

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamatkan 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 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.

Keberhasilan dalam pembangunan daerah bergantung pada, faktor sumber daya manusia. Kualitas (SDM) yang memadai. Sumber daya manusia. Kualitas (SDM) dapat mendukung pencapaian tujuan suatu daerah. Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, maka dilakukan pembagian Daerah Provinsi, didalamnya terdiri dari Pemerintah Provinsi, Kabupaten dan Kota. Dalam pembangunan kesehatan dapat meningkatkan tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang ditandai oleh penduduknya berperilaku hidup sehat dan dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Wanimbo et al., 2021).

Menurut Syafruddin, et.,al (2022) dalam Wutoy (2019) Pada dasarnya keberhasilan pembangunan daerah bergantung pada faktor sumber daya manusia Kualitas SDM yang memadai dapat mendukung pencapaian tujuan suatu daerah. Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, maka dilakukan pembagian Daerah Provinsi, didalamnya terdiri dari Pemerintah Provinsi, Kabupaten dan Kota. Untuk mengatur kebijakan administratif dan tata kelola sumber daya yang ada maka masing-masing daerah provinsi dan kabupaten/kota memiliki pemerintahan daerah. Penyelenggaraan Pemerintahan daerah pada era desentralisasi setiap daerah memiliki kewenangan untuk mengeluarkan kebijakan (Kamaluddin et al., 2022).

Sumber Daya Manusia (SDM) sangat penting dalam pengembangan organisasi karena dalam organisasi, sumber daya manusia merupakan tuntunan untuk memperoleh manusia yang berkualitas, profesional dan produktif dalam kegiatan organisasi. Memiliki pengetahuan, keahlian dan sikap

yang luas untuk mengatasi masalah pekerjaan dengan cepat. Pengembangan yang diberikan tidak hanya dalam pendidikan dan pelatihan, tetapi juga pengembangan karir dan pengembangan organisasi (Manafe, 2020). Pada proses pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan. Selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara professional, masih bersifat top down dari pusat belum bottom up (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang (Nur et al., 2023).

Keberhasilan suatu organisasi sangat tergantung pada kinerja orang-orang yang bekerja di dalamnya. Lingkungan yang berubah dengan cepat menuntut mereka untuk dapat beradaptasi dengan fenomena yang berubah, menganalisis dampaknya terhadap organisasi dan menyiapkan solusi untuk menghadapi situasi tersebut. Melihat fakta-fakta di atas, peran manajemen sumber daya manusia dalam suatu organisasi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga memandu bagaimana mengembangkan potensi sumber daya manusia untuk menjadi kreatif dan inovatif (Manafe, 2020). Kinerja merupakan hal penting yang harus dicapai oleh setiap instansi termasuk pada Dinas Kesehatan, karena kinerja merupakan kemampuan cerminan bagi kemampuan instansi dalam mengelola dan mengalokasikan pegawainya, oleh karena itu kinerja para pegawai mempunyai pengaruh yang sangat penting bagi berlangsungnya kegiatan instansi dan berpengaruh bagi proses pencapaian tujuan instansi (Masyitah, I., Efendy, 2022).

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan atau Tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan Kesehatan dan bagi suatu organisasi dalam mencapai tujuannya, karena manusia merupakan pengeloladan yang mengendalikan semua modal yang ada dalam suatu organisasi. Mengacu pada hal tersebut maka setiap langkah dalam kegiatan suatu organisasi tidak terlepas dari pemanfaatan sumber daya secara maximal demimencapai output organisasi yang lebih. Aset paling penting yang harus di miliki oleh organisasi dan sangat di perhatikan oleh manajemen adalah assetmanusia dari organisasi tersebut. istilah sumber daya manusia (human resource) merujuk kepada orang – orang di dalam organisasi. pada saat para manager terlibat dalam aktivitas- aktivitas sumber daya manusia sebagai bagian dari pekerjaan mereka berupaya memfasilitasi kontribusi yang disodorkan oleh orang – orang untuk mencapai rencana – rencana dari strategi organisasi. Arti penting upaya –upaya sumber daya manusia adalah bermuara dari kenyataan bahwa orang – orang (manusia) merupakan elemen yang selalu ada di dalam setiap organisasi (Ratnaningrum, Hersona, 2023).

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan juga memberikan kontribusi hingga 80%dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam laporan World Health Organization tahun 2019, negara-negara di Eropa mendominasi

dengan kinerja tenaga kesehatan yang sangat baik, sedangkan Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun kinerjanya. Menurut Bappenas (2014) untuk itu dibutuhkan manajemen kinerja pegawai yang efektif sesuai dengan kemampuan dan keahlian dari tiap- tiap tenaga kesehatan yang tersedia. Salah satu pengelolaan manajemen SDM yang terintegrasi dapat dilakukan melalui sistem penilaian kinerja pegawai yang terukur dalam mendukung capaian Dinas Kesehatan (Masyitah, I., Efendy, 2022).

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 menjaminterselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu perencanaan kebutuhan SDMK yang mengawali aspek manajemen SDMK secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDMK, pendayagunaan SDMK, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDMK (Tim Manajemen SDM Riau, 2015).

Perencanaan kebutuhan SDMK 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 SDMK di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDMK, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah daerahkabupaten/kota. Perencanaan SDMK merupakan tahapan awal dari manajemen SDMK yang dilaksanakan secara berjenjang dengan konsep bottom up, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan baik local, nasional maupun global. Perencanaan SDMK ini membutuhkan keterlibatan dan komitmen semua stakeholder terkait di setiap tingkat administrasi pemerintahan. Dimana ouputnya berupa pemetaan kebutuhan SDMK perfaskes/instansi, perfasilitas pelayanan Kesehatan, perjenis tenaga dan perjenjang (Dinkes Sulsel, 2023).

Kebijakan transformasi dalam percepatan pencapaian target kesehatan nasional melalui enam pilar, dengan salah satu pilar adalah transformasi SDM Kesehatan yang mencakup upaya percepatan ketersediaan, kualitas dan distribusi tenaga Kesehatan. Salah satu upaya percepatan ketersediaan tenaga Kesehatan tersebut adalah melalui pengadaan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bidang Kesehatan menjadi urusan

pemerintahan konkuren yang merupakan urusan pemerintahan yang telah dilakukan pembagian wewenang antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Pemerintah daerah harus memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup agar proses penerapan standar pelayanan minimal (SPM) berjalan maksimal.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, mengamanatkan bahwa setiap instansi Pemerintah baik Pusat maupun Daerah memiliki kewajiban menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan sebagai dasar referensi bagi upaya pemenuhan tenaga kesehatan dan perbaikan tata kelola tenaga kesehatan secara komprehensif. Sejalan dengan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan tenaga Kesehatan medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan disusun secara periodik setiap tahun sebagai rencana kebutuhan jangka pendek, dapat pula disusun dalam masa lima tahun sebagai rencana kebutuhan jangka menengah serta proyeksi kebutuhan lebih dari lima tahunan sebagai rencana kebutuhan jangka panjang (UU No 17 Tahun, 2023).

Indonesia masih dihadapkan pada kondisi kekurangan tenaga kesehatan baik dari jumlah, jenis, distribusi dan kualitas, terutama dokter. Per Desember 2022 (data STR) rasio dokter terhadap penduduk di Indonesia mencapai 0,52 per 1000 penduduk masih relative kecil jika dibandingkan dengan negara-negara di Asia yang telah mencapai 1,2. Disribusi tenaga Kesehatan belum merata di seluruh fasyankes. Secara Nasional, jumlah puskesmas per 30 Juni 2023 (SIDMK) sebanyak 10.454 puskesmas, Puskesmas tidak ada dokter sebanyak 4,2% dan Puskesmas Belum Lengkap 9 jenis Nakes (Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Kemas, Farmasi, Gizi, Kesling, dan ATLM) Sebanyak 45%. Jumlah RSUD sebanyak 673 RSUD dan belum lengkap 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.OG, Sp.B, Sp.PD, Sp.An, Sp.Rad, dan Sp.PK) sebanyak 38% (Kemenkes RI., 2021).

Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pembina 30 (tiga puluh) Jabatan Fungsional (JF) Kesehatan memiliki tugas melakukan pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional. Pemetaan kebutuhan secara nasional dilakukan melalui perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan secara berjenjang mulai dari tingkat fasilitas kesehatan, berlanjut ke tingkat Kabupaten/Kota kemudian ke tingkat Provinsi hingga akhirnya sampai di tingkat Pusat (Kementerian Kesehatan) sebagaimana telah diatur dalam mengeluarkan pedoman teknis penyusunan rencana kebutuhan/formasi tenaga kesehatan, baik Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan maupun Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan. Data individu yang di input pada

aplikasi SI SDMK harus benar dan update. Data individu di SI SDMK merupakan dasar perhitungan kebutuhan tenaga Kesehatan di aplikasi renbut (Kementrian Kesehatan, 2022)

Dinas kesehatan Provinsi merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah dibidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Sarana yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yaitu terdiri dari 24 dinas kab/kota, 121 unit Rumah Sakit, dan 475 unit Puskesmas (Dinkes Sulsel, 2023).

Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan di Dinas kesehatan Provinsi meliputi Perencanaan Kebutuhan dan Program Sumber Daya Manusia yang diperlukan, Pengadaan yang meliputi Pendidikan tenaga kesehatan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pendayagunaan Sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraan, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia Kesehatan.

Tabel 1.1 Puskesmas Tanpa Dokter di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Total Puskesmas	Tanpa Dokter	Tersedia Dokter	Persentase
1	Kepulauan Selayar	15	0	15	0.00
2	Bulukumba	21	1	20	4.76
3	Bantaeng	13	0	13	0.00
4	Jeneponto	20	1	19	5,00
5	Takalar	17	1	16	5.88
6	Gowa	26	0	26	0.00
7	Sinjai	16	0	16	0.00
8	Maros	14	0	14	0.00
9	Pangkajene & Kepulauan	24	1	23	4,17
10	Barru	12	0	12	0.00
11	Bone	38	0	38	0.00
12	Soppeng	17	0	17	0.00
13	Wajo	23	0	23	0.00
14	Sidenreng Rappang	14	0	14	0.00
15	Pinrang	18	0	18	0.00
16	Enrekang	14	0	14	0.00
17	Luwu	22	0	22	0.00
18	Tana Toraja	22	1	21	4,54
19	Luwu Utara	16	0	16	0.00
20	Luwu Timur	18	0	18	0.00

No.	Kabupaten/Kota	Total Puskesmas	Tanpa Dokter	Tersedia Dokter	Persentase
21	Toraja Utara	28	1	27	3,57
22	Kota Makassar	47	0	47	0.00
23	Kota Parepare	8	0	8	0.00
24	Kota Palopo	12	0	12	0.00
Jumlah		475	6	469	1,26

Sumber Data : Aplikasi SISDMK 31 Oktober 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa masih ada 6 Puskesmas (1,26 %) yang tidak memiliki Dokter, yaitu di Kabupaten Bulukumba, Jeneponto, Takalar, Pangkajene dan Kepulauan, Tana Toraja dan Toraja Utara masing-masing 1 (satu) Puskesmas (Dokdes Sulsel, 2023).

Tabel 1.2 Puskesmas dengan 9 Jenis Nakes Sesuai Standar di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023

Total Puskesmas	Jumlah Puskesmas terpenuhi	Jumlah Puskesmas belum terpenuhi	Persentase
475	378	97	79,58%

Sumber Data : Aplikasi SISDMK 31 Oktober 2023

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 475 Puskesmas, jumlah Puskesmas yang sudah terpenuhi 9 Jenis Nakes sesuai standar sebanyak 378 Puskesmas (79,58%) dan jumlah puskesmas yang belum terpenuhi sebanyak 97 Puskesmas (20,42%), diharapkan setiap tahun ada peningkatan jumlah puskesmas yang memenuhi 9 jenis nakes sesuai standar, ada peningkatan pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 2,36 % dibandingkan tahun 2022 (Tahun 2022, pencapaian sebesar 77,22%) (Dokdes Sulsel, 2023).

Tabel 1.3 Distribusi Puskesmas dengan 9 Jenis Nakes sesuai Standar di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Total	Lengkap	Belum Lengkap	%
1	Kab. Kepulauan Selayar	15	9	6	60.00.00
2	Kab. Bulukumba	21	20	1	95.24.00
3	Kab. Bantaeng	13	13	0	100.00.00
4	Kab. Jeneponto	20	15	5	75.00.00
5	Kab. Takalar	17	11	6	64.71

No.	Kabupaten/Kota	Total	Lengkap	Belum Lengkap	%
6	Kab. Gowa	26	24	2	92.31.00
7	Kab. Sinjai	16	15	1	93.75
8	Kab. Bone	38	25	13	65.79
9	Kab. Maros	14	14	0	100.00.00
10	Kab. Pangkajene Kepulauan	24	17	7	70.83
11	Kab. Barru	12	12	0	100.00.00
12	Kab. Soppeng	17	15	2	88.24.00
13	Kab. Wajo	23	21	2	91.30.00
14	Kab. Sidenreng Rappang	14	11	3	78.57.00
15	Kab. Pinrang	18	10	8	55.56.00
16	Kab. Enrekang	14	13	1	92.86
17	Kab. Luwu	22	18	4	81.82
18	Kab. Tana Toraja	22	14	8	63.64
19	Kab. Luwu Utara	16	11	5	68.75
20	Kab. Luwu Timur	18	17	1	94.44.00
21	Kab. Toraja Utara	28	14	14	50.00.00
22	Kota Makassar	47	40	7	85.11.00
23	Kota Pare Pare	8	7	1	87.50.00
24	Kota Palopo	12	12	0	100.00.00
	Jumlah	475	378	97	79,58

Sumber Data : Aplikasi SISDMK 31 Oktober 2023

Berdasarkan tabel diatas dilihat bahwa dari 475 (Empat Ratus Tujuh Puluh Lima) Puskesmas, Puskesmas yang lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebanyak 378 (79,58%) puskesmas dan Puskesmas yang belum lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebanyak 97 (20,42%) puskesmas. 9 Jenis tenaga kesehatan sesuai standar yang harus ada di Puskesmas yaitu Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Gizi dan ATLM. Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan dengan penempatan tenaga kontrak (PPPK), NS dan redistribusi tenaga.

Tabel 1.4 Distribusi RSUD dengan Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang Di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan

No.	Kabupaten/Kota	Total	Lengkap	Belum Lengkap	%
1	Kab. Kepulauan Selayar	1	0	1	00.00
2	Kab. Bulukumba	1	1	0	100.00.00
3	Kab. Bantaeng	2	1	1	50.00.00
4	Kab. Jeneponto	1	1	0	100.00.00
5	Kab. Takalar	1	1	0	100.00.00
6	Kab. Gowa	1	1	0	100.00.00
7	Kab. Sinjai	1	1	0	100.00.00
8	Kab. Bone	2	2	0	100.00.00
9	Kab. Maros	1	1	0	100.00.00
10	Kab. Pangkajene Kepulauan	2	0	2	00.00
11	Kab. Barru	1	1	0	100.00.00
12	Kab. Soppeng	1	1	0	100.00.00
13	Kab. Wajo	2	2	0	100.00.00
14	Kab. Sidenreng Rappang	2	2	0	100.00.00
15	Kab. Pinrang	2	1	1	50.00.00
16	Kab. Enrekang	1	0	1	00.00
17	Kab. Luwu	1	1	0	100.00.00
18	Kab. Tana Toraja	1	1	0	100.00.00
19	Kab. Luwu Utara	1	1	0	100.00.00
20	Kab. Luwu Timur	1	1	0	100.00.00
21	Kab. Toraja Utara	1	1	0	100.00.00
22	Kota Makassar	1	1	0	100.00.00
23	Kota Pare Pare	2	2	0	100.00.00
24	Kota Palopo	2	2	0	100.00.00
	JUMLAH	32	26	6	

Sumber : Aplikasi SISDMK, 31 Oktober 2023

Hasil tabel di atas dari 32 rumah sakit pemerintah tipe C terdapat 26 rumah sakit (81%) yang lengkap dan 6 rumah sakit (19%) yang belum memenuhi keadaan Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang. Berdasarkan tabel diatas ada Enam Rumah Sakit yang belum lengkap Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang yaitu Kabupaten Kepulauan Selayar 1 Rumah Sakit , Bantaeng 1 Rumah Sakit, Pangkajene dan Kepulauan 2 Rumah Sakit, Pinrang 1 Rumah Sakit, dan Enrekang 1 Rumah Sakit. Pemenuhan 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 penunjang dapat dilakukan dengan penempatan tenaga kontrak, Tenaga Intrehensip dan Redistribusi tenaga (Dokdes Sulsel, 2023).

Berdasarkan data yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, diketahui memiliki total Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 86.534 orang. Berdasarkan hasil pengamatan di lokasi, diketahui bahwa permasalahan yang peneliti dapatkan menunjukkan masih banyak fasilitas Kesehatan terutama pemenuhan tenaga dokter dan tenaga Kesehatan yang belum terpenuhi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zainatunningtias and Prasastin (2022) bahwasannya dalam mewujudkan manajemen mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas daerah Kabupaten/Kota. Sehingga diperlukan landasan dalam penerapan TQM disebut juga (*Total Quality Management*) menurut teori *Juran's Quality Trilogy* yang di dalamnya mencakup *Quality Planning*, *Quality Control*, dan *Quality Improvement*, dengan kegiatan dimulai dari merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan mutu pelayanan kesehatan dan mengimplementasikan rencana tersebut, dan kemudian adanya pengendalian guna pemeliharaan SDMK guna perbaikan atau peningkatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik mengangkat judul penelitian **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN APLIKASI RENBUT TERHADAP PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui pengaruh faktor **ketersediaan SDM** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- b) Untuk mengetahui pengaruh faktor **kemampuan teknis** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- c) Untuk mengetahui pengaruh faktor **infrastruktur teknologi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- d) Untuk mengetahui pengaruh faktor **kondisi sosial ekonomi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- e) Untuk mengetahui pengaruh faktor **dukungan stakeholder** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- f) Untuk mengetahui pengaruh faktor **karakteristik organisasi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan. Hal ini dapat mengisi celah pengetahuan dalam bidang adopsi teknologi konteks perencanaan SDM kesehatan, serta menyumbangkan pemahaman baru tentang bagaimana karakteristik organisasi dan faktor-faktor lainnya memengaruhi pemanfaatan teknologi dalam konteks tersebut.

2) Manfaat Praktis

Pemanfaatan aplikasi Renbut yang lebih baik dapat membantu dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dengan lebih efisien. Dengan analisis yang lebih akurat dan tepat waktu tentang kebutuhan SDM kesehatan, Dinas Kesehatan dapat mengalokasikan sumber daya dengan lebih efisien, mengidentifikasi area-area di mana kekurangan SDM

kesehatan mungkin terjadi, serta merencanakan langkah-langkah pengembangan SDM kesehatan yang sesuai.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Sumber Daya Manusia Kesehatan

Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana dalam upaya kesehatan perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata sesuai kebutuhan dari pembangunan kesehatan (Perpres No 72 Tahun, 2012).

Sumber Daya Manusia Kesehatan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. SDMK merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di lapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDMK juga merupakan salah satu unsur utama peningkatan daya saing pelayanan kesehatan, serta tulang punggung upaya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia di masa mendatang (Putri, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan bagian dari SDMK. Tenaga tersebut terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes, 2014).

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri No 75 Tahun, 2014).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka panjang Nasional Tahun 2005-2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang 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 ekonomi (Peraturan Menteri No 13 Tahun, 2022).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai guna menunjang fungsi

puskesmas. Tahun 2017, masih terdapat banyak puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan, yaitu 25,14% puskesmas kekurangan dokter umum, 42,78% kekurangan dokter gigi, kekurangan perawat dan 13,92% puskesmas kekurangan bidan (Kemenkes, 2018).

Dalam rencana aksi program badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan 2015-2019, menyebutkan untuk diadakan peningkatan sosialisasi dan advokasi dari Kementerian Kesehatan pada Pemerintah Daerah untuk menambah formasi dan rekrutmen tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, analisis kesehatan, dan tenaga gizi (Peraturan Menteri No 33 Tahun, 2015).

Pengelolaan SDM kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara profesional, masih bersifat top down dari pusat belum bottom up (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Perencanaan SDM atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis.

a) Isu Terkini Perkembangan SDM

Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting di dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya berpendidikan SPK serta sederajat minim terhadap pelatihan teknis, hal ini juga berkaitan dengan globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagaan harus menjadi pemicu (A. R. Chaerunnisa et al., 2023).

Komponen lain di dalam sumber daya kesehatan yang paling penting adalah ketersediaan sarana kesehatan yang cukup secara jumlah/kuantitas dan kualitas bangunan yang menggambarkan unit sarana pelayanan kesehatan yang bermutu baik bangunan utama, pendukung dan sanitasi kesehatan lingkungan. Pembangunan sarana kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis, peralatan nonmedis, peralatan laboratorium beserta reagensia, alat pengolahan data kesehatan, peralatan komunikasi, kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua.

Dalam SDM Kesehatan juga berlaku isu strategis di antaranya:

- 1) Kurang serasnya produksi/pendidikan dan pendayagunaan (daya serap)
- 2) Kualitas yang rendah.

- 3) Penyebaran kurang merata (25-40 % puskesmas tanpa dokter)
- 4) Manajemen SDM lemah.
- 5) Ratio dengan jumlah penduduk (dokter: 1 : 5000)
- 6) Masih rendahnya ratio SDM kesehatan: penduduk disebabkan oleh; Kebijakan pengembangan dan jaminan kesehatan yang masih kurang.
- 7) Penyerapan oleh institusi pemerintah kurang: lari ke swasta: biaya kesehatan (jaminan biaya pengobatan).

Ketika mencoba untuk merumuskan dan menerapkan strategi SDM dan komponen SDM dasar, manager juga menjelaskan bagian-bagian penting lain dari organisasi. Berikut empat komponen organisasi penting karena mereka mempengaruhi bagaimana strategi dirumuskan dan bagaimana mereka diimplementasikan (Bamberger dan Fiegelbaum, 1996) dalam (D. yuniar Chaerunnisa, 2023);

1) Desain organisasi

Desain organisasi mengacu pada kerangka pekerjaan, posisi, kelompok posisi, dan hubungan pelaporan antara posisi yang digunakan untuk membangun sebuah organisasi. Kebanyakan organisasi kesehatan menggunakan desain fungsional di mana kelompok organisasi anggotanya menjadi departemen fungsional dasar seperti Kandungan dan Kebidanan, Operasi, Layanan Darurat, dll. Peran manajemen juga dibagi menjadi area fungsional seperti pemasaran, keuangan, sumber daya manusia, dll.; yang atas bagan organisasi cenderung untuk mencerminkan posisi sebagai Presiden Direktur/Direktur Utama dan Wakil Presiden Pemasaran, keuangan, sumber daya manusia, dll. Untuk beroperasi secara efisien, dan menyediakan layanan yang "lancar", bentuk organisasi membutuhkan koordinasi yang cukup besar di berbagai departemen. Dalam beberapa tahun terakhir, banyak organisasi kesehatan telah bergerak menuju struktur organisasi datar atau perusahaan horizontal, struktur seperti yang dibuat dengan menghilangkan tingkat manajemen, mengurangi birokrasi, menggunakan rentang kendali yang luas, dan sangat bergantung pada kerja tim dan koordinasi untuk mendapatkan pekerjaan dicapai. Perusahaan-perusahaan ini horizontal dirancang untuk menjadi sangat fleksibel, mudah beradaptasi, efisien, dan diberdayakan. Fungsi SDM dalam organisasi tersebut biasanya disebarkan di seluruh organisasi sehingga manajer operasi mengambil lebih tanggung jawab untuk kegiatan sumber daya manusia dan staf SDM memainkan peran konsultatif.

2) Budaya perusahaan

Budaya perusahaan juga mempengaruhi bagaimana strategi SDM dirumuskan dan diimplementasikan. Budaya organisasi mengacu pada seperangkat nilai-nilai yang membantu anggotanya memahami apa organisasi singkatan, bagaimana melakukan hal-hal, dan apa yang dianggap penting. Karena budaya perusahaan adalah lingkungan internal organisasi, melainkan peran utama dalam membentuk manajemen sumber daya manusia, menentukan seberapa baik para anggota organisasi akan berfungsi Bersama-sama dan seberapa baik organisasi akan mampu mencapai tujuannya. Meskipun tidak ada budaya kuat yang ideal ada untuk semua organisasi, budaya yang kuat dan baik diartikulasikan memungkinkan orang untuk mengetahui tentang organisasi, apa nilai-nilai, dan bagaimana berperilaku. Sejumlah kelompok membentuk budaya organisasi termasuk pendiri atau pendiri, afiliasi organisasi, berbagi pengalaman, simbol, cerita, slogan, pahlawan, dan upacara. Manajer harus menyadari pentingnya dan asal budaya organisasi dan mengambil waktu yang tepat untuk mengirimkan budaya yang kepada orang lain dalam organisasi. Budaya dapat ditularkan melalui orientasi, pelatihan, perilaku yang konsisten, sejarah perusahaan, dan menceritakan riwayat.

Budaya dapat memudahkan pekerjaan baik manajer SDM atau manajer lini. Jika organisasi memiliki, dipahami dengan baik, dan menarik budaya yang kuat, menarik dan mempertahankan karyawan yang memenuhi syarat menjadi lebih mudah dilakukan. Jika budaya dianggap sebagai lemah atau tidak menarik, daya tarik dan retensi menjadi bermasalah. Demikian juga, fungsi SDM dapat memperkuat budaya yang ada dengan memilih karyawan baru yang memiliki nilai yang konsisten dengan budaya itu.

3) Teknologi

Teknologi juga berperan dalam perumusan dan implementasi strategi SDM. Organisasi kesehatan sangat berbeda dari organisasi manufaktur dalam hal bagaimana mereka melakukan masing-masing fungsi SDM (yaitu, kriteria untuk mempekerjakan karyawan dan metode pelatihan karyawan), organisasi kesehatan biasanya menekankan kredensial pendidikan. Teknologi juga berperan dalam perumusan dan implementasi strategi SDM. Organisasi kesehatan sangat berbeda dari organisasi manufaktur dalam hal bagaimana mereka melakukan masing-masing fungsi SDM (yaitu, kriteria untuk mempekerjakan karyawan dan metode pelatihan karyawan), organisasi kesehatan biasanya menekankan kredensial

pendidikan, Sistem informasi manajemen yang dirancang secara tepat memberikan data untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan manajemen, dan informasi SDM merupakan elemen penting dari sistem tersebut. Informasi tersebut dapat digunakan baik untuk perencanaan dan tujuan operasional. Misalnya, upaya perencanaan strategis mungkin memerlukan data tentang jumlah masa depan profesional dalam berbagai kategori yang akan tersedia untuk mengisi posisi masa depan. Perencanaan internal mungkin memerlukan data SDM tersebut untuk menentukan tren produktivitas, keterampilan karyawan, tuntutan pekerjaan, dan tingkat pergantian karyawan. Penggunaan intranet (yaitu, operasi internet miniatur dalam batas-batas organisasi tertentu) dapat meningkatkan pelayanan kepada semua karyawan, membantu departemen SDM, dan mengurangi banyak biaya administrasi rutin.

4) Komposisi dan Tren Tenaga Kerja

Komposisi dan tren tenaga kerja juga merupakan bagian penting dari lingkungan organisasi Manajemen SDM. Sejumlah perubahan tenaga kerja terus muncul dan mempengaruhi perumusan strategi SDM dan implementasinya. Tenaga kerja Amerika telah menjadi semakin beragam dengan berbagai cara, termasuk pertumbuhan karyawan yang lebih tua, perempuan, Hispanik, Asia, Afrika Amerika, orang cacat, orang tua tunggal, gay, lesbian, dan orang-orang dengan preferensi diet khusus. Sebelumnya, sebagian besar karyawan mengikuti pola yang cukup diprediksi memasuki dunia kerja di usia muda, memelihara hubungan kerja yang stabil untuk tempat kerja mereka, dan kemudian pensiun pada usia yang cukup diprediksi. Jelas, pola ini tidak lagi dipertahankan, dan terus berubah dan berkembang sebagai akibat dari faktor-faktor demografi, peningkatan kesehatan, dan penghapusan pensiun wajib.

b) Permasalahan Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan nonprofesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dan dipandang sebagai komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Permasalahan-permasalahan Strategis SDM Kesehatan antara lain:

- 1) Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan;
 - 2) Perencanaan kebijakan dan program SDM Kesehatan masih lemah dan belum di dukung sistem informasi SDM Kesehatan yang memadai;
 - 3) Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM Kesehatan. Kualitas hasil pendidikan SDM Kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya Inasih belum memadai;
 - 4) Dalam pendayagunaan SDM Kesehatan, Pemerataan SDM Kesehatan berkualitas masih kurang. Pengembangan karier, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung SDM Kesehatan masih terbatas;
 - 5) Pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan serta dukungan sumber daya SDM Kesehatan Inasih kurang. Masalah SDM Kesehatan berimbas pada ketersediaan SDM Kesehatan baik jumlah, jenis, maupun mutu yang belum memadai. Isu tersebut menjadi semakin penting sejalan dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional.
- c) Tantangan SDM Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan berperan penting sebagai pelaksana kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Namun saat ini Indonesia sedang menghadapi transisi epidemiologi yang akan memberikan tantangan dan isu strategis terhadap daya manusia kesehatan khususnya pada puskesmas di Indonesia. ini bertujuan untuk menganalisis tantangan dan isu strategis daya manusia kesehatan pada puskesmas di Indonesia.

Undang-Undang Nomor 17/2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 menyatakan bahwa sektor kesehatan dan pendidikan merupakan pilar inti untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia Yang kompetitif dan berkualitas. Pemerintah pusat telah melaksanakan beberapa program reformasi di kedua sektor tersebut dalam 10 tahun terakhir.

Khusus di sektor kesehatan ada dua program utama reformasi yang sedang berlangsung untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan primer; (i) Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)⁴ diperkenalkan pada 2010; dan (ii) program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014 yang dikelola BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional). Kedua program itu telah membawa perubahan signifikan dari sisi pembiayaan, organisasi, proses bisnis, dan aspek manajemen sumber daya manusia di dinas-dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas.

Begitu juga dengan kehadiran Undang-Undang Nomor 5/2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) yang mengamanatkan setiap instansi pemerintah untuk menerapkan sistem manajemen keterlambatan sumber daya manusia dalam berbasis prestasi/merit. Terlepas dari implementasinya, Undang-Undang ASN secara luas dipahami sebagai payung kebijakan pemerintah untuk merealisasi tujuan RPJPN meningkatkan kualitas PNS dan mencapai pelayanan publik yang berkualitas tinggi.

Manajemen sumber daya manusia dalam penyediaan layanan dasar adalah masalah yang kompleks. Literatur internasional telah menunjukkan bahwa sektor pendidikan dan kesehatan harus berurusan dengan berbagai masalah, terkait jumlah pegawai di setiap tingkat, distribusi, spesialisasi, komposisi dan meningkatnya kebutuhan untuk merekrut staf tidak tetap (Hdiggui 2006; Priyono, 2010). Dalam sektor kesehatan Indonesia, perdebatan kebijakan berkisar pada manajemen kinerja dan kompetensi, struktur insentif, serta distribusi tenaga kesehatan yang berkualitas (Bappenas, 2017).

Pemerintah Indonesia, baik di tingkat pusat dan daerah, telah mengujicobakan berbagai kebijakan dan program untuk meningkatkan kualitas, dampak dan distribusi tenaga kesehatan, termasuk UU Kesehatan, UU Kedokteran, dan Undang-Undang Rumah Sakit. Meskipun upaya ini telah dilakukan, distribusi dan pelayanan tenaga kesehatan masih kurang memuaskan di sebagian wilayah Indonesia (Bappenas, 2017).

Dalam hal teknologi informasi, kompetensi staf yang ada kurang optimal. Misalnya di Kabupaten Malang dan Lombok Timur, beberapa puskesmas hanya memiliki satu orang staf yang benar-benar dapat mengoperasikan komputer. Beberapa puskesmas mengatasi masalah tersebut dengan memanfaatkan tenaga kesehatan (relawan) yang baru lulus untuk mengatasi kekurangan kompetensi di bidang komputer dan TI. Secara umum kurang dari 20 persen staf yang melaporkan bahwa mereka memiliki cukup pengetahuan terkait TI (komputer dan internet) dan akuntansi.

Saat ini semua pembelian peralatan medis dan Obat-obatan dilakukan melalui sistem e-procurement dan e-purchasing secara daring. Hampir semua staf puskesmas tidak familiar atau merasa tidak nyaman dengan metode pengadaan baru ini. Itulah kenapa kapasitas penyerapan untuk anggaran operasional (40 %) dari dana JKN cukup rendah. Selain tantangan yang berkaitan dengan kompetensi TI, masalah lain adalah ketersediaan akses dan infrastruktur internet yang belum memadai. Mayoritas puskesmas di pedesaan di Kabupaten Pangkajene, Bantaeng, Lombok Timur, Lombok Utara, Aceh Barat, dan Biruen sangat tergantung pada penyedia jaringan seluler seperti

Telkomsel dan Indosat untuk mendapatkan koneksi internet. Namun, selain mahal, solusi ini tidak dapat diandalkan karena jaringan internet lambat sehingga menghambat proses input data ke dalam aplikasi P-Care. Akibatnya staf seringkali melakukan perjalanan ke pusat kota untuk memperbarui data dan menyampaikan laporan secara daring.

Pembangunan infrastruktur TI di daerah pedesaan belum berjalan baik dan merupakan tantangan yang cukup rumit di banyak daerah. Untuk mengatasi hal tersebut provider layanan lokal seperti Telkom, Telkomsel, dan Indosat serta provider internet berbasis satelit perlu diundang secara resmi oleh pemerintah daerah untuk membahas bagaimana memecahkan masalah koneksi internet lokal di puskesmas daerah pedesaan. Jika tidak diselesaikan, staf puskesmas akan terus mengoperasikan sistem berbasis TI yang tidak efisien dan beban kerja administrasi tidak mendapatkan manfaat dari solusi teknologi modern dan fasilitas pendukungnya.

Tantangan dan isu Strategis sumber daya manusia kesehatan di Indonesia meliputi ketersediaan dan distribusi kesehatan; kualitas SDM kesehatan; serta task shifting dan multitasking. Kurangnya ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas berkaitan dengan kurangnya pengadaan pendidikan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan di masyarakat. Maldistribusi SDM kesehatan juga banyak terjadi karena tidak adanya aturan mengenai pengangkatan atau penempatan bagi lulusan institusi pendidikan bidang kesehatan serta insentif bagi SDM kesehatan yang tidak memadai.

1.5.2 Tinjauan Umum Tahap Perencanaan SDMK

Desentralisasi mulai diterapkan pada tahun 2001 di Indonesia dan membawa perubahan pada semua pembangunan termasuk sektor kesehatan. Peran dalam perencanaan SDMK dialihkan pada pemerintah daerah guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Namun, dengan adanya kebijakan tersebut justru menyebabkan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di daerah.

Secara garis besar dalam penyusunan kebutuhan SDMK, untuk pengadaan dilakukan berdasarkan usulan dari pihak puskesmas yang dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan. Selanjutnya Dinas Kesehatan mengusulkan ke Badan Kepegawaian Daerah. Hal tersebut seperti yang tercantum dalam Permenkes No, 33 Tahun 2015 tentang penyusunan perencanaan SDMK menyebutkan acuan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK di tingkat institusi dilakukan secara berjenjang dengan pendekatan perencanaan dari bawah (*bottom up planning*).

Penyusunan rencana kebutuhan SDMK merupakan bagian dalam dokumen laporan dari kegiatan rutin tahunan Dinas Kesehatan.

Perencanaan dan pengadaan pegawai dilakukan apabila ada posisi yang kosong atau pegawai yang berhenti. Namun, proses untuk pengadaan pegawai tidak terlaksana sebagaimana seharusnya untuk memenuhi kebutuhan petugas promotif dan preventif faskes yang keberadaannya terbatas.

1.5.3 Tinjauan Umum Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut. Pandangan umum ini mengandung arti bahwa ada empat kegiatan yang saling berhubungan, yang membentuk sistem perencanaan sumber daya manusia yang terpadu (integrated): persediaan sumber daya manusia sekarang, peramalan (forecast) suplai dan permintaan sumber daya manusia, rencana-rencana untuk memperbesar jumlah individu-individu yang "qualified" dan berbagai prosedur pengawasan dan evaluasi untuk memberikan umpan balik kepada sistem.

Secara lebih sempit, perencanaan sumber daya manusia berarti mengestimasi secara sistematis permintaan (kebutuhan) dan suplai tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang. Ini memungkinkan departemen personalia dapat menyediakan tenaga kerja secara lebih tepat sesuai dengan kebutuhan organisasi. Idealnya, organisasi harus mengidentifikasi baik kebutuhan-kebutuhan personalia jangka pendek maupun jangka panjang melalui perencanaan. Rencana-rencana jangka pendek menunjukkan berbagai kebutuhan tenaga kerja yang harus dipenuhi selama satu tahun yang akan datang. Sedangkan rencana-rencana jangka panjang mengestimasi situasi sumber Daya manusia untuk kadang-kadang sepuluh tahun Yang akan datang.

Perencanaan sumber daya ini memungkinkan organisasi untuk:

- Memperbaiki penggunaan sumber daya manusia.
- Memadukan kegiatan-kegiatan personalia dan tujuan-tujuan organisasi di waktu yang akan datang secara efisien.
- Melakukan pengadaan karyawan-karawan baru secara ekonomis.
- Mengembangkan informasi dasar manajemen personalia untuk membantu kegiatan-kegiatan personalia dan unit-unit organisasi lainnya.
- Membantu program penarikan dari pasar tenaga kerja secara sukses.
- Mengoordinasikan program-program manajemen personalia yang berbeda-beda, seperti rencana-rencana penarikan dan seleksi.

1.5.4 Tinjauan Umum Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM

Perencanaan sumber daya manusia merupakan kegiatan untuk menentukan kebutuhan jumlah karyawan, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis. Perencanaan sumber daya manusia

memerlukan suatu strategi yang di dalamnya terdapat seperangkat proses dan aktivitas yang dilakukan bersama manajer sumber daya manusia pada setiap level manajemen untuk menyelesaikan masalah organisasi guna meningkatkan kinerja organisasi saat ini dan masa depan serta menghasilkan keunggulan bersaing berkelanjutan. Dengan demikian, tujuan perencanaan sumber daya manusia adalah memastikan bahwa orang yang tepat berada pada tempat dan waktu yang tepat, sehingga hal tersebut harus disesuaikan dengan rencana organisasi secara menyeluruh.

Untuk memudahkan organisasi melakukan berbagai tindakan yang diperlukan untuk mengintegrasikan antara perencanaan sumber daya manusia dengan perencanaan strategis, manakala terjadi perubahan dan tuntutan perkembangan lingkungan organisasi yang demikian cepat. Sedangkan tujuan pengintegrasian perencanaan sumber daya manusia untuk mengidentifikasi dan menggabungkan faktor-faktor perencanaan yang saling terkait, sistematis, dan konsisten. Salah satu alasan untuk mengintegrasikan perencanaan sumber daya manusia dengan perencanaan strategis dan operasional adalah untuk mengidentifikasi human resources gap antara permintaan dan penawaran, dalam rangka menciptakan yang memprediksi demand sumber daya manusia yang muncul dari perencanaan strategis dan operasional secara kuantitatif dibandingkan dengan prediksi ketersediaan yang berasal dari program-program sumber daya manusia.

Adapun Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM, sebagai berikut:

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:

a) Manfaat bagi institusi

- 1) Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
- 2) Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
- 3) Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
- 4) Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
- 5) Bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan;
- 6) Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi;
- 7) Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan;
- 8) Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

b) Manfaat bagi wilayah

- 1) Bahan perencanaan distribusi;
- 2) Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan);
- 3) Bahan penyesuaian kapasitas produksi;
- 4) Bahan pemenuhan kebutuhan SDM;
- 5) Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
- 6) Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDM 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)

1.5.5 Tinjauan Umum Pemanfaatan Aplikasi Perencanaan Kebutuhan

Dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan melalui Aplikasi Renbut (Peraturan Pemerintah RI Nomor 67 Tahun 2019). Perkembangan yang terjadi pada saat ini yaitu adanya pembaharuan sistem Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM (RENBUT) versi terbaru 4.0 pada tahun 2020 yang sudah dilengkapi dengan metode Single Sign On (SSO). Sehingga diharapkan dari fasilitas kesehatan khususnya puskesmas harus mempunyai akun yang terdaftar di Sosialisasi Aplikasi Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK) terlebih dahulu, sehingga jika pengguna mengakses Aplikasi Renbut 4.0 terdapat fitur untuk login menggunakan akun SISDMK dengan cara mengisi username dan password dengan kode Puskesmas sesuai kode yang ada pada SISDMK, yang dapat diakses melalui (Browser, Google Chrome, Mozilla Firefox, dll) dengan melalui alamat Kemenkes <http://www.renbut.kemkes.go.id/> (Purwanto & Gunawan, 2024).

Menurut Purwanto and Gunawan (2024) bahwasannya perencanaan kebutuhan baik jumlah maupun jenis tenaga kesehatan di diperhitungkan berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK) kesehatan berbagai cara dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu meliputi jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik kawasan wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja untuk memenuhi permintaan dan persediaan SDM di masa yang akan datang (Hasanah et al., 2022). Dalam

perkembangannya pembaharuan sistem Aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM (RENBut) versi terbaru 4.0 pada tahun 2020 yang sudah dilengkapi dengan metode Single Sign On (SSO) dalam perencanaan SDM kesehatan (Zainatunntingias & Prasastin, 2022). Sehingga diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang berkompetensi berdasarkan tamatan dalam kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang memuat didalamnya tugas pokok dan fungsi sesuai dengan pelaksanaan kebijakan standar nasional.

Penggunaan sistem informasi dalam penyusunan kebutuhan sudah mulai digunakan sejak lama, dimulai dari pengolahan data kebutuhan pegawai yang diperoleh dari sistem aplikasi pelayanan kepegawaian (SAPK) yang mulai digunakan sejak tahun 2008 sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pedoman Pemanfaatan Sistem Aplikasi Pelayanan Kepegawaian. Data kebutuhan pegawai yang terdapat dalam SAPK seperti jumlah pegawai yang ada, jumlah pegawai yang akan mencapai batas usia pensiun, dan struktur organisasi pada setiap instansi pemerintah memudahkan Badan Kepegawaian Negara dalam menyusun pertimbangan teknis kebutuhan ASN (Fauzan, 2020)

Selanjutnya penggunaan sistem informasi dalam penyusunan kebutuhan dilaksanakan menggunakan aplikasi e-Formasi, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui surat Nomor : B - 2156/M.PAN.RB/5/2014 tentang Penerapan Sistem e-Formasi memerintahkan kepada seluruh instansi pemerintah untuk menyampaikan data profil instansi pemerintah melalui e-Formasi dengan tujuan untuk mempercepat proses administrasi serta menjamin keakuratan data terkait dengan peta jabatan, jumlah pegawai, posisi penempatan pegawai, alokasi kekurangan dan kelebihan pegawai. Data yang dihimpun dalam e-Formasi adalah Peta jabatan, Jumlah kebutuhan pegawai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun, Jumlah riil pegawai pada setiap unit organisasi, Jumlah pegawai yang akan mencapai batas usia pensiun setiap tahunnya untuk (5) lima tahun kedepan, dan Perkiraan kekurangan/kelebihan pegawai pada setiap unit organisasi.

Penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan data tenaga kesehatan yang dikelola melalui sistem aplikasi renbut, aturan yang menaungi penggunaan renbut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 33 Tahun 2015. Berdasarkan aturan tersebut data tenaga kesehatan perlu dilakukan pendataan yang meliputi pengumpulan, pengolahan dan penyajian data. Tugas setiap fasilitas kesehatan untuk mengisi instrumen aplikasi renbut agar dapat dilakukan pengolahan dan penyajian data sesuai

kebutuhan, termasuk didalamnya adalah pemanfaatan data untuk menyusun kebutuhan tenaga kesehatan. Perintah untuk melaksanakan penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan secara tegas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, sesuai dengan aturan tersebut setiap fasilitas kesehatan wajib melaksanakan perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan.

Menindaklanjuti aturan tersebut serta untuk memudahkan instansi pemerintah dalam menghitung kebutuhan SDM Kesehatan digunakan aplikasi Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan (Renbut), sebuah aplikasi yang dapat menampilkan jumlah kebutuhan SDM Kesehatan pada setiap instansi pemerintah, fasilitas kesehatan, dan jabatan pada masing - masing jenjang Kebijakan pemerintah terkait pemenuhan kebutuhan pegawai setiap tahunnya paling tidak terbagi atas 3 (tiga) jenis jabatan yaitu Guru, Tenaga Kesehatan, dan Teknis Lainnya. Pemenuhan kebutuhan untuk Guru dan Tenaga Kesehatan menjadi prioritas karena merupakan bagian dari pelayanan dasar yang wajib dipenuhi oleh pemerintah baik sarana maupun prasarannya, sedangkan pemenuhan untuk Tenaga Teknis akan sangat bergantung pada visi misi, rencana strategis, program prioritas pemerintah, dan potensi daerah. Atas dasar hal tersebut, maka keberadaan aplikasi penyusunan kebutuhan untuk mendukung proses penghitungan kebutuhan Guru dan Tenaga Kesehatan sangat penting perannya. Ketersediaan aplikasi penyusunan kebutuhan selama ini cukup membantu dalam proses pengambilan kebijakan, namun demikian aplikasi - aplikasi tersebut belum terintegrasi secara baik, sehingga dalam proses penyusunan kebutuhan secara nasional yang didalamnya memuat seluruh jabatan yang dibutuhkan belum berjalan secara efektif dan efisien.

Pada saat akan disusun kebijakan pemenuhan kebutuhan ASN, Kementerian dan lembaga terkait masih harus melaksanakan proses yang cukup memakan biaya dan waktu seperti bersurat kepada instansi yang mengelola aplikasi penyusunan kebutuhan masing - masing jabatan, melaksanakan rapat koordinasi, hingga sinkronisasi data, setelah proses ini selesai dilanjutkan dengan pengolahan data, analisis data, penelaahan informasi kemudian pembuatan kebijakan. Permasalahan yang sering timbul dalam proses di atas adalah pada saat dilakukan sinkronisasi data, masing - masing lembaga pemerintah yang mengelola aplikasi penyusunan kebutuhan juga mengumpulkan data yang sama seperti data eksisting pegawai. SAPK mengumpulkan data eksisting seluruh PNS yang ada pada instansi pemerintah melalui input data yang dilakukan oleh unit kerja yang bertugas dibidang pengelolaan pegawai, kemudian Dapodik

mengumpulkan data eksisting Guru yang ada pada fasilitas pendidikan melalui input data yang dilakukan oleh operator Dapodik pada masing - masing fasilitas pendidikan, keberadaan dua data ini pada saat dilakukan sinkronisasi biasanya terdapat perbedaan.

Proses pembuatan kebijakan yang cukup panjang dan adanya data yang tidak sinkron dapat diatasi dengan keberadaan sistem informasi yang dapat mengintegrasikan berbagai aplikasi penyusunan yang dimiliki oleh lembaga pemerintah, sehingga data yang dimiliki oleh masing - masing lembaga pemerintah dapat diolah dan disajikan dalam bentuk data yang lebih komprehensif, seragam dan tepat. Sistem informasi penyusunan kebutuhan yang terintegrasi juga diharapkan dapat mengintegrasikan data - data yang dibutuhkan dalam penyusunan pertimbangan teknis kebutuhan ASN seperti data jumlah penduduk, luas wilayah, APBD, serta data tipe perangkat daerah.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi Renbut, dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Ketersediaan SDM

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Menurut penelitian oleh Mujiati dan Yuyun Yuniar, ketersediaan SDM kesehatan mencakup berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga farmasi, sanitarian, dan analis. Ketersediaan ini sangat penting untuk menjawab kebutuhan peningkatan layanan kesehatan yang berkesinambungan dengan peningkatan permintaan layanan kesehatan.

Dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan, SDM kesehatan berkontribusi baik dalam subsistem input maupun proses. Mobilisasi sumber daya dan akuntabilitas merupakan faktor utama keberhasilan dalam implementasi program kesehatan. Meskipun pendanaan masyarakat adalah kunci keberhasilan pencapaian Universal Health Coverage (UHC), namun pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan masih rendah dan mobilisasi sumber daya masih lemah.

Untuk mencapai sasaran Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan sesuai Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019, dilakukan kegiatan perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Salah satu indikator pencapaian sasaran adalah jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 24.000 orang. Kementerian Kesehatan melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) telah melakukan upaya pendayagunaan SDM kesehatan untuk mengatasi disparitas SDM kesehatan antarwilayah,

termasuk pendistribusian/pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM kesehatan yang ditujukan terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter, merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Mereka memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari peserta BPJS Kesehatan dan berdampak besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat. Ketersediaan SDM kesehatan di FKTP yaitu puskesmas, klinik, dan praktik dokter di delapan kabupaten/kota di Indonesia menjadi fokus penelitian.

Pada contoh kasus penelitian Mujiati (2017) bahwasannya terdapat masalah dalam ketersediaan SDM kesehatan, seperti jumlah tenaga medis di hampir seluruh klinik di 8 kabupaten/kota sudah sesuai Permenkes RI Nomor 9/2014, kecuali di Kabupaten Bogor masih terdapat klinik dengan tenaga medis hanya satu orang dokter umum. Sedangkan jenis ketenagaan lain masih banyak yang belum tersedia. Saran yang diberikan adalah perencanaan dan pengadaan SDM kesehatan, baik jumlah maupun jenisnya, sebaiknya berbasis kebutuhan di masyarakat dengan memperhatikan peraturan/kebijakan yang telah ditetapkan, sehingga penyedia layanan dapat memberikan layanan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Mujiati & Yuniar, 2017).

Perencanaan SDM yang berorientasi pada teori A. Donabedian menekankan pada pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien, serta memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki akses ke pelatihan dan pengembangan profesional yang memungkinkan mereka untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

b) Kemampuan Teknis

Model kompetensi kerja Richard D. Johnson menekankan pentingnya kompetensi inti, yang merupakan keterampilan dan pengetahuan dasar yang diperlukan oleh semua pekerja, serta kompetensi peran, yang merupakan keterampilan dan pengetahuan spesifik yang diperlukan untuk menjalankan tugas tertentu dalam suatu peran kerja. Selain itu, model ini juga mencakup kompetensi pribadi, yang merujuk pada keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan pribadi individu.

Berkaitan dengan konteks digitalisasi saat ini penting bagi organisasi untuk memahami dan mengembangkan kompetensi SDM yang relevan dengan perubahan teknologi dan kebutuhan pasar. Menggunakan model kompetensi kerja oleh Johnson dapat membantu organisasi memahami bagaimana kompetensi yang diperlukan oleh

SDM mereka berubah dan bagaimana mereka dapat merespons perubahan tersebut. Ini termasuk memahami bagaimana kompetensi inti, kompetensi peran, dan kompetensi pribadi dapat diadaptasi dan dikembangkan dalam lingkungan kerja yang semakin digital dan dinamis.

c) Infrastruktur Teknologi (Sarana dan Prasarana)

Infrastruktur Teknologi dalam konteks kesehatan mencakup sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas kesehatan fisik dan nonfisik. Infrastruktur kesehatan fisik mencakup bangunan dan struktur seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas lainnya yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, infrastruktur kesehatan nonfisik mencakup ketersediaan tenaga medis, aksesibilitas, dan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Aksesibilitas, atau kemampuan masyarakat untuk mengakses infrastruktur kesehatan, sangat penting. Hal ini karena tidak semua penduduk tinggal di daerah perkotaan, di mana infrastruktur kesehatan lebih banyak. Infrastruktur kesehatan di pedesaan juga penting untuk memastikan bahwa semua penduduk memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan.

Contoh kasus yang terjadi pada pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, sebagai contoh, menunjukkan bagaimana perkembangan infrastruktur fisik dan nonfisik kesehatan berkaitan dengan pembangunan kesehatan penduduk. Analisis menunjukkan bahwa ketersediaan infrastruktur kesehatan memiliki hubungan positif dengan pembangunan kesehatan, dengan peningkatan infrastruktur kesehatan yang mengarah pada peningkatan pembangunan kesehatan. Infrastruktur kesehatan juga memiliki dampak ekonomi, sosial-budaya, dan kesehatan dan kesejahteraan. Fasilitas infrastruktur bukan hanya berfungsi untuk kepentingan umum, tetapi juga memegang peranan penting dalam kegiatan swasta di bidang ekonomi. Kebutuhan prasarana dalam infrastruktur kesehatan adalah pilihan, dengan tidak ada standar umum tentang berapa banyak fasilitas yang tepat di suatu daerah atau populasi.

Untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, penting untuk mempertimbangkan alokasi dana yang cukup. Anggaran kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, misalnya, berasal dari berbagai sumber termasuk APBD Kab/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan Pinjaman Luar Negeri. Selama beberapa tahun, pembiayaan kesehatan per kapita di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan, yang menunjukkan peran penting dana dalam pembangunan infrastruktur kesehatan. Secara keseluruhan, infrastruktur Teknologi dalam kesehatan mencakup berbagai aspek, dari bangunan dan peralatan medis hingga

tenaga medis dan aksesibilitas layanan kesehatan. Pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur kesehatan yang memadai sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

d) Kondisi Sosial Ekonomi

Model Perencanaan Sosio-Ekonomik *Battelle* merupakan sebuah model yang digunakan untuk mempelajari karakteristik kekuatan kerja. Model ini sangat bermanfaat untuk ukuran pasar kerja, area geografis, dan sosio-ekonomi yang besar. Model ini mencakup berbagai aspek seperti permintaan tenaga kerja, permintaan industri dan produktivitas, populasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan, serta pengeluaran dan input kerja. Selain itu, model ini juga mencakup analisis terhadap kebutuhan tenaga kerja berdasarkan pendidikan, pekerjaan berdasarkan industri, permintaan dari pemerintah, ekspor, impor, dan permintaan industri, serta tingkat pendapatan dan pekerjaan berdasarkan pendidikan dari kelompok sosio-ekonomi, serta pengeluaran oleh kelompok sosio-ekonomi.

Menurut George S. Odiorn (1982) bahwasannya dalam konteks perencanaan sumber daya manusia, model ini memberikan kerangka kerja yang mendalam untuk memahami dinamika pasar kerja dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kebutuhan sumber daya manusia dalam suatu organisasi atau industri. Model ini membantu organisasi dalam memahami dan merespons perubahan dalam sosio-ekonomi yang dapat mempengaruhi kebutuhan tenaga kerja, sehingga memungkinkan mereka untuk merencanakan dan mengalokasikan sumber daya mereka secara efektif dan efisien.

Pada penggunaan model ini pada dasarnya organisasi dapat mengidentifikasi tren dan perubahan dalam pasar kerja, memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tenaga kerja, dan merencanakan strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Ini termasuk memahami permintaan tenaga kerja berdasarkan pendidikan dan pekerjaan, serta bagaimana permintaan industri dan pemerintah mempengaruhi kebutuhan tenaga kerja. Dengan demikian, model ini memberikan alat yang kuat untuk organisasi dalam merespons perubahan pasar kerja dan memastikan bahwa mereka memiliki sumber daya yang diperlukan untuk mendukung operasi dan tujuan mereka.

e) Dukungan Stakeholder

Dukungan stakeholder adalah komponen kunci dalam perencanaan kebutuhan aplikasi, termasuk aplikasi Renbut Kesehatan. Stakeholder mencakup berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam pengembangan dan penggunaan aplikasi, termasuk pengguna akhir, pengembang aplikasi, pengelola data, dan pihak terkait lainnya.

Dukungan yang kuat dari stakeholder ini penting untuk memastikan bahwa aplikasi Renbut Kesehatan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif dan efisien.

Adapun identifikasi stakeholder yang berpotensi terlibat dalam aplikasi Renbut Kesehatan. Ini mencakup sebagai berikut:

- 1) Pengguna Akhir
Pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang akan menggunakan aplikasi untuk mengakses layanan kesehatan.
- 2) Pengembang Aplikasi
Tim yang bertanggung jawab atas pengembangan, pemeliharaan, dan peningkatan aplikasi.
- 3) Pengelola Data
Orang yang mengelola data kesehatan yang akan dimasukkan dan diakses melalui aplikasi.
- 4) Pihak Terkait
Lembaga kesehatan, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah yang berperan dalam sistem kesehatan.

Setelah stakeholder diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah perencanaan kebutuhan. Ini melibatkan pengumpulan, analisis, dan validasi kebutuhan dari berbagai stakeholder untuk memastikan bahwa aplikasi memenuhi kebutuhan yang relevan dan efektif.

- 1) Pengumpulan Kebutuhan
Melakukan wawancara, survei, dan workshop dengan stakeholder untuk memahami kebutuhan mereka.
- 2) Analisis Kebutuhan
Menganalisis data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi fitur, fungsi, dan kebutuhan sistem yang diperlukan.
- 3) Validasi Kebutuhan
Membandingkan kebutuhan yang diidentifikasi dengan kebutuhan nyata stakeholder untuk memastikan bahwa aplikasi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Untuk memastikan dukungan stakeholder yang kuat, ada beberapa langkah yang dapat diambil:

- 1) Komunikasi yang Efektif
Membangun komunikasi yang terbuka dan transparan dengan semua stakeholder, termasuk memberikan kesempatan untuk memberikan masukan dan kritik konstruktif.
- 2) Pertimbangan Kepentingan
Memastikan bahwa kebutuhan yang dikembangkan mempertimbangkan kepentingan semua stakeholder, termasuk memastikan bahwa aplikasi dapat digunakan dengan mudah oleh pengguna akhir dan memenuhi kebutuhan operasional dari pengelola data dan pengembang aplikasi.

3) Kolaborasi

Mendorong kolaborasi antara stakeholder untuk mencapai kesimpulan yang bersama terkait kebutuhan aplikasi.

f) **Karakteristik Organisasi**

Karakteristik organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja dan efektivitas aplikasi Renbut Kesehatan. Organisasi yang terstruktur dengan baik, memiliki visi yang jelas, dan memiliki budaya yang mendukung inovasi seringkali lebih efektif dalam mengembangkan dan mengimplementasikan aplikasi yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan baik.

Struktur organisasi yang jelas dan terdefinisi dapat memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan dalam pengembangan aplikasi. Struktur yang terstruktur memungkinkan untuk mengalokasikan sumber daya dengan efisien, menetapkan tanggung jawab yang jelas, dan memastikan bahwa semua aspek pengembangan aplikasi, dari desain hingga implementasi, berjalan dengan lancar. Budaya organisasi yang mendukung inovasi dan keterbukaan terhadap perubahan sangat penting dalam pengembangan aplikasi. Budaya yang menghargai ide-ide baru, mempromosikan kolaborasi antar tim, dan memiliki sikap terbuka terhadap kritik dan saran dapat memfasilitasi pengembangan fitur-fitur aplikasi yang inovatif dan berorientasi pada kebutuhan pengguna.

Visi dan misi organisasi yang jelas dapat menjadi panduan strategis dalam pengembangan aplikasi. Visi yang mencerminkan tujuan jangka panjang organisasi dan misi yang mencerminkan komitmen organisasi terhadap kesehatan masyarakat dapat membantu dalam menentukan prioritas pengembangan aplikasi dan memastikan bahwa aplikasi tersebut memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Kompetensi dan keterampilan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam organisasi juga mempengaruhi kualitas aplikasi Renbut Kesehatan. SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam teknologi informasi, analisis data, dan pemahaman tentang kebutuhan kesehatan masyarakat sangat penting dalam pengembangan aplikasi yang efektif. Organisasi yang dapat mengembangkan dan mempertahankan SDM yang kompeten akan memiliki keunggulan dalam pengembangan aplikasi yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Ketersediaan sumber daya, baik itu finansial, manusia, maupun teknologi, sangat penting dalam pengembangan aplikasi. Organisasi yang memiliki sumber daya yang cukup untuk mendukung pengembangan aplikasi dapat mencapai tujuan mereka dengan lebih efisien. Sementara itu, keterbatasan sumber daya dapat menjadi

tantangan dalam pengembangan aplikasi dan mungkin mempengaruhi kualitas dan ketersediaan aplikasi. Keterlibatan aktif dari berbagai stakeholder dalam proses pengembangan aplikasi juga penting. Stakeholder yang terlibat dapat memberikan masukan yang berharga, meningkatkan keterlibatan dalam pengembangan aplikasi, dan memastikan bahwa aplikasi tersebut memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Organisasi yang memiliki kerjasama yang baik dengan stakeholder dapat meningkatkan kualitas dan kepuasan pengguna aplikasi.

Secara keseluruhan, karakteristik organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja dan efektivitas aplikasi Renbut Kesehatan. Organisasi yang memiliki struktur yang kuat, budaya yang mendukung inovasi, visi dan misi yang jelas, SDM yang kompeten, sumber daya yang cukup, dan keterlibatan stakeholder yang aktif akan memiliki keunggulan dalam pengembangan aplikasi yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan baik.

1.5.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1.5 Sintesa Penelitian Pemanfaatan Aplikasi Renbut Terhadap Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
1.	Nassa (2020)	Pengujian Pengujian Aplikasi Wma (Workload Measurement Analysis) Di Rsi Aminah Blitar Menggunakan Metode Tam (Technology Acceptance Model)	Tujuan penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap aplikasi WMA (Workload Measurement Analysis)menggunakan uji TAM (Technology Acceptance Model)untuk mengetahui analisis penerimaan kemudahan dan kebermanfaatan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana menggunakan uji TAM (Technology Acceptance Model)untuk pengujian aplikasi.	Dengan pengujian tersebut, peneliti dapat mengetahui hasil wawancara informan tentang penerimaan kemudahan dan kebermanfaatan aplikasi WMA (Workload Measurement Analysis) telah mendapatkan hasil yangmemuaskan. Sehingga tidak diperlukanperbaikan tampilan maupun sistem. Dapat disimpulkan bahwa, aplikasi WMA (<i>Workload Measurement Analysis</i>)siap diterapkan di RSI Aminah Blitar untuk perhitungan analisis beban kerja khususnya perekam medis
2.	Purwanto and Gunawan (2024)	Analisis Efektivitas Penggunaan Aplikasi Rencana Kebutuhan terhadap Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi penggunaan Aplikasi Renbut 4.0 terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di RSUD Asy	Metode penelitian Kuantitatif Deskriptif melalui pendekatan sistem yaitu input, proses dan outcome pelayanan kesehatan di rumah	Hasil penelitian terkait efektivitas perencanaan SDMK menggunakan aplikasi RENBUT 4.0 dari segi tujuan perencanaan didapati 50% renponden menilai efektif begitu pula terkait integrasi tenaga

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
		Manusia Kesehatan di RSUD Asy Syifa Sumbawa Barat	Syifa Sumbawa Barat dan mengetahui efektivitas penggunaan aplikasi Renbut 4.0 terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Asy Syifa Sumbawa Barat	sakit yang dibagi 2 tahap yaitu tahap I kuantitatif dengan pengisian kuisioner dilanjutkan tahap II kualitatif yakni wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi	dalam bidang kesehatan dinilai efektif oleh 58,3% responden sedangkan untuk kompetensi beberapa responden atau 50% masih menilai kurang efektif terkait pemilihan kompetensi dalam perencanaan dimana perencanaan dilakukan usulan dari hulu ke hilir melalui analisis secara online dimana terdapat kebutuhan tenaga yang kurang diantara lain tenaga perawat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, teknisi bank darah dan tenaga administrasi yang sementara diisi tenaga lain yang mendaapt double job, integrasi perencanaan didapati tenaga kesehatan belum cukup terpenuhi sesuai dengan kompetensinya, keberhasilan perencanaan SDM kesehatan yang ada di kompeten dan legal dengan

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
					segala keterbatasannya mampu memberikan pelayanan yang mutu pelayanan dengan memaksimalkan tenaga yang ada.
3.	Zainatunningtias and Prasastin (2022)	Evaluasi Penggunaan Aplikasi Renbut 4.0 Terhadap Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Colomadu li Karanganyar	Peneitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Penggunaan Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Renbut) 4.0 berdasarkan penerapan TQM (Total Quality Management) melalui teori Juran's Quality Trilogi dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar"	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif melalui pengisian kuesioner dengan metode pendekatan wawancara mendalam (In-depth Interview) dengan 4 informan sesuai dengan kriteria tertentu	Hasil penelitian menunjukkan dari 3 variabel yaitu perencanaan kualitas, pengendalian kualitas dan perbaikan atau peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) belum memenuhi Standar Ketenagaan Minimal (SKM) dan dalam pemanfaatan penggunaan Aplikasi Renbut 4.0 belum berjalan secara optimal, maka diperlukannya sosialisasi yang merata di Puskesmas Kabupaten Karanganyar oleh pemerintahan daerah serta pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya petugas/tim yang melaksanakan di bidang

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
					pekerjaan tersebut agar kegiatan lebih optimal.
4.	Shofa Athur Rosyida, Dea Allan Karunia Sakti and Rahmadyo Yudhi Prabowo (2023)	Pengujian Pengujian Aplikasi Wma (Workload Measurement Analysis) Di Rsi Aminah Blitar Menggunakan Metode Tam (Technology Acceptance Model)	Peneliti melakukan evaluasi terhadap aplikasi WMA (Workload Measurement Analysis)menggunakan uji TAM (Technology Acceptance Model)untuk mengetahui analisis penerimaan kemudahan dan kebermanfaatan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana menggunakan uji TAM (Technology Acceptance Model)untuk pengujian aplikasi.	Hasil penelitian ini dengan pengujian tersebut, peneliti dapat mengetahui hasil wawancara informan tentang penerimaan kemudahan dan kebermanfaatan aplikasi WMA(Workload Measurement Analysis)telah mendapatkan hasil yangmemuaskan. Sehingga tidak diperlukanperbaikan tampilan maupun sistem. Dapat disimpulkan bahwa,aplikasi WMA(Workload Measurement Analysis)siap diterapkan di RSI Aminah Blitar untuk perhitungan analisis beban kerja khususnya perekam medis
5.	Sriteri (2019)	Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Dokter Umum Puskesmas Di Kabupaten Bangli Tahun 2019	1. Memberikan gambaran tentang keberadaan SDM tenaga dokter umum yang bertugas di puskesmas, 2.Mengetahui	Telaah Literatur	Kondisi ketersediaan, kebutuhan dan distribusi SDM Kesehatan Dokter Puskesmas di Kabupaten Bangli masih kurang karena kebutuhan yang bervariasi dan

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
			kebutuhan tenaga dokter puskesmas di Kabupaten Bangli, 3. Sebagai dasar yang dapat digunakan untuk penyusunan program perencanaan, pengambilan keputusan yang berkaitan dengan SDM di masa yang akan datang, 4. Sebagai bahan evaluasi dalam pengambilan keputusan bagi stakeholder terkait		penyebaran SDM yang tidak merata. Essay ini diharapkan menjadi masukan khususnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dalam perencanaan tenaga kesehatan khususnya dokter umum di puskesmas
6.	Fauzan (2020)	Urgensi Aplikasi Penyusunan Kebutuhan Asn	Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk Penggunaan aplikasi dalam proses penyusunan kebutuhan pegawai diharapkan dapat memudahkan pengumpulan dan analisis data sehingga informasi yang muncul dari pengolahan data dapat secara efektif digunakan dalam pembuatan kebijakan, aplikasi penyusunan kebutuhan	Studi Kepustakaan	Penyusunan kebutuhan sebagai bagian dari manajemen kepegawaian telah dilaksanakan menggunakan sistem informasi, namun demikian belum terintegrasi secara baik karena dibangun atas dasar kebutuhan masing masing instansi pemerintah dan input data. dilakukan oleh unit yang berbeda beda tanpa ada koordinasi yang baik satu sama lain, sehingga ketika

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
			yang bersifat parsial pada gilirannya akan menghambat proses penyusunan kebutuhan secara umum sehingga diperlukan integrasi atas aplikasi yang sudah ada		dilakukan sinkronisasi data ditemui perbedaan yang berujung pada terhambatnya proses penyusunan kebutuhan secara nasional. Atas dasar kondisi tersebut diperlukan sistem informasi yang dapat mengintegrasikan aplikasi - aplikasi penyusunan kebutuhan yang sudah ada, agar diperoleh data yang akurat dan proses penyusunan kebijakan dapat dilaksanakan lebih cepat.
7.	Ratnah, Ismail and Aminah (2022)	Analisis Fungsi Manajemen Pada Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo	Penelitian ini bertujuan (i) untuk mengkaji dan menganalisis penerapan fungsi manajemen pada perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. (ii) untuk mengkaji dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat pada	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Fokus penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah (1) Deskripsi penerapan fungsi manajemen pada perencanaan kebutuhan sumber	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (i). Penerapan fungsi manajemen pada perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo berjalan dengan baik, ini sesuai dengan teori George R. Terry tentang manajemen adalah sebuah proses yang khas

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
			perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo	daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo.(2). Faktor pendukung dan faktor penghambat pada perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo	yang terdiri dari beberapa tindakan, yakni perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan. (ii) Faktor pendukung penerapan fungsi manajemen pada perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten wajo adalah Adanya anggaran, sarana dan prasarana yang tersedia dalam peningkatan kompetensi para pengelola perencanaan sumber daya manusia, serta wilayah yang luas. Juga koordinasi yang baik secara berjenjang antara pengelola, maka masalah-masalah aplikasi ataupun lainnya dapat terselesaikan dengan baik. Begitu juga dengan semua pihak terkait dalam pemanfaatan dokumen perencanaan kebutuhan sumber daya

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
					manusia. Faktor penghambat penerapan fungsi manajemen pada perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten wajo adalah adanya pergantian dan tugas rangkap pengelola, Dokumen perencanaan belum sepenuhnya menjadi pedoman dalam pemenuhan kebutuhan tenaga, terutama tenaga administrasi. Adanya pengelola yang tidak lincah dalam pengoperasian aplikasi.
8.	Shofiah, Prihatini and Viphindartin, (2019)	Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk) Puskesmas Di Kabupaten Jember	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses perencanaan tenaga promotif dan preventif puskesmas dengan peramalan kebutuhan menggunakan metodeABK Kesehatan sesuai Permenkes No 33 tahun 2015 tentang Pedoman	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif (mix method) Tahap pertama merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK) Kesehatan. Tahap	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas tidak memiliki tim khusus perencanaan SDMK dan masih membutuhkan tenaga analis, gizi, dan sanitasi. Puskesmas hanya melakukan analisis kebutuhan SDMK dan selanjutnya diajukan ke

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
			Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	kedua merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji dan membahas gambaran proses analisis kebutuhan dan perencanaan SDMK Puskesmas di Kabupaten Jember	Dinas Kesehatan. Puskesmas tidak bisa melakukan perekrutan sendiri karena keterbatasan anggaran. Hal tersebut merupakan salah satu kendala yang menghambat dalam perencanaan SDMK. Kendala lainnya adalah Puskesmas haru menunggu keputusan dari Dinas Kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan SDMK dengan penggunaan metode peramalan kebutuhan yang belum jelas sehingga akan menyebabkan adanya perbedaan persepsi diantara pengambil kebijakan
9.	Sumiarsih and Nurlinawati (2020)	Permasalahan dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di	Tujuan studi ini adalah menilai kegiatan perencanaan kebutuhan SDMK yang berbasis bukti di kabupaten/kota. Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam studi ini	Metode kajian ini berupa studi literatur terhadap luaran Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes), hasil-hasil penelitian yang	Hasil kajian memperlihatkan, permasalahan perencanaan kebutuhan SDMK pada input meliputi kebijakan pemerintah daerah dan manajemen ASN yang

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
		Kabupaten/Kota	diharapkan dapat menjadi masukan kebijakan dalam proses perencanaan kebutuhan SDMK.	relevan, kepustakaan dan dokumen-dokumen terkait perencanaan SDMK, baik di tingkat nasional maupun daerah. Analisis data dari hasil studi literatur dibuat menggunakan tematik analisis.	kompleks, kompetensi tenaga perencana yang rendah, dukungan pembiayaan yang minim, serta pemanfaatan data dan sistem informasi yang belum optimal. Permasalahan pada proses mencakup belum dipahami dan dilaksanakannya penyusunan kebutuhan SDMK secara tepat. Permasalahan pada output adalah kesenjangan SDMK terkait kecukupan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/kota di Indonesia. Menyikapi hal tersebut, pemerintah daerah sebaiknya melakukan perencanaan kebutuhan SDMK berbasis bukti, sehingga dokumen perencanaan mampu memproyeksikan kebutuhan SDMK yang sesuai dengan situasi kesehatan terkini.
10.	Salsabila (2019)	Sistem Informasi Pencatatan Dan	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan	Metode Penelitian ini menggunakan Action	Hasil penelitian ini menyajikan

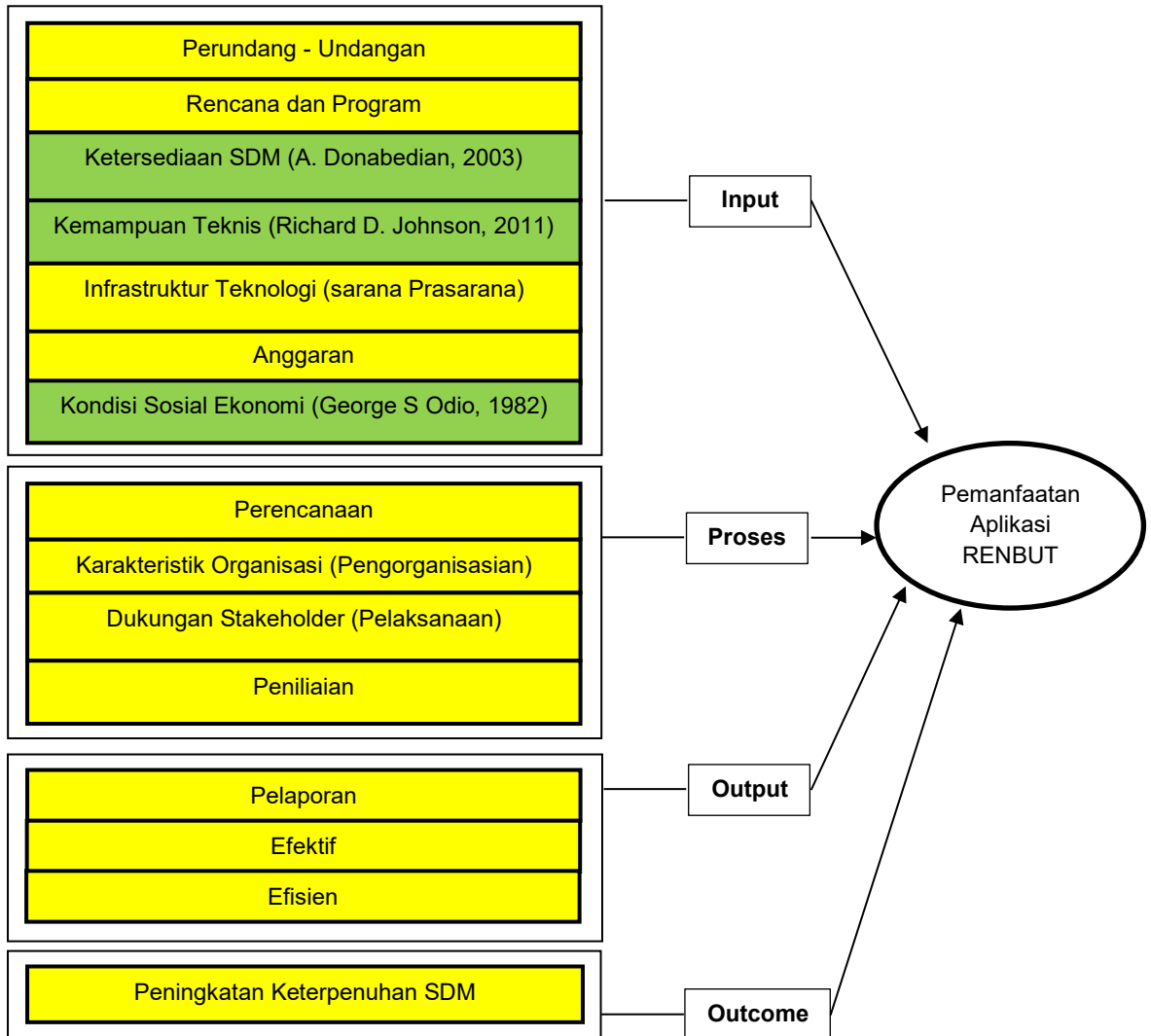
No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
		Pelaporan Pelayanan Kesehatan Berbasis Android Di Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil	mengembangkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan kegiatan PKB"	Research. Rancangan ini dipilih karena akan menggali secara mendalam mengenai proses dan manajemen pengembangan aplikasi berbasis Android untuk PKB	bahwa pemanfaatan mobile phone berbasis android sebagai alat bantu dalam pengumpulan data pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kegiatan ibu dan anak dapat dijalankan secara offline. Prototype sistem informasi ini dapat berjalan lebih efisien dari sisi waktu, pengiriman data ke server membuat data lebih aman, memudahkan para petugas pencatatan nantinya dapat menginput data sebagai bahan pelaporan.
11.	Sri wangi (2017)	Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators Of Staffing Needs (WIsn) Di Kabupaten	Penelitian ini bertujuan menganalisis perencanaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) Puskesmas dengan menghitung beban kerja, kebutuhan jumlah dan kompetensi setiap unit dan kategori SDMK Puskesmas serta kebutuhan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Needs(WISN).	Hasil penelitian menunjukkan 8 unit kerja dan 8 kategori tenaga di Puskesmas Gunung Sari serta 7 unit kerja dan 7 kategori tenaga di Puskesmas Meninting memiliki beban kerja tinggi (rasio WISN<1). Beban kerja rendah (rasio WISN>1) didapatkan pada 4 kategori tenaga di

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
		Lombok Barat	pengembangannya di Kabupaten Lombok Barat.		Puskesmas Gunung Sari serta 1 unit kerja dan 4 kategori tenaga di Puskesmas Meninting. Kebutuhan seluruh SDM Puskesmas Gunung Sari sebanyak 114 orang, yang tersedia sebanyak 98 orang sehingga terdapat kekurangan 16 orang. Puskesmas Meninting membutuhkan 87 orang tenaga, yang tersedia 70 orang sehingga masih terdapat kekurangan 17 orang. Hasil analisis kebutuhan pengembangan SDM menunjukkan kebutuhan peningkatan pendidikan Diploma III bagi perawat, pelatihan kegawatdaruratan dan penunjang diagnostik bagi dokter umum dan perawat. Pelatihan manajemen dibutuhkan oleh bendahara dan tenaga pengadaan barang dan jasa. Pelatihan

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
					administrasi pelayanan dibutuhkan oleh seluruh staf Puskesmas. Penelitian ini merekomendasikan Puskesmas untuk membuat perencanaan perekrutan, rotasi antar unit kerja dan pengembangan SDMK sesuai dengan hasil analisis WISN dan kebutuhan pengembangan SDMK Puskesmas di Kabupaten Lombok Barat
12.	Guspianto (2018)	Analisis Penyusunan Rencana Kebutuhan Sumberdaya Manusia (Sdm) Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Muaro Jambi	Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi meliputi aspek input, proses, dan output. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengambil keputusan dan pemangku kebijakan khususnya di Dinas	Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggali informasi mendalam dari informan yang dipilih secara purposive tentang kegiatan penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas tahun 2010 yang	Hasil penelitian dari aspek input menemukan bahwa tidak adanya tenaga khusus perencana SDM kesehatan, tidak tersedianya dana operasional, data dan informasi ketenagaan tidak lengkap dan akurat. Dari aspek proses, inventarisasi persediaan SDM masih sangat terbatas, perkiraan SDM dilakukan terbatas pada sisi penawaran, dan metode perencanaan kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas yang dipakai

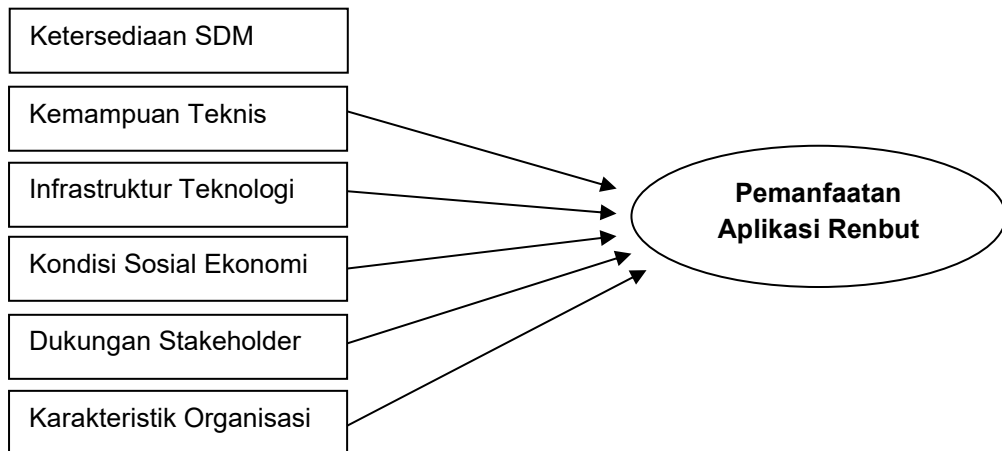
No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Temuan
			Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi sehingga mampu mengembangkan kebijakan perencanaan strategis kebutuhan SDM kesehatan.	dilihat dari aspek input, proses dan output.	adalah metode rasio (ratio method) yang sebenarnya kurang tepat. Sedangkan dari aspek output diketahui bahwa rencana kebutuhan SDM kesehatan Puskesmas dihitung dengan metode rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk.
13.	Wulandari and Indahsari (2021)	Tinjauan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Metode Workload Indicator of Staffing Needs (WISN) di Klinik Rawat Inap Ramdani Husada	Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kebutuhan tenaga kerja petugas rekam medis berdasarkan metode WISN (Workload Indicator Of Staffing Need) di Klinik Rawat Inap Ramdani Husada	Desain penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan waktu kerja tersedia yaitu 1.953 jam/ tahun atau setara dengan 117.180 menit/tahun, standar beban kerja yang tidak sesuai dengan jumlah petugas yang tersedia, standar kelonggaran sebesar 1,70 tenaga kerja. Sehingga kebutuhan tenaga kerja petugas rekam medis berdasarkan metode WISN sebanyak 9 tenaga kerja

1.5.7 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Kerangka Teori Nana Noviana (2015); A. Donabedian (2003); Richard D. Johnson (2011); George S Odio (1982)

1.5.8 Kerangka Konsep



Keterangan :

○ : Variabel Dependen

□ : Variabel Independen

Gambar 1. Alur Kerangka Konsep

1.5.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi, hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik dengan data (Sugiyono, 2020).

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a) Ada pengaruh faktor **ketersediaan SDM** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- b) Ada pengaruh faktor **kemampuan teknis** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- c) Ada pengaruh faktor **infrastruktur teknologi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- d) Ada pengaruh faktor **kondisi sosial ekonomi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- e) Ada pengaruh faktor **dukungan stakeholder** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.
- f) Ada pengaruh faktor **karakteristik organisasi** dalam pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi sulawesi Selatan.

1.5.10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemanfaatan Aplikasi Renbut	Pemanfaatan Aplikasi Renbut merujuk pada seberapa sering dan sejauh mana aplikasi perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan tersebut digunakan oleh individu atau kelompok terkait dalam konteks perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Frekuensi penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan SDM 2) Tingkat keberhasilan atau manfaat yang diperoleh dari penggunaan aplikasi Renbut. 3) Tingkat kesesuaian penggunaan aplikasi Renbut dengan tugas dan tanggung jawab yang diemban oleh individu atau kelompok terkait. 4) Kendala atau hambatan yang dihadapi dalam	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya (Skoring yang digunakan dalam skala Guttman dilakukan dengan memberi skor 0 apabila jawaban Tidak, dan skor 1 apabila jawaban Ya. Skor tertinggi dalam skala ini terletak pada jawaban “Ya” dan skor terendah terletak pada jawaban “Tidak”.) (Sugiyono, 2012). Adapun rumus yang digunakan dalam mendapatkan hasil ukur; Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Bobot tertinggi	1. Kurang Baik, jika skor jawaban < Median 2. Baik, jika skor jawaban > Median Jawaban Ya skor 1 Jawaban Tidak skor 0 Nilai tertinggi $12 \times 1 = 12$ Nilai terendah $7 \times 0 = 0$ $\frac{12+0}{2} = 6$ Kemudian menentukan kriterianya sebagai berikut: 1. Buruk, jika skor jawaban < 6 2. Baik, jika skor jawaban > 6	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	pemanfaatan aplikasi Renbut seperti masalah teknis atau kebijakan. 5) Persepsi terhadap pentingnya pemanfaatan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja yang bersangkutan.	Skor Terendah : $\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot Terendah}$ Interval: <u>$\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}$</u> Banyaknya Kategori Sehingga akan didapatkan nilai interval yang dijadikan ukuran baik atau kurang baik pada hasil ukur.		
Ketersediaan SDM	Ketersediaan Sumber Daya merujuk pada tingkat ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya yang diperlukan untuk penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan SDMK di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Jumlah personel terlatih yang cukup. 2) Anggaran yang memadai untuk pengembangan dan penggunaan aplikasi Renbut.	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya Adapun rumus yang digunakan dalam mendapatkan hasil ukur; Skor tertinggi : $\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot tertinggi}$ Skor Terendah : $\text{Jumlah Pertanyaan} \times$	1. Tidak Memenuhi Syarat, jika skor jawaban < Median 2. Memenuhi Syarat, jika skor jawaban > Median Jawaban Ya skor 1 Jawaban Tidak skor 0 Nilai tertinggi $7 \times 1 = 7$ Nilai terendah $7 \times 0 = 0$ $\frac{7+0}{2} = 3,5$	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	3) Ketersediaan perangkat keras yang mendukung aplikasi Renbut. 4) Stabilitas perangkat lunak yang digunakan. 5) Dukungan manajemen dalam memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan.	Bobot Terendah Interval: <u>Skor Tertinggi + Skor Terendah</u> Banyaknya Kategori Sehingga akan didapatkan nilai interval yang dijadikan ukuran baik atau kurang baik pada hasil ukur.	Kemudian menentukan kriterianya sebagai berikut: 1. Buruk, jika skor jawaban < 4 2. Baik, jika skor jawaban > 4	
Kemampuan Teknis	Kemampuan Teknis mengacu pada tingkat pengetahuan, keterampilan, dan keahlian praktis individu atau kelompok terkait dalam menggunakan aplikasi Renbut untuk perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Ini mencakup pemahaman fungsi dan fitur aplikasi, kemampuan operasional, dan keterampilan dalam menerapkan informasi dari aplikasi tersebut. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Penggunaan aplikasi Renbut	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya Adapun rumus yang digunakan dalam mendapatkan hasil ukur; Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Bobot tertinggi Skor Terendah : Jumlah Pertanyaan x Bobot Terendah	1. Tidak Memenuhi Syarat, jika skor jawaban < Median 2. Memenuhi Syarat, jika skor jawaban > Median Jawaban Ya skor 1 Jawaban Tidak skor 0 Nilai tertinggi $5 \times 1 = 7$ Nilai terendah $5 \times 0 = 0$ $\frac{5+0}{2} = 2,5$	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	dalam perencanaan SDMK secara rutin. 2) Manfaat yang signifikan dari pelatihan terkait dengan aplikasi Renbut. 3) Dukungan teknis yang membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas. 4) Kendala teknis yang mungkin dihadapi seperti masalah koneksi internet atau pemahaman fitur aplikasi. 5) Pandangan terhadap pentingnya meningkatkan kemampuan teknis untuk perencanaan SDMK.	Interval: <u>Skor Tertinggi + Skor Terendah</u> Banyaknya Kategori Sehingga akan didapatkan nilai interval yang dijadikan ukuran baik atau kurang baik pada hasil ukur.	Kemudian menentukan kriterianya sebagai berikut: 1. Buruk, jika skor jawaban < 3 2. Baik, jika skor jawaban > 3	
Infrastruktur Teknologi	Infrastruktur Teknologi merujuk pada ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas perangkat keras dan lunak yang mendukung implementasi aplikasi Renbut di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Akses yang memadai untuk menggunakan aplikasi Renbut. 2) Kualitas perangkat keras	Kuesioner dengan skala Gutman: 2 = Tidak 3 = Ya Adapun rumus yang digunakan dalam mendapatkan hasil ukur; Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Bobot tertinggi	1. Kurang Baik, jika skor jawaban < Median 2. Baik, jika skor jawaban > Median Jawaban Ya skor 1 Jawaban Tidak skor 0 Nilai tertinggi $5 \times 1 = 5$ Nilai terendah $5 \times 0 = 0$	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	yang mendukung kinerja aplikasi Renbut. 3) Ketersediaan jaringan komunikasi yang memungkinkan penggunaan aplikasi Renbut tanpa gangguan. 4) Stabilitas perangkat lunak yang digunakan. 5) Keyakinan bahwa infrastruktur teknologi cukup untuk mendukung efektivitas penggunaan aplikasi Renbut.	Skor Terendah : $\frac{\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot Terendah}}{2}$ Interval: <u>Skor Tertinggi + Skor Terendah</u> Banyaknya Kategori Sehingga akan didapatkan nilai interval yang dijadikan ukuran baik atau kurang baik pada hasil ukur.	$\frac{5+0}{2} = 2,5$ Kemudian menentukan kriterianya sebagai berikut: 1. Buruk, jika skor jawaban < 3 2. Baik, jika skor jawaban > 3	
Kondisi Sosial Ekonomi	Kondisi Sosial Ekonomi mencakup faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi pemanfaatan aplikasi Renbut untuk perencanaan SDMK di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Akses terhadap teknologi. 2) Pengaruh pendidikan terhadap pemahaman dan penggunaan aplikasi Renbut. 3) Dampak pendapatan	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya Adapun rumus yang digunakan dalam mendapatkan hasil ukur; Skor tertinggi : $\frac{\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot tertinggi}}{2}$ Skor Terendah : $\frac{\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot Terendah}}{2}$	1. Kurang Baik, jika skor jawaban < Median 2. Baik, jika skor jawaban > Median Jawaban Ya skor 1 Jawaban Tidak skor 0 Nilai tertinggi $8 \times 1 = 8$ Nilai terendah $8 \times 0 = 0$ $\frac{8+0}{2} = 4$ Kemudian	

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	terhadap akses dan penggunaan aplikasi Renbut. 4) Pengaruh status pekerjaan terhadap waktu dan kesempatan penggunaan aplikasi Renbut. 5) Dukungan dari lingkungan sosial terhadap penggunaan aplikasi Renbut.	Bobot Terendah Interval: <u>Skor Tertinggi + Skor Terendah</u> Banyaknya Kategori Sehingga akan didapatkan nilai interval yang dijadikan ukuran baik atau kurang baik pada hasil ukur.	menentukan kriterianya sebagai berikut: 1. Buruk, jika skor jawaban < 4 2. Baik, jika skor jawaban > 4	
Dukungan Stakeholder	Dukungan Stakeholder mencakup tingkat dukungan dan keterlibatan dari pihak terkait terhadap implementasi dan penggunaan aplikasi Renbut untuk perencanaan SDMK di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Dukungan moral dari stakeholder terkait. 2) Keterlibatan finansial yang signifikan. 3) Kebijakan yang mendukung penggunaan aplikasi Renbut.	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya	1. Kurang Baik, jika skor jawaban < Median 2. Baik, jika skor jawaban > Median	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	4) Partisipasi aktif dari stakeholder dalam pelaksanaan dan pengembangan aplikasi Renbut. 5) Efektivitas implementasi dan penggunaan aplikasi Renbut karena dukungan stakeholder.			
Karakteristik Organisasi	Karakteristik Organisasi merujuk pada atribut-atribut atau fitur-fitur yang mempengaruhi struktur, budaya, dan kebijakan organisasi terkait penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun parameternya sebagai berikut: 1) Kemudahan komunikasi dan koordinasi terkait penggunaan aplikasi Renbut dalam struktur hierarki organisasi. 2) Dukungan sistem komunikasi internal untuk penyebaran informasi terkait aplikasi Renbut.	Kuesioner dengan skala Gutman: 0 = Tidak 1 = Ya	1. Kurang Baik, jika skor jawaban < Median 2. Baik, jika skor jawaban > Median	

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	3) Kebijakan internal yang jelas tentang penggunaan dan pengelolaan aplikasi Renbut. 4) Budaya kerja yang mendorong kerjasama dan kolaborasi dalam penggunaan aplikasi Renbut. 5) Dukungan dan sumber daya yang cukup untuk pelatihan dan pengembangan keterampilan terkait aplikasi Renbut. 6) Fleksibilitas organisasi dalam mengadopsi teknologi baru seperti aplikasi Renbut. 7) Contoh kepemimpinan yang positif dan mendukung terhadap penggunaan aplikasi Renbut. 8) Kesesuaian karakteristik organisasi secara keseluruhan dalam mendukung penggunaan aplikasi Renbut.			

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang menggunakan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian *cross sectional* adalah untuk mendeskripsikan fenomena atau pengaruh berbagai fenomena atau pengaruh antara variable independen dan variable dependen dalam suatu waktu atau sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena penelitian ini bermaksud mengidentifikasi ada tidaknya hubungan serta pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner pada responden. Tujuan penelitian ini adalah faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan pada tanggal 9 Oktober sampai dengan 9 November Tahun 2024. Penelitian dilakukan secara berkala, Peneliti melakukan pertemuan melalui media Zoom Meeting dengan Penanggungjawab Program 24 Kabupaten/Kota dan 48 Rumah Sakit pemerintah Kabupaten/Kota. Kemudian Peneliti memaparkan maksud dan tujuan dari penelitian dan membagikan kuisisioner pada saat zoom meeting tersebut. Setelah pertemuan zoom besar dengan 24 kabupaten kota selanjutnya Peneliti melakukan Zoom Meeting dengan beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit yang akan menjadi sampel Penelitian.

2.3 Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto and Sodik, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bertugas sebagai pengelola Renbut di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang tersebar di 24 Kabupaten/Kota dan 475 Puskesmas dan 48 Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota sebanyak 539 pegawai.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Bisa juga dikatakan bahwa sampel merupakan bagian kecil yang diambil untuk mewakili populasinya. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pegawai yang bertugas sebagai

pengelola Renbut di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dalam penelitian ini, penentuan sampel menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (α : 95% atau 5%)

$$n = \frac{539}{1 + 539 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{539}{1 + 539 (0,0025)}$$

$$n = \frac{539}{1 + 1,3475}$$

$$n = \frac{539}{2,3475}$$

$$n = 229,60$$

$$n = 230 \text{ Pengelola Renbut di Wilayah Kerja Dinkes Sulsel.}$$

2.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel penelitian merupakan atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pemustaka layanan hotspot dalam memenuhi kebutuhan informasi pemustaka.

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Variabel Dependen

a) Pemanfaatan Aplikasi Renbut SDM 4.0

Perangkat lunak perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan rumpun keilmuan yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan untuk merencanakan jumlah kebutuhan SDM melalui

tingkat pendidikan dan uraian tugas masing- masing jabatan. Dengan tampilan pada system akan muncul Jumlah SDM sesuai dengan jabatan fungsional, pendidikan dan rumpun keilmuan dalam bentuk angka yang disesuaikan dengan jenis rumah sakit dan jabatan yang dibutuhkan.

2) Variabel Independen

a) Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan Sumber Daya dalam konteks penelitian ini merujuk pada tingkat ketersediaan dan aksesibilitas berbagai jenis sumber daya yang diperlukan untuk penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Sumber daya tersebut mencakup aspek-aspek seperti personel yang terlatih, anggaran yang cukup, perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai, serta infrastruktur yang mendukung.

b) Kemampuan Teknis

Kemampuan Teknis dalam konteks penelitian ini mengacu pada tingkat pengetahuan, keterampilan, dan keahlian praktis yang dimiliki oleh individu atau kelompok terkait dalam menggunakan aplikasi Renbut untuk perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Kemampuan teknis mencakup pemahaman tentang fungsi dan fitur aplikasi Renbut, kemampuan dalam mengoperasikan aplikasi tersebut, serta keterampilan dalam menerapkan informasi yang dihasilkan dari aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.

c) Infrastruktur Teknologi

Infrastruktur Teknologi dalam konteks penelitian ini merujuk pada ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software) yang digunakan untuk mendukung implementasi aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Infrastruktur Teknologi mencakup aspek-aspek seperti keberadaan perangkat keras (komputer, server, perangkat mobile), jaringan komunikasi (internet, intranet), serta perangkat lunak (aplikasi Renbut, sistem basis data, aplikasi pendukung).

d) Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi Sosial Ekonomi dalam konteks penelitian ini merujuk pada faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi atau berhubungan dengan pemanfaatan aplikasi Renbut untuk perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Faktor-faktor ini mencakup aspek-aspek seperti pendapatan, pendidikan, akses terhadap teknologi, status pekerjaan, serta struktur sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi kemampuan individu atau kelompok untuk menggunakan aplikasi Renbut.

e) Dukungan Stakeholder

Dukungan Stakeholder dalam konteks penelitian ini merujuk pada tingkat dukungan dan keterlibatan yang diberikan oleh pihak terkait atau pemangku kepentingan (stakeholder) terhadap implementasi dan penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Dukungan Stakeholder mencakup aspek-aspek seperti dukungan moral, finansial, kebijakan, serta partisipasi aktif dalam pelaksanaan dan pengembangan aplikasi Renbut.

f) Karakteristik Organisasi

Karakteristik Organisasi dalam konteks penelitian ini merujuk pada atribut-atribut atau fitur-fitur yang mempengaruhi struktur, budaya, dan kebijakan organisasi terkait penggunaan aplikasi Renbut dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Karakteristik ini mencakup aspek-aspek seperti struktur hierarki, sistem komunikasi, kebijakan internal, budaya kerja, dan fleksibilitas organisasi dalam mengadopsi teknologi baru.

2.5 Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang baru dan pertama kali dikumpulkan dan merupakan data asli yang diperoleh peneliti dari sumbernya. Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada pengelola renbut selaku responden dengan mengirimkan kuesioner melalui *Google Form* setelah menyediakan waktu khusus yang telah disepakati sebelumnya. Sebelum mengisi kuesioner, responden mendapatkan penjelasan dan cara pengisian kuesioner dari penelitian.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh orang lain yang telah melewati proses statistik. Data sekunder telah tersedia sebelumnya di fasilitas kesehatan seperti catatandi Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta Pustaka lainnya yang dapat mendukung ruang lingkup studi.

2.6 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan caracara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001: 128).

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan penghitungan komputasi program SPSS (Statistical Product and Service Solution) karena program ini memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi serta sistem manajemen data pada lingkungan grafis menggunakan menu-menu dekriptif dan kotak-kotak dialog sederhana, sehingga mudah dipahami cara pengoperasiannya (Sugianto, 2007: Pengolahan data menurut Hasan (2006: 24) meliputi kegiatan:

1) Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2) Coding (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis

3) Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabel hasil Tabulasi dapat berbentuk:

- a) Tabel pemindahan, yaitu tabel tempat memindahkan kode-kode dari kuesioner atau pencatatan pengamatan. Tabel ini berfungsi sebagai arsip.
- b) Tabel biasa, adalah tabel yang disusun berdasar sifat responden tertentu dan tujuan tertentu.

- c) Tabel analisis, tabel yang memuat suatu jenis informasi yang telah dianalisa.

2.7 Analisis Data

Data yang didapatkan dari survei lapangan selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan metode statistik dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 22.0 untuk mempercepat perhitungan. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu univariat, bivariate dan multivariate.

1) Analisis Data Univariat

Analisis data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dalam informasi karakteristik responden.

2) Analisis Data Bivariat

Analisis data Bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara dua variabel dan juga mengetahui bagaimana arah hubungan yang ada dalam hubungan tersebut (asimetrik, simetrik, resiprokal, dan yang lainnya). Kuesioner untuk menjawab tentang faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi renbut terhadap perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui makna hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi-square (χ^2) dengan makna derajat 95% (nilai alpha 5% ($\alpha = 0,05$)). Dari hasil uji statistik tersebut maka dapat diketahui tingkat signifikan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Rumus uji Chi-Square:

$$\chi^2_{\text{hit}} = \frac{n \left\{ (ad - bc) - \frac{n}{2} \right\}^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Uji Chi-Square sangat sering digunakan dalam penelitian Chi-Square merupakan uji non parametris. Tetapi harus diketahui syarat untuk uji ini ialah: frekuensi dari responden dan juga sampel yang diperlukan besar, syarat uji Chi-Square yang dapat dipakai meliputi:

- Tidak adanya cell dengan jumlah frekuensi nyata atau disebut juga Actual Count (F_0) sebesar 0 (nol).
- Jika posisi tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak ada 1 cell saja yang mempunyai frekuensi harapan atau biasa disebut expected count (F_h) kurang dari 5.

- c) jika tabel bentuknya lebih dari 2×2 , contoh 2×3 , maka jumlah cell dalam frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Untuk uji statistik Chi-Square (X^2), kriteria penilaiannya dilakukan sebagai berikut:

- Jika hasil uji tersebut didapat $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen juga variabel dependen.
- Jika uji tersebut didapat $p\text{-value} \leq 0,05$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Alternative uji digunakan jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, yaitu sel yang mempunyai nilai Expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
- Jika terdapat nilai cell seperti pernyataan tersebut diatas maka dapat dilakukan uji alternatif menggunakan Fisher exact test.

3) Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui variabel bebas yang kuat pengaruhnya terhadap pemanfaatan aplikasi renbut di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Analisis statistik yang digunakan yaitu analisis *regresi binary logistic*.

Interprestasi :

- Jika nilai Sig $< 0,05$ maka secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- Jika nilai Sig $> 0,05$ maka secara parsial tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- Besarnya pengaruh ditunjukkan oleh nilai exp (B) atau disebut juga sebagai odds ratio (OR).

2.8 Penyajian Data

Penyajian data secara deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan narasi kemudian diikuti dengan tabel uji statistic pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

2.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk meminimalisir kemungkinan risiko-risiko yang dapat merugikan responden, sehingga responden tidak menolak dan mau berpartisipasi. Penelitian ini menggunakan etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor etik 10539/UN4.14.1/PT.01.04/2024

Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian yang digunakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Menghormati responden yang memiliki surat tugas bertugas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan
- 2) Menjelaskan kepada responden yang menjadi sampel atau responden di wilayah kerja Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tentang penelitian yang akan dilakukan dan mempunyai kebebasan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian.
- 3) Menghormati privasi dan kerahasiaan responden semaksimal mungkin.
- 4) Setelah dilaksanakan penelitian, data yang diperoleh selanjutnya disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

