

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

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. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2. Fungsi dan tujuan puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya

mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Ketenagaan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian khusus dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Ketenagaan merupakan bagian pembahasan dalam manajemen Puskesmas. Oleh karena itu, melalui kesempatan kali ini kami ingin membagikan informasi tentang Standar Ketenagaan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada para Mitra Kesehatan Masyarakat yang ingin mengetahui tentang standar tersebut demi meningkatkan pelayanan di Puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, standar tenaga Kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas Kawasan Perkotaan 31 Orang, terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 2 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang
- 3) Perawat: 8 Orang
- 4) Bidan: 7 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 2 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang
- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 2 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 2 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 3 Orang
- 11) Pekarya: 2 Orang

Puskesmas Kawasan Pedesaan 27 Orang, Terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 2 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang
- 3) Perawat: 8 Orang
- 4) Bidan: 7 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 1 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang

- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 2 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 1 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 2 Orang
- 11) Pekarya: 1 Orang

Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil 27 Orang, terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 2 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang
- 3) Perawat: 8 Orang
- 4) Bidan: 7 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 1 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang
- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 2 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 1 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 2 Orang
- 11) Pekarya: 1 Orang

b. Puskesmas Non Rawat Inap

Puskesmas Kawasan Perkotaan 22 Orang, terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 1 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang

- 3) Perawat: 5 Orang
- 4) Bidan: 4 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 2 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang
- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 1 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 1 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 3 Orang
- 11) Pekarya: 2 Orang

Puskesmas Kawasan Pedesaan 19 Orang, Terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 1 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang
- 3) Perawat: 5 Orang
- 4) Bidan: 4 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 1 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang
- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 1 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 1 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 2 Orang
- 11) Pekarya: 1 Orang

Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil 19 Orang, terdiri dari:

- 1) Dokter atau Dokter Layanan Primer: 1 Orang
- 2) Dokter Gigi: 1 Orang
- 3) Perawat: 5 Orang
- 4) Bidan: 4 Orang
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat: 1 Orang
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan: 1 Orang
- 7) Ahli Teknologi Laboratorium Medik: 1 Orang
- 8) Tenaga Gizi: 1 Orang
- 9) Tenaga Kefarmasian: 1 Orang
- 10) Tenaga Administrasi: 2 Orang
- 11) Pekarya: 1 Orang

Standar ketenagaan sebagaimana tersebut di atas:

- a. Merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik.
- b. Belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

Demikianlah informasi yang dapat kami bagikan kepada Mitra Kesehatan Masyarakat tentang Standar Ketenagaan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), semoga dapat menjadi tambahan informasi kepada kita semua (Permenkes RI, 2014).

B. Dokter Gigi

1. Pengertian Dokter Gigi

Dokter gigi adalah seorang dokter yang khusus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit pada gigi dan mulut. Seorang dokter gigi memiliki kompetensi atau keahlian dalam mendiagnosis, mengobati, dan memberikan edukasi tentang pencegahan berbagai masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut (Adrian, 2019).

2. Standar Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Standar kecukupan dokter gigi di puskesmas adalah minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap dan non rawat inap dan di wilayah perkotaan, perdesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil (Kemenkes RI, 2020).

3. Tugas Dokter Gigi

a. Tugas Pokok

Melakukan pelayanan medis di ruang pengobatan gigi dan mulut sebagai dokter fungsional.

b. Tugas Integrasi

- 1) Penanggung jawab MUTU
- 2) Sebagai tim penilai angka kredit dokter gigi fungsional
- 3) Sebagai koordinator UKS
- 4) Sebagai koordinator pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 5) Sebagai tim pengadaan barang JKN

- 6) Melakukan kegiatan safari kesehatan dan P3K
- 7) Penanggung jawab jaringan/jejaring pelayanan kesehatan.

4. Wewenang Dokter Gigi

- a. Mendiagnosa penyakit pasien dan memberikan terapi.
- b. Melakukan tindakan medik gigi dan mulut umum.
- c. Melakukan tindakan darurat medik gigi dan mulut.
- d. Melakukan rujukan medik gigi dan mulut.
- e. Melakukan KIE pada pasien.
- f. Memberikan surat keterangan sakit.
- g. Melakukan pemulihan fungsi gigi dan mulut.

5. Tanggung Jawab Dokter Gigi

- a. Bertanggung jawab terhadap pelayanan medik gigi umum di Puskesmas.
- b. Bertanggung jawab terhadap kegiatan peningkatan Mutu Puskesmas.

C. Rekrutmen

1. Pengertian Rekrutmen

Rekrutmen adalah kegiatan yang terintegrasi antara perencanaan strategik sumber daya manusia dalam rangka mengisi jabatan atau lowongan pekerjaan yang ada dalam organisasi atau Lembaga. Rekrutmen dapat dilakukan melalui proses jangka pendek seperti rotasi, promosi, mutase dari pegawai internal, dapat juga proses jangka Panjang

(eksternal) yaitu dengan melakukan rekrutmen pegawai baru untuk memenuhi kebutuhan organisasi (Castetter dalam Patimah, 2019).

Rekrutmen merupakan salah satu fungsi MSDM pada aspek pengadaan tenaga kerja yang khusus mendapatkan calon-calon karyawan untuk kemudian diseleksi mana yang paling baik dan paling sesuai dengan persyaratan yang diperlukan, salah satunya adalah melalui proses rekrutmen. Kesemuanya ini menjadi tugas dan tanggung jawab utama dari departemen SDM. Kualitas sumber Daya Manusia perusahaan tergantung pada kualitas suatu proses rekrutmen. Menurut (Hasibuan, 2007) rekrutmen sebagai usaha mencari dan mempengaruhi calon tenaga kerja agar mau melamar lowongan pekerjaan yang ditawarkan oleh suatu perusahaan.

Rekrutmen merupakan sebagai kegiatan untuk mendapatkan tenaga kerja baru untuk mengisi lowongan-lowongan jabatan yang ada pada unit-unit dalam perusahaan (Nurmansyah, 2011). Sementara (Simamora, 2005) mendefinisikan rekrutmen sebagai serangkaian aktivitas untuk mencari dan memikat pelamar kerja dengan motivasi, kemampuan, keahlian, dan pengetahuan yang diperlukan guna menutupi kekurangan yang diidentifikasi dalam perencanaan kepegawaian. Hasil rekrutmen adalah sekumpulan pelamar kerja yang kemudian akan diseleksi menjadi karyawan-karyawan baru di perusahaan.

2. Prinsip Rekrutmen yang Efektif

Perekrutan yang efektif menjadi sangat penting saat ini karena beberapa alasan. Pertama, terjadi perubahan yang dramatis dimana pada beberapa Negara muncul fenomena terjadi kekurangan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Kedua, beberapa metode perekrutan lebih baik dari yang lain, tergantung dari jenis pekerjaan. Ketiga, keberhasilan rekrutmen akan tergantung pada luasan area masalah dan kebijakan rekrutmen (Dessler, 2011).

Menurut (Rivai & Sagala, 2009) prinsip-prinsip yang semestinya dilakukan dalam sebuah proses rekrutmen adalah sebagai berikut :

- a. Mutu karyawan yang harus direkrut harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh perusahaan agar sesuai dengan kualifikasi jabatan yang akan diisi, dengan menganalisis deskripsi dan spesifikasi pekerjaan.
- b. Jumlah karyawan yang diperlukan harus sesuai dengan pekerjaan yang tersedia. Untuk mendapatkan hal tersebut perlu dilakukan peramalan kebutuhan tenaga kerja dan analisis terhadap kebutuhan tenaga kerja.
- c. Biaya yang diperlukan minimal
- d. Memiliki perencanaan dan keputusan-keputusan strategi tentang perekrutan.
- e. Fleksibilitas
- f. Pertimbangan-pertimbangan hukum

3. Tujuan Rekrutmen

Tujuan utama rekrutmen adalah untuk menemukan pelamar-pelamar yang berkualifikasi yang akan tetap bersama perusahaan dengan biaya yang paling sedikit (Simamora, 2005). Oleh Karen itu, pelamar yang *under qualified* diprediksi akan segera diberhentikan ditengah jalan karena tidak mampu bekerja sesuai dengan harapan. Sedangkan yang *over qualified* (kelebihan kualifikasi) justru akan diprediksikan menguindurkan diri karena tidak puas dengan pemenuhan yang bias dilakuka oleh perusahaan dalam menyaring para pelamar. Yang paling aman adalah mencari pelamar yang enar-benar sesuai kualifikasinya.

4. Proses Rekrutmen di Puskesmas

Berikut ini langkah-langkah yang umumnya dilakukan dalam pelaksanaan rekrutmen:

- a. Mengidentifikasi Jabatan yang Lowong
- b. Mencari Informasi Jabatan Melalui Analisis Jabatan
- c. Menentukan Calon yang Tepat
- d. Memilih Metode-metode Rekrutmen yang Paling Tepat
- e. Memanggil Calon yang Dianggap Memenuhi Persyaratan Jabatan
- f. Menyaring dan Menyeleksi Kandidat
- g. Membuat Penawaran Kerja
- h. Mulai Bekerja

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi rekrutmen di Puskesmas

Menurut Arifandi (2017) terdapat faktor yang mempengaruhi rekrutmen di puskesmas yaitu sebagai berikut:

a. Faktor yang mendukung

1) Kompensasi yang sudah sesuai dengan standar gaji untuk wilayah terpencil

Salah satu faktor pendukung rekrutmen dokter gigi di puskesmas yaitu adanya kompensasi (gaji) yang sesuai. Gaji yang sesuai dengan wilayah terpencil akan menjadi daya tarik serta pertimbangan bagi dokter gigi yang akan mendaftar di puskesmas daerah terpencil.

2) Penghargaan serta jenjang karir dimana dokter masih memiliki peluang untuk menjadi PNS

Salah satu pendukung rekrutmen tenaga kesehatan yaitu dengan adanya penghargaan dan jenjang karir. Hal ini dikarenakan puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter gigi, akan memberi peluang untuk mendapatkan jenjang karir yang lebih baik seperti pengangkatan PNS. Selain itu petugas kesehatan juga memiliki peluang untuk melakukan pengembangan, pembinaan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan dengan cara melalui pendidikan dan pelatihan.

3) Mendapatkan promosi pendidikan lebih lanjut.

Petugas kesehatan biasanya mendapatkan penghargaan berupa promosi pendidikan lebih lanjut. Sehingga saat mereka

sudah mengabdikan di puskesmas tersebut, mereka mendapatkan izin untuk melakukan pendidikan lebih lanjut yang dapat menunjang pekerjaan mereka.

b. Faktor penghambat

- 1) Kondisi kerja yang dinilai sangat berat karena kurangnya jumlah dokter pada Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap

Salah satu faktor penghambat proses rekrutmen di puskesmas yaitu karena beban kerja yang lebih berat. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia, sehingga mengharuskan tugas ganda bagi masing-masing tenaga kesehatan termasuk dokter gigi.

- 2) Faktor lingkungan yang lebih luas yang dirasa sepi dan terpencil dan menjadi hambatan bagi sebagian dokter.

Kondisi kerja di daerah terpencil kemungkinan akan kurang memuaskan bagi dokter. Kondisi kerja mencakup banyak dimensi, selain peralatan yang kurang canggih, para dokter sering kurang memiliki kemampuan untuk berlatih dan memperluas keterampilan mereka, stimulasi intelektual kurang, rekan-rekan yang kurang berpengalaman, pasien miskin dan pemanfaatan yang lebih rendah dari fasilitas umum. Kondisi kerja di pedesaan yang menjadi aspek yang mempengaruhi efektivitas rekrutmen dokter antara lain ketersediaan peralatan, kondisi lingkungan kerja, dan beban kerja.

D. Penelitian Terkait

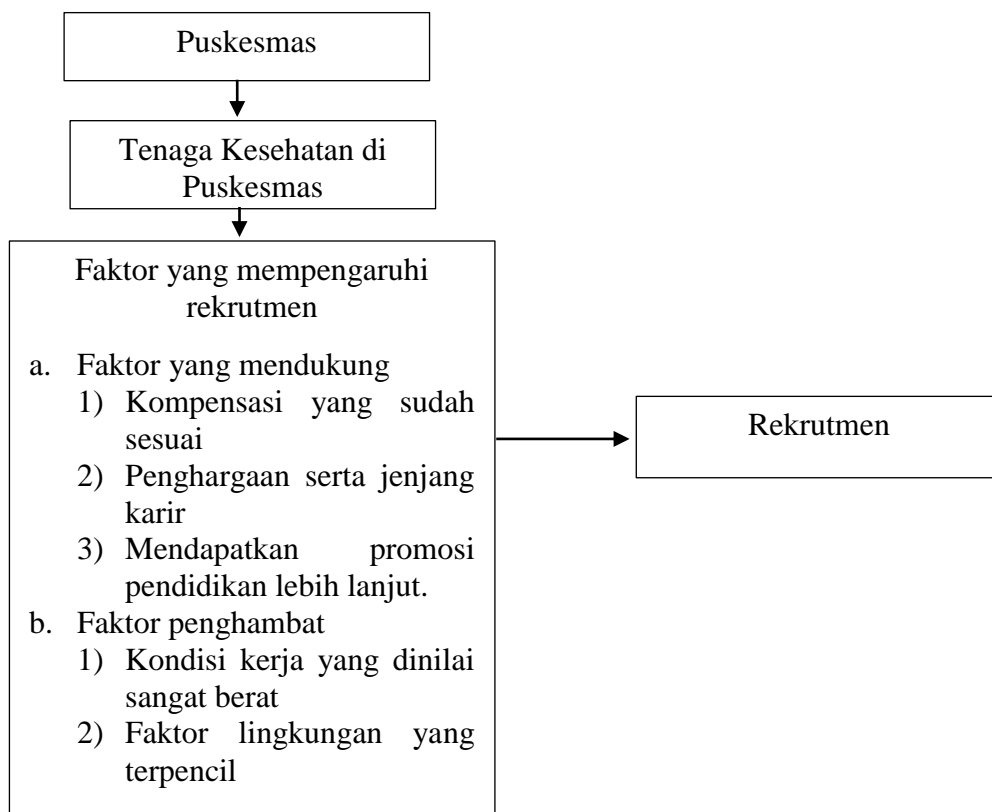
1. Arifandi (2017) dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Rekrutmen Dokter Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buol Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi dalam rekrutmen dokter di Kabupaten Buol adalah kurangnya jumlah pelamar. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya minat dan kesediaan dokter untuk bekerja di Kabupaten Buol. Faktor yang mendukung kesediaan dokter untuk bekerja di Kabupaten Buol adalah kompensasi yang sudah sesuai dengan standar gaji untuk wilayah terpencil dan penghargaan serta jenjang karir dimana dokter masih memiliki peluang untuk menjadi PNS dan mendapatkan promosi pendidikan lebih lanjut. Faktor yang menghambat kesediaan dokter untuk bekerja di Kabupaten Buol adalah kondisi kerja yang dinilai sangat berat karena kurangnya jumlah dokter pada Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap di Kabupaten Buol serta faktor lingkungan yang lebih luas yang dirasa sepi dan terpencil dan menjadi hambatan bagi sebagian dokter.
2. Yuni Sari Ramadhona (2018) dengan judul Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi tenaga kesehatan yang didayagunakan di Puskemas Indonesia saat ini masih mengalami ketidakmerataan (*inequality*) dalam jumlah dan sebarannya. Berdasarkan ratio jumlah

tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia belum memenuhi kebutuhan penduduk Indonesia yang besar jumlahnya. Berdasarkan penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia lebih terkonsentrasi di wilayah Indonesia bagian barat di bandingkan wilayah tengah dan timur, hal ini disebabkan karena jumlah penduduk yang lebih banyak dan fasilitas kesehatan di wilayah Indonesia bagian barat lebih lengkap dibandingkan wilayah bagian tengah dan timur Indonesia, sehingga hal tersebut dapat menghambat pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas yang adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

3. Anorital (2016) dengan judul Gambaran Ketersediaan Tenaga dan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penempatan dokter gigi masih terkonsentrasi di wilayah Jawa-Bali, dan belum merata di seluruh Indonesia.
4. Rio O. Rundungan (2015) dengan judul Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi, kemampuan kerja, pengalaman kerja dan sarana atau fasilitas sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan gigi dan mulut sehingga diperlukan dukungan dan perhatian dari pemerintah untuk meningkatkan kinerja dari petugas kesehatan gigi dan mulut.

E. Kerangka Teori

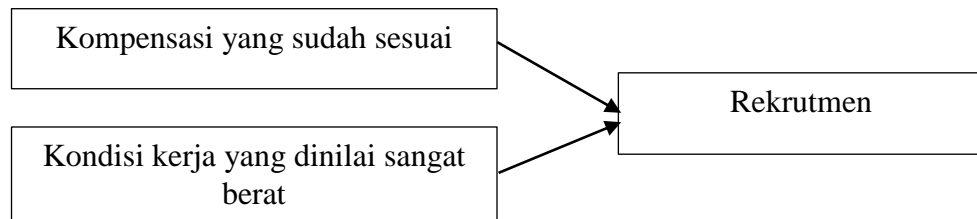
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Natoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep