari 33 puskesmas, hal ini menunjukkan bahwa di setiap puskesmas Kabupaten Lamongan sudah terdapat dokter minimal 2 orang dalam melayani pasien. Namun jika melihat kenyataan melalui observasi di lapangan, ternyata jumlah dokter yang hanya terdapat 2 orang jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang berkunjung, para dokter mengalami kewalahan walaupun sudah dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya yaitu perawat dan bidan. Hal ini dibutuhkan suatu perencanaan dalam pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lamongan

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Unit Kerja		Jumlah
		Puskesmas	Rumah Sakit Pemerintah	
1.	Medis (Dokter)	73	87	160
2.	Perawat	312	329	641
3.	Bidan	409	80	489
4.	Farmasi	9	26	35
5.	Kesmas	3	5	8
6.	Sanitasi	16	8	24
7.	Gizi	24	13	37
8.	Keterampilan Fisik	0	11	11
9.	Teknisi Medis	18	34	52
10.	Nutrisi	0	6	6
11.	Laborat Kesehatan	0	3	3
12.	Analisis Medis	0	4	4
13.	Analisis Kesehatan	0	4	4
14.	Radiografer	0	6	6
15.	Perekam medis	0	4	4
16.	Terapis Wicara	0	1	1
17.	Penyuluh kesehatan	0	2	2
	Jumlah	864	623	1.487

Sumber: Dinas Kesehatan dan RSD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan, 2018

kerja dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam perencanaan tenaga kesehatan, dinas kesehatan mempunyai dasar dalam melakukan perhitungan dalam perencanaan yaitu sesuai dengan Analisis Beban Kerja (ABK). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nurhotimah (2015) yang menyatakan bahwa hasil perhitungan beban kerja ini dapat dijadikan basis untuk restrukturisasi organisasi. Penyusunan kebutuhan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) atau tenaga kesehatan belum sepenuhnya dilakukan berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK). Hal ini diyakini sebagai penyebab yang membuat perencanaan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan kepentingan yang diharapkan (Nurhotimah, 2015).

Perencanaan tenaga kesehatan ini terkait dengan komitmen pimpinan, kebijakan politik, sinkronisasi peraturan

perundang-undangan serta dukungan sarana dan prasarana. Namun jika perencanaan tenaga kesehatan ini belum dilakukan berdasarkan ABK, maka akan menyebabkan (Nurhotimah, 2015):

1. Ketidakseimbangan antara jenis, jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan dengan kebutuhan jabatan dalam organisasi atau karakteristik daerah;
2. Distribusi antar wilayah yang tidak proporsional terutama yang berkualitas;
3. Komposisi tenaga kesehatan antara tenaga teknis dengan tenaga administrasi/manajerial, antara jabatan struktural dengan jabatan fungsional tertentu dan umum, serta gap jenjang pendidikan.

Menurut Yuliawati (2015), bahwa dalam perencanaan sumber daya manusia merupakan suatu proses untuk menetapkan strategi dalam memperoleh, meramalkan,

mengimplementasikan, memanfaatkan, mempertahankan dan mengembangkan tenaga kerja yang ada dalam perusahaan dan mengidentifikasi terhadap kebutuhan dan tersedianya sumber daya manusia menjadi tenaga kerja (Yuliawati, 2015).

Dalam usaha untuk pemerataan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan, Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam membuat kebijakan tentang perencanaan pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan di pemerintah daerah Kabupaten Lamongan agar dapat diusulkan dan terealisasikan sesuai dengan kebutuhan. Salah satunya

dengan membuat perencanaan pengadaan tenaga kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor: 635 Tahun 2014 Tentang Formasi Pegawai Negeri Sipil Kabupaten Lamongan Tahun Anggaran 2014, Kabupaten Lamongan berusaha untuk melaksanakan pengadaan tenaga kesehatan melalui formasi umum dan merencanakan penempatan tenaga kesehatan disesuaikan kebutuhan. Rincian formasi ASN khusus tenaga kesehatan dari pelamar umum tentang jumlah pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan tahun Anggaran 2014, sebagai berikut (Tabel 2).

Tabel 2. Rincian Formasi ASN Khusus Tenaga Kesehatan dari Pelamar Umum Pemerintah Kabupaten Lamongan Tahun Anggaran 2014

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Pendidikan	Gol. Ruang	Jumlah Alokasi
1.	Dokter Umum	S1 Kedokteran	III/b	37
2.	Dokter Spesialis, terdiri dari: Anak, bedah, Obstetri & Ginekologi, Anestesi, Radiologi, Patologi Klinik, Mata, Jiwa, Urologi, Bedah Syaraf, Forensik, Bedah Mulut, Konservasi/ Endodonsi, Periodonti	Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Obygn, Spesialis Anestesi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Mata, Spesialis Jiwa, Spesialis Urologi, Spesialis Bedah Syaraf, Spesialis Forensik, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Konservasi/ Endodonsi, Spesialis Periodonti		32
3.	Dokter Gigi	S1 Dokter Gigi	III/b	16
4.	Apoteker	S1 Farmasi	III/b	2
5.	Asisten Apoteker	D-III Farmasi	II/c	29
6.	Perawat Pertama	S1 Keperawatan dan Ners	III/a	19
7.	Perawat Pelaksana	D-III Keperawatan	II/c	20
8.	Bidan Pelaksana	D-III Kebidanan	II/c	15
9.	Penyuluh KB	S1 Kesehatan Masyarakat	III/a	92
10.	Perawat Gigi Pelaksana Pemula	D-III Perawat Gigi	II/c	3
11.	Sanitarian Pertama	S1 Kesehatan Lingkungan	III/a	1
12.	Sanitarian (D-III)	D-III Sanitasi	II/c	15
13.	Nutrisionis	D-III Gizi	II/c	11
14.	Analisis Kesehatan/ Penyuluh Kesehatan	S1 Kesehatan Masyarakat	III/a	14
15.	Fisioterapis	S1 Fisioterapis	III/a	4
16.	Pranata Lab. Kesehatan	D-III Analisis Kesehatan	II/c	5
17.	Psikologi Klinis	S1 Psikologi Klinis	III/a	3

Sumber: Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kabupaten Lamongan, 2018

Dari Tabel 2, tentang rincian formasi ASN khusus tenaga kesehatan dari pelamar umum tentang jumlah pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan tahun Anggaran 2014 menunjukkan bahwa ternyata Kabupaten Lamongan masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 263 orang. Dan tenaga kesehatan yang paling banyak dibutuhkan di Kabupaten Lamongan adalah tenaga penyuluh KB yaitu sebanyak 92 orang, disusul dengan tenaga kesehatan dokter umum (37 orang), dokter spesialis (32 orang), asisten apoteker (29 orang), perawat pelaksana (20 orang), perawat pertama (19 orang), dan dokter gigi (16 orang). Sesuai dengan pendapat *key-informan* 1 dari bagian kepegawaian Dinas Kesehatan bahwa “sebenarnya kebutuhan tenaga kesehatan sudah disesuaikan dengan pengusulan Dinas Kesehatan kepada Badan Kepegawaian Daerah dan disesuaikan unit kerja yang membutuhkan tenaga kesehatan untuk melayani kesehatan masyarakat. Pengusulan tenaga kesehatan tersebut disesuaikan dan ditempatkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pelayanan kesehatan yang ada.”

Namun kadang kala pengadaan dan penempatan, realisasinya (kenyataannya) tidak sesuai dengan yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah. Hal ini sesuai dengan penelitian Watung (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penempatan pegawai dengan produktivitas pegawai, penempatan pegawai dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan dan keahliannya di bidang-bidang yang diminatinya dan dihubungkan pula dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya yang ternyata mempunyai keterkaitan performance atau kinerja yang diberikan dalam suatu pekerjaan yang ditugaskan kepadanya (Watung, 2012).

Begitu juga penelitian Ratnawati, dkk (2016) bahwa ada pengaruh yang positif antara penempatan pegawai dengan

kinerjanya, yang artinya semakin membaik pelaksanaan penempatan pegawai akan diiringi pula dengan peningkatan kinerja pegawai (Ratnawati, dkk, 2016). Dan menurut penelitian Yuliawati (2015) bahwa kesesuaian penempatan karyawan berpengaruh signifikan parsial terhadap kinerja karyawan, hal ini apabila sistem penempatan pegawai dilakukan dengan tepat dan sesuai dengan kompetensi dan potensi yang dimiliki karyawan maka akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan, karena penempatan pegawai dilakukan sesuai dengan kemampuan, pendidikan, pengalaman dan keterampilan.

Hasil penelitian Suharto (2010) juga menyatakan bahwa penempatan pegawai memiliki hubungan yang signifikan terhadap produktivitas karyawan yang artinya semakin baik prosedur penempatan karyawan maka produktivitas kerja karyawan juga semakin baik, namun hal ini harus dilaksanakan secara konsekuen supaya seorang pegawai dapat bekerja sesuai dengan spesialisasinya atau keahliannya masing-masing. Selain itu, produktivitas pegawai pun juga perlu terus ditingkatkan dengan cara meningkatkan motivasi dan memberikan pengarahan yang tepat kepada pegawai serta memaksimalkan fungsi penempatan pegawai (Suharto, 2010).

Sedangkan menurut *key-informan* 2 dari Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Lamongan tentang pengadaan dan perencanaan tenaga kesehatan:

“Dalam pengusulan dan pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui Dana Alokasi Umum (DAU). Perencanaan tenaga kesehatan selalu dilaksanakan pada awal tahun untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun yang akan datang. Dalam pengusulan tenaga kesehatan, BKD bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memenuhi jumlah kebutuhan tenaga kesehatan yang ada di Lamongan. Dengan berpedoman pada peraturan MENPAN

tentang Standarisasi Kecukupan Tenaga Kesehatan. Sehingga bisa dilihat antara kecukupan dan kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan.”

“Terakhir BKD membuka formasi umum untuk tenaga kesehatan pada tahun 2010. Namun tidak menutup kemungkinan membuka formasi khusus hanya untuk tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis dan dokter umum. Kabupaten Lamongan membuka formasi khusus terakhir pada tahun 2011-2014, dengan jumlah khusus 4 dokter umum dan dokter gigi. Sedangkan tenaga kesehatan lainnya tidak ada usulan untuk formasi khusus.”

“Pada tahun 2014, Kabupaten Lamongan membuka formasi umum, hanya mendapat jatah 75 orang namun bukan hanya tenaga kesehatan, tetapi juga formasi teknis lainnya. (Jatah formasi diperinci di data BKD). Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa status. Yakni, PNS, Honorer (K-1 dan K-2), PTT (istilah outsourcing dalam kepegawaian pemerintah).”

“Untuk jumlah dokter umum di Kabupaten Lamongan relatif terpenuhi (distribusinya merata), sedangkan jumlah dokter gigi yang masih banyak kekurangan terutama di puskesmas-puskesmas. Dokter spesialis juga masih banyak kekurangan jumlahnya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, apalagi di puskesmas-puskesmas sehingga puskesmas melakukan kerja sama dengan dokter spesialis dengan membuka praktek di luar jadwal kerja rutin (wajib). Dengan memberikan pelayanan yang lebih murah biayanya dibandingkan harus ke praktek swasta, namun pembiayaan dokter spesialis dibebankan ke pasien, karena peralatan dan obat-obatan untuk dokter spesialis tidak termasuk dalam anggaran puskesmas. Dalam perencanaan tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai dasar dalam melakukan perhitungan dalam perencanaan.”

Pendapat dari *key-informan* 2 menunjukkan bahwa pengadaan dan

penempatan tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah tidak serta merta langsung disetujui oleh pemerintah daerah, melainkan melalui proses tertentu dan jumlah yang diusulkan tidak seluruhnya disetujui. Hal ini disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki oleh kabupaten untuk menyediakan anggaran belanja untuk gaji pegawai atau tenaga kesehatan yang ada.

Kepmenpan KEP/75/M. PAN/7/2004 tentang pedoman perhitungan kebutuhan pegawai berdasarkan beban kerja dalam rangka penyusunan formasi PNS, menyatakan bahwa tahapan dalam menghitung formasi pegawai meliputi langkah-langkah berikut ini: analisis kebutuhan pegawai adalah proses yang dilakukan secara logis, teratur dan berkesinambungan untuk mengetahui jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan. Analisis dilakukan berdasarkan beban kerja. Dari analisis tersebut akan diperoleh jumlah kebutuhan pegawai. Beban kerja ditetapkan melalui program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan, volume beban kerja merupakan jumlah satuan hasil pekerjaan selama satu tahun yang dihitung berdasarkan data pelaksanaan tugas tahun sebelumnya dan perkiraan beban kerja yang direncanakan. Sedangkan, beban kerja merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam menghitung formasi kepegawaian juga perlu diperhatikan standar kemampuan rata-rata dan waktu kerja.

Selain perhitungan beban kerja, analisis penempatan pegawai juga diperlukan dalam pemerataan tenaga kesehatan, karena manfaat analisis penempatan pegawai pada suatu jabatan sangat besar sekali dalam suatu organisasi, dimana analisis jabatan membantu dan mengkomunikasikan harapan suatu pekerjaan terhadap pemegang jabatan,

pengawasannya dan teman sekerja. Pertimbangan penempatan pegawai dengan meninjau deskripsi pekerjaan, spesifikasi pekerjaan dan standar kinerja pekerjaan yang ada, sehingga pegawai bisa lebih cepat mempelajari ruang lingkup dan dapat dijadikan sebagai batasan perencanaan pegawai. Analisis jabatan dan analisis beban kerja belum dapat dilakukan secara menyeluruh sebagai instrumen utama dalam penempatan utama seorang pegawai pada unit organisasi dengan kebutuhan dan jabatan struktural tertentu berdasarkan keahlian, namun jika tidak adanya analisis beban kerja akan mengakibatkan sulitnya membuat ukuran yang pasti kebutuhan suatu unit organisasi akan pegawainya (Hadinata, 2012).

Begitu juga menurut Handoko (2011) dalam Fitriaty & Vurwanti (2015) bahwa kelebihan pegawai seringkali diakibatkan belum adanya analisis jabatan dan analisis beban kerja yang dapat dilakukan secara menyeluruh sebagai instrumen utama dalam penempatan seorang pegawai pada unit organisasi sesuai dengan kebutuhan pada jabatan struktural tertentu berdasarkan keahlian, tidak adanya analisis beban mengakibatkan sulitnya membuat ukuran pasti kebutuhan suatu unit organisasi (Fitriaty & Vurwanti, 2015).

Analisis beban kerja dan perhitungan kebutuhan karyawan merupakan dasar dalam perencanaan sumber daya manusia (SDM) pada suatu organisasi guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai posisi, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Kesalahan dalam perencanaan SDM akan berdampak negatif terhadap organisasi karena dapat menimbulkan inefisiensi organisasi utamanya terkait pembiayaan tenaga kerja (Adawiyah & Sukmawati, 2016). Karena beban kerja juga merupakan pengaruh yang cukup besar terhadap turnover intention

karyawan, sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perusahaan atau organisasi untuk mengurangi beban kerja terhadap karyawan adalah dengan melakukan perekrutan karyawan baru yang berpengalaman untuk membantu beban kerja yang berlebihan karena tugas-tugas yang diberikan terlalu banyak. Dan hal ini menyebabkan karyawan seringkali menggunakan jam istirahat untuk menyelesaikan tugas. Selain menambah karyawan, upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan upah lebih terhadap karyawan yang lembur untuk menyelesaikan tugas ((Irvianti & Verina, 2015).

2. Pemerataan dan Insentif Tenaga Kesehatan

Menurut *key-informan* 3 dari bagian kepegawaian Rumah Sakit Dr. Soegiri tentang pemerataan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan:

“Dokter umum di pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit pemerintah dan puskesmas relatif terpenuhi. Namun untuk pengadaan dokter spesialis terutama di RSD Soegiri sebenarnya masih mengalami kekurangan karena banyak dokter spesialis yang kurang tertarik dengan bekerja disini. Mereka cenderung memilih kota-kota besar yang lebih menjanjikan dalam segi pemasukan/ ekonomi dan pendidikan bagi keluarganya. Penggajian dokter spesialis di rumah sakit Kabupaten Lamongan memang kecil, kecuali yang mau bekerja di sini karena alasan keterpaksaan pingin dekat dengan rumah dan keluarga.”

“Untuk menyalahi kekurangan tenaga kesehatan, RSD Soegiri merekrut tenaga kesehatan yang non-PNS untuk dijadikan pegawai tetap rumah sakit dengan pemberian gaji sendiri karena RSD Soegiri sudah mempunyai kewenangan untuk mengelola anggaran sendiri sehingga RSD lebih fleksibel dalam mengelola tenaga kesehatan dibandingkan di puskesmas

yang harus menunggu kebijakan dari dinas kesehatan kabupaten. Namun sayangnya besarnya gaji yang diterima oleh tenaga kesehatan atau pegawainya seringkali tidak sebanding dengan beban pekerjaan yang mereka laksanakan, hal inilah salah satu penyebab banyaknya tenaga kesehatan yang mengundurkan diri dan bekerja di rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang lebih menjanjikan dari sisi penghasilan dan sarana.”

“Selain merekrut tenaga kesehatan non-PNS, pihak rumah sakit juga membuat suatu penawaran bahkan perjanjian dengan para mahasiswa yang magang di rumah sakit untuk melamar menjadi tenaga kesehatan di rumah sakit setelah magang atau lulus kuliah. Awalnya mereka dengan senang bekerja di rumah sakit, namun dengan seiringnya waktu dan mendapatkan pengaruh dari teman-temannya yang bekerja di rumah sakit lain dengan gaji yang lebih besar, sehingga akhirnya banyak yang mengundurkan diri. Mungkin mereka bekerja di rumah sakit ini sebagai batu loncatan dan untuk mendapatkan pengalaman kerja. Dengan menunggu waktu yang tepat dengan pengalaman yang sudah cukup, sehingga membuat mereka mencari pekerjaan yang lebih baik dengan gaji yang lebih besar. Walaupun seringkali terjadi demikian, kepala rumah sakit tidak tinggal diam untuk menyiasati kekurangan tenaga kesehatannya, dengan membuat kebijakan menggandengi perguruan tinggi yang mempunyai fakultas kesehatan (kedokteran, kefarmasian, kesehatan masyarakat, dan lain-lain) dengan membuat perjanjian atau MoU bahwa rumah sakit membuka kesempatan dan memberikan fasilitas untuk para mahasiswa melakukan magang di rumah sakit, dan setelah pelaksanaan magang diharapkan para mahasiswa menjadi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.”

Hal ini menunjukkan bahwa besar insentif kepada tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor untuk menarik minat tenaga kesehatan. Namun dalam pengadaan insentif untuk tenaga kesehatan khususnya tidak semudah membalikkan tangan. Perlu ada proses lebih lanjut, dan hal ini memerlukan waktu yang lama serta harus melalui perdebatan karena membicarakan tentang anggaran terutama insentif untuk tenaga kesehatan merupakan hal yang dapat menyinggung berbagai kepentingan.

Menurut Nurhidayah (2016), bahwa upaya pemberian insentif bagi dokter, bidan desa, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bisa menjadi alternatif untuk merangsang sumber daya manusia kesehatan (SDMK) atau tenaga kesehatan bersedia di tempatkan dimana saja. Besaran insentif ini tentu harus dilakukan secara proporsional sehingga di satu sisi merangsang para tenaga kesehatan untuk siap mengabdikan. Di sisi lain, ada kemampuan dana yang cukup dari pemerintah (Nurhidayah, 2016).

Begitu juga menurut Umar (2002) dalam Watung (2012), menyatakan bahwa salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi atau insentif. Kompensasi sangat penting bagi karyawan itu sendiri sebagai individu, karena besarnya kompensasi merupakan ukuran atau nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Apabila kompensasi diberikan secara tepat dan benar para karyawan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi. Akan tetapi apabila kompensasi itu diberikan tidak memadai dan kurang tepat, maka prestasi kerja dan motivasi serta kepuasan kerja karyawan akan menurun (Watung, 2012).

Adapun menurut *key informan 3* yang berpendapat tentang penempatan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan bahwa:

“BKD bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dalam mendistribusikan tenaga kesehatan, karena Dinas Kesehatan yang mengetahui kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan puskesmas mana yang diprioritaskan dalam penempatan tenaga kesehatan. Setelah penerimaan dan penempatan tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan secara intensif melaksanakan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan secara umum, baik dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, dll, dengan pembiayaan dari Dinas Kesehatan sendiri yang dilaksanakan secara tidak bersamaan melainkan secara parsial. Namun sayangnya, dalam penyetujuan Jumlah tenaga kesehatan yang diusulkan oleh BKD dan Dinas Kesehatan ke Bupati/ Kabupaten Lamongan tidak semuanya disetujui, biasanya hanya sedikit yang disetujui, sehingga dalam penempatan jumlah tenaga kesehatan yang telah disetujui oleh Bupati, diprioritaskan untuk pelayanan kesehatan khususnya puskesmas yang sangat membutuhkan tenaga kesehatan.”

Hal ini menunjukkan bahwa dinas kesehatan selalu berkoordinasi dengan BKD dalam hal perencanaan pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan di sejumlah pelayanan kesehatan. Namun jumlah dalam perencanaan pengusulan dan penempatan tidak sepenuhnya disetujui, hal ini terkait dengan anggaran yang disediakan oleh pemerintah kabupaten dalam menerima tenaga kesehatan baru. Namun sayangnya data tentang terealisasinya usulan (jumlah alokasi) dan penempatan tenaga kesehatan yang diterima, apakah sesuai dengan perencanaan atau tidak belum ada laporan. Hal ini membutuhkan data lebih lengkap dan penelitian lebih lanjut tentang kebijakan apa saja yang sudah dilakukan oleh pemerintah daerah untuk mengatasi kekurangan dan pemerataan tenaga kesehatan.

Menurut Nurhidayah (2016), bahwa upaya untuk pemerataan tenaga kesehatan adalah dengan mengintensifkan kembali program-program pengabdian oleh tenaga kesehatan seperti program wajib profesi dan program PTT bagi dokter-dokter baru. Kebutuhan tenaga dokter PTT menjadi sangat penting. Sehingga diharapkan dengan kehadiran dokter PTT dapat mengatasi berbagai permasalahan yang dialami masyarakat. Hal ini bukan saja menegaskan komitmen pemerintah dalam melayani kesehatan masyarakat secara merata, tetapi juga untuk memberikan kesempatan yang sama bagi semua masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Nurhidayah, 2016).

Untuk mengetahui tentang pemerataan tenaga kesehatan, peneliti melakukan wawancara dengan sejumlah tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) tentang alasan lokasi pemilihan unit kerja mereka sebagai tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan. Pendapat beberapa responden sebagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) tentang alasan pemilihan penempatan unit kerja yang merupakan salah satu faktor dalam mempengaruhi pemerataan tenaga kesehatan (Tabel 3).

Berdasarkan tabel 3, tentang alasan pemilihan penempatan unit kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu dokter (10 orang), perawat (11 orang) dan bidan (11 orang) memilih bekerja di Kabupaten Lamongan karena berdekatan dengan rumah/ keluarga. Dengan keinginan berdekatan dengan rumah/ keluarga inilah sehingga tenaga kesehatan seringkali memutuskan untuk mengajukan pindah/ mutasi agar lebih dekat dengan rumah/ keluarga, padahal dasar penempatan tenaga kesehatan pertama kali bukan berdasarkan dekat dengan rumah/ keluarga melainkan SK bupati yang disesuaikan dengan kebutuhan unit kerja. Dengan adanya persetujuan pindah/ mutasi

Tabel 3. Distribusi Tenaga Kesehatan (Dokter, Pasien dan Bidan) Sebagai Tenaga Kesehatan tentang Alasan Pemilihan Penempatan Unit Kerja Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lamongan

Pernyataan	Dokter	Perawat	Bidan	Jumlah
Alasan memilih lokasi kerja di Kabupaten Lamongan:				
Lowongan pegawai baru		6	1	7
Dekat dengan rumah/ keluarga	10	11	11	32
Menambah pengalaman	0	0	1	1
Tanah kelahiran	7	3	4	14
Penugasan	4		3	7
Dasar Penempatan tenaga kesehatan				
Kebutuhan pelayanan kesehatan (rumah sakit/ puskesmas)	7	3	4	14
Berdasarkan SK penugasan	4	6	5	15
Mutasi/ Rolling dekat dengan rumah/ keluarga	10	11	11	32

Sumber: Data Primer Diolah, 2018

iniilah yang menyebabkan ketidakmerataan tenaga kesehatan, di satu mengalami penumpukan tenaga kesehatan sedangkan yang lain mengalami kekurangan.

Sesuai dengan pendapat Hadinata (2012), bahwa proses mutasi tenaga kerja dari status semula ke status yang lain dapat terjadi karena keinginan tenaga kerja maupun karena kebijakan manajemen lini atau manajemen tenaga kerja. Baik mutasi atas dasar keinginan tenaga kerja maupun keinginan manajemen umumnya memiliki tujuan yang pasti, yakni untuk pembinaan dan pengembangan tenaga kerja yang menjadi tanggung jawab manajemen (Hadinata, 2012).

Namun menurut Handoko (2011), dalam Fitriaty & Vurwanti (2015), bahwa seringkali mutasi sulit dilaksanakan berdasarkan landasan yang bersifat ilmiah, objektif dan hasil prestasi kerjanya terutama dalam penempatan pegawai dalam mana kala sistem rekrutmen yang dipakai sekarang masih belum disempurnakan (Fitriaty & Vurwanti, 2015).

Sedangkan tenaga kesehatan (Dokter, perawat, dan bidan) yang bertugas

berdasarkan SK penugasan yaitu sebanyak 4 dokter, 6 perawat dan 5 bidan. SK Penugasan, merupakan keputusan dari pemerintah daerah untuk menempatkan tenaga kesehatan di unit kerja sesuai dengan yang tertera di SK penugasan. SK penugasan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menerima tenaga kesehatan. Namun tidak seluruhnya SK penugasan disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga penempatan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan sasaran dan usulan. Hal ini menyebabkan pemerataan tenaga kesehatan hanya bertumpu pada daerah tertentu, apalagi jika tenaga kesehatan lebih mengutamakan bekerja dengan lokasi mendekati rumah/ keluarga.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari *informan 2* dari bagian kepegawaian rumah sakit Dr. Soegiri yang mengatakan bahwa: *"Pihak rumah sakit seringkali berusaha merekrut tenaga kesehatan dengan mengutamakan tenaga kesehatan yang berasal dari Kabupaten Lamongan sendiri dengan harapan tenaga kesehatan tidak berpindah-pindah tempat dan berharap tidak mengalami kekurangan tenaga kesehatan, namun dengan beban kerja*

yang berlebih yang tidak diimbangi dengan penambahan insentif, sehingga banyak tenaga kesehatan mengundurkan diri dan mencari pekerjaan dengan beban kerja rendah dengan insentif yang lebih besar.”

Setiap organisasi harus memperhatikan pemberian insentif kepada pegawainya. Semangat tidaknya pegawai untuk bekerja dapat disebabkan oleh besar kecilnya insentif yang diterima. Apabila insentif yang diterima pegawai tidak sebanding dengan pengorbanan yang diberikan pada saat bekerja maka motivasi yang dimiliki pada pegawai berkurang dalam bekerja sehingga berpengaruh pada output perusahaan yang berimplikasi langsung pada penghasilan yang diterima organisasi. Oleh karenanya pemberian insentif harus diatur dengan tepat dan dengan kebijakan yang tepat pula (Maziah, 2016).

3. Masa Kerja Tenaga Kesehatan Bertugas

Masa kerja tenaga kesehatan merupakan lamanya tenaga kesehatan bertugas di pelayanan kesehatan, mulai awal diterima dan diangkat menjadi PNS tenaga kerja hingga sekarang. Masa Kerja merupakan salah satu faktor untuk melihat pemerataan tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan, maka pemerataan tenaga kesehatan sudah lebih baik, karena tenaga kesehatan yang bekerja lebih lama di Kabupaten Lamongan akan memiliki ketertarikan tersendiri dengan Kabupaten

Lamongan dan akan ditularkan ke generasi berikutnya, sehingga timbul kecintaan kepada Kabupaten Lamongan tanpa mengharapkan balasan.

Berdasarkan tabel diatas, masa kerja tenaga kesehatan rata-rata diatas 15 tahun, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lebih menghabiskan waktunya untuk mengabdikan diri sebagai tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan. Sebanyak 30 tenaga kesehatan (4 dokter, 7 perawat dan 15 bidan) menghabiskan waktunya untuk mengabdikan di Kabupaten Lamongan. Disusul dengan jumlah tenaga kesehatan yang masih baru bekerja di Kabupaten Lamongan. Hal ini dapat diartikan bahwa ada re-generasi tenaga kesehatan yang sudah lama mengabdikan di Kabupaten Lamongan digantikan dengan tenaga kesehatan baru dengan membuka lowongan kerja baru sesuai dengan kebutuhan unit kerja pelayanan kesehatan (rumah sakit/ puskesmas).

Simpulan

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Lamongan sudah baik, namun belum disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan kompetensi dan beban kerja. Tenaga kesehatan masih berkelompok atau tidak merata pada masing-masing unit pekerjaan di pelayanan kesehatan Kabupaten Lamongan. Sehingga dibutuhkan pemerataan tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan unit pelayanan kesehatan dengan kebijakan pemerintah tentang perencanaan pengadaan,

Tabel 4. Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Masa Kerja di Kabupaten Lamongan

Masa Kerja Tenaga Kesehatan	Dokter	Perawat	Bidan	Jumlah
a. 1-3 tahun	5	4	2	11
b. 4-7 tahun	7	5	3	15
c. 8-11 tahun	1	0	0	1
d. 12-15 tahun	1	0	0	1
e. > 15 tahun	4	7	15	30
Jumlah	18	16	20	54

Sumber: Data Primer Diolah, 2018

dan penempatan tenaga kesehatan. Tetapi kebijakan pemerintah tentang perencanaan pengadaan, dan penempatan tenaga kesehatan tidak sesuai yang diharapkan. Karena jumlah pengadaan tenaga kesehatan dan jumlah yang teralisasi serung kali tidak disetujui oleh pemerintah daerah karena terbatasnya anggaran pemerintah daerah. Kabupaten Lamongan masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebanyak 263 orang. Pemerintah daerah lebih mengutamakan tenaga kesehatan yang berdomisili mendekati unit pelayanan kesehatan, sehingga tenaga kesehatan mempunyai poin plus dalam menjalankan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan. Penyediaan anggaran untuk pemberian insentif yang lebih besar merupakan salah satu alternatif

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan, Badan Kepegawaian Daerah, dan Rumah Sakit Daerah dr. Soegiri Kabupaten Lamongan atas kerja sama dan perhatiannya selama penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

- Adawiyah, W., & Sukmawati, A. (2016). Analisis beban kerja sumber daya manusia dalam aktivitas produksi komoditi sayuran selada (Studi Kasus: CV Spirit Wira Utama). *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*, 4(2), 128–143.
- Adisasmito, Wiku. 2014. *Sistem Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Bappenas. 2005. *Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*. Laporan: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Budiman, 2011. *Penelitian Kesehatan. Buku Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*.
- Departemen Kesehatan. 2011. *Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Perencanaan Pendayagunaan Serta Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan*. Surabaya, 16 Desember 2014 : Rapat Koordinasi Badan PPSDM Kemenkes.
- Fitriaty & Vurwanti, Ninik. 2015. Analisis Penempatan Pegawai Pada Bagian Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Daerah di Kabupaten Sorolangun Tahun 2013-2015. *eJournal Pemerintahan Integratif*, 2015, 3 (1): 28-36.
- Hadinata, Mhd Doni. 2012. *Analisis Penempatan Pegawai Pada Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Indragiri Hilir*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Negeri Sultan Syarief Kasim Riau, Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial.
- Irvianti, L. S. D., & Verina, R. E. 2015. Analisis Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Turnover Intention Karyawan Pada PT XL AXIATA TBK Jakarta. *Binus Business Review*, 6(1), 117–126.

- Kementerian Kesehatan RI. 2009-2011. Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan. Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maziah. 2016. Pengaruh Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. BNI Syariah Makassar. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.
- Nurhidayah. 2016. Pemerataan Tenaga Kesehatan. (<http://www.borneonews.co.id/berita/42734-pemerataan-tenaga-kesehatan>)
- Nurhotimah. 2015. Analisis Beban Kerja Untuk SDM Kesehatan. (<http://mediakom.sehatnegeriku.com/analisis-beban-kerja-untuk-sdm-kesehatan/>)
- Ratnawati, Ni Luh Tut Tri. Pascarani, Ni Nyoman Dewi, dan Supriyanti, Ni Wayan. 2016. Pengaruh Penempatan Pegawai Terhadap Kinerja Pada Dinas Perhubungan Kota Denpasar Tahun 2016. Denpasar: Universitas Udayana, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Rini. 2016. Analisis Penempatan Pegawai Negeri Sipil Pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Pekanbaru. Jurnal JOM FISIP Vol. 3 No. 2 – Oktober 2016.
- Salamate, Grace A. Rattu, A. J. M & Pangemanan, J. N. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. JIKMU, Suplemen Vol. 4, No. 4, Oktober 2014: 624-633.
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Suharto. 2010. Pengaruh Penerimaan dan Penempatan Pegawai Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai (Studi Empiris Pada BMT Kota Gajah Lampung Tengah). AKUISISI – Vol. 4 No. 2 Nopember 2010: 81-89.
- Surabaya News. 2014. <http://surabayanews.co.id/2014/09/03/4000/jawa-timur-krisis-2-205-dokter-spesialis.html>
- Suroso. 2013. Analisis Kebijakan Standar Kebutuhan Tenaga Medis dan Keperawatan di Kabupaten Pati. Pati.
- Trisnantoro, Laksono. 2004. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Watung, Sjeddie. 2012. Analisis Strategi Penempatan Pegawai Terhadap Produktivitas Pegawai Pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Manado. Prosiding Pluralisme Dalam Ekonomi dan Pendidikan. ISSN: 2407-4268 hal 505-517.
- Yuliatwati, Elis. 2015. Analisis Pengaruh Rekrutmen SDM, Kesesuaian Penempatan Karyawan, dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kinerja Karyawan Produksi *Weaving* (Studi Kasus Pada PT. Sandratex Ciputat-Tangerang Selatan). Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis.