



## ANALISIS PENUGASAN BIDANG MANAJEMEN TERHADAP TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

<sup>1</sup>Rosita, <sup>2</sup>Sefrina Werni

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes  
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560  
E-mail: rosiade78@gmail.com

### ABSTRAK

Tenaga kesehatan merupakan seorang profesional yang bertugas sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Di puskesmas, tenaga kesehatan dibebankan dengan penugasan bidang manajemen yang bukan merupakan kompetensinya. Studi ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan di puskesmas. Metode yang digunakan berupa studi literatur terhadap hasil riset ketenagaan bidang kesehatan (Risnakes) tahun 2017 dan hasil kualitatif penelitian serta kajian lain yang relevan dengan penugasan tenaga kesehatan di puskesmas. Hasil studi disajikan secara deskriptif. Analisis data menggunakan tematik analisis. Hasil studi menunjukkan 95,9% puskesmas di seluruh Indonesia melakukan penugasan tambahan terhadap tenaga kesehatan di bidang manajemen seperti bendahara puskesmas, bendahara JKN, panitia pengadaan barang dan jasa, administrasi, kepegawaian dan registrasi pasien, pencatatan dan pelaporan, pembuat laporan program lain, dan penugasan di bidang manajemen lainnya. Penugasan ini menambah beban kerja bagi tenaga kesehatan. Kepala puskesmas menyampaikan bahwa penambahan tugas di bidang manajemen dilakukan karena terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas. Ada 3 kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam pemberian penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan meliputi legalitas penugasan itu sendiri, pelatihan, dan imbalan. Secara garis besar studi ini menunjukkan pentingnya tenaga non kesehatan di puskesmas. Menyikapi hal tersebut, pemerintah daerah maupun pusat sebaiknya melakukan perencanaan kebutuhan tenaga non kesehatan sesuai dengan fungsinya di puskesmas sehingga setiap tenaga kesehatan dapat melaksanakan perannya sesuai dengan profesinya masing-masing.

**Kata Kunci :** *penugasan, manajemen, tenaga kesehatan, puskesmas*

### PENDAHULUAN

Seorang pekerja seringkali dihadapkan dengan berbagai tugas dan harus diselesaikan dalam satu waktu yang sama. Dalam penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia, hal tersebut dikenal sebagai *multitasking*.

*Multitasking* mengacu pada banyaknya tuntutan tugas.<sup>1</sup> *Multitasking* merupakan kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas dalam satu waktu secara bersamaan. Pengerjaan banyak tugas dalam sekali waktu dirasa menjadi lebih efisien.<sup>2</sup> *Multitasking* diartikan sebagai keterlibatan beberapa tugas atau kegiatan



secara bersamaan dalam satu waktu.<sup>3</sup> Dua atau lebih tugas yang dilakukan pada periode waktu tertentu merupakan definisi lain dari *multitasking*.<sup>4</sup>

Terdapat 2 prinsip utama dalam *multitasking* yaitu tugas dan waktu. Sehingga *multitasking* dapat didefinisikan sebagai tugas-tugas yang dikerjakan sekaligus dalam waktu yang sama. Kemampuan *multitasking* sangat penting bagi individu dan organisasi. *Multitasking* sering dianggap sebagai sesuatu yang efisien karena beberapa tugas dapat dilakukan dalam satu waktu.<sup>5</sup>

*Multitasking* dapat didefinisikan dalam berbagai hal, yaitu *multitasking* bersamaan atau bisa disebut sebagai tugas ganda, kemudian *multitasking interleaved* atau pengalihan tugas, dan *multitasking* berurutan.<sup>6</sup> *Multitasking* atau tugas berganda menyiratkan adanya lebih dari satu penugasan.<sup>7</sup>

Dalam konteks pelaksanaan tugas atau pekerjaan, secara umum *multitasking* lebih banyak diartikan sebagai penugasan ganda. Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia kesehatan (SDMK), istilah *multitasking* sering digunakan untuk menggambarkan penugasan ganda yang dilakukan oleh pelaksana tugas di fasilitas kesehatan.

Riset Ketenagaan Bidang Kesehatan (Risnakes) yang dilaksanakan pada tahun 2017 menggunakan istilah *multitasking* untuk menggambarkan penugasan ganda yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penugasan ganda yang dimaksud adalah penugasan di luar latar belakang pendidikan dan kompetensi tenaga kesehatan.<sup>8</sup> Penugasan ini merupakan tambahan dari tugas pokok seorang tenaga kesehatan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dalam pelaksanaan fungsinya harus memenuhi persyaratan diantaranya terkait dengan ketenagaan. Tenaga yang harus ada di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.<sup>9</sup>

Tenaga kesehatan di puskesmas minimal meliputi dokter dan atau dokter layanan primer, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutritionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik. Tenaga non kesehatan di puskesmas merupakan tenaga yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Keberadaan tenaga non kesehatan di puskesmas saat ini sangat diperlukan. Riset



fasilitas kesehatan (Rifaskes) 2011 menyebutkan bahwa jumlah rata-rata tenaga administrasi dan pekaya sebanyak 4,72 per puskesmas. Sebanyak 60% diantaranya berstatus sebagai PNS. Sebagian besar (89,6%) merupakan tenaga dengan pendidikan SMA dan SMP.<sup>10</sup>

Realita yang ada di puskesmas, banyak bidan dan perawat merangkap sebagai bendahara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rangkap jabatan ini menjadikan beban kerja bidan dan perawat menjadi lebih berat. Dengan diberlakukannya program JKN kebutuhan akan tenaga non kesehatan khususnya sebagai bendahara dan pengelola keuangan JKN sangat diperlukan.<sup>11</sup>

Kajian dan penelitian yang berfokus pada kebutuhan akan tenaga non kesehatan di puskesmas masih belum banyak dilakukan. Banyak pihak masih fokus dengan kebutuhan dan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas yang realitanya masih kurang.

Kajian ini dilakukan untuk menganalisis penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan hasil Risnakes 2017 yang dilengkapi dengan hasil penelitian/kajian lainnya yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Dan Pelayanan Kesehatan, terkait

dengan tenaga kesehatan dan penugasan ganda tenaga kesehatan di puskesmas. Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh diharapkan dapat menjadi masukan kebijakan khususnya di era JKN dalam pemenuhan tenaga di puskesmas sehingga dapat menjaga profesionalisme kerja tenaga kesehatan.

## METODE

Kajian ini merupakan studi literatur terhadap hasil-hasil penelitian/kajian yang relevan terkait dengan penugasan tenaga kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes, dilengkapi dengan kepustakaan dan regulasi tentang tenaga kesehatan di puskesmas, serta dokumen-dokumen terkait penugasan tenaga kesehatan di puskesmas. Sumber data dalam kajian ini adalah hasil kajian Risnakes yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes pada tahun 2017 serta penelitian atau kajian lainnya terkait dengan ketenagaan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan pada periode tahun 2017 hingga tahun 2019. (tabel 1)

Data disajikan secara deskriptif. Hasil Risnakes 2017 merupakan data kuantitatif yang menggambarkan persentase puskesmas dengan tenaga



kesehatan yang melakukan tugas tambahan di bidang manajemen. Hasil penelitian/kajian lainnya merupakan data kualitatif yang disajikan dengan dilengkapi *quote* informan sebagai penguatan subtema dalam kajian ini.(tabel 1)

Tabel 1. Sumber Data Kajian

Penelitian / Kajian	Data
- Riset Ketenagaan Bidang Kesehatan (RISNAKES) Tahun 2017	Kuantitatif
- Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Kota Depok Tahun 2017	Kualitatif
- Hubungan Antara Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Manajemen Pelayanan Gizi Di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat Dan Kota Depok Tahun 2018	Kualitatif
- Kajian Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2019	Kualitatif
- Analisis ketersediaan dan kompetensi tenaga pelaksana terhadap penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas Tahun 2019	Kualitatif

Analisis data menggunakan tematik analisis. Pengembangan subtema yang ditetapkan dalam tematik analisis difokuskan untuk menggali kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan dan kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas khususnya di era JKN.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang ditampilkan merupakan hasil dari Risnakes 2017 dilengkapi dengan hasil penelitian lainnya baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Subtema terdiri dari penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen, persepsi kepala puskesmas terhadap penugasan bidang manajemen tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas tentang penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, dan kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas. Subtema diperoleh dari sumber dalam kajian ini. (tabel 1)

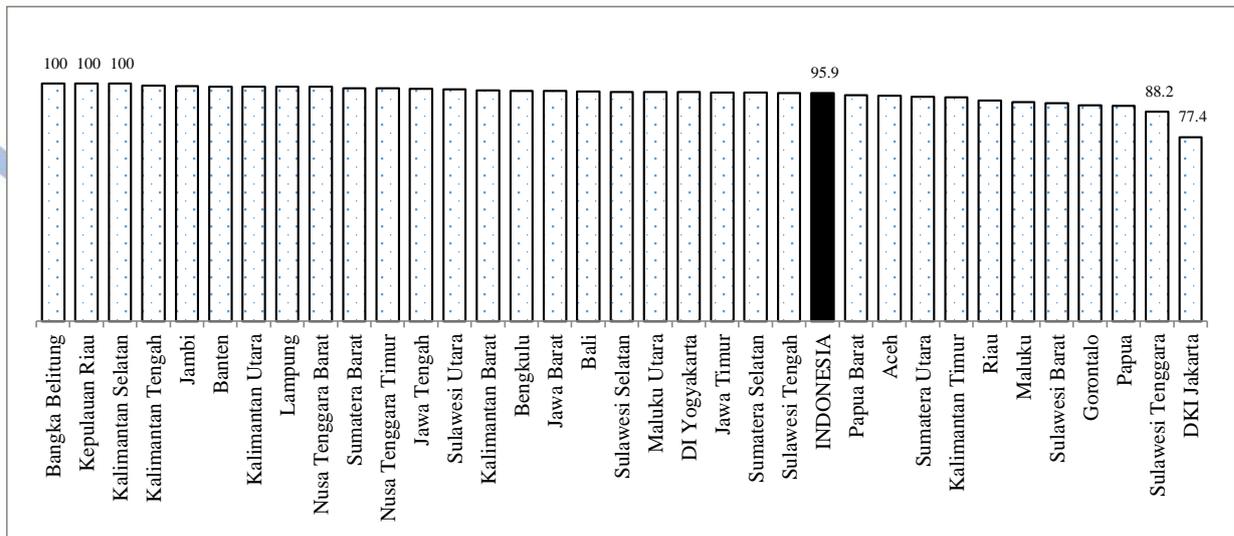
### Penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan

Berdasarkan Risnakes 2017, diketahui bahwa hampir seluruh puskesmas di Indonesia (95,9%) memiliki tenaga kesehatan yang mendapatkan penugasan di bidang manajemen.<sup>8</sup> Seluruh puskesmas di Provinsi Bangka Belitung, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Selatan melakukan penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatannya. Hanya 2 provinsi yaitu Sulawesi Tenggara (88,2%) dan DKI Jakarta (77,4%) dengan puskesmas yang tenaga kesehatannya

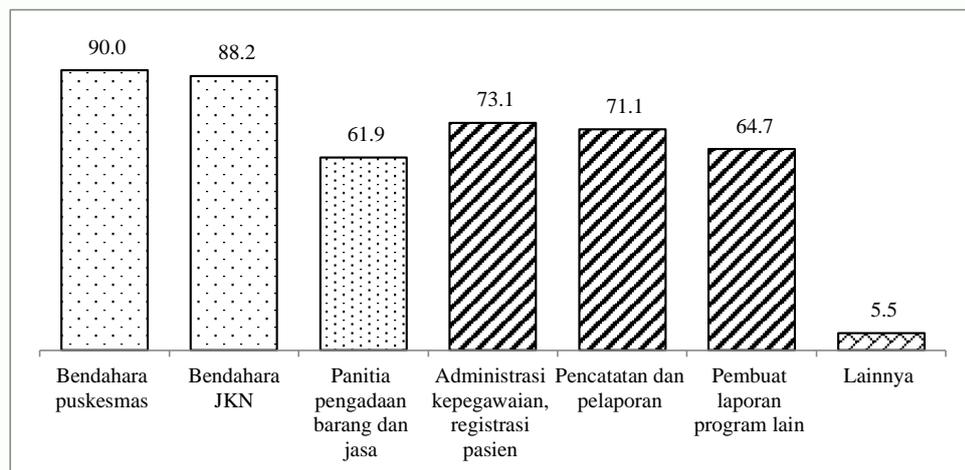
mendapat penugasan di bidang manajemen berada di bawah angka 90%. (gambar 1)

Jenis penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di sebagian besar puskesmas (90,0%)

adalah sebagai bendahara puskesmas dan ada 88,2% puskesmas yang memberikan tugas tenaga kesehatannya sebagai bendahara JKN. (gambar 2)



**Gambar 1. Distribusi puskesmas berdasarkan keberadaan tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan penugasan manajemen menurut provinsi, Risnakes 2017**



**Gambar 2. Distribusi puskesmas berdasarkan keberadaan bentuk penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, Risnakes 2017**

Risnakes 2017 juga memberikan hasil bahwa 83,6% puskesmas dengan status BLUD dan 92,2% puskesmas non

BLUD memiliki tenaga kesehatan yang mendapatkan penugasan tambahan sebagai bendahara puskesmas. Terdapat 74,1%



puskesmas BLUD dan 92,9% puskesmas non BLUD yang memberikan penugasan terhadap tenaga kesehatan sebagai bendahara JKN.<sup>8</sup>

Puskesmas dengan status BLUD seharusnya memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Dalam hal ini memungkinkan puskesmas memiliki kewenangan mengangkat tenaga profesional yang dibutuhkan dengan memberikan imbalan jasa melalui pengelolaan keuangan tersebut.<sup>12</sup>

Risnakes 2017 juga menunjukkan bahwa berdasarkan wilayah kerja puskesmas, persentase puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang melakukan penambahan tugas manajemen terhadap tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan puskesmas kawasan perdesaan dan perkotaan. Diketahui 93,7% puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang tenaga kesehatannya juga merangkap tugas sebagai bendahara puskesmas.<sup>8</sup>

### **Beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa penambahan tugas yang dilakukan terhadap tenaga pelaksana gizi di puskesmas bervariasi antara 2 hingga 5 penugasan, dan diantaranya merupakan

tugas yang sifatnya administratif seperti bendahara. Kondisi ini dikeluhkan oleh tenaga pelaksana gizi sebagai salah satu faktor yang membuat mereka mengalami kelelahan dalam menjalankan pekerjaan sebagai penanggung jawab pelayanan gizi di puskesmas.<sup>13</sup>

*"...Kurang fokus dengan tugas pokok gizi karena mempunyai tugas tambahan sebagai bendahara..." (IP\_D08)*

*"...Tugas pokok saya sebagai pemegang program gizi menjadi terbengkalai dikarenakan tugas tambahan yang harus saya kerjakan yaitu sebagai bendahara penerimaan dengan tuntutan pekerjaan dan butuh ketelitian yang ekstra apalagi pada saat ada pemeriksaan BPK" (IP\_B04)*

Hasil penelitian ketersediaan dan kompetensi tenaga pelaksana terhadap penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan di tahun 2019 menyebutkan bahwa fenomena *multitasking* bervariasi pada tenaga pelaksana promosi kesehatan di puskesmas, ada yang hanya dibebani 1 tugas tambahan namun ada yang 3 tugas atau lebih. Jenis tugas yang dibebankan juga beragam diantaranya penugasan yang bersifat administratif maupun struktural juga ditemukan masih cukup signifikan menyumbang tambahan beban kerja tenaga promosi kesehatan.<sup>14</sup>



Beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen seringkali menjadikan porsi tugas sebagai tenaga kesehatan terbengkalai. Hasil kajian yang dilakukan pada tahun 2015 menyatakan bahwa urusan JKN menyita lebih dari 60% waktu kerja tenaga kesehatan di puskesmas.<sup>11</sup>

Beban kerja merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan.<sup>15</sup>

Terdapat 2 jenis beban kerja, yaitu beban kinerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif merupakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang, sedangkan beban kerja kualitatif merupakan tingkat kesulitan atau kerumitan dalam melaksanakan pekerjaan. Beban kerja berlebihan memungkinkan menjadi sumber stress pekerjaan.<sup>16</sup>

Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Arief Fardiansyah (2014) yang menyatakan bahwa kurangnya kemampuan dan keterampilan dalam melakukan suatu pekerjaan serta beban kerja yang tinggi merupakan faktor penyebab stress pada perawat.<sup>17</sup>

Tenaga kesehatan pada prinsipnya tidak memiliki kemampuan sebagai tenaga

yang terkait dengan pekerjaan manajemen, seperti sebagai bendahara. Hasil penelitian memberikan gambaran banyak tenaga kesehatan yang mendapat penambahan tugas sebagai bendahara di puskesmas, seperti disampaikan informan kepala puskesmas berikut.<sup>18</sup>

*“Petugas laboratorium merangkap sebagai bendahara BLUD. Karena memang tidak ada tenaga. Bendahara disini adalah petugas gizi, analis, dan bidan” (IK\_02)*

Ketidakmampuan tenaga kesehatan berperan sebagai bendahara karena pendidikan yang ditempuh tenaga kesehatan tidak berkaitan dengan manajemen keuangan yang menjadi ranah bendahara. Hal ini seperti terlihat pada hasil penelitian Ni Made Kasasih dkk (2016) yang menyebutkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja bendahara di satuan kerja pemerintah daerah (SKPD). Latar belakang pendidikan merupakan salah satu penunjang pegawai untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan.<sup>19</sup>

### **Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Penugasan Bidang Manajemen Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan pendapat kepala puskesmas penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan



merupakan sesuatu yang harus dilakukan di tengah terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas.

Hasil kajian tentang pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas yang dilakukan pada tahun 2019 memberi gambaran adanya tugas tambahan di bidang manajemen yang dilakukan tenaga kesehatan. Penugasan berasal dari kepala puskesmas dengan alasan tidak adanya tenaga yang kompeten untuk menduduki penugasan tersebut.<sup>20</sup>

Bagi tenaga kesehatan yang bertugas sebagai bendahara, kepala puskesmas memberikan keyakinan bahwa yang bersangkutan tidak melalaikan tugas dan fungsinya sebagai tenaga kesehatan. Berikut adalah petikan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu kepala puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

*"Ada 3 bendahara, 1 perawat, 2 bidan. Karena mereka mampu melakukan... Di tempat kami mereka tidak melalaikan kewajiban sebagai bidan. Jadi mereka juga tanggung jawab, kecuali berhalangan betul"* (IR02\_Puskesmas)

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Usman (2016) yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas diberikan tambahan tugas lainnya terkait dengan

persiapan untuk akreditasi puskesmas yang lebih banyak terkait dengan kegiatan administrasi. Kondisi ini berakibat pada terjadinya akumulasi tugas pada beberapa tenaga kesehatan sehingga beban kerjanya bertambah berat. Namun dengan kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan, pada akhirnya semua tenaga kesehatan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai target.<sup>15</sup>

### **Kebijakan kepala puskesmas tentang penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang digunakan pada kajian ini, ada 3 kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam pemberian penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan meliputi legalitas penugasan itu sendiri, pelatihan, dan imbalan.

Penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan surat tugas atau surat keputusan tertulis baik dari kepala puskesmas maupun kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Namun berdasarkan hasil Risnakes diketahui bahwa terdapat 6,2% puskesmas yang tidak melakukannya.<sup>8</sup> Artinya, proses penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan dilakukan secara lisan.



Risnakes 2017 memberikan informasi sebanyak 60,0% puskesmas menyatakan bahwa tenaga yang mendapat penugasan pernah memperoleh pelatihan terkait penugasan di bidang manajemen, tetapi pelatihan tersebut tidak dilakukan secara berkala.<sup>8</sup> Kondisi ini memberikan gambaran bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan penambahan tugas bidang manajemen di 40,0% puskesmas lainnya melakukan penugasan tersebut secara otodidak.

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan. Umumnya pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan kerja dalam waktu yang relatif singkat.

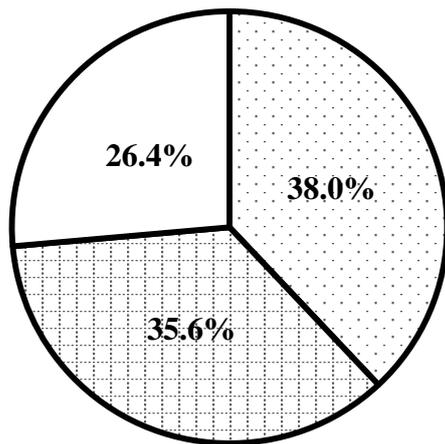
Pelatihan bermanfaat bagi pegawai secara individual karena memungkinkan pegawai tersebut memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan dan bahkan mungkin dapat membentuk sikap positif yang bermanfaat bagi organisasi. Pelatihan merupakan bagian penting dalam membentuk kompetensi pegawai.<sup>21</sup>

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Iman Perama

(2015) bahwa terdapat hubungan yang positif antara pelatihan dengan kompetensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, baik itu pelatihan struktural maupun pelatihan teknis, berpengaruh terhadap kompetensi pegawai.<sup>22</sup>

Dalam kaitan dengan pengelolaan keuangan di puskesmas, pelatihan pengelolaan keuangan pada staf puskesmas dan perekrutan tenaga berlatar belakang akuntansi penting untuk dilakukan.<sup>23</sup> Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga non kesehatan dibutuhkan sebagai penunjang penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas.

Risnakes 2017 menunjukkan bahwa 38,0% puskesmas memberikan imbalan kepada seluruh tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen. Ada 35,6% puskesmas yang memberikan imbalan hanya kepada sebagian tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen dan 26,4% puskesmas tidak memberikan imbalan. (Gambar 3) Bentuk imbalan yang diberikan diantaranya honor tambahan yang diberikan oleh 59,8% puskesmas dan jasa kapitasi di 78,5% puskesmas.<sup>8</sup>



**Gambar 3. Puskesmas yang memberi imbalan terhadap tenaga kesehatan yang mendapat tugas tambahan di bidang manajemen, Risnakes 2017**

Hasil kajian pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas juga menunjukkan adanya pemberian imbalan dalam bentuk jasa pelayanan kapitasi seperti yang disampaikan oleh informan kepala puskesmas berikut.<sup>20</sup>

*“Ada bendahara barang, pengelola BOK, mereka rata-rata fungsional. Bendahara pengeluaran analis, pagi kerja di lab siang kerja di keuangan. Bendahara BOK bidan, pagi mengurus KIA siangnya sebagai bendahara. Konsekwensinya ada di jasa pelayanan. Bagi yang pengelola program, tugasnya rangkap itu poinnya tinggi”* (IR04\_Puskesmas)

Imbalan merupakan penghargaan, hadiah. Definisi imbalan menurut Nawawi dalam Faisal dkk (2015) adalah usaha menumbuhkan perasaan diterima atau diakui di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dan aspek hubungan antara para pekerja yang satu dengan yang

lainnya. Dalam konsep manajemen, imbalan merupakan salah satu cara yang tepat untuk lebih meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan di dalam perusahaan. Imbalan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan dan kinerja pegawai.<sup>24</sup>

Hasil studi yang dilakukan ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya terkait dengan imbalan jasa yang diberikan bagi tenaga kesehatan di puskesmas. Bentuk imbalan berupa jasa kapitasi ini juga terlihat dari penelitian Ni Wayan Ani, dkk (2015). Pegawai yang merangkap tugas sebagai kepala puskesmas, kepala tata usaha atau bendahara dana kapitasi JKN diberikan tambahan poin 30 untuk pembayaran jasa kapitasi. Dalam hasil penelitian tersebut disebutkan pula bahwa menurut pegawai penambahan poin tersebut dinilai tidak proporsional bagi tenaga yang merangkap tugas karena tidak sesuai dengan beban kerjanya.<sup>25</sup> Hal ini memberikan gambaran bahwa beban kerja bidang manajemen sangat berat sehingga seharusnya mendapatkan imbalan yang tinggi.

### **Kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas**

Berdasarkan hasil kajian mengenai pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas diketahui bahwa di Kabupaten Banjar



Provinsi Kalimantan Selatan bahwa selain tenaga kesehatan, ketersediaan tenaga non kesehatan di puskesmas juga sangat dibutuhkan sebagai penunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selama ini kegiatan administrasi yang seharusnya dilakukan oleh tenaga non kesehatan dibebankan ke tenaga kesehatan.<sup>20</sup>

*“Terus .....ada khusus tenaga keuangan. Di BOK ada administrasi keuangan tidak bisa jadi bendahara karena bukan PNS”* (IR02\_Dinkes Kab Banjar)

*“Kita terbentur dengan aturan. Contoh bendahara harus PNS, di sisi lain bidan atau perawat kejarannya kan angka kredit. Teman-teman kasihan juga kadang kala tugas wajib terabaikan tugas non wajib dikerjakan. Kami berharap nanti ke depan teman-teman fungsional konsentrasi untuk administrasi itu bagaimana kepala puskesmas dan ka.TU dan beberapa orang yang lain yang melakukan tugas administrasi. Kita ambil contoh rumah sakit, kan begitu yak, fungsional kerja, administrasi jalan.”* (IR01\_Dinkes Kab Banjar)

Hasil studi ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan perlunya tenaga non kesehatan di puskesmas terutama tenaga profesional dalam pengelolaan dana JKN. Pengelolaan dana JKN menjadikan beban kerja manajemen di puskesmas bertambah. Sebuah studi terkait dengan pengelolaan

dana kapitasi JKN menyebutkan bahwa baik di dinas kesehatan maupun puskesmas pengelola dana kapitasi JKN adalah tenaga fungsional kesehatan. Tidak adanya SDM yang memiliki kemampuan di bidang keuangan dengan latar belakang pendidikan akuntansi dan teknologi informasi dinilai sebagai kelemahan yang dihadapi puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN.<sup>26</sup>

Kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas juga terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan Adhinda Nur Prativi dkk (2015) yang menyatakan bahwa di puskesmas terjadi tugas rangkap tenaga kesehatan terutama untuk posisi bendahara. Sehingga masih diperlukan tambahan pegawai terutama untuk hal-hal yang bersifat administratif sehingga tidak terjadi rangkap pekerjaan.<sup>27</sup>

Dalam penyelenggaraan program JKN, puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan primer (FKTP) yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada FKTP milik pemerintah daerah disebutkan kriteria tenaga yang dapat menjabat sebagai bendahara JKN di puskesmas. Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP adalah



pegawai negeri sipil (PNS) yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, kemudian menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggung jawabkan dana kapitasi.<sup>28</sup>

Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan merupakan bagian dari penguatan sistem kesehatan Indonesia yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Salah satu fokus penguatan kompetensi tenaga kesehatan tersebut adalah pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>29</sup>

Rencana strategis tersebut menunjukkan komitmen yang tinggi dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas. Dengan pemenuhan tenaga non kesehatan di puskesmas sesuai dengan fungsinya masing-masing, diharapkan *multitasking* bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan tidak perlu dilakukan sehingga setiap tenaga kesehatan dapat bertindak secara profesional terhadap profesinya.

## KESIMPULAN

Penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan terjadi di hampir

seluruh puskesmas di wilayah Indonesia. Penugasan ini merupakan tambahan tugas disamping tugas pokok sebagai tenaga kesehatan yang dilakukan karena terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas yaitu tenaga non kesehatan.

Beban kerja tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen dirasa semakin berat. Kebijakan kepala puskesmas dengan menerbitkan surat penugasan, mengikutsertakan tenaga kesehatan dalam pelatihan, dan memberikan imbalan nyatanya tidak mengurangi beban kerja tersebut. Kebutuhan tenaga non kesehatan menjadi sesuatu hal yang penting khususnya di era JKN saat ini.

## SARAN

Pemerintah daerah sebaiknya menghitung kebutuhan tenaga di puskesmas berdasarkan beban kerja dengan perhitungan yang akurat untuk selanjutnya menjadi acuan dalam proses perencanaan tenaga di puskesmas baik untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Mengingat bahwa proses pengadaan tenaga ini melibatkan banyak sektor, untuk itu secara khusus dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan advokasi dan berkoordinasi dengan sektor terkait sehingga kebutuhan puskesmas akan tenaga



non kesehatan dapat terpenuhi. Puskesmas BLUD didorong untuk pengadaan secara swadaya tenaga profesional di bidang manajemen sehingga dapat menjaga profesionalisme kerja tenaga kesehatan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada **Mimi Sumiarsih, Iin Nurlinawati, dan Tince Jovina** yang telah memberikan ijin penulis mengakses hasil penelitian dan kajiannya sebagai sumber data dalam tulisan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Alkahtani M, Aziz T, Ahmad A, Darmoul S. Multitasking in healthcare systems. IIE Annu Conf Expo 2015. 2015;(June):2146–55.
2. Alkahtani M, Ahmad A, Darmoul S, Samman S, Al-zabidi A, Ba Matraf K. Multitasking Trends and Impact on Education: A Literature Review. World Acad Sci Eng Technol Int J Soc Behav Educ Econ Bus Ind Eng [Internet]. 2016;10(3):995–1001. Available from: <http://waset.org/Publications/multitasking-trends-and-impact-on-education-a-literature-review/10004600>
3. Demirbilek M, Talan T. The effect of social media multitasking on classroom performance. Act Learn High Educ. 2018;19(2):117–29.
4. Kirchberg DM, Roe RA, Van Eerde W. Polychronicity and Multitasking: A Diary Study at Work. Hum Perform. 2015;28(2):112–36.
5. Adler RF, Benbunan-Fich R. Juggling on a high wire: Multitasking effects on performance. Int J Hum Comput Stud [Internet]. 2012;70(2):156–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhcs.2011.10.003>
6. Walter SR, Dunsmuir WTM, Westbrook JI. Studying interruptions and multitasking in situ: The untapped potential of quantitative observational studies. Int J Hum Comput Stud [Internet]. 2015;79:118–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhcs.2015.01.008>
7. Wulanyani NMS. Memori dalam Multitasking. Bul Psikol. 2015;23(2):112.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Risnakes 2017. Jakarta; 2017.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia; 2019 p. 5–10.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. Laporan Rifaskes Puskesmas 2011. Jakarta, Indonesia; 2011.
11. Trihono dkk. Kajian Pengaruh Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Program Kesehatan Ibu Dan Anak. Trihono, editor. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balitbangkes; 2015. xvi + 106 halaman.
12. Widaningtyas E. Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (Blud). J Manaj Inf Kesehat Indones.



- 2018;6(1):20.
13. Rosita dkk. Hubungan Antara Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Manajemen Pelayanan Gizi Di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Di Puskesmas. Laporan Akhir Penelitian Risbinkes. Jakarta; 2018.
  14. Mimi Sumiarsih. Analisis Ketersediaan dan Kompetensi Tenaga Pelaksana Terhadap Penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan Di Puskesmas Tahun 2019. Jakarta, Indonesia; 2019.
  15. Usman. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. J MKMI. 2016;12(1):21-8.
  16. Irwandy. Faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat, EGC, Jakarta. 2007. 2007;2007.
  17. Arief Fardiansyah. Analisis Hubungan Beban Kerja dan Lama Masa Kerja Dengan Stres Pada Perawat Di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto. Medica Majapahit. 2014;6(2):59-77.
  18. In Nurlinawati, Rosita dkk. Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas Di Kota Depok. Jakarta, Indonesia; 2017.
  19. Ni Made Wasasih, I Ketut Yadnyana NKR. Pengaruh Pendidikan Pada Kinerja Bendahara Dengan Pelatihan Dan Motivasi Sebagai Pemoderasi. Ekon E-jurnal Udayana, Bisnis Univ. 2016;2:359-86.
  20. Tince Jovina dkk. Laporan Kajian Pemenuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta; 2019.
  21. Prabu Dimas DS. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Pada Kantor Cabang Dinas Pendidikan Kecamatan Kualuh Hulu Labuhan Batu Utara. J Ecobisma. 2017;4:64-76.
  22. Perama I. Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kobupaten Kamparmpetensi Pegawai Dinas Pendidikan Dan Kebidayaan Ka. Jom FISIP. 2015;2(1).
  23. Putu Ayu Indrayathi, Rina Listyowati, Ni Made Sri Nopiyani LPSUP. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan Yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. J Kesehat Masyaeakat Nas. 2014;9(2):164-70.
  24. Pratama FA, Utami HN, Mayowan Y, Administrasi FI, Brawijaya U. Pengaruh Imbalan Dan Hukuman Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Karyawan ( Studi pada Karyawan Departemen Statistik Bank Indonesia Jakarta ). 2015;22(1):1-10.
  25. Ni Wayan Ani Hendrayani, Putu Ayu Indrayathi IPGW. Perceptions of Community Health Center ' s Workers on National Health Insurance ( JKN ) Healthcare Services Payment System in Karangasem Regency Persepsi Pegawai Puskesmas tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) di Kabup. Public Heal Prev Med Arch. 2015;3(2):126-32.
  26. Sari FI, Suroso I, Nurhayati N. Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso. Bisma. 2017;11(2):224.
  27. Adhinda Nur Prativi, Chriswardani S SPA. Analisis Kesiapan Puskesmas Sebagai Provider BPJS Kesehatan (Studi Di Puskesmas Kedungmundu Dan Puskesmas Tlogosari Kulon). J



Kesehat Masy UNDIP.  
2015;3(April):1–10.

28. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Indonesia: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 2014.
29. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternativ>