

Persepsi Beban Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019

PERCEPTION OF WORKLOAD AMONG HEALTH PERSONNEL IN THE HEALTH CENTERS OF NAGEKEO DISTRICT, EAST NUSA TENGGARA PROVINCE IN 2019

Majematang Mading*, dan Ruben Wadu Willa

^{1,2}Loka Litbangkes Waikabubak Indonesia

Jl. Basuki Rahmat KM 5 Pua Weri Waikabubak, Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur

*Email : majematangmading@gmail.com

majaraama@yahoo.co.id

Submitted : 09-06-2020, Revised : 20-07-2020, Revised : 10-08-2020, Accepted : 24-09-2020

Abstract

Human resources in the health sector are an important factor in quality and comprehensive health services that play a role in the implementation of the health system. The limited number of health personnel and their competency is a particular obstacle in the implementation of the health system. The purpose of this article is to provide an overview of the availability and perceptions of workload felt by health center staff in Nagekeo District. This type of research is a qualitative method applying interviews with informants who are program holders at seven health centers in 2019. The results showed that the types of personnel in the health centers include general practitioners, dentists, pharmacists, pharmacist assistants, nurses, dental nurses, public health, nutrition workers, midwives, analysts and sanitarians.. Health personnel types in the health centers are still limited and there are 3 health centers that do not yet have dentists and pharmacist assistants, health workers are given basic tasks inside and outside the building and additional tasks as administrative staff. Health workers must perform simultaneously to complete technical and administrative tasks. The study conclude that the types of health personnel is still limited compared to their workload including core and additional tasks..

Keywords: Perception of workload, health workers, Nagekeo.

Abstrak

Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dan komprehensif yang berperan dalam implementasi sistem kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan rendahnya kompetensi menjadi hambatan tersendiri dalam pelaksanaan sistem kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah memberi gambaran tentang ketersediaan dan persepsi beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jenis penelitian adalah kualitatif yang melakukan wawancara dengan informan petugas pemegang program di tujuh puskesmas tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis tenaga yang ada di puskesmas meliputi dokter umum, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, perawat, perawat gigi, kesehatan masyarakat, tenaga gizi, bidan, analis dan sanitarian. Tenaga kesehatan di puskesmas masih terbatas dan terdapat 3 puskesmas yang belum memiliki dokter gigi dan asisten apoteker. Tenaga kesehatan diberi tugas pokok di dalam dan di luar gedung dan tugas tambahan sebagai tenaga administrasi. Tenaga kesehatan harus bekerja ekstra dengan mengatur waktu kerja dengan sebaik-baiknya antara waktu melayani pasien dan menyelesaikan tugas administrasi lainnya. Kesimpulan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas di Kabupaten Nagekeo masih sangat terbatas dengan beban kerja yang cukup berat antara tugas pokok dan tugas tambahan.

Kata kunci: Persepsi beban kerja, tenaga kesehatan, Nagekeo.

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan merupakan semua aktivitas yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga terwujud derajat kesehatan yang baik dan optimal bagi masyarakat. Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam implementasi sistem kesehatan. SDM merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dan komprehensif serta dan kualitas pelayanan.² Pengembangan SDM kesehatan harus berfokus pada penerapan metode peningkatan kompetensi yang tepat dan pengembangan sistem monitoring dan evaluasi dalam pemantauan kinerja. Di sisi lain tantangan seperti rendahnya kompetensi menjadi hambatan tersendiri dalam pelaksanaan sistem kesehatan.³

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.⁴

Jenis tenaga kesehatan yang harus ada di puskesmas minimal terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.⁴

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan

wajib dan upaya kesehatan pengembangan.⁵ Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat sangat menentukan kinerja kabupaten/kota untuk mewujudkan masyarakat sehat di wilayahnya.⁶ Prinsip penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu. Prinsip yang harus diterapkan di puskesmas, sehingga kinerja puskesmas lebih optimal. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas dan pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang bertujuan menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.¹

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas, tentu saja harus mempertimbangkan kebutuhan penyelenggaraan kesehatan dan ketersediaan SDM kesehatan antara lain dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga farmasi, sanitarian dan analis.⁷

Ketersediaan dan pemberdayaan SDM sangat dibutuhkan dalam mencapai pembangunan kesehatan. Dalam pengembangan dan peningkatan SDM, maka salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah masalah kinerja. Di Indonesia terdapat lebih dari 65% provinsi di atas angka nasional dalam hal memiliki pemegang program di puskesmas yang tidak sesuai dengan pendidikannya. Provinsi Nusa Tenggara Timur kedua terbanyak untuk puskesmas perkotaan 82,8% di bawah Provinsi Sulawesi Barat (87,5%), sedangkan untuk kategori puskesmas pedesaan sebesar 68,1% puskesmas.⁸

Perpindahan petugas di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang sudah dilatih di puskesmas perkotaan sebanyak 27,8% (angka nasional 27,6%) dan di puskesmas pedesaan sebanyak 46,2% (angka nasional 29,3%).⁹ Keberadaan insentif (ada insentif) di puskesmas Provinsi Nusa Tenggara Timur masih dibawah angka nasional yaitu puskesmas perkotaan sebanyak 48,3% (nasional 82,2%) dan puskesmas pedesaan sebanyak 64,8% (nasional 72,3%).⁹

Hasil Risnakes 2017 menunjukkan bahwa petugas puskesmas di Propinsi Nusa Tenggara Timur memiliki motivasi tinggi sebanyak 44,3% motivasi sedang 55,7%, motivasi rendah tidak ada, dari 37 puskesmas di Provinsi Nusa Tenggara Timur 60,4% dan 58,9% berpengaruh terhadap kinerja.⁹

Di Kabupaten Nagekeo terdapat tujuh puskesmas yang terdiri dari enam puskesmas rawat inap dan satu puskesmas rawat jalan dan tergolong satu puskesmas perkotaan dan enam puskesmas pedesaan.¹⁰ Salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini adalah ketidakmerataan tenaga kesehatan di puskesmas. Tenaga kesehatan cenderung berkumpul di puskesmas wilayah perkotaan sedangkan di puskesmas pedesaan mengalami kekurangan tenaga.¹¹

Keberhasilan puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang seimbang antara tenaga pengobatan dengan tenaga promotif dan preventif. Selain tenaga kesehatan tenaga administrasi juga memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan di puskesmas.¹²

Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran ketersediaan jenis tenaga kesehatan dan persepsi beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas di Kabupaten Nagekeo. Informasi yang didapat diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak yang terkait dengan beban kerja tenaga kesehatan puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan di puskesmas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jenis penelitian kualitatif, dilaksanakan di semua puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019 pada bulan Mei – Desember 2019. Sumber data primer penelitian berasal dari informan penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah informan utama dan informan triangulasi. Informan utama antara lain

tiga orang di bagian farmasi, tiga orang di bagian kebidanan, empat orang di bagian pemberantasan dan pengendalian penyakit (P2P) dan empat orang di bagian promkes. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari kepala puskesmas dan kepala bidang sumberdaya dan pelayanan Dinas Kesehatan Nagekeo. Sumber data sekunder terdiri dari literatur yang relevan, buku atau data yang terkait dengan penelitian.

Penggalan informasi dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*). wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pedoman wawancara yang disiapkan dan disusun oleh tim peneliti, berupa pertanyaan terbuka sesuai dengan tujuan penelitian. Data hasil wawancara dalam bentuk rekaman kemudian ditransfer ke dalam bentuk tulisan atau dibuat tabel. Pemeriksaan absahan data menggunakan metode triangulasi. Teknik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber kepada kepala puskesmas dan kepala bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan Dinas Kesehatan Nagekeo untuk mengetahui dan mencocokkan informasi yang berasal dari berbagai instrumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual oleh peneliti. Selanjutnya data tersebut disusun dan dibuat matrik, kemudian dilakukan analisis domain.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik tahun 2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan dengan nomor: LB.02.01/2/KE.353/2019. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang mencakup data karakteristik informan dan persepsi terhadap beban kerja.

HASIL

Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara ketersediaan SDM di tujuh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo, didapatkan jenis tenaga kesehatan yang ada per puskesmas meliputi dokter umum, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, perawat, perawat gigi, kesehatan masyarakat, tenaga gizi, bidan,

analisis dan sanitarian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan dokter umum sudah dimiliki oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Nagekeo, jumlah paling banyak terdapat di Puskesmas Danga dengan 5 dokter umum. Jenis SDM kesehatan lain yang sudah tersedia di seluruh puskesmas yaitu bidan dan perawat. Jumlah perawat dan bidan paling banyak terdapat di Puskesmas Boawae yaitu perawat sebanyak 47 orang dan bidan sebanyak 46 orang. Tidak semua puskesmas memiliki tenaga dokter gigi, dan asisten apoteker.

Persepsi Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang beban kerja dirasakan sebagai berikut:

a) Bagian Farmasi

Di Kabupaten Nagekeo belum semua puskesmas memiliki asisten apoteker. Puskesmas yang telah memiliki tenaga apoteker dan asisten apoteker masih merasakan beban kerja yang cukup berat karena selain bertanggung jawab di puskesmas, juga harus mengelolah obat untuk semua puskesmas pembantu (pustu) yang berada di wilayah kerja puskesmasnya, seperti salah satu pernyataan informan berikut ini:

“untuk beban kerja saya sebagai apoteker beban kerja masih agak berat karena saya harus mengelola obat untuk 23 pustu polindes selain itu untuk obat di PKM jadi mungkin saya butuh tenaga (informan 1)”.

b) Bagian Kebidanan

Walaupun secara jumlah tenaga bidan sudah banyak di puskesmas, dirasakan masih kurang dan menjadi salah satu kendala dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, Hal ini disebabkan ada beberapa tenaga bidan yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), diberikan tugas tambahan di bagian administrasi. Tugas tambahan ini menyita waktu cukup banyak sehingga bidan yang bersangkutan tidak dapat melaksanakan tupoksinya dengan maksimal dan

merasa beban kerja cukup berat. Hal ini terutama dirasakan oleh bidan yang bekerja di puskesmas dengan wilayah kerja yang luas. Seperti salah satu pernyataan informan berikut ini:

“...beban kerja yang kami terima benar-benar berat karena dengan keterbatasan tenaga yang ada dan tenaga yang ada disini bidan berjumlah 12 orang, dari 12 ini yang DI ada 3 orang bagian administrasi, satu orang sebagai bendahara, satu di Poli MTBS yang satu lagi di Poli KIA jadi sisa 5 di ruang bersalin tapi hanya 3 yang bisa pegang pasien karena dua orang sedang proses pengurusan STR. kami bertiga cukup lelah. (informan 2)”

Penunjukkan koordinator bidan diberikan sesuai dengan latar belakang pendidikan. Namun keterbatasan tenaga masih dirasakan saat melaksanakan pekerjaan yang ditugaskan. Seperti pernyataan salah satu informan berikut ini:

“...sudah melekat di profesi saya, memang sedikit mengalami kendala karena mengalami sangat keterbatasan tenaga. Karena harus menangani pasien, menangani administrasi dan harus menangani program (informan 3)”

Dengan tugas tambahan di luar tupoksinya, membuat bidan harus bisa mengatur waktu kerja dengan sebaik-baiknya antara waktu melayani pasien dan menyelesaikan tugas administrasi lainnya. Hal ini menuntut bidan yang bersangkutan harus kerja lembur agar pekerjaan yang diberikan kepadanya dapat diselesaikan tepat waktu. seperti pernyataan informan berikut ini :

“ ketika ada pasien kita harus menangani pasien ini tetapi ada tuntutan lain yang kami harus menyelesaikan administrasi berkaitan dengan program, jadi terpaksa kami harus menangani pasien dan ketika ganti shift baru kami lanjutkan untuk mengerjakan administrasi yang program punya (informan 4)”.

“....sering kita sering lembur kita dikejar dengan waktu. misalnya ketika ada penyelesaian laporan bulanan kemudian ada penyusunan-penyusunan RKA kemudian penyusunan RUK jadi kita harus lembur (informan 5)”.

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Nagekeo

Puskemas	Dokter umum	Dokter gigi	Apoteker	Asisten Apoteker	Perawat	Perawat gigi	Kesmas	Tenaga gizi	Bidan	Analisis	sanitarian
Danga	5	1	1	1	30	4	3	4	32	3	3
Jawakisa	1	0	1	1	12	2	1	3	14	2	2
Boawae	3	1	1	0	47	2	3	3	46	3	2
Mauponggo	2	1	1	0	31	3	2	3	41	3	2
Kaburea	1	0	1	1	24	2	3	2	10	2	2
Maunori	1	0	1	0	17	2	2	2	32	2	3
Nangaroro	1	1	1	1	31	2	2	3	31	2	1

a) Bagian Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Bagian lain yang banyak pekerjaannya adalah bagian P2P, dimana setiap puskesmas hanya memiliki satu petugas selain mengkoordinir kegiatan juga dituntut harus turun ke lapangan untuk menyelesaikan tugas di luar gedung seperti kegiatan imunisasi. Tugas ini dirasa makin berat setelah ada kebijakan dari pemerintah setempat untuk merumahkan semua tenaga harian lepas (THL) sehingga pekerjaan yang tadinya di bantu oleh THL sekarang harus dikerjakan sendiri oleh petugas. Seperti pernyataan informan berikut ini:

“...tugasnya banyak sekali dan sangat berat,, misalnya di P2P saya sebagai penanggung jawab P2P, saya harus bertanggung jawab mengkoordinir semua program yang ada di P2P ada yang dari imunisasi ada dari PTM, surveilans. mengkoordinir semua yang di P2P, berat juga rasanya di tambah lagi saya pegang imunisasi yang harus turun lapangan sendiri, pergi pelayanan sendiri untuk suntik dan kegiatan lainnya (informan 6)”

Dengan berhentinya THL berdampak pada penambahan tugas tambahan, bahkan seorang tenaga kesehatan bisa mendapat tugas tambahan lebih dari satu. Seperti pernyataan informan berikut ini:

“....Membantu di rawat inap, bantu di program di P2PM itu tahun 2018, 2019 merangkap P2M dan P2PTM karena THL sudah dirumahkan, P2 banyak program kerjanya dan merangkap itu dirasa sangat berat juga. (informan 7).

b) Bagian Promosi Kesehatan (Promkes)

Beberapa puskesmas menempatkan petugas untuk promkes tidak sesuai dengan keilmuannya. Hal ini membuat petugas promkes harus bekerja keras untuk menyesuaikan pekerjaannya dengan ilmu yang dimilikinya, Seperti pernyataan beberapa informan berikut ini :

“Menurut saya tugas sangat berat padahal basic saya kesehatan sanitarian tetapi saya diberi tanggung jawab di promkes. Saya berusaha harus

bisa walaupun basic saya sanitarian (Informan 10)”

”Awalnya saya berkeberatan karena bukan basic saya, kemudian pelan-pelan belajar mencari tau apa yang menjadi tugas dari seorang promosi kesehatan dan bekerja sama dengan kepala karena kepala juga SKM jadi apa yang saya tidak tau, saya bertanya. (informan 11)”

PEMBAHASAN

Ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas wilayah Kabupaten Nagekeo untuk jumlah dokter, bidan, perawat, kesehatan masyarakat, analisis dan jenis profesi lainnya sudah mencukupi, belum semua puskesmas memiliki dokter gigi dan asisten apoteker. Di beberapa puskesmas apoteker bekerja sendiri tanpa didampingi oleh asisten apoteker, sehingga harus dibantu oleh jenis tenaga lainnya. Pekerjaan di pelayanan kefarmasian di puskesmas sangat banyak baik pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung, terutama bagi puskesmas yang mempunyai wilayah kerja luas.

Apoteker di puskesmas yang didampingi oleh satu orang asisten apoteker melakukan banyak sekali pekerjaan (*over*). Untuk pekerjaan di luar gedung selama ini belum tersentuh, apalagi fungsi pelayanan kefarmasian seperti informasi obat, konseling, *home care*, dan beban kerja lainnya yang kadang tidak seiring dengan tugas pokoknya seperti pekerjaan administrasi. Kekurangan tenaga kefarmasian dapat juga berdampak pada waktu pelayanan atau waktu tunggu.¹³ Kekurangan tenaga kefarmasian merupakan salah satu penyebab bertambah lamanya waktu pelayanan dan meningkatnya beban kerja.¹⁴

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa jumlah SDM kesehatan yang paling banyak adalah bidan dan perawat, sehingga para bidan dan perawat tersebut ditugaskan untuk melaksanakan pekerjaan pada posisi tenaga yang kosong, antara lain bendahara dan tugas administrasi lainnya. Pemberian tugas tambahan bagi tenaga

kesehatan di puskesmas wilayah Kabupaten Nagekeo berdasarkan surat penunjukan dari kepala puskesmas. Kepala puskesmas dalam memberikan tugas tambahan berdasarkan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Sebagai penghargaan tenaga kesehatan tersebut diberikan tambahan intensif dan diusulkan menjadi tenaga kesehatan teladan Dinas kesehatan Nagekeo serta diberikan rekomendasi untuk melanjutkan pendidikan.

Meski demikian, pengalihan tugas juga memberikan tantangan tersendiri terkait dengan perbedaan keterampilan yang dimiliki oleh SDM baru dan SDM lama serta perbedaan motivasi dan kinerja.¹⁵ Kekurangan tenaga akan mengakibatkan beban kerja berlebihan dan menurunnya mutu pelayanan yang ditandai dengan tidak tercapainya indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta meningkatnya angka *medication errors*.²

Bidan merupakan salah satu jenis SDM kesehatan yang jumlah banyak di puskesmas. Tugas utama memberi pelayanan kebidanan dan tugas tambahan berupa tugas administrasi.¹⁶ Membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu, pertolongan persalinan dan menelrma rujukan masalah kesehatan keluarga.¹⁷ Walaupun secara jumlah ketersediaan bidan dan perawat di puskesmas wilayah Kabupaten Nagekeo sudah mencukupi namun beban kerja masih dirasa berat karena adanya beban tambahan seperti tugas bendahara, kepegawaian penanggung jawab program dan tugas lainnya sehingga mengakibatkan sering tidak maksimal dalam mengerjakan tugas pokok. Ditambah lagi masih ada beberapa tenaga medis (bidan dan perawat) yang belum memiliki STR sehingga belum boleh mengerjakan tugas pokok melayani pasien.

Beban kerja tenaga kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya di puskesmas cukup besar, rata-rata merangkap dengan tugas/pekerjaan lain dan kadang melebihi jam kerja yang sudah ditetapkan. Informan merasa beban kerja berat dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan, karena tidak jarang merangkap pekerjaan lain yang seharusnya ditangani oleh bagian administrasi/tata usaha. Apa yang dikerjakan tidak sesuai dengan kemampuannya, tidak hanya bekerja melayani ibu hamil, persalinan, nifas/menyusui dan bayi baru lahir. Informan juga mendapat tugas untuk mengerjakan laporan yang harusnya menjadi beban kerja puskesmas dan para bidan hanya menyusun laporan di wilayah masing-masing. Beban kerja tersebut menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi tidak maksimal.¹⁸

Para pekerja merasa beban kerja yang harus ditanggung semakin berat, artinya pekerjaan yang dikerjakan tidak sesuai dengan kemampuannya. Manusia memiliki kapasitas energi yang terbatas, sehingga akibatnya jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas atau kegiatan dalam waktu yang bersamaan akan terjadi kompetisi prioritas antara tugas itu untuk memperebutkan energi yang terbatas. Semakin banyak tugas yang dikerjakan oleh seseorang berarti semakin berat beban kerja yang disandang dan semakin tidak optimal hasil yang didapatkan.¹⁹

Promosi kesehatan menjadi salah bagian yang sangat penting di puskesmas, yang berperan dalam peningkatan pemberdayaan dan sebagai pusat komunikasi informasi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.²⁰ Di Kabupaten Nagekeo belum semua tenaga promosi kesehatan berlatar belakang pendidikan kesehatan masyarakat dan pada umumnya tenaga promkes mempunyai tugas tambahan yang menjadi beban kerja sehingga yang tidak terlaksana maksimal. Hal ini selaras dengan studi yang dilakukan oleh *Frontiers for Health (F2H)* 2016 yang menyatakan bahwa tenaga promkes masih tidak mencukupi secara jumlah maupun keterampilan dibandingkan dengan jumlah puskesmas dan masyarakat yang harus dilayani. Tidak semua puskesmas memiliki tenaga promkes dan walaupun ada sebagian besar merangkap jabatan.²¹ Beban kerja yang tidak sesuai jika dilihat dari aspek kuantitas kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis baik dokter spesialis maupun tenaga medis lainnya dapat menimbulkan stress dan berakibat pada kualitas pelayanan kesehatan.²²

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan standar minimal dua tenaga kesehatan masyarakat untuk puskesmas perkotaan dan satu tenaga kesehatan masyarakat untuk puskesmas di daerah pedesaan.⁴ Dalam beberapa kasus, petugas promkes menempati posisinya bukan karena minat dan kompetensi tetapi karena adanya kekosongan formasi.²

Menurut Alam dkk, 2018 kekurangan pemenuhan kebutuhan SDM memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kerja dan berakibat menurunnya kepuasan dalam bekerja, meningkatnya kejadian *burnout*, meningkatnya keinginan pindah kerja, dan menurunnya kualitas pelayanan.²³

Produktivitas merupakan perbandingan antara keluaran atau hasil (*output*) dan sumber daya yang digunakan dalam melakukan kegiatannya (*input*). Apabila produktivitas tinggi maka akan

menimbulkan kelelahan sehingga mempengaruhi kinerja.¹⁷ Hal ini selaras dengan pernyataan salah satu informan untuk pengumpulan laporan setiap bulannya kadang belum tepat waktu. Menurut Tarwaka dalam Melati dkk, 2015 faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah lama waktu kerja, waktu istirahat, kerja malam dan sistem pengupahan.¹⁷ Sugianto dalam Melati dkk, 2015 menyatakan bahwa beban kerja sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu pekerjaan, beban kerja tidak hanya dilihat dari beban kerja fisik semata akan tetapi bisa berupa beban mental.¹⁷ Staf/pegawai yang mempunyai beban kerja berlebihan akan menurunkan produktivitas dan kualitas hasil kerjanya, kemungkinan pelaksanaan pekerjaan menjadi tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan terhadap hasil yang diharapkan.¹⁷

KESIMPULAN

Tenaga kesehatan pada puskesmas di wilayah Kabupaten Nagekeo masih kurang terutama dokter gigi dan asisten apoteker dengan tantangan geografis dan wilayah kerja yang luas. Karena keterbatasan jumlah tenaga selain tugas pokok diberikan juga tugas tambahan sebagai tenaga administrasi. Tenaga kesehatan harus bekerja ekstra dengan mengatur waktu kerja dengan sebaik-baiknya antara waktu melayani pasien dan menyelesaikan tugas administrasi lainnya. Beban tugas semakin terasa ketika pemerintah setempat menerapkan kebijakan untuk merumahkan semua tenaga harian lepas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada Sekretariat Badan Litbangkes yang telah memberikan dukungan dan kesempatan dalam melaksanakan penelitian, Dr. Ekowati Raharjeng, S.KM.,M.Kes selaku pembina dalam pelaksanaan penelitian, Roy Nusa RES S.KM.,M.Si selaku Kepala Loka Litbangkes Waikabubak yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini. drg. Elly Dewy, M.Ph selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo beserta jajarannya yang telah mengizinkan dan membantu kami dalam pengumpulan informasi. Tidak lupa juga kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia; 2009
2. Yulaika N, dan Dzykryanka SM. Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode Wisn Di RSIA KM. JAKI, 2018; 6 (1): 46-52. <https://e-http://journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/6124> diunduh pada tanggal 3 Desember 2019.
3. Beck *et al.* Building an Effective Workforce A Systematic Review of Public Health Workforce Literature. American Journal of Preventive Medicine. 2012. https://www.researchgate.net/publication/230612154_Building_an_Effective_Workforce_A_Systematic_Review_of_Public_Health_Workforce_Literature/link/5b3a26044585150d23ef3eeb/download diunduh pada tanggal 25 Januari 2020.
4. Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2014.
5. Kementerian PPN/Bappenas. Penguatan Pelayanan Dasar di Puskesmas. 2018. Jakarta : Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan. https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas-Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf diunduh pada tanggal 30 Maret 2020.
6. Kementrian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 279 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2006.
7. Kementrian Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2004.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2011.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Laporan Riset Tenaga Kesehatan Tahun 2017. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2017.

10. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo. Profil Kesehatan Kabupaten Nagekeo Tahun 2018. Mbay : Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo; 2019.
11. Suharmiati, Handayani L, dan Kristiana L. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012; 15 (3) :223–231. <https://media.neliti.com/media/publications/21346-ID-faktor-faktor-yang-memengaruhi-keterjangkauan-pelayanan-kesehatan-di-puskesmas-d.pdf> diunduh pada tanggal 14 Maret 2020.
12. Lestari TRP. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*. 2016; 21 (1) : 75 – 88. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/768> diunduh pada tanggal 17 Januari 2020.
13. Supardi S, Susyanti AL, Rahami, dan Herman MJ. Kebijakan Penempatan Apoteker Di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012; 15 (2) : 133-142. <https://media.neliti.com/media/publications/21337-ID-kebijakan-penempatan-apoteker-di-puskesmas.pdf> diunduh pada tanggal 3 Desember 2019.
14. Ronggaonundarmo B, Jati SP, dan Agushyvana F. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban kerja Sebagai Dasar Perencanaan SDM di Instalasi Farmasi RS. X Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2019; 7 (3) : 205-211 file:///C:/Users/MAMADI~1/AppData/Local/Temp/24718-79198-1-PB.pdf diunduh pada tanggal 25 Januari 2020.
15. Fulton BD. Health workforce skill mix and task shifting in low income countries: a review of recent evindence. *Human Resources for Helath*. 2011; 9:1. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-9-1> diunduh pada tanggal 17 Januari 2020.
16. Afriansyah NN. Beban Kerja Mental dan Keluhan Kelelahan Kerja pada Bidan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*. 2017; 6 (2) : 166-176. <https://e-journal.unair.ac.id/IJOSH/article/view/3509> diunduh pada tanggal 17 Januari 2020.
17. Melati KYA, Wigati PA, dan Arso SP. Analisis Beban kerja bidan desa di Puskesmas Duren Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015. 3 (3) : 30-40. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/dip/jkm/article/view/12039> diunduh pada tanggal 23 Februari 2020.
18. Mujiati dan Yuyun Y. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Delapan Kabupaten-Kota Di Indonesia. *Media Litbangkes*, 2016; 26 (4) : 201–210. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/4827/0> diunduh pada tanggal 11Februari 2020.
19. Widayanti U dan Dewi ER. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Jekulo. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* 2016; 1 (5) : 87:96. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/152> diunduh pada 23 Februari 2020.
20. Kementerian kesehatan RI. Promosi Kesehatan di daerah bermasalah kesehatan. Panduan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas. 2011. Jakarta : Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-promkes-dbk.pdf> diunduh pada tanggal 23 Januari 2020.
21. Fronties For Health (F2H). Promosi Kesehatan, menggiring puskesmas kembali ke Khittah. Policy Brief.2016. [http://www.f2h.or.id/files/1456086592\\$1\\$J240XBW\\$.pdf](http://www.f2h.or.id/files/1456086592$1$J240XBW$.pdf) diunduh pada tanggal 8 Maret 2020.
22. Fitriah N, Zulkarnain M, dan Thamrin MH. Analisis Kebutuhan Psikiater Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Unit Rawat Jalan Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2016. 3 (1) : 347-353. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2850> diunduh pada tanggal 14 Maret 2020.
23. Alam S, Roadhah S, dan Surahmawati. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) Di Poliklinik Ass-Syifah Uin Alauddin. *Public Health Science Journal*. 2018; 10 (2) : 216-226. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/6903> diunduh pada tanggal 8 Maret 2020.