

**Studi Kualitatif Permasalahan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas
Di Provinsi Maluku**

*Qualitative Study of The Problem of Health Worker Availability In Puskesmas
In Maluku Province*

**Saidah Rauf¹, Lisbeth Pattinasarany², Betty Anthoineta Sahertian³, Hairudin Rasako⁴,
Rony Alexander Latumenasse¹, Santi Aprilian Lestaluhu⁵**

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

²Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Ambon, Indonesia

³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

⁴Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

⁵Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

E-mail: saidahrauf@poltekkes-maluku.ac.id

ABSTRACT

The Indonesian Ministry of Health's Medium-Term National Development Plan aims to ensure the availability of nine types of basic health workers in at least 83% of Puskesmas by 2024. However, the achievement in Maluku Province is far from the target (12%). This study aims to examine the experiences of health worker placements in Puskesmas in Maluku Province. A qualitative research design was employed, with data collected through in-depth interviews. The factors contributing to the shortage of healthcare personnel in public health centers (Puskesmas) include issues related to information systems healthcare workforce, economic factors, security and facilities, as well as factors of burnout and the imbalance in the production of healthcare personnel. The study concludes that the low availability of health workers in Puskesmas in Maluku is primarily caused by factors such as uneven distribution, lack of interest in serving remote areas, and issues related to data systems and technical competencies. It is recommended that the government enhance data systems and synchronization between health offices and Puskesmas, improve the equitable distribution of health workers, and provide incentives and training to improve the competencies and retention of health workers in remote areas of Maluku Province.

Keywords: Maluku, health worker, government

ABSTRAK

Salah satu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Bidang Kesehatan (RPJMN) adalah tersedianya 9 jenis tenaga kesehatan dasar di Puskemas sebanyak minimal 83% pada tahun 2024. Namun, capaian di Provinsi Maluku masih jauh dari target (12%). Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengalaman penempatan kerja tenaga kesehatan pada Puskesmas pada Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku. Metode. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam pada tiga kelompok informan yaitu kepala Dinas Kesehatan/Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskemas, serta Tenaga Kesehatan (nakes) yang bertugas di Puskesmas pada 3 Kabupaten di Provinsi Maluku. Hasil. Faktor yang menjadi penyebab permasalahan kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas adalah; faktor sistem informasi, faktor tenaga kesehatan, faktor ekonomi, kemaamanan, dan fasilitas, serta faktor kejenuhan dan ketidakseimbangan jumlah produksi tenaga kesehatan. Simpulan. Rendahnya ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Provinsi Maluku disebabkan oleh faktor-faktor seperti distribusi yang tidak merata, rendahnya minat tenaga kesehatan untuk mengabdikan di daerah terpencil, dan masalah terkait sistem informasi serta kompetensi teknis tenaga kesehatan. Saran. Pemerintah agar meningkatkan sistem informasi serta sinkronisasi data antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas, memperbaiki distribusi tenaga kesehatan secara merata, serta memberikan insentif dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan retensi tenaga kesehatan di DTPK di Provinsi Maluku.

Kata kunci: Maluku, tenaga kesehatan, government

PENDAHULUAN

Rendahnya ketersediaan tenaga kesehatan khususnya di DTPK masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia¹. Pemerintah Indonesia, baik pusat maupun daerah telah melakukan pembenahan, namun tidak dapat dipungkiri bahwa dari sisi sumber daya yang tersedia, jumlah tenaga kesehatan masih terkonsentrasi pada daerah tertentu termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas^{1,2}. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, hingga tahun 2023 terdapat sebanyak 10.450 Puskesmas di Indonesia. Lebih dari setengah jumlah tersebut (57,5 %) belum memiliki tenaga kesehatan lengkap. Lima Provinsi di Indonesia yakni Papua, Nusa Tenggara Timur, DKI Jakarta, Maluku, dan Papua Barat adalah Provinsi yang memiliki Puskesmas dengan tenaga kesehatan tidak lengkap terbanyak³.

Penilaian kelengkapan tenaga kesehatan di Puskesmas di dasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas⁴. Aturan ini mensyaratkan ketersediaan sembilan jenis tenaga kesehatan dasar yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, analisis kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan Ahli Tenaga Laboratorium Medik (ATLM) di setiap Puskesmas⁴. Jenis tenaga kesehatan ini diharapkan terpenuhi baik dari sisi jumlah maupun kualitas agar Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat^{2,5}.

Optimalisasi tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan ketersediaan, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan seperti yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan⁶, PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan⁷ dan PMK Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bahkan menargetkan kelengkapan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas ini pada angka 83% di tahun 2024⁸. Dengan demikian, Indonesia masih perlu mengejar kelengkapan tenaga kesehatan hingga 25% di Puskesmas agar dapat mencapai target tersebut^{3,8}, khususnya di Provinsi dengan kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak, salah satunya di Provinsi Maluku³.

Provinsi Maluku terletak di bagian timur Indonesia dan terdiri dari wilayah kepulauan yang luas dimana banyak diantaranya merupakan DTPK yang minim fasilitas dan tenaga kesehatan^{3,9}. Secara keseluruhan, Provinsi Maluku memiliki 242 puskesmas dengan distribusi dan jumlah yang bervariasi pada sebelas Kabupaten/Kota. Namun, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku per September 2023, kelengkapan 9 jenis tenaga kesehatan hanya tersedia pada 12% Puskesmas yang beroperasi di Provinsi ini^{10,11}. Ketidaklengkapan tenaga kesehatan lebih banyak ditemukan pada kabupaten dengan Area DTPK yang cukup banyak dibandingkan pada area perkotaan¹².

Kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas telah terbukti sangat berdampak terhadap penurunan kinerja tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kepada masyarakat¹³⁻¹⁵. Beberapa faktor yang dilaporkan menjadi penyebab rendahnya ketersediaan dan tingkat retensi tenaga kesehatan di Puskesmas area DTPK atau pedesaan, khususnya di wilayah kepulauan adalah kurangnya jaminan keselamatan, kondisi hidup yang kurang memadai, rendahnya insentif keuangan, dan rendahnya peluang pengembangan karir¹⁶. Hasil yang serupa juga dilaporkan pada penelitian yang dilakukan pada dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku¹². Namun, umumnya studi tentang ketersediaan tenaga kesehatan di Maluku masih difokuskan pada jenis atau profesi kesehatan tertentu^{12,17}, sehingga kajian tentang pengalaman atau perspektif tentang permasalahan kronis kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas Provinsi Maluku jelas diperlukan.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai secara mendalam tentang pengalaman personal dan permasalahan penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas yang ada di Provinsi Maluku dengan mewawancarai bukan hanya tenaga kesehatan namun juga pengambil kebijakan di

daerah yang berkaitan dengan penempatan tenaga kesehatan di wilayahnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif tentang permasalahan kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas Provinsi Maluku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menilai pengalaman dan permasalahan penempatan tenaga kesehatan Puskesmas di Provinsi Maluku. Penelitian dilakukan selama empat bulan yaitu Agustus – November 2023. Lokasi pengumpulan data dilakukan pada tiga kabupaten yaitu Kabupaten Buru, Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB), dan Kabupaten Maluku Tenggara (Malra) sebagai perwakilan tiga kepulauan besar dan kecil di Provinsi Maluku yaitu Pulau Seram, Pulau Buru, dan Kepulauan Kei dengan tenaga kesehatan di Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan 9 jenis tenaga kesehatan.

Informan penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Bidang SDM Kabupaten dan Kepala Puskesmas. Beberapa nakes yang jenis profesinya teridentifikasi jumlahnya belum memenuhi 9 jenis tenaga di Puskesmas juga diwawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*in depth interview*). Peneliti melakukan wawancara secara langsung baik *luring* maupun *daring* sesuai ketersediaan waktu dan lokasi. Wawancara dilakukan oleh tiga orang peneliti yang telah dilatih dan memiliki pengalaman sebelumnya. Selanjutnya, untuk menjamin keabsahan data penelitian dilakukan proses triangulasi data dengan observasi dan juga membandingkan informasi tenaga kesehatan dengan informan lainnya yang mewakili pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta data profil tenaga kesehatan yang tersedia di Kementerian Kesehatan³ maupun Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku¹⁰.

Hasil wawancara kemudian dilakukan transkripsi oleh tenaga profesional. Data selanjutnya dianalisis menggunakan *software* Open Code untuk menentukan kategori dan tema sesuai dengan *coding* yang ditemukan.

HASIL

Penelitian ini menemukan sebanyak empat tema tentang permasalahan ketersediaan tenaga kesehatan pada Puskesmas di Provinsi Maluku yang menjadi penyebab belum terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas. Adapun empat tema tersebut adalah faktor sistem informasi data dan manajemen SDM Puskesmas, faktor tenaga kesehatan, faktor ekonomi, fasilitas, dan keamanan, serta dan kejenuhan dan ketidakseimbangan jumlah produksi tenaga kesehatan dan institusi pendidikan.

1. Faktor sistem informasi data dan manajemen SDM Puskesmas

Faktor sistem dan manajemen tata kelola Puskesmas terbentuk dari dua kategori yaitu; belum optimalnya sinkronisasi data antara Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan data Puskesmas dan masalah distribusi.

a. Belum optimalnya sinkronisasi data antara Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan data Puskesmas

Secara umum, data penyebaran tenaga kesehatan di Provinsi Maluku yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Maluku¹⁰ sudah sesuai dengan data faktual yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas. Namun, saat observasi dan wawancara di lapangan masih ditemukan Kabupaten yang memiliki satu Puskesmas dengan data jumlah tenaga kesehatan tertentu tidak sesuai atau belum sinkron dengan data sekunder yang tersedia dari Dinas Kesehatan.

“.... Jumlah data dokter ada dua itu di awal tahun, dari dua bulan yang satu sudah pindah, tinggal satu saja sekarang” (Informan 6)

Di sisi lain, persoalan yang ditemukan adalah penyediaan tenaga kesehatan berdasarkan keahlian atau profesi juga belum sesuai dengan kebutuhan dari Puskesmas.

“kadang-kadang yang kami minta itu tenaga perawat, tapi yang datang dalam jumlah banyak itu malah tenaga bidan. Akhirnya jumlah bidan di sini sudah berlebihan dibandingkan yang kami butuhkan” (Informan 6)

“Kalau penerimaan pegawai di puskesmas itu, hanya perawat-bidan, perawat bidan, sementara tenaga analis itu masih sangat kurang” (Informan 10)

b. Masalah distribusi

Masalah distribusi merupakan salah satu faktor penyebab belum tercapainya 9 tenaga kesehatan di seluruh Puskesmas yang ada pada Kabupaten/Kota Provinsi Maluku. Tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas seperti perawat dan bidan teridentifikasi jumlahnya berlebihan di Puskesmas tertentu, sementara di Puskesmas berbeda pada Kabupaten yang sama, tenaga kesehatan tersebut tidak tersedia atau belum terpenuhi.

“Kita punya tenaga itu banyak sampai 70. Tapi bidan banyak, tenaga kesling hanya satu. Akhirnya beban kerja tinggi untuk jenis tenaga yang kurang” (Informan 5)

Saat perencanaan dan penerimaan pegawai, distribusi tenaga kesehatan telah diupayakan sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Namun, setelah penempatan seringkali terjadi permintaan mutasi maupun adanya tenaga kesehatan titipan.

“kadang-kadang ada nakes-nakes titipan padahal jenis profesi tenaga kesehatannya sudah banyak tersedia di sini” ((Informan 5)

Hal lain yang terungkap dalam wawancara oleh beberapa informan yaitu:

“Di beberapa puskesmas misalnya, itu kan terjadi penampukan di situ. Karena sebenarnya ada juga mereka yang SK-nya itu ada di tempat terpencil, tempat daerah sulit. Tapi kemudian minta pindah” (Informan 3)

“Tapi biasanya itu pada saat yang penempatan ada yang pindah itu. Itu ada keinginan yang biasanya ingin pindah. Lalu kita melakukan analisis kalau dikeluarkan dari tempat itu bagaimana. Maksudnya jika disitu dipindahkan jadinya bermasalah kan dengan ketenagaan” (Informan 1)

2. Faktor Tenaga Kesehatan

a. Retensi rendah

Pada beberapa Puskesmas, terkadang ditemukan fluktuasi jumlah tenaga yang cukup intens. Hal ini akibat retensi tenaga kesehatan yang rendah.

“Dokter kami tinggal satu sekarang, tapi rencananya akhir tahun ini juga katanya mau minta pindah, katanya mau ikut keluarga” (Informan 6)

Beberapa informan juga menyatakan bahwa retensi yang rendah umumnya terjadi pada tenaga kesehatan yang bukan PNS misalnya hanya tenaga kontrak. Mereka juga mengatakan bahwa biasanya tenaga kesehatan mengajukan pindah bukan hanya karena alasan keluarga namun juga karena ingin melanjutkan pendidikan atau meningkatkan karir. Beberapa informan tenaga kesehatan yang diwawancarai juga menyatakan keinginannya untuk mutasi dari Puskesmas tempat mereka mengabdikan saat ini.

“Tidak mau di sini seterusnya. Planning lainnya saya ingin melanjutkan sekolah. Kalau sudah melanjutkan sekolah kan otomatis tidak di sini lagi” (Informan 9)

“Saya tidak mau selamanya kerja di sini, pengennya pindah di BNN atau lanjut sekolah lagi” (Informan 11)

“Tidak ingin terus di sini. Mau pindah ke tempat yang lebih baik” (Informan 8)

b. Beban kerja tinggi

Tidak meratanya atau tidak terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas menyebabkan beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan, khususnya yang jumlahnya sangat kurang.

“..... Akhirnya beban kerja tinggi bagi tenaga kesehatan yang kurang (Informan 5)

Beberapa informan tenaga kesehatan menyatakan kewalahan melayani pasien. Seperti kutipan di bawah ini:

“Kami kewalahan, pasien banyak tapi hanya sendiri yang melayani” (Informan 9)

Sementara itu, bagi tenaga kesehatan yang berlebihan malah tidak kebagian pekerjaan yang rentan menimbulkan kecemburuan yang berpotensi konflik di antara sesama tenaga kesehatan kesehatan Puskesmas.

“Misalnya saya sementara lakukan pelayanan sementara tenaga yang lain hanya duduk saja dan bercerita tidak membantu” (Informan 11)

c. Tidak tertarik

Penelitian ini menemukan bahwa faktor lainnya yang menyebabkan tidak terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan di puskesmas adalah tenaga kesehatan tidak tertarik atau tidak berminat untuk mengabdikan di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku.

Temuan ini terungkap pada wawancara yang dilakukan pada informan Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Bagian SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

“Sejak dua tahun yang lalu kami sudah membuka formasi P3K untuk tenaga-tenaga yang kami butuhkan misalnya dokter gigi, namun pendaftaran itu kan pakai aplikasi saja, jadi pemilihan lokasi atau tempat kerja itu sesuai keinginan pendaftar. Kita buka formasi banyak, tapi tidak ada yang daftar” (Informan 1)

“Kami membuka formasi untuk dokter umum sebanyak 6 orang, yang mendaftar hanya satu orang” (Informan 1)

Hasil wawancara dengan informan tenaga yang tenaganya masih kurang juga mendukung pernyataan ini:

“Saya pernah ajak teman-teman dokter gigi untuk ke sini kerja, cuman mereka lebih memilih di Jakarta karena daerahnya bagi mereka terlalu terpencil. Jadi padahal sudah presentasi soal gaji dan suasana keadaan di sini gimana tapi ya itu tetap jawaban mereka ya wilayahnya terpencil jadi kami memilih di sini aja” (Informan 7)

“Pernah sih teman-teman dokter yang kasih tau kalau tidak mau kerja di tempat-tempat terpencil karena tidak mau jauh dari keluarga” (Informan 10)

“Biasanya ada teman yang gak mau jauh-jauh kerja itu karena biasanya orang tua mau dekat sama orang tua” (Informan 9)

d. Masalah kompetensi

Hasil wawancara dengan salah satu informan tenaga kesehatan ditemukan bahwa tidak terpenuhinya salah satu jenis nakes adalah akibat ketidaklulusan pada saat seleksi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) maupun CPNS.

“Sebenarnya tenaga kita itu ada karena waktu kita tes CPNS itu diminta 15 formasi yang daftar itu cukup banyak 13 orang, tapi memang yang lulus cuma 4 orang Karena memang sesuai passing grade nya kan memang agak naik, jadi mereka tidak mencukupi itu. Jadinya sebenarnya ada, ada juga tenaga kesehatan tapi itu mungkin karena belum ada diberi kesempatan untuk lulus Makanya belum bisa mengabdikan” (Informan 7)

3. **Faktor ekonomi, fasilitas, dan keamanan**

Beberapa informan menyatakan bahwa nominal gaji dan tunjangan atau insentif yang diterima belum memadai dibandingkan dengan beban kerja, lokasi penempatan, dan risiko pekerjaan yang besar. Berikut adalah pernyataan beberapa informan yang berkaitan dengan pendapatan yang masih belum memadai sebagai nakes di Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Maluku:

“Kalau saya banyak faktor, dari pendapatan yang rendah” (Informan 7)

“Orang tidak mau karena insentif di sini kecil dan tidak perbedaan insentif antara kota dan desa” (Informan 12)

“Insentif yang diterima kecil dan sering dibayarkan tidak tepat waktu” (Informan 2)

“Tapi pasti balik lagi nanya, di sana bagaimana pendapatannya, bagaimana? Nah begitu. Akhirnya ujung-ujungnya pasti juga ngapain jauh-jauh. Kalau di sana lebih enak” (Informan 9)

Selain masalah pendapatan yang rendah, informan juga menyatakan bahwa belum tersedia fasilitas tinggal yang layak di Puskesmas yang menimbulkan masalah kenyamanan dan keamanan;

“Puskesmas kami kan baru, tempatnya juga jauh di tempat dan sepi. Perjalanan ke sana itu sunyi, kemudian di puskesmas penerangan masih bermasalah. Ada rumah tinggal yang disediakan, tapi karena sunyi, kami jadinya belum berani tinggal di sana” (Informan 4)

“Pernah pulang kesorean, pakai motor. Di tengah jalan ada laki-laki yang ganggu dan ikuti, untung tidak terjadi apa-apa karena ada yang tolong. Setelah itu kepala puskesmas perintahkan kami yang perempuan tidak boleh pulang sendiri, harus ada petugas laki-laki yang temani untuk antar” (Informan 13)

4. **Kejenuhan dan ketidakseimbangan jumlah produksi tenaga kesehatan** Permasalahan lain yang berkaitan dengan rendahnya jumlah nakes tertentu di Puskesmas Kabupaten/kota di Provinsi Maluku adalah realita bahwa jumlah lulusan tenaga kesehatan yang jarang atau belum tersedia di Kabupaten Kota.

“Oh ya, itu karena kebetulan kan karena dokter gigi di Maluku Tenggara ini kan minim sekali ya.... karena dokter giginya sangat minim dan kalau untuk perawat gigi saja, bukan dokter” (Informan 4)

“Tenaga farmasi di sini memang belum banyak. Di whatsapp grup kami saja tidak sampai 30 orang” (ITK7)

Sementara tenaga dokter, dokter gigi, farmasi yang memang kurang di Kabupaten, tenaga kesehatan lain seperti perawat dan bidan tersedia dalam jumlah yang melimpah. Hal ini menyebabkan tenaganya bahkan sudah melebihi kebutuhan di Puskesmas.

BAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat 4 faktor utama yang menjadi penyebab permasalahan kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas. Faktor-faktor tersebut adalah: faktor sistem informasi dan manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), faktor tenaga kesehatan, faktor ekonomi, kemaamanan, dan fasilitas, serta faktor kejenuhan dan ketidakseimbangan jumlah produksi tenaga kesehatan.

Saat ini, penyusunan dan perencanaan kebutuhan SDM di Provinsi Maluku maupun kesebelas Kabupaten/Kotanya telah dilaksanakan menggunakan sistem Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM (RENBUT). Aplikasi RENBUT menganalisis beban kerja untuk mengetahui kebutuhan SDM di setiap puskesmas¹⁸⁻²⁰. Setelah puskesmas mengajukan kebutuhan melalui Renbut, dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi yang selanjutnya divalidasi di tingkat provinsi. Setelah diketahui jumlah kebutuhan SDM, aplikasi tersebut memunculkan peta jabatan untuk formasi SDM dengan mempertimbangkan diantaranya adalah status pegawai, keahlian dan pendidikan¹⁸. Namun, hasil wawancara di lapangan menunjukkan adalah ketidaksinkronan data. Ketidaksinkronan data ini kemungkinan disebabkan karena keterlambatan dalam *update* data oleh tenaga admin yang ada di Puskesmas, mengingat proses perencanaan kebutuhan SDM ini membutuhkan waktu yang cukup lama dan sistem berjenjang, sehingga pengusulan rencana kebutuhan SDM harus dilakukan sekaligus^{18,20}. Situasi ini sesuai dengan kajian sebelumnya tentang permasalahan dalam perencanaan kebutuhan SDM di Kabupaten/Kota di Indonesia yang menyatakan masih dibutuhkannya harmonisasi dan sinkronisasi antara pusat, provinsi, daerah, puskesmas terkait kebijakan SDM dan teknis penginputan data^{19,21}.

Hal ini juga yang menyebabkan secara jumlah keseluruhan, tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas itu sudah sangat berlebihan jika dibandingkan dengan standar ketenagaan berdasarkan jenis puskesmas baik rawat inap maupun rawat jalan. Bahkan ada puskesmas yang total tenaga kesehatannya sudah mencapai 108 nakes tetapi pemenuhan 9 jenis tenaga berdasarkan profesi belum tercapai¹⁰. Biasanya daerah yang kurang tenaga adalah di area terpencil atau jauh dari perkotaan atau DTPK sementara tenaga berlebihan ditemukan di daerah perkotaan atau ibukota kabupaten. Kondisi geografis di daerah DTPK biasanya masih sulit dijangkau dengan akses terbatas akibat keterbatasan prasarana jalan, transportasi darat, sungai serta fasilitas publik lainnya¹. Kondisi ini berdampak pada kondisi kesejahteraan sosial, ekonomi, pendidikan sehingga dapat menurunkan motivasi bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan diri di tempat tersebut^{12,14}. Menurut Kristanti (2006), selain faktor lokasi yang terisolir, faktor yang dominan menyebabkan tenaga kesehatan minta pindah dari daerah penugasan DTPK adalah asal daerah, dimana tenaga kesehatan yang bukan putra asli daerah memiliki keinginan pindah yang lebih besar²². Hal ini perlu disikapi dengan penempatan tenaga kesehatan di DTPK dengan memfokuskan pada putra daerah serta perlu adanya pemberlakuan moratorium pemerintah daerah bagi PNS khususnya mereka yang ditempatkan pada area DTPK^{12,23} sehingga diharapkan tidak terjadi lagi permasalahan distribusi pada puskesmas.

Faktor maldistribusi tenaga kesehatan di puskesmas yang telah dijelaskan sebelumnya sebagai salah satu permasalahan faktor manajemen SDM yang menyebabkan tidak terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan di puskesmas, juga dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari internal tenaga kesehatan itu sendiri. Temuan studi ini sejalan dengan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan tentang faktor-faktor selain asal daerah yang menyebabkan tenaga kesehatan tidak bertahan pada tempat kerja sesuai penempatan

pemerintah adalah faktor pendidikan, status perkawinan dan kesempatan mengembangkan diri^{12,17,22}.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa adanya beban kerja yang tinggi pada nakes dengan jumlah 9 dasar tenaga kesehatannya tidak lengkap atau sesuai. Hasil ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan pada beberapa Puskesmas lainnya di Indonesia²⁴⁻²⁶. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada tenaga kesehatan²⁶ dan akhirnya berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas serta rendahnya motivasi tenaga kesehatan untuk tetap bekerja di Puskesmas^{22,24}. Dengan demikian, beban kerja yang tinggi akibat tidak terpenuhinya tenaga kesehatan sesuai kebutuhan di suatu Puskesmas dapat melemahkan motivasi kerja sehingga memunculkan keinginan untuk pindah yang pada akhirnya semakin memperumit pemenuhan kebutuhan 9 jenis tenaga kesehatan di suatu Puskesmas.

Secara faktual, tenaga kesehatan yang kurang di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku adalah dokter gigi, dokter, tenaga farmasi, kesmas, dan ATLM^{3,10}. Provinsi Maluku secara geografis memiliki topografi wilayah yang sulit dengan banyak pulau-pulau kecil dan wilayah DTPK^{9,27}. Hasil penelitian baru-baru ini tentang analisis spasial fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Maluku menemukan bahwa akses masyarakat ke beberapa Puskesmas terdekat di Maluku bisa menjadi sebuah perjalanan yang sulit. Rata-rata jarak yang harus di tempuh menuju suatu Puskesmas di Maluku adalah sekitar 13 KM. Situasi ini diperburuk dengan dengan tidak adanya infrastruktur transportasi yang memadai baik di area pegunungan maupun laut²⁸.

Masalah kompetensi teknis bisa menjadi faktor lain tidak terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku. Permasalahan ini telah menjadi perhatian dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi sehingga passing grade kelulusan CPNS di Provinsi Maluku pernah diturunkan pada tahun 2018²⁹. Tindakan afirmatif seperti ini perlu dilakukan khususnya untuk tenaga kesehatan yang jumlahnya masih kurang di wilayah DTPK pada Provinsi Maluku sehingga kebutuhan tenaga kesehatan dapat terpenuhi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan tenaga kesehatan untuk bekerja diantaranya adalah gaji, fasilitas, dan keamanan^{17,22,24,30,31}.

SIMPULAN

Kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas Provinsi Maluku disebabkan oleh empat faktor utama: ketidaksinkronan sistem informasi, maldistribusi tenaga kesehatan, faktor ekonomi dan fasilitas yang kurang memadai, serta kejenuhan tenaga kesehatan akibat beban kerja yang tinggi. Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan peningkatan perencanaan kebutuhan SDM yang lebih sinkron, penempatan tenaga kesehatan yang lebih merata, serta pemberian insentif dan pelatihan untuk meningkatkan motivasi dan kompetensi tenaga kesehatan di daerah DTPK.

SARAN

Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap proses sinkronisasi data secara lebih efisien di tingkat pusat, provinsi, dan puskesmas, serta memastikan perencanaan kebutuhan SDM dapat berjalan dengan lebih akurat dan tepat waktu. Selain itu, penting untuk meningkatkan insentif bagi tenaga kesehatan di daerah DTPK dan memperhatikan faktor kesejahteraan, pendidikan, serta distribusi tenaga kesehatan yang lebih merata untuk mengatasi masalah maldistribusi dan kejenuhan tenaga kesehatan di puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Maluku untuk Pendanaan Hibah Kajian Kebijakan Strategis. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Kabupaten Maluku Tenggara, Seram Bagian Barat, dan Buru beserta jajaran pimpinan Puskesmas dan tenaga kesehatan yang berkenan untuk diwawancara.

RUJUKAN

1. Suharmiati, Laksono AD, Astuti WD. Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2013;16(2):109–16.
2. Romadhona YS, Siregar KN. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *J Kesehat Manarang*. 2018;4(2):114.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Tenaga Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2023. Available from: <http://103.74.164.161:8107/566/1/Profil Data Nakes Edisi Agustus 2023 %281%29.pdf>
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Pusat Kesehatan Masyarakat [Internet]. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>; 2019 p. 2004–6. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/143660/permen-pan-rb-no-1-tahun-2020>
5. Candra C, Lazuardi L, Hasanbasri M. Ketidakhadiran tenaga kesehatan di puskesmas: analisis data IFLS 2012 di Wilayah Indonesia Timur. *Ber Kedokt Masy*. 2016;32(12):481.
6. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016. Jakarta: Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) BPK; 2016.
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) BPK; 2019.
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia. Rencana PembangunanJangka Menengah Nasional(RPJMN) 2020-2024 [Internet]. National Mid-Term Development Plan 2020-2024 Indonesia; 2020. Available from: <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>
9. Kementerian Sekretariat Negara. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 [Internet]. Kementerian Sekretariat Negara. Jakarta; 2020. p. 1–8. Available from: https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176108/Perpres_Nomor_63_Tahun_2020.pdf
10. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. 9 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kota Provinsi Maluku. Ambon; 2023.
11. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Profil Tenaga Kesehatan [Internet]. 2023. Available from: <http://www.bankdata.depkes.go.id/nasional/public/report/createtablepti>
12. Noya F, Carr S, Thompson S, Clifford R, Playford D. Factors associated with the rural and remote practice of medical workforce in Maluku Islands of Indonesia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health* [Internet]. 2021;19(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00667-z>
13. Oktaviana IA, Wahyono B. Determinan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;1(3):835–45.
14. Suharmiati, Handayani L, Kristiana L. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2012;15(03):223–31.
15. Tumiwa1 R, Sondakh SPE. Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Puskesmas Di Kecamatan Dumoga. *Dep Adm Publik*. 2018;148(1):148–62.
16. Annadoroh H, Ayuningtyas D. Calculated Number of Midwives Required in Indonesian Public Health Centers Based on the Minimum Standard Workforce. *KnE Life Sci*. 2018;4(4):347.

17. Nurlinawati Ii, Mujiati M, Efendi F. Factors influencing the retention of specialist doctors in the placement area: realist evaluation approach in the specialist doctor utilization program. *Rural Remote Health*. 2021;21(3):1–11.
18. Zahra A, Shafa F, Mulya F, Tiara I, Sangha S, Trisnawati W. Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan UKM di Puskesmas Ciomas. *Fak Kesehat Masyarakat, Univ Indones Depok* [Internet]. 2022;3(January):0–15. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Icha-Febrianti/publication/357684601_Analisis_Manajemen_Sumber_Daya_Manusia_Kesehatan_Te_rhadap_Kualitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia_Analysis_of_Health_Human_Resources_Management_on_The_Quality_of_Health_Services_I
19. Kemenkes RI. Tutorial Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2020 Dengan Aplikasi Renbut Versi 4.0 [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://renbut.kemkes.go.id/unduh/manual_renbut_puskesmas.pdf
20. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja [Internet]. Indonesia: BPK RI; 2020 p. 1–30. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/143660/permen-pan-rb-no-1-tahun-2020>
21. Zainatunningtias L, Prasastin OV. Evaluasi Penggunaan Aplikasi Renbut 4.0 Terhadap Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Colomadu II Karanganyar [Internet]. Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan Universitas Kusuma Husada. Surakarta; 2022. Available from: <http://www.renbut.kemkes.go.id/>
22. Kristian A. Keinginan Pindah Tenaga Kesehatan di daerah Terpencil Kabupaten Kota Waringin Timur. Yogyakarta; 2006. (November). Report No.: 5.
23. Lestari TRP. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumberdaya Manusia Kesehatan. *Kajian* [Internet]. 2018;23(3):157–74. Available from: <http://www.neraca.co.id/article/45094/Tenaga-Medis-di->
24. Sarnia S, Manaf S, Mahmud A. Pengaruh Beban Kerja Tenaga Kesehatan Dan Fasilitas Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. *Adm J Ilm Ilmu Adm Negara*. 2022;50–64.
25. Distia Permatasari E, Damayanti NA. Workload analysis for health worker in Pacarkeling Public Health Center Surabaya. *J Manaj Kesehat Indones*. 2017;5(3):65–73.
26. Krisdiana H, Ayuningtyas D, Iljas J, Juliati E. Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat*. 2022;2(3):136.
27. Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku. Provinsi Maluku dalam Angka. 11020001.81. Ambon; 2022.
28. Leosari Y, Uelmen JA, Carney RM. Spatial evaluation of healthcare accessibility across archipelagic communities of Maluku Province, Indonesia. *PLOS Glob Public Heal* [Internet]. 2023;3(3):e0001600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0001600>
29. Kabar Timur. Menpan RB Turunkan Passing Grade CPNS Maluku [Internet]. 2018. Available from: <https://www.kabartimurnews.com/2018/11/27/menpan-rb-turunkan-passing-grade-cpns-maluku/>
30. Anorital A, Muljati S, Andayasari L. Overview Of The Availability Of Human Resources And Dental Health Services In Indonesian Public Health Centers. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;44(3):197–204.
31. Nurlinawati I, Putranto RH. Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2020;4(1):31–8.