



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 33 TAHUN 2015

TENTANG

PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi;
 - b. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a diperlukan upaya pemenuhan kesehatan secara komprehensif yang didukung oleh sumber daya kesehatan, yang salah satunya melalui penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.
 - c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan hukum;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

2. Undang-Undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 97 Tahun 2000 tentang Formasi Pegawai Negeri (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4015) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2003 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4332);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah;

11. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan RI Tidak Diminati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 153);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
14. Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MenPAN-RB/10/2014, tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Analisis Beban Kerja;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.

Pasal 1

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap satuan kerja dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional dalam melaksanakan penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 2

Perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan wajib dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan di bawah koordinasi:

- a. dinas kesehatan kabupaten /kota untuk fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota;
- b. dinas kesehatan provinsi untuk fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah provinsi; dan

c. Kementerian ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

- c. Kementerian Kesehatan untuk fasilitas kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pasal 3

Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/ SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 April 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 11 Mei 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 705



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 33 TAHUN 2015
TENTANG
PEDOMAN PENYUSUNAN
PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB I

PEDOMAN UMUM PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Negara merupakan institusi yang paling ideal untuk menyelenggarakan pemenuhan kebutuhan hak asasi tersebut, dimana bentuk yang paling kongkrit adalah pelayanan publik, yakni pelayanan yang diberikan negara kepada rakyat. Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Juga dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Agar kondisi tersebut dapat terwujud diperlukan upaya pemenuhan kesehatan secara komperhensif yang didukung oleh sumber daya kesehatan. Salah satu sumber daya di bidang kesehatan yang sangat strategis adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Tersedianya SDMK yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang mengawali aspek manajemen SDM Kesehatan secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, pendayagunaan SDM Kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDM Kesehatan.

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya. Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk merekrut SDM Kesehatan di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah daerah kabupaten/kota. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan antara lain:

1. adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDM Kesehatan di daerah terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
2. belum optimalnya kapasitas para perencana SDM Kesehatan dalam merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan;
3. perencanaan SDM Kesehatan masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDM Kesehatan yang terintegrasi antar pemangku kepentingan;
4. Tim perencana SDM Kesehatan di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
5. pembinaan perencanaan SDM Kesehatan secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan; dan
6. implementasi perencanaan SDM Kesehatan kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi.

Untuk itu diperlukan suatu pedoman yang dapat dijadikan acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional, sehingga diperoleh dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang berjenjang dengan pendekatan “perencanaan dari bawah” (*bottom up planning*) dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan wilayah masing-masing.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

B. Tujuan dan Sasaran

Tujuan

Pedoman ini ditujukan sebagai acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan secara berjenjang mulai dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.

Sasaran

Sasaran pedoman ini adalah para pemangku kepentingan yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam manajemen SDM Kesehatan mulai dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.

C. Pengertian

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
3. Institusi Kesehatan adalah lembaga yang bergerak di bidang kesehatan baik yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung terhadap masyarakat maupun yang memberikan pelayanan manajerial.
4. Fasilitas Kesehatan adalah sarana kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
6. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

- peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan / atau masyarakat.
7. Kebutuhan SDM Kesehatan adalah jumlah SDM Kesehatan menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada.
 8. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.
 9. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan ditingkat Institusi adalah perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dilakukan dalam lingkup suatu institusi kesehatan.
 10. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di tingkat kabupaten/kota adalah proses perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan menurut jenis, jumlah, dan kualifikasi yang dilakukan dalam lingkup kabupaten/kota.
 11. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi adalah proses perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan menurut jenis, jumlah, dan kualifikasi yang dilakukan dalam lingkup Provinsi.
 12. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan berjenjang adalah proses perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dilakukan dari tingkat institusi ke tingkat Kabupaten/kota kemudian dilanjutkan ke tingkat Provinsi dan terakhir di tingkat nasional.
 13. Perencanaan Tenaga Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
 14. Kesenjangan SDM Kesehatan adalah selisih jumlah SDM Kesehatan menurut jenisnya antara kebutuhan SDM Kesehatan dengan jumlah SDM Kesehatan menurut jenis yang ada.
 15. Tim Perencana kebutuhan SDM Kesehatan adalah kelompok pemangku kepentingan yang bekerja secara sinergis untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di suatu tingkatan yang susunan, tugas, dan fungsinya ditetapkan melalui Surat Keputusan dari yang berwenang.

D. Ruang Lingkup Pedoman

Pedoman umum penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan ini berisi tentang Konsep Dasar Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan termasuk metode perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, Strategi perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, dan Tahapan Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-9-

Selain pedoman umum penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK untuk teknis penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat pemerintah daerah dapat dilihat pada pedoman:

1. penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi; dan
2. penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK tingkat kabupaten/kota.

Sedangkan untuk langkah-langkah teknis perhitungan kebutuhan SDMK dengan menggunakan metode ABK Kesehatan, Standar Ketenagaan Minimal, dan Rasio terhadap penduduk dapat dilihat pada buku manual ABK Kesehatan, Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDMK Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal, dan Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDMK Berdasarkan Rasio Penduduk.

II. KONSEP PERENCANAAN KEBUTUHAN SDMK

A. Perencanaan Kebutuhan SDMK

Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDMK merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 (enam) buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W + 1 H, yaitu:

1. tindakan apa yang harus dikerjakan (WHAT)
2. apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (WHY)
3. dimanakah tindakan itu akan dilakukan (WHERE)
4. bilamana tindakan itu dikerjakan (WHEN)
5. siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (WHO)
6. bagaimana pelaksanaannya (HOW)

Mondy dan Noe (1995) mendefinisikan Perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumberdaya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan ketrampilan yang tepat, akan tersedia pada saat mereka dibutuhkan. George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981) mendefinisikan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan SDMK adalah adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

B. Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM

Perencanaan Kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Perencanaan SDM dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat bagi institusi
 - a. bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
 - b. bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
 - c. bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
 - d. bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
 - e. bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan;
 - f. penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi;
 - g. bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan;
 - h. bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.
2. Manfaat bagi wilayah
 - a. Bahan perencanaan distribusi;
 - b. Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan);
 - c. Bahan penyesuaian kapasitas produksi;
 - d. Bahan pemenuhan kebutuhan SDM;
 - e. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
 - f. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

C. Periodesasi Perencanaan Kebutuhan SDM

Perencanaan kebutuhan SDM disusun secara periodik dengan jangka waktu 1 (satu) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek (tahunan) dan jangka waktu 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka menengah.

D. Tim Perencana Kebutuhan SDM



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

Tim perencana kebutuhan SDMK terdiri dari pemangku kepentingan terkait di tiap jenjang administrasi pemerintahan baik pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi yang bertanggung jawab dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK secara tepat dan berkesinambungan. Apabila dalam tiap jenjang administrasi pemerintahan sudah terbentuk tim terkait SDMK, maka tugas dan fungsi tim perencana kebutuhan SDMK bisa dimasukkan dalam tim tersebut. Tim Perencana tersebut di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.

E. Metode Perencanaan Kebutuhan SDMK

Metode perencanaan SDMK dikelompokkan sebagai berikut:

1. Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah:
 - a. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);
 - b. Standar Ketenagaan Minimal.
2. Metode berdasarkan Wilayah
Metode yang digunakan adalah Metode “Ratio Penduduk” yakni Rasio Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk di suatu wilayah.

Kedua kelompok metode tersebut dapat dirinci ke dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1
Metode Dasar Perencanaan Kebutuhan SDMK

Metode	Tujuan	Lingkup Penggunaan	Data Minimal Yang Diperlukan
1. Metode berdasarkan Institusi			
a. ABK Kes (Analisis Beban Kerja Kesehatan)	Merencanakan kebutuhan SDMK baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya. Metode ini juga dapat digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta	- SOTK - Institusi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Jenis tugas dan Uraian pekerjaan per jabatan hasil analisis jabatan - Hasil kerja/cakupan per jabatan - Norma waktu - Jam kerja efektif - Waktu kerja



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

			tersedia - Jumlah SDM per jabatan
b. Standar Ketenagaan Minimal	Merencanakan kebutuhan SDM untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal dan tidak diminati	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya	- Jenis dan jumlah SDM yang tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dihitung kebutuhannya
2. Metode berdasar Wilayah			
Berdasarkan "Metode Rasio terhadap Penduduk"	Menghitung SDM untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDM antar wilayah pada waktu	Tingkat wilayah terutama di tingkat nasional dan tingkat provinsi	- Jumlah nilai tertentu (yg menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi - Jumlah ketersediaan SDM di awal tahun - % laju pertumbuhan nilai tertentu (yg menjadi patokan rasio) - % pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk, - % pegawai yg keluar



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-13-

	tertentu		(pensiun, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit/cacat, dan yg mengundurkan diri atau dipecat - Target rasio SDMK terhadap nilai tertentu (2014, 2019, 2025)
--	----------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Catatan: Penjelasan secara detail dapat dilihat pada "buku manual ABK Kesehatan, Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDMK Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal, dan Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDMK Berdasarkan Rasio Penduduk"

F. Pendekatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM

Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan:

1. Perencanaan dari atas (*Top Down Planning*) yakni Pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, TOT, dan lokakarya secara berjenjang. Dengan pendekatan ini maka diharapkan kebijakan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM dapat terimplementasikan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
2. Perencanaan dari bawah (*Bottom Up Planning*), yakni Perencanaan kebutuhan SDM dimulai dari institusi kesehatan kabupaten/kota yang dilaksanakan oleh suatu tim perencana yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang pemerintah daerah kabupaten/kota. Pemanfaatan hasil perencanaan kebutuhan SDM diadvokasikan kepada para pemangku kepentingan di tiap jenjang administrasi pemerintahan.

III. MEKANISME PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM

Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM, sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangannya, maka dimulai dari bawah yakni di tingkat institusi. Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM di tingkat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-14-

institusi dapat menggunakan metode “ABK Kes” bagi fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang sudah berjalan (misalnya Rumah Sakit, Puskesmas, Dinkes Kabupaten/kota, klinik, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya). Sedangkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, dan daerah yang tidak diminati dapat menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tersebut dilakukan secara berjenjang dari pemerintah daerah kabupaten/kota ke jenjang administrasi pemerintahan tingkat provinsi dan pusat.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK Kabupaten/Kota yang memuat perhitungan kebutuhan Kab/Kota direkap di tingkat Provinsi, disamping itu pemerintah daerah Provinsi juga bertanggung jawab terhadap perhitungan kebutuhan SDMK pada UPTD milik Pemerintah Daerah Provinsi setempat. Hasil perhitungan ditingkat Provinsi kemudian dijadikan dokumen perencanaan kebutuhan pemerintah daerah Provinsi.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK pemerintah daerah Provinsi yang memuat perhitungan kebutuhan Provinsi direkap di tingkat Nasional, disamping itu Pusat juga bertanggung jawab terhadap perhitungan kebutuhan SDMK pada UPT milik pemerintah Pusat sehingga dihasilkan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK dengan konsep *bottom up*. Adapun tahapan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK adalah sebagai berikut:

A. Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan

Pada tahapan ini diharapkan adanya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan yang melibatkan lintas sektor, program, bahkan lintas kementerian/lembaga. Sasaran advokasi adalah jajaran pemangku kepentingan di pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah daerah provinsi. Cara yang digunakan dapat melalui lokakarya atau seminar-lokakarya (semiloka).

B. Pembentukan Tim Perencana Kebutuhan SDMK

Tim ini dibentuk pada tiap jenjang administrasi pemerintahan dengan Surat Keputusan dari yang berwenang di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan baik pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Secara garis besar, tim perencanaan kebutuhan SDMK ini terdiri dari “Tim Pengarah” yang merupakan para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan, dan “Tim Pelaksana” yang terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pelaksana penyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK.

Tim pelaksana harus mempunyai kemampuan dan memahami penggunaan metode perencanaan kebutuhan SDMK, sehingga mampu memfasilitasi dan mendampingi institusi dalam menghitung



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-15-

kebutuhan SDM. Bagi anggota tim yg memerlukan peningkatan kapasitas dapat diberikan pelatihan perencanaan kebutuhan SDM secara berjenjang.

Apabila dalam jenjang administrasi pemerintahan sudah terbentuk tim terkait SDM, maka tugas dan fungsi tim perencana kebutuhan SDM bisa dimasukkan ke dalam tim tersebut. Tim Perencana tersebut di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.

C. Melakukan Pemilihan Metode Perencanaan Kebutuhan SDM Dan Persiapan Data

1. Pemilihan metode perencanaan kebutuhan SDM

Tim perencana SDM memilih dan menetapkan metode perencanaan kebutuhan SDM yang disesuaikan dengan tujuan penggunaan, sebagai berikut:

a. Perencanaan Kebutuhan SDM tingkat institusi, dengan metode sebagai berikut:

- 1) ABK Kesehatan, untuk menghitung kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota;
- 2) Standar Ketenagaan Minimal, untuk menetapkan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di Fasilitas Pelayanan Kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.

b. Perencanaan Kebutuhan SDM tingkat Provinsi

- 1) Metode Rasio tenaga terhadap Penduduk, untuk menghitung proyeksi kebutuhan SDM berdasarkan wilayah (provinsi);
- 2) ABK Kesehatan Untuk menghitung kebutuhan SDM di Fasilitas Kesehatan di wilayah pemerintah daerah provinsi;
- 3) Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan untuk Fasilitas Kesehatan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya;
- 4) Rekapitulasi hasil Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-16-

c. Perencanaan Kebutuhan SDMK tingkat nasional

- 1) Metode Rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk, untuk menghitung proyeksi kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah nasional. Metode Standar Ketenagaan Minimal untuk menghitung kebutuhan SDMK berdasarkan wilayah secara nasional;
- 2) Menggunakan laporan hasil perhitungan Standar Ketenagaan Minimal wilayah provinsi;
- 3) Rekapitulasi hasil ABK Kesehatan untuk institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah provinsi;
- 4) Rekapitulasi hasil perhitungan Standar Ketenagaan Minimal untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) pemerintah dan pemerintah daerah provinsi.

2. Persiapan data

Atas dasar penggunaan metode tersebut diatas, maka data yang diperlukan sebagai berikut.

a. ABK Kesehatan

- 1) data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing).
- 2) data jenis dan jumlah SDMK yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- 3) informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni 5 (lima) hari atau 6 (enam) hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 (satu) tahun maka jumlah hari kerja 260 (dua ratus enam puluh) hari (5 x 52 minggu) dan 312 (tiga ratus dua belas) hari (6 x 52 minggu).
- 4) Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 (tujuh puluh dua ribu) menit per tahun.
- 5) Informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku Informasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 6) Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan.
- 7) Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil Analisis Jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-17-

- b. Standar Ketenagaan Minimal
 - 1) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan.
 - 2) Data jenis dan jumlah SDM Kesehatan yang ada (tahun terakhir).
 - 3) Informasi klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada.
 - 4) Informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas), jenis, dan jumlah SDM Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan baik ditingkat pusat maupun daerah.
- c. Standar Rasio terhadap Penduduk
 - 1) data nama wilayah Nasional (berisi nama-nama provinsi) dan Provinsi (berisi nama-nama kabupaten/kota) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir).
 - 2) data penduduk tahun terakhir (jumlah penduduk per provinsi dan jumlah penduduk per kab/kota setiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir).
 - 3) angka pertumbuhan penduduk (nasional, per provinsi, dan per kabupaten/kota tiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir).
 - 4) data Tenaga Kesehatan yang masuk (pengangkatan baru dan pindah masuk) dan Tenaga Kesehatan yang keluar (pensiun, meninggal dan yang tidak mampu bekerja karena sakit, keluar, cuti besar, dan dipecat) menurut jenis dan jumlahnya Tenaga Kesehatan masuk dan Tenaga Kesehatan keluar 5 (lima) tahun terakhir (BKD setempat sesuai jenjang administrasi pemerintahan).

D. Menghitung Kebutuhan SDM Kesehatan

1. Institusi

a. Metode ABK Kesehatan menghasilkan:

- 1) ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan di institusi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, unit kerja pelayanan lainnya) saat ini;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-18-

- 2) rekapitulasi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM Kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi, dan nasional saat ini.

Teknis dan detail tentang langkah-langkah perhitungan ABK Kesehatan, dapat dilihat pada “Buku Manual ABK Kesehatan”.

b. Metode Standar Ketenagaan Minimal menghasilkan:

- 1) ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang baru atau yang berubah klasifikasinya di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi, dan nasional saat ini;
- 2) rekapitulasi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang baru atau yang berubah klasifikasinya di wilayah pemerintah daerah kab/kota, provinsi, dan nasional saat ini.

Teknis dan detail tentang langkah-langkah perhitungan standar ketenagaan minimal, dapat dilihat pada “Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal”.

2. Wilayah

Metode rasio terhadap penduduk menghasilkan:

- a. proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan menurut jenis dan jumlah SDM Kesehatan tertentu di wilayah pemerintah daerah provinsi dan nasional periode 5 atau 10 tahun.
- b. peta distribusi SDM Kesehatan tertentu menurut jenis, dan jumlahnya wilayah provinsi (dengan hasil per wilayah kabupaten/kota) dan nasional (dengan hasil per wilayah provinsi).

Teknis dan detail tentang langkah-langkah perhitungan rasio terhadap penduduk, dapat dilihat pada “Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Rasio Penduduk”.

E. Menganalisis Data dan Informasi

Data hasil olahan pada perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan tersebut selanjutnya dianalisis sehingga diperoleh informasi untuk penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Analisis tersebut meliputi:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-19-

1. analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan ABK Kes;
2. analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM di dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal;
3. analisis kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan setiap jenis SDM tertentu antar wilayah kabupaten/kota tiap provinsi dan wilayah nasional dengan membandingkan antar provinsi;
4. analisis proyeksi kebutuhan SDM tertentu baik wilayah provinsi maupun nasional;
5. analisis peta distribusi SDM tertentu baik wilayah provinsi dengan membandingkan distribusi antar provinsi dan nasional dengan membandingkan distribusi antar provinsi.

Dari hasil analisis tersebut dapat disusun rencana lebih lanjut dalam pengembangan SDM. Dalam hal analisis data juga harus memperhatikan aspek kebijakan nasional maupun lokal serta program dan potensi yang dimiliki, potensi keuangan, kondisi geografis, pertumbuhan demografi, karakteristik wilayah, serta permasalahan dan status kesehatan.

F. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM

Dari hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM. Ada 2 (dua) dokumen perencanaan kebutuhan SDM, sebagai berikut:

1. dokumen perencanaan kebutuhan SDM tahunan, yang disusun setiap tahun; dan
2. dokumen perencanaan kebutuhan SDM jangka menengah 5 atau 10 tahun.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah disusun, kemudian dilaporkan oleh tim pelaksana perencana kebutuhan SDM kepada tim pengarah perencana kebutuhan SDM untuk diberikan arahan/rekomendasi.

G. Tindak Lanjut

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang telah dilengkapi dengan arahan/rekomendasi kemudian dikirimkan kepada lintas program, lintas sektor, kementerian/lembaga terkait untuk mendapatkan masukan terutama dikaitkan dengan pengadaan (formasi pegawai, pendidikan dan pelatihan), pendayagunaan (pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan), serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Setelah mendapat masukan, dokumen



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-20-

perencanaan kebutuhan SDMK tersebut disahkan/ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.

Tabel 2
Tindak lanjut Hasil Perencanaan Kebutuhan SDMK

No	Komponen	Tindak lanjut
1	Hasil Perencanaan Kebutuhan SDMK Tahunan (institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan)	
a	Kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan SDMK menurut jenis dan jumlahnya.	a. Usulan formasi SDMK b. Distribusi yang adil dan merata
b	Peta distribusi jenis dan jumlah SDMK tertentu (kelebihan dan kekurangan) di institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah.	Upaya redistribusi SDMK yang sejenis dari institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kelebihan jenis dan jumlah SDMK ke institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kekurangan
2	Hasil Perencanaan Kebutuhan SDMK Jangka Menengah 5 atau 10 tahun (Provinsi dan Pusat)	
a	Kesenjangan	Upaya redistribusi SDMK antar wilayah kab/kota dan provinsi secara adil dan merata
b	Peta disribusi	Perlunya kebijakan pemerataan SDMK untuk peningkatan mutu pelayanan

IV. PENUTUP

Pedoman perencanaan SDMK ini disusun untuk memberikan arahan operasional bagi perencana dan pelaksana di berbagai tingkatan. Selain itu pedoman ini juga bisa menjadi referensi atau dasar dalam pembuatan kebijakan yang mengatur manajemen SDMK. Utamanya daerah sebagai ujung tombak diharapkan mampu melakukan perencanaan dan mengimplementasikannya pada masing-masing institusi kesehatan di wilayahnya. Komitmen yang kuat dari berbagai pihak guna terwujudnya perencanaan SDMK yang efektif merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi. Dengan demikian diharapkan ketersediaan SDMK baik jenis, jumlah, kualifikasi, mutu, dan penyebarannya akan sesuai dengan yang dibutuhkan sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat terwujud.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-21-

BAB II

PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT PROVINSI

A. LATAR BELAKANG

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menjabarkan bahwa pemerintah daerah provinsi menerima tanggung jawab dan kewenangan yang bersifat koordinatif, pengawasan dan pembinaan. Pemerintah daerah provinsi diberi kewenangan koordinasi antar kabupaten/kota yang berada di bawah koordinasinya. Disamping itu, sebagai wakil pemerintah pusat di daerah, gubernur juga diberi kewenangan pengawasan dan pembinaan terhadap kabupaten/kota. Pemerintah daerah provinsi menganut asas dekonsentrasi sekaligus desentralisasi. Berdasarkan asas dekonsentrasi maka provinsi merupakan wilayah administrasi. Dalam penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, pelaksanaan asas dekonsentrasi diletakkan pada wilayah provinsi dalam kedudukannya sebagai wilayah administrasi untuk melaksanakan kewenangan pemerintahan yang dilimpahkan kepada gubernur sebagai wakil pemerintah di wilayah provinsi. Gubernur sebagai kepala daerah provinsi berfungsi pula selaku wakil Pemerintah di daerah, dalam pengertian untuk menjembatani dan memperpendek rentang kendali pelaksanaan tugas dan fungsi Pemerintah termasuk dalam pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah kabupaten/kota. Berdasarkan asas desentralisasi maka provinsi menjadi daerah otonom. Implikasi struktural dari ditetapkannya asas dekonsentrasi dan sekaligus desentralisasi membuat provinsi menjadi daerah administrasi sekaligus daerah otonom.

Penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang kewenangannya sudah diserahkan kepada pemerintah daerah provinsi. Urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Dengan demikian pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab dari pemerintah daerah provinsi yang bersangkutan.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 mengamanatkan bahwa tugas Kementerian Kesehatan mengawal jenis, jumlah, mutu, dan penyebaran SDM sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-22-

pentingnya menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh jenis dan jumlah tenaga yang tepat dalam keterampilan, pengalaman dan kompetensi yang dibutuhkan dalam tugasnya dan dapat menyelesaikan beban tugasnya secara tepat.

Oleh karena itu, pemerintah daerah provinsi selain bertanggung jawab dalam perencanaan, pengadaan, pendayagunaan SDM Kesehatan di UPTD Kesehatan dan institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi, juga bertanggung jawab dalam fungsi koordinatif, pengawasan dan pembinaan perencanaan SDM Kesehatan antar kabupaten/kota yang berada di bawah wilayahnya. Guna memperoleh perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing wilayah maka diperlukan adanya perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dengan pendekatan dari bawah (*bottom up*) yang dimulai dari perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan institusi fasilitas pelayanan kesehatan, perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat kabupaten/kota, perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat provinsi sehingga dapat dihasilkan suatu perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat nasional.

Pemerintah daerah provinsi bertugas untuk:

- a. merekapitulasi hasil perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan di pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- b. menyusun kebutuhan SDM Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan status izin baru dan peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah daerah provinsi;
- c. menyusun perencanaan proyeksi kebutuhan SDM Kesehatan jangka menengah 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun.

Beberapa permasalahan perencanaan SDM Kesehatan yang dihadapi Pemerintah Provinsi saat ini antara lain:

- a. komitmen pemerintah daerah dalam bentuk dukungan anggaran, peningkatan kapasitas tenaga perencana SDM Kesehatan, dan dukungan tindak lanjut terhadap dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih kurang;
- b. pelaporan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan secara berjenjang ke provinsi dan pusat belum berjalan sebagaimana mestinya;
- c. belum mendapatkan laporan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan secara periodik dari pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan provinsi;
- d. perpindahan tenaga perencana SDM Kesehatan yang sudah dilatih tentang perencanaan SDM Kesehatan masih tinggi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-23-

- e. perencanaan SDMK tingkat provinsi belum menggambarkan perencanaan SDMK kabupaten/kota di wilayahnya;
- f. belum adanya persepsi yang sama antara pemangku kepentingan dalam menggunakan metode perencanaan kebutuhan SDMK;
- g. dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tidak sepenuhnya sesuai dengan format yang diharapkan SKPD yang bertanggung jawab dibidang kepegawaian;
- h. jumlah dan kapasitas tenaga perencana SDMK pada tingkat provinsi masih kurang;
- i. data dan informasi SDMK kurang lengkap, akurat dan terkini;
- j. belum ada telaah dan umpan balik dari sisi BKD terhadap dokumen/usulan kebutuhan SDMK yang diajukan; dan
- k. belum adanya payung hukum terkait dengan konsep kewilayahan yang mengatur mekanisme koordinasi rumah sakit vertikal, rumah sakit pemerintah daerah provinsi yang berada di wilayah provinsi dalam melakukan perencanaan SDMK di wilayah provinsi.

Untuk memperoleh perencanaan SDMK pemerintah daerah provinsi yang komprehensif sesuai dengan situasi dan kondisi di wilayah provinsi diperlukan adanya suatu Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDMK Tingkat Provinsi.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Pedoman ini bertujuan sebagai acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK pemerintah daerah provinsi.

Sasaran Pedoman ini adalah para pemangku kepentingan yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam manajemen SDMK di fasilitas kesehatan pemerintah daerah provinsi serta fasilitas kesehatan vertikal yang ada di wilayah provinsi.

C. TAHAPAN PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDMK TINGKAT PROVINSI

Tahapan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi, sebagai berikut:

1. Sosialisasi kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK

Sasaran sosialisasi adalah para pemangku kepentingan dalam perencanaan kebutuhan SDMK. Tujuan sosialisasi untuk kesamaan pemahaman terhadap kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan bermutu.

2. Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-24-

Sasaran advokasi adalah para pemangku kepentingan dalam perencanaan kebutuhan SDM. Keluaran pada tahap ini adalah adanya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan terkait dengan tindak lanjut pelaksanaan kebijakan perencanaan kebutuhan SDM yang melibatkan lintas sektor dan lintas program di tingkat provinsi.

3. Pembentukan Tim Perencana Kebutuhan SDM Tingkat Provinsi

Tim Perencana SDM tingkat provinsi terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Pembentukannya ditujukan untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi dan merumuskan usulan rekomendasi kebijakan untuk penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian dalam meningkatkan kinerja organisasi. Tim Perencana SDM tingkat provinsi terdiri dari pemangku kepentingan yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur.

a. Tim Pengarah

1) Susunan Tim Pengarah

Tim Pengarah terdiri atas para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan, berasal dari Asisten Daerah yang membidangi Organisasi, Kelembagaan dan Kepegawaian, Badan Kepegawaian Daerah, Biro Organisasi dan Tata Laksana, Badan Perencana dan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi.

2) Tugas dan Fungsi Tim Pengarah

- a. memberikan arahan tentang prioritas kebijakan pengembangan SDM dalam mendukung pembangunan kesehatan;
- b. memberikan arahan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi;
- c. memberikan arahan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi;
- d. memberikan arahan dukungan kebijakan terkait usulan rekomendasi penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian; dan
- e. memberikan arahan dan dukungan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait pelaksanaan rekomendasi dari dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-25-

b. Tim Pelaksana

1) Susunan Organisasi Tim Pelaksana:

Tim Pelaksana terdiri atas para pemangku kepentingan pada tingkat penyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi, berasal dari Badan Kepegawaian Daerah, Biro Organisasi dan Tata Laksana, Badan Perencana dan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi, Fasilitas Kesehatan Pemerintah Provinsi dan Fasilitas Kesehatan vertikal.

2) Tugas dan Fungsi:

Tugas dan fungsi dari Tim Pelaksana sebagai berikut:

- a. mengidentifikasi institusi kesehatan dan UPTD kesehatan serta institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi yang harus menghitung kebutuhan SDMK;
- b. mengoordinir pengumpulan data untuk perencanaan kebutuhan SDMK dari masing-masing UPTD Kesehatan dan institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi serta rekapitulasi data dari kabupaten/kota di wilayahnya;
- c. memfasilitasi/pembinaan UPTD Kesehatan dan institusi kesehatan vertikal di wilayah provinsi serta kabupaten/kota dalam menghitung kebutuhan SDMK;
- d. menyusun dokumen yang merupakan kompilasi dari provinsi dan UPTD kesehatan serta institusi kesehatan di wilayah provinsi;
- e. menyusun rekapitulasi ketersediaan dan kebutuhan SDMK pemerintah daerah provinsi;
- f. menyusun usulan rekomendasi terkait penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian;
- g. memroses legalisasi dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi;
- h. melaporkan hasil analisis dokumen perencanaan kebutuhan SDMK kepada gubernur melalui sekretaris daerah untuk bahan pertimbangan dalam manajemen SDMK di provinsi dan ditembuskan ke Kementerian Kesehatan.

3) Kapasitas Tim Pelaksana

Tim pelaksana merupakan bagian dari Tim Perencana Kebutuhan SDMK tingkat pemerintah daerah provinsi yang harus memiliki kemampuan untuk menghitung rencana kebutuhan SDMK di wilayahnya. Tim tersebut juga harus



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-26-

mampu menjadi fasilitator bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi tanggung jawab baik di tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten di wilayahnya. Untuk mampu melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, maka Tim Pelaksana perlu ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan atau kegiatan lainnya.

4. Melakukan Fasilitasi Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan

Tim perencana kebutuhan SDM Kesehatan memberikan bantuan teknis, fasilitasi, dan asistensi kepada yang membutuhkan. Dalam melaksanakan bantuan teknis dan fasilitasi, maka diberikan kemampuan untuk menghitung kebutuhan SDM Kesehatan dengan menggunakan beberapa metode perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yakni:

- a. ABK Kesehatan, untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- b. Standar Ketenagaan Minimal, untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan baru, peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, daerah tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.
- c. Metode Rasio terhadap Penduduk untuk menyusun proyeksi kebutuhan SDM Kesehatan jangka menengah 5 atau 10 tahun, serta menggambarkan peta distribusi ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota se provinsi.

Keluaran pada tahap ini meliputi:

- a. data kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan provinsi.
- b. data kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan provinsi baik yang izin baru maupun peningkatan klasifikasi atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, daerah tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.
- c. peta rasio ketersediaan penyebaran (distribusi) SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya wilayah provinsi.

5. Kompilasi Hasil Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan

Dalam tahapan ini dilakukan pengumpulan data dan informasi dari fasilitas kesehatan provinsi dan fasilitas pelayanan kesehatan vertikal. Adapun data dan informasi yang harus dikumpulkan paling sedikit:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-27-

- a. data dan informasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM kesehatan fasilitas kesehatan provinsi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah provinsi;
- b. data dan informasi umum wilayah provinsi yang meliputi data demografi dan geografi;
- c. data dan informasi komposisi anggaran bersumber APBD untuk belanja aparatur dan publik;
- d. data dan informasi fasilitas kesehatan provinsi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya;
- e. data dan informasi komposisi SDM (jenis, jumlah, dan kualifikasi pendidikan) yang ada di fasilitas kesehatan provinsi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya; dan
- f. data dan informasi hasil rekapitulasi ketersediaan dan kebutuhan dari hasil perhitungan kebutuhan SDM kabupaten/kota di wilayahnya.

Keluaran pada tahapan ini adalah rekapitulasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah provinsi.

6. Analisis Data dan Informasi

Dalam tahapan ini Tim Perencana SDM melakukan analisis terhadap data dan informasi yang sudah dikumpulkan dan direkapitulasi dikaitkan dengan kondisi dan potensi wilayah setempat. Untuk perumusan usulan rekomendasi analisisnya dikaitkan dengan kebijakan yang ada dan berpotensi digunakan sebagai dasar penataan dan manajemen SDM Kesehatan lebih lanjut. Hal-hal yang perlu dihasilkan dari proses analisis sekurang-kurangnya memuat informasi sebagai berikut:

- a. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan wilayah provinsi;
- b. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah provinsi;
- c. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan milik pemerintah pada pemerintah daerah Kabupaten/Kota;
- d. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM di fasilitas kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi yang ijin baru atau untuk peningkatan klasifikasi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-28-

- e. disparitas penyebaran (distribusi) SDMK antar wilayah berdasarkan target rasio Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk;
 - f. rekomendasi penataan dan manajemen SDM Kesehatan untuk peningkatan upaya kesehatan yang komprehensif di provinsi.
7. Memasukkan Data, Informasi, dan Hasil Analisis ke dalam Format Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDMK tingkat Provinsi

Data, informasi, dan hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDMK. Ada 2 (dua) dokumen perencanaan kebutuhan SDMK, sebagai berikut:

1. dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tahunan, yang disusun setiap tahun sebagaimana tercantum dalam contoh 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Menteri ini.
2. dokumen perencanaan kebutuhan SDMK jangka menengah 5 atau 10 tahun sebagaimana tercantum dalam contoh 2 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Menteri ini.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK yang telah disusun, kemudian dilaporkan oleh tim pelaksana perencana kebutuhan SDMK kepada tim pengarah perencana kebutuhan SDMK untuk diberikan arahan/rekomendasi.

D. TINDAK LANJUT

Hasil dari penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi dilaporkan oleh tim perencana SDMK pemerintah daerah provinsi ke Sekretaris Daerah pemerintah daerah provinsi untuk bahan pertimbangan tertulis dalam manajemen SDMK di pemerintah daerah provinsi.

Pertimbangan tertulis yang dimaksud sekurang-kurangnya memuat informasi/arahan/rekomendasi dalam hal penataan kelembagaan dan manajemen SDMK. Setelah mendapatkan pertimbangan tertulis, dokumen perencanaan kebutuhan SDMK selanjutnya diproses untuk mendapatkan penetapan dari Gubernur melalui Keputusan.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat provinsi yang sudah ditetapkan oleh Gubernur disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebagai dasar manajemen SDMK di pemerintah daerah provinsi.

Dokumen perencanaan ketersediaan dan kebutuhan SDMK pemerintah daerah provinsi yang sudah ditetapkan oleh Gubernur dimanfaatkan untuk:

- a. penataan kelembagaan fasilitas kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah provinsi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-29-

- b. manajemen SDM yang bekerja di fasilitas kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah pemerintah provinsi;
- c. rekomendasi bagi penataan kelembagaan dan manajemen SDM di kabupaten/kota di wilayah provinsi;
- d. penyampaian dokumen perencanaan ketersediaan dan kebutuhan SDM pemerintah daerah Provinsi ke Kementerian PAN dan RB untuk mendapatkan persetujuan formasi PNS; dan
- e. dasar usulan formasi berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDM seperti yang tertuang dalam dokumen perencanaan SDM pemerintah daerah provinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-30-

Time line Proses Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM
Provinsi ... Tahun ...

No.	Kegiatan	Juli tahun				Agustus tahun				September tahun....				Catatan
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Persiapan Penyusunan Renbut SDMK (Provinsi)	■	■											
2	Sosialisasi kebijakan Renbut SDM			■										
3	Pelaksanaan Advokasi Pemangku Kepentingan				■									
4	Pembentukan Tim Renbut SDM (Provinsi)					■								
5	Peningkatan kapasitas Tim Pelaksana						■							



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-32-

BAB III

PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT KABUPATEN/KOTA

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dan berwenang dalam perencanaan, pengadaan, pendayagunaan SDM. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 16 berbunyi Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya pada Pasal 21 ayat (1) dinyatakan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang kewenangannya sudah diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam menjalankan urusan bidang kesehatan tersebut, pemerintah daerah kabupaten/kota sepenuhnya memiliki kewenangan dan tanggung jawab sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 12 ayat (1) bahwa urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Dengan demikian manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan merupakan kewajiban, tanggung jawab, dan wewenang dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

Kebijakan lebih lanjut dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah terkait pembagian urusan kewenangan antara Pemerintah dengan Pemerintah Daerah diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-33-

Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dinyatakan bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 mengamanatkan bahwa tugas Kementerian Kesehatan mengawal jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, pentingnya menyusun rencana kebutuhan SDM Kesehatan merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh jumlah tenaga yang tepat dalam keterampilan, pengalaman dan kompetensi yang dibutuhkan dalam tugasnya dan dapat menyelesaikan tugas tepat waktu.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengelompokkan pengelolaan kesehatan kedalam beberapa sub sistem dimana salah satunya adalah sub sistem SDM Kesehatan yang merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari penyelenggaraan sub sistem SDM Kesehatan adalah tersedianya SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal. Sistem Kesehatan Nasional harus dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Oleh karena itu, masing-masing satuan organisasi pemerintah daerah kabupaten/kota setiap tahun anggaran berkewajiban membuat perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Hasil perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan selanjutnya diusulkan dalam rangka usulan formasi melalui jalur formasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari Menteri yang bertanggung



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-34-

jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara berdasarkan pertimbangan dari Kepala Badan Kepegawaian Negara atau usulan melalui cara lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pengusulan formasi melalui jalur CPNS diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 97 Tahun 2000 tentang Formasi Pegawai Negeri Sipil yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2003.

Selain melakukan perencanaan SDMK pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 37 Tahun 2011 tentang Pedoman Penataan Pegawai Negeri Sipil diwajibkan melakukan penataan SDM termasuk SDMK di lingkungannya untuk memperoleh sumber daya manusia yang tepat baik secara kuantitas, kualitas, komposisi, dan distribusinya secara proporsional.

Berdasarkan kebijakan hukum yang disebutkan diatas sangat jelas dasar kewenangan, kewajiban, dan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam melaksanakan urusan bidang kesehatan di wilayahnya, tidak terkecuali manajemen sumber daya di bidang kesehatan termasuk manajemen SDMK. SDMK merupakan komponen yang sangat penting dalam penyelenggaraan semua urusan pembangunan kesehatan. Manajemen SDMK yang baik harus diawali dengan sebuah perencanaan SDMK yang baik pula.

Beberapa permasalahan perencanaan SDMK yang dihadapi pemerintah kabupaten/kota saat ini antara lain:

- a. komitmen pemerintah daerah dalam bentuk dukungan anggaran, peningkatan kapasitas tenaga perencana SDMK, dan dukungan tindak lanjut terhadap dokumen perencanaan kebutuhan SDMK masih kurang;
- b. pelaporan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK ke tingkat provinsi dan pusat (Kementerian Kesehatan) belum berjalan sebagaimana mestinya;
- c. perpindahan tenaga perencana SDMK yang sudah dilatih tentang perencanaan SDMK masih tinggi;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-35-

- d. perencanaan SDMK tingkat kabupaten/kota belum menggambarkan perencanaan SDMK untuk setiap instansi kesehatan di wilayahnya;
- e. pelaporan data dan informasi ketersediaan dan kebutuhan SDMK dari institusi kesehatan swasta belum lengkap dan berjalan sebagaimana mestinya;
- f. belum adanya persepsi yang sama antara pemangku kepentingan dalam metode dan alat perhitungan kebutuhan SDMK;
- g. dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tidak sepenuhnya sesuai dengan format yang diharapkan SKPD yang bertanggung jawab dan berwenang dibidang manajemen kepegawaian;
- h. jumlah dan kapasitas tenaga perencana SDMK masih rendah; dan
- i. data dan informasi SDMK untuk perencanaan SDMK kurang lengkap, akurat dan terkini.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Pedoman ini bertujuan sebagai acuan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota.

Sasaran dari pedoman ini adalah para pemangku kepentingan yang mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam manajemen SDMK tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota dan perencana kebutuhan SDMK di institusi kesehatan milik pemerintah maupun swasta

C. TAHAPAN PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDMK TINGKAT KABUPATEN/KOTA

Tahapan dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tingkat Kabupaten/Kota sebagai berikut:

1. melaksanakan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait

Komitmen dari para pemangku kepentingan terkait perencanaan kebutuhan SDMK merupakan hal yang sangat penting sebelum tahapan berikutnya dilakukan. Komitmen disini bukan hanya dalam bentuk pernyataan tetapi harus diwujudkan dalam bentuk aksi nyata dari para pemangku kepentingan terkait (tim advokasi tingkat Provinsi integrasi lintas sektor terkait, dinas



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-36-

kesehatan provinsi, Badan Kepegawaian Daerah, Biro Organisasi dan Tata laksana, sekretariat daerah; dan peserta para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten/kota).

Keluaran pada tahap ini adalah adanya komitmen, dukungan, dan tindak lanjut dari pemangku kepentingan yang melibatkan lintas program dan sektor di pemerintah daerah kabupaten/kota.

2. membentuk tim perencana kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota

Tim Perencana Kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah Kabupaten/Kota terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Pelaksana yang pembentukannya ditujukan untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan merumuskan usulan rekomendasi kebijakan untuk penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian dalam meningkatkan kinerja organisasi. Tim Perencana Kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota.

- a. Susunan Organisasi Tim Perencana Kebutuhan SDM.

Tim Pengarah terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pengambil kebijakan. Susunan personalia Tim Pengarah berasal dari asisten daerah yang membidangi organisasi dan tatalaksana, badan kepegawaian daerah kabupaten/kota, badan perencana dan pembangunan daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan rumah sakit umum daerah kabupaten/kota.

Tim Pelaksana terdiri dari para pemangku kepentingan pada tingkat pelaksana penyusun dokumen perencanaan dan penghitungan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah Kabupaten/Kota. Susunan personalia Tim Pelaksana berasal dari badan kepegawaian daerah kabupaten/kota, badan perencana dan pembangunan daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota, bagian organisasi dan tata laksana, rumah sakit umum daerah dan UPTD kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota dan perwakilan unsur institusi kesehatan swasta.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-37-

b. Tugas dan Fungsi Tim Perencana Kebutuhan SDM.

Tugas dan fungsi dari Tim Pengarah sebagai berikut:

- 1) memberikan arahan tentang prioritas kebijakan pengembangan SDM dalam mendukung pembangunan kesehatan;
- 2) memberikan arahan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota;
- 3) memberikan arahan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota;
- 4) memberikan arahan dukungan kebijakan terkait usulan rekomendasi penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian; dan
- 5) memberikan arahan dan dukungan dalam sinergisme dan koordinasi para pemangku kepentingan terkait pelaksanaan rekomendasi dari dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota.

Tugas dan fungsi dari Tim Pelaksana sebagai berikut:

- 1) mengidentifikasi institusi kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang harus menghitung kebutuhan SDM;
- 2) mengoordinir pengumpulan data untuk perencanaan kebutuhan SDM dari masing-masing institusi kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah maupun swasta;
- 3) memfasilitasi institusi kesehatan dan milik pemerintah maupun swasta dalam menghitung kebutuhan SDM;
- 4) mengompilasi hasil perhitungan kebutuhan SDM dari masing-masing institusi kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah maupun swasta;
- 5) menyusun rekapitulasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM dari institusi kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah maupun swasta;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-38-

- 6) menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM;K;
- 7) menyusun usulan rekomendasi terkait penataan kelembagaan dan manajemen kepegawaian;
- 8) Memberi umpan balik hasil analisis dan perencanaan kebutuhan kepada institusi kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah maupun swasta untuk tindak lanjut manajemen SDM;K;
- 9) memroses legalisasi dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota;
- 10) melaporkan hasil analisis dokumen perencanaan kebutuhan SDM kepada bupati/walikota melalui sekretaris daerah; dan
- 11) Melaporkan dokumen perencanaan ketersediaan dan kebutuhan SDM ke tingkat provinsi.

Keluaran pada tahap ini adalah adanya surat keputusan bupati/walikota sebagai bentuk legalitas terhadap komitmen.

c. Kapasitas Tim Perencana

Tim Perencana Kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam hal perencanaan SDM. Sedangkan Tim Pelaksana yang merupakan bagian dari Tim Perencana harus memiliki kemampuan untuk menghitung rencana kebutuhan SDM di wilayahnya dan juga harus mampu menjadi fasilitator bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta yang berada di wilayahnya. Untuk hal tersebut maka Tim Perencana perlu ditingkatkan kapasitasnya melalui pelatihan atau kegiatan lainnya.

Keluaran pada tahap ini adalah adanya kemampuan Tim Perencana Kebutuhan SDM khususnya tim pelaksana dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM.

3. Melakukan Fasilitasi Perencanaan Kebutuhan SDM

Tim perencana kebutuhan SDM memberikan bantuan teknis, fasilitasi, dan asistensi kepada yang membutuhkan. Dalam melaksanakan bantuan teknis dan fasilitasi, maka diberikan kemampuan untuk menghitung kebutuhan SDM dengan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-39-

menggunakan beberapa metode perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yakni:

- a. ABK Kesehatan, untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan yang merupakan kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota; dan
- b. Metode Standar Ketenagaan Minimal, untuk perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan izin baru atau peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan daerah sangat terpencil, terpencil, perbatasan, tertinggal, dan yang tidak diminati.

Keluaran pada tahap ini meliputi:

- a. hasil perhitungan kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per fasilitas kesehatan di pemerintah daerah kabupaten/kota dan swasta; dan
- b. hasil perhitungan kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya per Fasilitas Pelayanan Kesehatan kabupaten/kota baik yang izin baru maupun peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota.

4. Mengompilasi Hasil Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan

Dalam tahapan ini dilakukan pengumpulan data dan informasi dari setiap institusi kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Adapun data dan informasi yang harus dikumpulkan sekurang-kurangnya:

- a. data dan informasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan fasilitas kesehatan provinsi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah kabupaten/kota;
- b. data dan informasi umum wilayah kabupaten/kota yang meliputi data demografi dan geografi;
- c. data dan informasi komposisi anggaran bersumber APBD untuk belanja aparatur dan publik;
- d. data dan informasi fasilitas kesehatan kabupaten/kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah kabupaten/kota di wilayahnya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-40-

- e. data dan informasi komposisi SDM Kesehatan (jenis, jumlah, dan kualifikasi pendidikan) yang ada di fasilitas kesehatan kabupaten/kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan vertikal di wilayah kabupaten/kota di wilayahnya; dan
- f. data dan informasi hasil rekapitulasi ketersediaan dan kebutuhan hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan di wilayah kabupaten/kota.

Keluaran pada tahapan ini adalah rekapitulasi hasil perhitungan ketersediaan dan kebutuhan SDM Kesehatan tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota.

5. Menganalisis Data dan Informasi

Dalam tahapan ini Tim Perencana Kebutuhan SDM Kesehatan melakukan analisis terhadap data dan informasi yang sudah dikumpulkan dan direkapitulasi dikaitkan dengan kondisi dan potensi wilayah setempat. Untuk perumusan usulan rekomendasi analisisnya dikaitkan dengan kebijakan yang ada dan berpotensi digunakan sebagai dasar penataan dan manajemen SDM Kesehatan lebih lanjut. Hal-hal yang perlu dihasilkan dari proses analisis sekurang-kurangnya memuat informasi sebagai berikut:

- a. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan yang bekerja di institusi kesehatan milik pemerintah pada tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota;
- b. kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan yang bekerja di institusi kesehatan milik pemerintah pada tingkat institusi; dan
- c. analisis distribusi SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya antar institusi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan unit kerja di wilayah pemerintah daerah kab/kota.

6. Menyusun Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota

Data, informasi, dan hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dihasilkan berupa Dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan tahunan, yang disusun setiap



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-41-

tahun sebagaimana tercantum dalam contoh 3 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Menteri ini.

D. TINDAK LANJUT

Hasil dari penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota dilaporkan oleh Tim Perencana Kebutuhan SDM pemerintah daerah kabupaten/kota ke sekretaris daerah pemerintah daerah kabupaten/kota untuk bahan pertimbangan tertulis dalam manajemen SDM di kabupaten/kota.

Pertimbangan tertulis yang dimaksud sekurang-kurangnya memuat informasi/arahan/rekomendasi dalam hal penataan kelembagaan dan manajemen SDM. Setelah mendapatkan pertimbangan tertulis, dokumen perencanaan kebutuhan SDM selanjutnya diproses untuk mendapatkan penetapan dari Bupati/Walikota melalui Surat Keputusan.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota yang sudah ditetapkan oleh bupati/walikota disampaikan kepada Pemerintah Daerah Provinsi sebagai dasar manajemen SDM di tingkat pemerintah daerah provinsi.

Dokumen perencanaan kebutuhan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota yang sudah ditetapkan oleh bupati/walikota dimanfaatkan untuk:

1. dasar usulan formasi berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDM seperti yang tertuang dalam dokumen perencanaan SDM tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota;
2. penataan kelembagaan Instansi Kesehatan milik pemerintah daerah kabupaten/kota;
3. bahan kebijakan dalam redistribusi;
4. bahan kebijakan dalam distribusi;
5. manajemen SDM yang bekerja di Instansi Kesehatan milik pemerintah daerah kabupaten/kota;
6. Penataan kelembagaan dan manajemen SDM milik masyarakat (swasta) yang berada di wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan;
7. advokasi ke pemangku kepentingan pemerintah daerah (secretariat daerah, DPRD, dan BKD) untuk mendapatkan usulan formasi melalui CPNS atau cara lain.

***DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM TAHUNAN TINGKAT
PROVINSI***

PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN PROVINSI "A"
TAHUN ...

DINAS KESEHATAN PROVINSI "A"
TAHUN 2015

BAB I PENDAHULUAN

berisi

- A. Latar belakang,
- B. Dasar hukum,
- C. Tujuan,
- D. Ruang Lingkup,
- E. Sumber Data,
- F. Standar yang digunakan

BAB II GAMBARAN UMUM

berisi

- A. Jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk Provinsi “A”
- B. Kondisi geografis dan kepadatan penduduk Provinsi “A”
- C. Gambaran status kesehatan Provinsi “A”

BAB III GAMBARAN SDM KESEHATAN

berisi

- A. Keadaan ketersediaan institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di pemerintah daerah Provinsi “A”,
- B. Keadaan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan SDM Kesehatan per institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1-3 tahun terakhir di wilayah Provinsi “A”;
- C. Distribusi SDM Kesehatan menurut jenis dan jumlahnya menurut Kabupaten /Kota se Provinsi “A”

BAB IV KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

berisi

- A. Hasil Perhitungan Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi “A”
 - 1. Standar kebutuhan SDM Kesehatan yang digunakan
 - a. Berdasarkan ABK Kesehatan
 - b. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dan Permenkes No.56 Tahun 2014)
 - 2. Hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan ABK Kesehatan
 - a. Dinkes Provinsi
 - b. UPTD Kesehatan Provinsi
 - c. RSUD Kabupaten/Kota se Provinsi
 - d. Dinkes Kabupaten/Kota se Provinsi
 - e. Puskesmas per Kabupaten/Kota se Provinsi

Contoh (a)

Tabel....

Kesenjangan jumlah SDM (contoh: Bidan) Puskesmas
Berdasarkan ABK Kes
Per Kabupaten / Kota se Provinsi "A" Tahun 2014

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Bidan		Kesenjangan (3)-(4)	Keadaan Jumlah Tenaga
		Saat ini	Kebutuhan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	C				
2	D				
3	E				
4	F				
5	G				
6	H				
7	I				
8	J				
9	K				
10	L				
11	M				
12	N				
13	O				
14	P				
15	Q				
16	R				
17	S				
18	T				
19	U				
20	dst				
Provinsi "A"					

Contoh (b)

Tabel ...

Kesenjangan Jumlah SDM (contoh: Perawat) berdasarkan Per
RSU Kabupaten / Kota Provinsi "A" Tahun 2014

No	RSU KAB / KOTA	Jmlah Tenaga		Kesenjangan (3)-(4)	Keadaan
		Saat ini	Kebutuhan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	B				
2	C				
3	D				
4	E				
5	F				
6	G				
7	H				
8	I				
9	J				
10	K				
11	L				

12	M				
13	N				
14	O				
15	dst				
PROVINSI "A"					

3. Hasil perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal
- RSU per Kabupaten / Kota se Provinsi (bagi RSU yang klasifikasi naik dan bagi RSU ijin pendirian baru)
 - Puskesmas per Kabupaten / Kota se Provinsi (bagi Puskesmas yang belum terakreditasi dan usul akreditasi Puskesmas)
 - UPTD yang ketenagaannya berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal (sesuai peraturan yang berlaku)

Contoh (a)

Tabel ...

Kesenjangan jumlah SDM (contoh: Bidan) Puskesmas Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Per Kabupaten / Kota se Provinsi "A" Tahun 2014

No	Kab/ Kota	Jumlah Bidan		Kesenjangan (3)-(4)	Keadaan Jumlah Tenaga
		Saat ini	Kebutuhan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	C				
2	D				
3	E				
4	F				
5	G				
6	H				
7	I				
8	J				
9	K				
10	L				
11	dst				
Provinsi "A"					

Contoh (b)

Tabel ...

Kesenjangan Jumlah SDM (contoh: Perawat) berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Per RSU Kabupaten / Kota Provinsi "A" Tahun 2014

No	RSU KAB / KOTA	Jmlah Tenaga		Kesenjangan (3)-(4)	Keadaan
		Saat ini	Kebutuhan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	C				
2	D				

3	E				
4	F				
5	G				
6	H				
7	I				
8	J				
9	K				
15	dst				
PROVINSI "A"					

B. Analisis kesenjangan ketersediaan dan kebutuhan SDMK institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (termasuk permasalahan antara lain kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan menurut jenis dan jumlah SDMK)

1. Analisis kesenjangan hasil perhitungan proyeksi kebutuhan SDMK tahun 2015
2. Analisis kesenjangan hasil perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan ABK Kesehatan

Ada 3 kriteria sebagai dasar untuk analisis yakni:

- a. Bila jumlah SDMK saat ini – Jumlah SDMK seharusnya = - (negative) berarti “Kekurangan”. Bila “Kekurangan” menunjukkan bahwa kapasitas produksi melebihi dari beban kerja yang seharusnya. Bila kapasitas produksi melebihi dari beban kerja yang seharusnya, maka kualitas pekerjaan menjadi turun.
- b. Bila jumlah SDMK saat ini – Jumlah SDMK seharusnya = + (plus) berarti “Kelebihan”. Bila “Kelebihan” menunjukkan bahwa kapasitas produksi lebih rendah dari pada beban kerja yang seharusnya. Bila kapasitas produksi lebih rendah dari beban kerja yang seharusnya, maka banyak waktu yang longgar atau tidak produktif, yang dapat menurunkan kualitas pekerjaan.
- c. Bila jumlah SDMK saat ini – Jumlah SDMK seharusnya = 0 (Nol) berarti “Sesuai”. Bila “Sesuai” menunjukkan bahwa kapasitas produksi sesuai dengan beban kerja yang diselesaikan/dikerjakan. Bila kapasitas produksi sesuai dengan beban kerja yang seharusnya, maka kualitas pekerjaan baik, karena SDMK melakukan pekerjaan secara normal, tidak ada tekanan pekerjaan maupun tidak ada waktu longgar.

C. Rencana kebutuhan SDMK Tahun 2015

D. Rencana redistribusi SDMK antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sejenis dalam wilayah pemerintah daerah kabupaten / kota se provinsi atau antar wilayah pemerintah daerah provinsi

a. Kabupaten/kota

REKAPITULASI HASIL PERHITUNGAN KEBUTUHAN dan RENCANA KEBUTUHAN SDM KABUPATEN /KOTA SE PROVINSI

NO	Kode Kab/Kota	Nama Kab/Kota	Jumlah PENDUDUK	SDMK (SAAT INI) – data existing					Jumlah SDMK seharusnya berdasarkan ABK Kes atau Standar Ketenagaan Minimal	Kesenjangan (9) – (10)
				Jenis SDMK	PNS	PPPK	Lainnya	Total		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1		Kabupaten A		Dokter						
				Dokter Gigi						
				Bidan						
				Perawat						
				Analisis Kesehatan						
				Dst.....						
2		Kabupaten B		Dokter						
				Dokter Gigi						
				Bidan						
				Perawat						
				Analisis Kesehatan						
3		dst		Dst.....						

Keterangan:

1. isikan nomor urut Kabupaten / Kota;
2. isikan kode Kabupaten / Kota;
3. isikan nama Kabupaten / Kota;
4. isikan jumlah penduduk;
5. isikan jenis SDM;
6. isikan jumlah PNS;
7. isikan jumlah PPPK;
8. isikan jumlah selain PNS dan PPPK;
9. isikan jumlah SDM (7 + 8 + 9);

10. isikan kebutuhan SDM saat ini berdasarkan analisis beban kerja atau Standar Ketenagaan Minimal (tahun 2014);
11. isikan kesenjangan SDM tahun 2015 berdasarkan analisis beban kerja atau berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal;

b. Rumah Sakit Umum Kabupaten/kota

REKAPITULASI HASIL PERHITUNGAN KEBUTUHAN dan RENCANA KEBUTUHAN SDM
RUMAH SAKIT "M" KAB/KOTA 'X'

NO	KODE RUMAH SAKIT	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	KEPEMILIKAN	JUMLAH TT	SDMK (SAAT INI)				Jumlah SDM seharusnya berdasarkan ABK Kesehatan atau Standar Ketenagaan Minimal	Kesenjangan (11)-(12)				
						JENIS SDM	Jumlah (saat ini)								
							PNS	PPPK	Lainnya			Total			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)			
1		RSU "M"				Sp.A									
						Sp.OG									
						Sp.PD									
						Sp.B									
						Sp.An									
						.dst									
						Dr.Umum									
						Perawat									
						Sp.PD									
						Apoteker									
2						Bidan									
						.dst									

Keterangan

1. isikan nomor urut rumah sakit;
2. isikan kode rumah sakit;
3. isikan nama rumah sakit;
4. isikan kelas rumah sakit;
5. isikan kepemilikan rumah sakit;
6. isikan jumlah TT rumah sakit;
7. isikan jenis SDM di rumah sakit;
8. isikan jumlah PNS;

9. isikan jumlah PPPK;
10. isikan jumlah selain PNS dan PPPK;
11. isikan jumlah SDMK saat ini (data existing) = (8 + 9 + 10);
12. isikan kebutuhan yang seharusnya SDMK saat ini berdasarkan ABK Kes atau Standar Ketenagaan Minimal (tahun 2014);
13. isikan kesenjangan SDMK tahun 2015 berdasarkan ABK Kes atau Standar Ketenagaan Minimal;

E. Rencana distribusi dari alokasi formasi;

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

berisi

- A. Kesimpulan kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan, penyebaran atau distribusi, dan pengadaan SDMK;
- B. Rekomendasi berisi rencana pemenuhan kebutuhan, distribusi dan redistribusi, dan lainnya sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan.

**CONTOH DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KANGKA
MENENGAH TINGKAT PROVINSI**

PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN
PROVINSI "A"
TAHUN 2015-2019

DINAS KESEHATAN PROVINSI "A"
TAHUN 2015

BAB I PENDAHULUAN

berisi:

- A. Latar belakang
- B. Dasar hukum
- C. Tujuan
- D. Ruang Lingkup
- E. Sumber Data
- F. Standar yang digunakan

BAB II GAMBARAN UMUM

berisi:

- A. Jumlah penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Tabel 1
Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk
Provinsi "A"
Tahun 2010 - 2014

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk (r)	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			

Catatan:

- a. Jumlah Penduduk dari Tahun 2010 s/d 2014 yang perhitungannya didasarkan pada Laju Pertumbuhan Penduduk Provinsi tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk perhitungan Jumlah Penduduk dari Tahun 2014 s/d 2025 yang merupakan dasar perhitungan Kebutuhan SDM K Jangka Menengah dari Tahun 2014 s/d 2025.
 - b. Laju pertumbuhan penduduk Provinsi "A" (r) sumber BPS Prov yang bersangkutan.
- B. Kondisi geografis dan kepadatan penduduk,
- a. Daratan / Pegunungan / Kepulauan,
 - b. Luas Wilayah, dan Kepadatan Penduduk
- C. Gambaran status kesehatan Provinsi "A", meliputi:
- AKI, AKB, AK Balita, Status Gizi, Umur Harapan Hidup, dan lain-lain. Gambaran tersebut mencakup per Kabupaten / Kota dan Provinsi "A".

BAB III GAMBARAN SDM KESEHATAN

berisi

- A. Keadaan ketersediaan institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di pemerintah daerah Provinsi

Tabel 2
Dinkes, RSUD Pusat dan Daerah, serta UPT / UPTD yang berada di
wilayah Provinsi "A"

No	Institusi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jenis SDM								
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Dinkes Prov									
2	RSU Provi									
3	UPT Pusat di Prov									
4	UPTD Prov									
5	RS Khusus									
6	RS Polri									
7	RS Tentara									
8	Dinkes (Puskesmas- Puskesmas) Kab/Kota se Prov									
9	RSUD Kab/kota se Prov									
10	RS Swasta Kab/kota se Prov									
11	dst									
Provinsi "A"										

Keterangan:

Jenis SDM: A = Dokter Spesialis

B = Dokter Umum

C = Perawat

D = dst

B. Keadaan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan SDM per kabupaten/kota se Provinsi "A"

Tabel 3
Distribusi SDM per Kabupaten/kota se Provinsi "A" Tahun ... (terakhir)

No.	Kabupaten / Kota	Jenis SDM											
		Dr.Umum	Bidan	Prwt	dst
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	1												
2	2												
3	3												
4	4												
5	5												
6	6												
7	dst												
Provinsi "A"													

C. Angka SDM yang Masuk dan yang Keluar di Provinsi "A" (Rata-rata per tahun)

1. SDM (Pegawai) Masuk

- Pengangkatan baru (...% per tahun)
- Pindah masuk (...% per tahun)

2. SDM (Pegawai) Keluar

- Pensiun (...% per tahun)
- Pindah keluar (...% per tahun)
- Tidak mampu bekerja karena sakit / cacat / meninggal (...% per tahun)

Data / informasi tersebut digunakan dalam perhitungan proyeksi kebutuhan SDM jangka menengah 5 atau 10 tahun berdasarkan metode Rasio Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk

D. Standar Ketenagaan Berdasarkan Rasio Tenaga terhadap Jumlah Penduduk

Tabel 4
Standar Target Ratio Kebutuhan SDM
Tahun 2014, 2019, dan 2025
(Kepmenko Bidang Kesra No.54 Tahun 2013)

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Target Ratio per 100.000 penduduk (Kepmenko Bidang Kesra No.54 Tahun 2013)		
		2014	2019	2025
1	Dokter Spesialis	10	11	12
2	Dokter Umum	40	45	50
3	Dokter Gigi	12	13	14
4	Perawat	158	180	200
5	Bidan	100	120	130
6	Perawat Gigi	15	18	21
7	Apoteker	9	12	15
8	Ass. Apoteker	18	24	30
9	SKM	13	16	18
10	Sanitarian	15	18	20
11	Nutrisionis / Ahli Gizi	10	14	18
12	Keterampilan Fisik	4	5	6
13	Keterampilan Medis	14	16	18

Sumber: RPTK Tahun 2011-2025 (Kepmenko Kesra No.54 Tahun 2013)

Standar Ketenagaan tersebut digunakan sebagai dasar perhitungan Kebutuhan SDM (masing-masing Jenis SDM) Proyeksi Jangka Menengah Tahun 2014-2019 dan Tahun 2019-2025).

BAB IV KEBUTUHAN SDM KESEHATAN

berisi :

F. Proyeksi Penduduk Provinsi “A” (contoh: Provinsi Jawa Timur) Tahun 2014-2025

Tabel 4

Proyeksi Penduduk Provinsi “A” (Contoh: Jawa Timur) Tahun 2014-2025

Perhitungan Proyeksi Penduduk Jawa Timur Tahun 2014-2025												
Tahun	2010-2015	Tahun 2015-2020						Tahun 2020-2025				
r (Laju Pertumbuhan Penduduk)	1.38	1.19	1.19	1.19	1.19	1.19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
$P_t = P_0(1+r)^t \rightarrow$	1.38	$(1+r)^t$	1.01	1.02	1.04	1.05	1.00	1.01	1.02	1.03	1.04	1.05
Tahun	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Proyeksi Penduduk	37,565,800	38,847,600	39,309,886	39,777,674	40,251,028	40,730,016	39,886,300	40,285,163	40,688,015	41,094,895	41,505,844	40,646,100

Catatan: Perhitungan Proyeksi Penduduk Provinsi “A” (contoh: Jawa Timur) Tahun 2014-2025, dapat mengacu pada Buku Manual 3 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Jangka Menengah berdasarkan Metode Rasio SDM terhadap Penduduk

G. Bila untuk Rencana Jangka Menengah Provinsi “A”

Proyeksi Kebutuhan SDM Kesehatan (contoh: Perawat) di Provinsi “A” Tahun 2014-2025

Tabel 5
Proyeksi Kebutuhan SDM Kesehatan (contoh: Perawat) di Provinsi “A” Tahun 2014-2025

No		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Penduduk pada awal tahun												
2	Target Rasio SDM Kesehatan 2014, 2019, 2025	158					180						200
3	Kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Rasio Penddk												
4	Jumlah SDM Kesehatan (Perawat) di awal th (saat ini)												
5	Keluar-cuti besar-dipecat												
6	Keseluruhan keluar												
7	SDM Kesehatan (Perawat) yang ada diakhir tahun												
8	Kesenjangan Kebutuhan SDM Kesehatan												
9	SDM Kesehatan (Perawat) yang ada diakhir tahun												

Catatan : Perhitungan Proyeksi Kebutuhan SDM Kesehatan Jangka Menengah Provinsi “A” (contoh: Jawa Timur) Tahun 2014-2025, dapat mengacu pada Buku Manual 3 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Jangka Menengah berdasarkan Metode Rasio SDM Kesehatan terhadap Penduduk

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

berisi

- A. Kesimpulan kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan, penyebaran atau distribusi, dan pengadaan SDM;
- B. Rekomendasi berisi rencana pemenuhan kebutuhan, distribusi dan redistribusi, dan lainnya sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan.

**CONTOH DOKUMEN PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM TAHUNAN
TINGKAT KABUPATEN/KOTA**

PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN KABUPATEN / KOTA "X"
TAHUN ...

DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA "X"
TAHUN 2015

BAGIAN I PENDAHULUAN

Berisi

A. Latar Belakang

B. Pendahuluan

Mengapa rencana ini harus dibuat?

1. Tujuan pembangunan kesehatan (kebijakan)
2. Keadaan / masalah kesehatan sampai dengan saat ini (garis besar)
3. Keadaan SDM Kesehatan s/d saat ini (garis besar)
4. Maka diperlukan adanya perencanaan KEBUTUHAN SDM Kesehatan

BAGIAN II TUJUAN

Berisi

Tujuan

1. Memberikan gambaran singkat tentang ketersediaan SDM kesehatan menurut jenis dan jumlahnya di Faskes di wilayah kerjanya
2. Memberikan gambaran kecukupan jenis dan jumlah SDM Kesehatan dibandingkan dengan standar kebutuhan
3. Menjadi acuan dalam rencana
 - a. Redistribusi
 - b. Usulan formasi
 - c. Distrbusi

BAGIAN III KEADAAN SDM KESEHATAN

Berisi Keadaan SDM Kesehatan

1. Jenis Fasilitas Kesehatan (Institusi Dinkes Kab/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit Umum, UPTD) , Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan yang ada saat ini
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

Tabel 1

Distribusi SDM Kesehatan di Dinkes Kab/kota "X" Tahun ... (terakhir)

No	Jenis SDMK	Dinkes Kab/kota			Jumlah	Keterangan
		PNS	PPPK	Lainnya		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

13						
14						
Jumlah						

b. Keadaan SDM Kesehatan Puskesmas se Kab/Kota ...

Tabel 2
Distribusi SDM Kesehatan di Puskesmas-Puskesmas
se Kab/kota ... Tahun ... (terakhir)

No	Jenis SDMK	Puskesmas "A"				Puskesmas "B"				dst
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
Jumlah (Kab/Kota)										

c. Keadaan SDM Kesehatan Rumah Sakit Umum

Tabel 3
Distribusi SDM Kesehatan di RSUD Kab/kota "X" Tahun ... (terakhir)

No.	Jenis SDM	RSU Kab/Kota ...				Keterangan
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
Jumlah (RSU Kab/Kota.....)						

d. Keadaan SDM Kesehatan UPTD

Tabel 4
Distribusi SDM Kesehatan di UPTD
Kabupaten/kota "X" Tahun(terakhir)

No.	Jenis SDM	UPTD				Keterangan
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
Jumlah (UPTD.....)						

e. Keadaan SDM Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta

Tabel 5
Distribusi SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta
(Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Balai Pengobatan, dll) di Kab/Kota "X"
tahun 2014

No.	Jenis SDM	RS Swasta ...	RS Bersalin ...	BP ...	Klinik ...	dst ...	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
Jumlah (Kab/Kota.....)							

2. Standar kebutuhan SDM Kesehatan yang digunakan
 - a. Standar kebutuhan berdasarkan Analisis Beban Kerja (Permenkes No..... / Permen PANRB Nomor 26 Tahun 2011 / Permendagri Nomor 12 Tahun 2008)
 - b. Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes Nomor 56 Tahun 2014, Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Permen PANRB Nomor 26 Tahun 2011)
3. Kesenjangan Jenis dan Jumlah SDM Kesehatan (Kelebihan, Kekurangan, Sesuai)
 - a. Faskes di Kab/kota

Tabel 6.
Rekapitulasi Keadaan Jenis dan Jumlah SDM di Faskes
Kabupaten / kota "X" Tahun

No	Jenis SDM	Dinkes Kab/kota "X"			RSU Kab/kota "X"			...dst
		Jml.SDMK saat ini	Jml. kebutuhan SDM	Kurang /lebih/ sesuai	Jml.SDMK saat ini	Jml. kebutuhan SDM	Kurang /lebih/ sesuai	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
Jumlah (Kab/Kota....)								

b. Puskesmas se Kab/kota

Tabel 7
Rekapitulasi Distribusi Keadaan Jenis dan Jumlah SDM di Puskesmas
se Kabupaten / kota "X" Tahun ...

No.	Jenis SDMK	Puskesmas "A"			RSU Kab/kota "B"			...dst
		Jml.SDMK saat ini	Jml. kebutuhan SDMK	Kurang / lebih / sesuai	Jml.SDMK saat ini	Jml. kebutuhan SDMK	Kurang / lebih / sesuai	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
Jumlah								

BAGIAN IV PERENCANAAN KEBUTUHAN

Isi dari Perencanaan Kebutuhan:

1. Rencana Redistribusi

a. Redistribusi SDM Puskesmas (Antar Puskesmas se Kabupaten / Kota)

KABUPATEN/KOTA :

KODE :

RENCANA (ASAL) REDISTRIBUSI					RENCANA TUJUAN REDISTRIBUSI				WAKTU RENCANA REDISTRIBUSI	WAKTU PELAKSANAAN REDISTRIBUSI	KET
NO	KODE PUSKESMAS	NAMA PUSKESMAS	JENIS SDM	JUMLAH KELEBIHAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KEKURANGAN	JUMLAH YANG DIREDISTRIBUSI	JUMLAH YANG KURANG			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Total yang dibutuhkan untuk alokasi pemenuhan (CPNS, PTT, dan lain-lain)											

Keterangan

- (1) isikan nomor urut puskesmas;
- (2) isikan kode puskesmas;
- (3) isikan nama puskesmas;
- (4) isikan dengan jenis SDM (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian dan lain-lain);
- (5) isikan dengan jumlah kelebihan SDM (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian dan lain-lain);
- (6) isikan nama puskesmas sebagai tujuan redistribusi SDM;
- (7) isikan jumlah kekurangan SDM puskesmas penerima redistribusi;
- (8) isikan jumlah SDM yang diredistribusi ke puskesmas tujuan;
- (9) isikan jumlah kekurangan SDM setelah diredistribusi;
- (10) isikan jadwal rencana ditribusi; dan

(11) isikan SK Mutasi tenaga kesehatan yang diredistribusi.

b. Redistribusi SDM Rumah Sakit Umum (Antar Unit / Instalasi di dalam RSU)

KABUPATEN/KOTA :

KODE :

RENCANA (ASAL) REDISTRIBUSI				RENCANA TUJUAN REDISTRIBUSI				WAKTU RENCANA REDISTRIBUSI	WAKTU PELAKSANAAN REDISTRIBUSI	KET
No	Nama Unit/Instalasi	JENIS SDM	JUMLAH KELEBIHAN	Nama Unit/Instalasi	JUMLAH KEKURANGAN	JUMLAH YG DIREDISTRIBUSI	JUMLAH YANG KURANG			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Total yang dibutuhkan untuk alokasi pemenuhan (CPNS, PTT, dan lain-lain)										

Keterangan

- (1) isikan nomor urut Unit/Instalasi;
- (2) isikan nama Unit/Instalasi;
- (3) isikan dengan jenis SDM. (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian dan lain-lain);
- (4) isikan dengan jumlah kelebihan SDM (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian dan lain-lain);
- (5) isikan nama Unit/Instalasi tujuan redistribusi
- (6) isikan jumlah kekurangan SDM puskesmas penerima redistribusi;
- (7) isikan jumlah SDM yang diredistribusi ke puskesmas tujuan;
- (8) isikan jumlah kekurangan SDM setelah diredistribusi;
- (9) isikan jadwal rencana ditribusi; dan
- (10) isikan SK Mutasi SDM yang diredistribusi.

2. Rencana Kebutuhan SDM

a. Puskesmas se Kabupaten/kota

REKAPITULASI HASIL PERHITUNGAN KEBUTUHAN SDM PER PUSKESMAS DI DI KAB/KOTA 'X'

NO	KODE PUSKESMAS	NAMA PUSKESMAS	TIPE PUSKESMAS	Σ PENDUDUK	SDMK (SAAT INI)					Kebutuhan (ABK)	Kebutuhan (10)-(11)
					JENIS	Σ					
						PNS	PPPK	Lainnya	Total		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1		Puskesmas A			Dokter						
					Dokter Gigi						
					Bidan						
					Perawat						
					Analisis Kesehatan						
					Dst.....						
2		Puskesmas B			Dokter						
					Dokter Gigi						
					Bidan						
					Perawat						
					Analisis Kesehatan						
3					Dst.....						

Keterangan:

1. isikan nomor urut puskesmas;
2. isikan kode puskesmas;
3. isikan nama puskesmas;
4. isikan tipe puskesmas;
5. isikan jumlah penduduk;

6. isikan jenis SDM di puskesmas;
7. isikan jumlah PNS;
8. isikan jumlah PPPK;
9. isikan jumlah selain PNS dan PPPK;
10. isikan jumlah SDM (7 + 8 + 9);
11. isikan kebutuhan SDM saat ini berdasarkan analisis beban kerja (tahun 2014);
12. isikan kebutuhan SDM tahun 2015 berdasarkan analisis beban kerja;

b. Rumah Sakit Umum Kabupaten/kota

REKAPITULASI HASIL PERHITUNGAN KEBUTUHAN SDM RUMAH SAKIT “M” KAB/KOTA 'X'

NO	KODE RUMAH SAKIT	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	KEPEMILIKAN	JUMLAH TT	TENAGA KESEHATAN (SAAT INI)					Kebutuhan	Kebutuhan			
						JENIS	Σ			Total	Hasil ABK	(11)-(12)			
							PNS	PPPK	Lainnya						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(16)			
1		RSU “M”				Sp.A									
						Sp.OG									
						Sp.PD									
						Sp.B									
						Sp.An									
						.dst									
						Dr.Umum									
						Perawat									
						Sp.PD									
						Apoteker									
2						Bidan									
						.dst									

Keterangan:

1. isikan nomor urut rumah sakit;

2. isikan kode rumah sakit;
3. isikan nama rumah sakit;
4. isikan kelas rumah sakit;
5. isikan kepemilikan rumah sakit;
6. isikan jumlah TT rumah sakit;
7. isikan jenis SDM di rumah sakit;
8. isikan jumlah PNS;
9. isikan jumlah PPPK;
10. isikan jumlah selain PNS dan PPPK;
11. isikan jumlah SDM (8 + 9 + 10);
12. isikan kebutuhan SDM saat ini berdasarkan analisis beban kerja (tahun 2014);
13. isikan kebutuhan SDM tahun 2015 berdasarkan analisis beban kerja.

BAGIAN V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dan Rekomendasi berisi

- A. Kesimpulan kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan, penyebaran atau distribusi, dan pengadaan SDM
- B. Rekomendasi berisi rencana pemenuhan kebutuhan, distribusi dan redistribusi, dan lainnya sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan

