

# PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN KABUPATEN MAJALENGA TAHUN 2018

Oleh : Teti Herawati

(Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka)

## ABSTRAK

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kinerja sistem kesehatan telah menunjukkan peningkatan, antara lain ditunjukkan dengan peningkatan status kesehatan, yaitu: penurunan angka kematian bayi (AKB) dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Angka kematian ibu (AKI) juga mengalami penurunan dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sejalan dengan penurunan angka kematian bayi, umur harapan hidup (UHH) meningkat dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007. Demikian pula telah terjadi penurunan prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 29,5% pada akhir tahun 1997 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2007 (Riskesdas 2007), dan 17,9% (Riskesdas 2010).

Namun perbaikan indikator kesehatan masyarakat tersebut masih belum seperti yang diharapkan. Upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam lingkungan strategis baru harus terus diupayakan dengan menyelenggarakan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional.

Dokumen Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2018 merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi keadaan dan kebutuhan SDM Kesehatan yang diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan, pengadaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.

Data dan informasi yang terdapat di dalam Dokumen Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan ini adalah data dan informasi tahun 2018 yang bersumber dari Kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda, dan Rumah Sakit. Data Kebutuhan SDM Kesehatan di dapatkan dengan menggunakan metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 33 Tahun 2015, PermenPANRB No. 26 tahun 2011 dan Permendagri No.12 tahun 2008, serta Metode Standar Ketenagaan Minimal sesuai dengan Permenkes No. 56 tahun 2014 untuk RS umum, Permenkes No.75 tahun 2014 dan PermenPANRB No. 26 tahun 2011.

## PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN disebutkan bahwa tantangan pembangunan bidang

kesehatan jangka panjang yang dihadapi antara lain adalah mengurangi kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi, dan

gender; meningkatkan jumlah dan penyebaran SDM yang kurang memadai; meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan; dan mengurangi beban ganda penyakit yaitu pola penyakit yang diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular serta meningkatnya penyalahgunaan narkotik dan obat-obat terlarang.

Dalam kaitannya dengan tantangan tersebut diatas dan mengantisipasi pelaksanaan SKN sebagai pengelolaan kesehatan, isu strategis yang dihadapi pembangunan kesehatan dewasa ini dan dimasa depan adalah: 1) Dalam perubahan epidemiologis dan demografi, tampak derajat kesehatan masyarakat pada umumnya masih rendah, 2) Mutu, pemerataan dan keterjangkauan upaya kesehatan belum optimal. Perhatian pada masyarakat miskin, rentan, dan beresiko tinggi masih kurang memadai, 3) Penelitian dan pengembangan kesehatan belum sepenuhnya menunjang pembangunan kesehatan, 4) Penggalan pembiayaan masih terbatas dan pengalokasian serta pembelanjaan pembiayaan kesehatan masih kurang tepat, 5) Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan pada umumnya masih terbatas kemampuannya, 6) Ketersediaan, keamanan, manfaat, dan mutu sumber daya obat, serta keterjangkauan, pemerataan, dan mudahnya diakses masyarakat umumnya masih kurang, 7) Manajemen/ administrasi, informasi, dan hukum kesehatan masih kurang memadai, 8) Pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelayanan, advokasi kesehatan serta

pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan belum banyak dilaksanakan, dan 9) Berbagai lingkungan strategis yang terkait masih kurang mendukung pembangunan kesehatan.

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

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 SDM yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan

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

Pemetaan data Sumber Daya Manusia Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2018 dilakukan di 1,019 (seribu Sembilan belas) fasilitas pelayanan kesehatan yaitu pada 1 (satu) Dinas Kesehatan Kabupaten, 32 (tiga puluh dua) Puskesmas, 4 (empat) Rumah

Sakit, 116 (seratus enam belas) Apotek, 32 (tiga puluh dua) Toko Obat Tradisional, 1 (satu) Gudang Farmasi, 762 (tujuh ratus enam dua) Praktik Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Perawat, Perawat Gigi dan Bidan Mandiri, 6 (enam) Optik, 5 (lima) Pengobatan Tradisional/Batra, 35 (tiga puluh lima) Klinik, 19 (Sembilan Belas) Laboratorium Kesehatan, dan 6 (enam) fasyankes lainnya adalah sebanyak 4.729 orang yang terdiri dari jumlah tenaga medis 477, keperawatan 1.004, kebidanan 1.510, kefarmasian 217, kesehatan masyarakat 60, kesehatan lingkungan 59, gizi 47, keterampilan fisik 6, keteknisian medis 68, teknik biomedika 95, kesehatan tradisional 5, asisten SDM 283 dan tenaga penunjang 898.

## PEMBAHASAN

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

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya. Di era desentralisasi bidang kesehatan, pemerintah daerah memiliki otoritas untuk

merekruit SDM Kesehatan di daerah masing-masing sebagai pegawai pemerintah daerah. Konsekuensinya, daerah harus memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, baik di pemerintah daerah provinsi maupun di pemerintah daerah kabupaten/kota. Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan antara lain:

1. Adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDM Kesehatan di daerah terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
2. Belum optimalnya kapasitas para perencana SDM Kesehatan dalam merencanakan kebutuhan SDM

- Kesehatan di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan;
3. Perencanaan SDM Kesehatan masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDM Kesehatan yang terintegrasi antar pemangku kepentingan;
  4. Tim perencana SDM Kesehatan di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
  5. Pembinaan perencanaan SDM Kesehatan secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan; dan
  6. Implementasi perencanaan SDM Kesehatan kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi.

Selain itu permasalahan di atas terdapat juga isu strategis dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan antara lain:

1. Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan untuk pembangunan kesehatan.
2. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi yang memadai.
3. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai SDM Kesehatan.
4. Dalam pendayagunaan SDM Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan SDM Kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) serta daerah kurang diminati.

5. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan belum sesuai dengan yang diharapkan.
6. Sumber daya pendukung masih terbatas.

Sebagaimana amanat Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Majalengka Tahun 2005-2025, bahwa RPJMD Kabupaten Majalengka Tahun 2014-2018 merupakan tahapan ketiga pembangunan jangka panjang. Sehubungan dengan itu visi dan misi RPJMD harus mempunyai keterkaitan dengan Visi pada RPJPD, yaitu: “Kabupaten Majalengka Maju dan Sejahtera Berlandaskan Masyarakat Yang Beriman dan Bertaqwa”, dengan visi tersebut terutama di bidang kesehatan ditetapkan misi meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi salah satunya oleh SDM Kesehatan. Tersedianya sumber daya kesehatan yang bermutu di Kabupaten Majalengka secara mencukupi, terdistribusi secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu pengelolaan SDM Kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Kabupaten Majalengka harus dikelola secara profesional, sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan serta berorientasi pada jangka panjang.

Permasalahan dan isu strategis dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan terkait perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Kabupaten Majalengka antara lain:

1. Adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait

- dan para perencana SDM Kesehatan terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
2. Belum optimalnya kapasitas para perencana SDM Kesehatan dalam merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan di berbagai tingkatan administrasi pemerintahan;
  3. Perencanaan SDM Kesehatan masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDM kesehatan yang terintegrasi antar pemangku kepentingan;
  4. Tim perencana SDM Kesehatan di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan;
  5. Pembinaan perencanaan SDM Kesehatan secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan
  6. Implementasi perencanaan SDM Kesehatan belum optimal didukung dengan kebijakan pemerintah daerah Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan.
  7. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi yang memadai.
  8. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai SDM Kesehatan.
  9. Dalam pendayagunaan SDM Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan SDM Kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama di daerah yang kurang diminati.
  10. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan belum sesuai dengan yang diharapkan.
  11. Sumber daya pendukung masih terbatas.
- Keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah khususnya di Kabupaten sangat ditentukan oleh kuantitas, kualitas dan peran aktif SDM Kesehatan sebagai pelaku pembangunan kesehatan di daerah. Tersedianya SDM Kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan daerah guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Oleh karena itu perencanaan tenaga kesehatan perlu disusun dalam upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- Hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Metode ABK di Kabupaten Majalengka Tahun 2018 sesuai dengan Permenkes No.33 Tahun 2015, PermenPANRB No. 26 tahun 2011 dan Permendagri No.12 tahun 2008 di dapatkan hasil sebagai berikut:
1. Jumlah PNS untuk pejabat pelaksana dan pejabat fungsional pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka sebanyak 52 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah SDM Kesehatan seharusnya pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka adalah sebanyak 92 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 40 orang. Terdapat kelebihan tenaga untuk jenis SDM Kesehatan Sanitarian Ahli Muda, Perawat Mahir dan Bidan Penyelia serta terdapat kekurangan tenaga

- untuk jenis SDM Kesehatan Pengelola Kepegawaian, Pengelola Database, Arsiparis, Pengadministrasi Persuratan, Pengemudi, Petugas Keamanan, Pramu Kebersihan, Verifikator Keuangan, Penata Laporan Keuangan, Analis Perencanaan, Evaluasi Dan Pelaporan, Pengelola Bahan Perencanaan, Analis Sistem Informasi, Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Pengelola Pelayanan Kesehatan, Pengelola Mutu, Analis Penyakit Menular, Pengelola Penyakit Tidak Menular, Sanitarian Ahli Pertama, Apoteker Ahli Pertama, Apoteker Ahli Muda, Asisten Apoteker Pelaksana, Asisten Apoteker Pelaksana Lanjutan, Asisten Apoteker Penyelia, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda, Nutrisisionis Ahli Pertama, Teknisi elektromedis ahli pertama, Teknisi elektromedis ahli muda, Administrator Kesehatan Ahli Pertama, Administrator Kesehatan Ahli Muda dan Administrator Kesehatan Ahli Madya.
2. Jumlah PNS untuk pejabat pelaksana dan pejabat fungsional pada Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Majalengka sebanyak 5 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah SDM Kesehatan seharusnya pada Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Majalengka adalah sebanyak 17 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 12 orang. Terdapat kekurangan tenaga untuk jenis SDM Kesehatan Petugas Keamanan, Pengemudi, Pengadministrasi Umum, Pengelola Keuangan, Pramu Kebersihan, Pengelola Database, Perawat Terampil, Radiografer Pelaksana, Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana dan Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia.
  3. Jumlah total tenaga PNS Dokter pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 63 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Dokter seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 97 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 34 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Dokter seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Dokter Ahli Pertama sebanyak 43 dan tidak dibutuhkan untuk Dokter dengan jenjang jabatan Dokter Ahli Utama.
  4. Jumlah total tenaga PNS Dokter Gigi pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 13 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Dokter Gigi seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 19 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Dokter Gigi seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Dokter Gigi Ahli Pertama sebanyak 22 dan tidak dibutuhkan untuk Dokter Gigi dengan jenjang jabatan Dokter Gigi Ahli Utama.
  5. Jumlah total tenaga PNS Psikolog Klinis pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 0 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Psikolog Klinis seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 32 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Psikolog Klinis seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Psikolog Klinis Ahli Pertama sebanyak 32.



6. Jumlah total tenaga PNS Apoteker pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 1 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Apoteker seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 31 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Apoteker seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Apoteker Ahli Pertama sebanyak 32.
7. Jumlah total tenaga PNS Asisten Apoteker pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 26 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Asisten Apoteker seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 37 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 11 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Asisten Apoteker seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Asisten Apoteker Pelaksana sebanyak 30.
8. Jumlah total tenaga PNS Perawat pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 345 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Perawat seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 476 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 131 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Perawat seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Perawat Terampil sebanyak 147 dan tidak dibutuhkan untuk Perawat dengan jenjang jabatan Perawat Ahli Utama.
9. Jumlah total tenaga PNS Perawat Gigi pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 37 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Perawat Gigi seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 41 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 4 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Perawat Gigi seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Perawat Gigi Penyelia sebanyak 17 dan tidak dibutuhkan untuk Perawat Gigi dengan jenjang jabatan Perawat Gigi Ahli Madya.
10. Jumlah total tenaga PNS Bidan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 466 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Bidan seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 625 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 159 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Bidan seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Bidan Pelaksana sebanyak 278 dan paling sedikit dibutuhkan yaitu Bidan Ahli Madya sebanyak 19.
11. Jumlah total tenaga PNS Sanitarian pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 64 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Sanitarian seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 41 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 23 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Sanitarian seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Sanitarian Pelaksana sebanyak 28 dan paling sedikit dibutuhkan yaitu Sanitarian Ahli Pertama sebanyak 1.
12. Jumlah total tenaga PNS Epidemiolog Kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 24 orang. Berdasarkan Metode ABK

- jumlah total tenaga PNS untuk Epidemiolog Kesehatan seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 38 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 14 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Epidemiolog Kesehatan seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Epidemiolog Kesehatan Pelaksana sebanyak 16 dan tidak dibutuhkan untuk Epidemiolog Kesehatan dengan jenjang jabatan Epidemiolog Kesehatan Pelaksana Lanjutan dan Epidemiolog Kesehatan Penyelia.
13. Jumlah total tenaga PNS Penyuluh Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 2 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Penyuluh Kesehatan Masyarakat seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 30 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah tenaga PNS untuk Penyuluh Kesehatan Masyarakat seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Penyuluh Kesehatan Masyarakat Pelaksana sebanyak 2 dan tidak dibutuhkan untuk Penyuluh Kesehatan Masyarakat dengan jenjang jabatan Penyuluh Kesehatan Masyarakat Pelaksana Lanjutan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Penyelia, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda dan Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama.
  14. Tidak ada tenaga PNS Administrator Kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Administrator Kesehatan seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 32 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah tenaga PNS untuk Administrator Kesehatan seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Administrator Kesehatan Ahli Pertama.
  15. Jumlah total tenaga PNS Nutrisionis pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 18 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Nutrisionis seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 41 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 23 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Nutrisionis seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Nutrisionis Pelaksana sebanyak 24 dan tidak dibutuhkan untuk Nutrisionis dengan jenjang jabatan Nutrisionis Penyelia.
  16. Tidak ada tenaga PNS Perekam Medis pada Puskesmas Kabupaten Majalengka. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Perekam Medis seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 32 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah tenaga PNS untuk Perekam Medis seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Perekam Medis Terampil.
  17. Jumlah total tenaga PNS Pranata Laboratorium Kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 15 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Pranata Laboratorium Kesehatan seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 34 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 19 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Pranata



Laboratorium Kesehatan seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana sebanyak 25 dan dan tidak dibutuhkan untuk Pranata Laboratorium Kesehatan dengan jenjang jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda dan Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya.

18. Jumlah total tenaga PNS Radiografer pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 1 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah total tenaga PNS untuk Radiografer seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 2 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak total 1 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan jumlah Tenaga PNS untuk Radiografer seharusnya paling banyak dibutuhkan yaitu Radiografer Pelaksana
19. Jumlah Tenaga PNS Pengadministrasi Umum pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 97 orang, Pengelola Keuangan sebanyak 4 orang dan Pengelola Database sebanyak 3 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah Tenaga PNS untuk Pengadministrasi Umum seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah sebanyak 123 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 26 orang, Pengelola Keuangan seharusnya 72 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 68 orang dan Pengelola Database seharusnya 33 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 30 orang.
20. Jumlah tenaga PNS Pengemudi Ambulan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 1 orang, Pramu Kebersihan sebanyak 2 orang dan tidak ada tenaga sebagai Petugas Keamanan. Berdasarkan Metode

ABK jumlah tenaga PNS untuk Pengemudi Ambulan seharusnya pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah sebanyak 33 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 32 orang, Pramu Kebersihan seharusnya 64 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 62 orang dan Petugas Keamanan seharusnya 60 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 60 orang.

21. Jumlah Pejabat Pelaksana dan Pejabat Fungsional PNS pada RSUD Majalengka sebanyak 357 orang. Berdasarkan Metode ABK jumlah Tenaga PNS seharusnya pada RSUD Majalengka adalah sebanyak 811 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 454 orang.
22. Jumlah Pejabat Pelaksana dan Pejabat Fungsional PNS pada RSUD Cideres sebanyak 334 orang, Berdasarkan Metode ABK jumlah Tenaga PNS seharusnya pada RSUD Cideres adalah sebanyak 563 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga jumlah Pejabat Pelaksana dan Pejabat Fungsional PNS pada RSUD Cideres sebanyak 334 orang, Berdasarkan Metode ABK jumlah Tenaga PNS seharusnya pada RSUD Cideres adalah sebanyak 563 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 229 orang.

Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada faskes RSUD Kelas C di Kabupaten Majalengka Tahun 2018 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di dapatkan hasil sebagai berikut:

1. Jumlah total SDM pada RSUD Majalengka 413 orang, sesuai dengan standar SDM dibutuhkan 47 orang

sehingga kelebihan tenaga sejumlah 366 orang.

2. Jumlah total SDMK pada RSUD Majalengka 359 orang, sesuai dengan standar SDMK dibutuhkan 47 orang sehingga kelebihan tenaga sejumlah 312 orang.

Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada faskes Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2018 sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di dapatkan hasil sebagai berikut:

1. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Talaga dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDMK 92, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 51 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 42.
2. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Sumberjaya dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDMK 74, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 49 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 25.
3. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Jatiwangi dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDMK 74, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 40 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 34.
4. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Bantarujeg dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 71, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 43 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 28.
5. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Bantarujeg dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 71, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 43 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 28.
6. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Cikijing dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 60, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 44 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 16.
7. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Maja dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 80, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 50 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 30.
8. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Ligung dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 107, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 51 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 56.
9. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Rajagaluh dengan Kategori Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDMK 71, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 43 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 28.
10. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Cigasong Kategori Non Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDMK 55, sedangkan SDMK sesuai standar yaitu 33

- sehingga kelebihan tenaga sejumlah 22.
11. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Majalengka Kategori Non Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDM 53, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 30 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 23.
  12. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Munjul Kategori Non Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDM 46, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 30 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 16.
  13. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Loji Kategori Non Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDM 48, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 32 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 16.
  14. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Kadipaten Kategori Non Rawat Inap Kawasan Perkotaan yaitu total jumlah SDM 70, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 31 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 39.
  15. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Argapura Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 61, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 36 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 25.
  16. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Balida Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 43, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 31 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 12.
  17. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Banjaran Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 57, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 35 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 22.
  18. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Cingambul Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 43, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 37 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 6.
  19. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Kasokandel Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 47, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 30 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 17.
  20. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Kertajati Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 32, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 30 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 2.
  21. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Lemahsugih Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 56, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 31 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 25.
  22. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Leuwimunding Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 38, sedangkan SDM sesuai standar

- yaitu 35 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 3.
23. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Malausma Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 52, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 33 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 19.
  24. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Margajaya Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 45, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 31 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 14.
  25. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Panongan Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 38, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 25 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 13.
  26. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Salagedang Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 25, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 24 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 1.
  27. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Sindang Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 20, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 26 sehingga kekurangan tenaga sejumlah 6.
  28. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Sindangwangi Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 51, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 31 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 20.
  29. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Sukahaji Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 54, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 28 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 26.
  30. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Sukamulya Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 30, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 27 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 3.
  31. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Waringin Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 57, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 35 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 22.
  32. Rekapitulasi Perencanaan Kebutuhan Minimal SDM Kesehatan pada Puskesmas Panyingkiran Kategori Non Rawat Inap Kawasan Pedesaan yaitu total jumlah SDM 34, sedangkan SDM sesuai standar yaitu 29 sehingga kelebihan tenaga sejumlah 5.

## REKOMENDASI

Perkembangan SDM Kesehatan saat ini di Kabupaten Majalengka masih

menghadapi permasalahan sebagai berikut:

1. Terdapat kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan yaitu terdapat fasilitas kesehatan yang kekurangan SDMK dan ada juga yang memiliki kelebihan SDMK untuk jenis SDMK tertentu.
2. Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan.
3. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi yang memadai.
4. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai SDM Kesehatan.
5. Dalam pendayagunaan SDM Kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan SDM Kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama di daerah yang kurang diminati.
6. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan belum sesuai dengan yang diharapkan.
7. Sumber daya pendukung masih terbatas.

Untuk Mengatasi Masalah SDM Kesehatan tersebut di perlukan strategi agar tujuan pemenuhan dan pengembangan SDM Kesehatan dapat tercapai yaitu sebagai berikut:

1. Peningkatan Perencanaan Kebutuhan SDM .

Kebutuhan SDMK guna mendukung pembangunan kesehatan harus disusun secara menyeluruh, baik untuk fasilitas kesehatan milik pemerintah secara lintas sektor termasuk pemerintah daerah dan swasta, serta mengantisipasi keadaan darurat kesehatan dan pasar bebas di era globalisasi. Di samping itu kebutuhan SDMK guna mendukung manajemen kesehatan (administrator dan regulator), pendidikan dan pelatihan

SDMK , penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, perlu pula disusun kebutuhannya. Pengelolaan perencanaan, sumber daya pendukung dan pengembangan perencanaan penting untuk ditingkatkan. Upaya pemenuhan SDMK di faskes pemerintah melalui pengadaan tenaga CPNS, PTT, Kontrak Daerah dan BLUD perlu terus di upayakan. Upaya distribusi dan redistribusi untuk memenuhi kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan juga perlu terus ditingkatkan.

2. Penguatan regulasi pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM .

Penguatan regulasi untuk mendukung pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDMK melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerjasama lintas sektor dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang di pusat dan daerah.

3. Peningkatan dan Pengembangan Pengadaan/Pendidikan SDM .

Pengadaan/pendidikan SDM ditingkatkan dan dikembangkan guna memenuhi kebutuhan SDMK dalam pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan SDMK, penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Oleh karenanya pengadaan/pendidikan SDMK ditingkatkan melalui pengembangan standar pendidikan SDMK guna memenuhi standar kompetensi yang diharapkan dan memenuhi daya saing baik secara nasional maupun internasional. Pengadaan/pendidikan SDM

dilakukan melalui peningkatan dan pengembangan pendidikan SDM , baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Peningkatan dan pengembangan pendidikan SDM tersebut ditujukan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas, berdaya saing tinggi, serta profesional, yaitu SDM yang mengikuti perkembangan IPTEK, menerapkan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Semua SDM dituntut untuk selalu menjunjung tinggi sumpah dan kode etik profesi. Peningkatan dan pengembangan pengadaan/pendidikan SDM, dilakukan melalui penambahan jumlah institusi pendidikan SDM tertentu sesuai kebutuhannya, akreditasi institusi pendidikan SDM, serta sertifikasi tenaga pengajar, termasuk peningkatan sarana dan fasilitas belajar mengajar. Pendidikan SDM perlu ditingkatkan dan disusun secara terarah dan menyeluruh dalam kerangka mewujudkan keterkaitan yang harmonis, efektif dan efisien antara sistem kesehatan dan sistem pendidikan.

#### 4. Peningkatan Pendayagunaan SDM .

Pendayagunaan SDM meliputi penyebaran SDM yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan SDM, dan pengembangan SDM termasuk peningkatan karirnya. Peningkatan pendayagunaan SDM diupayakan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan di semua lini

termasuk swasta, serta memenuhi kebutuhan pasar dalam menghadapi pasar bebas di era globalisasi. Pendayagunaan SDM di daerah yang tidak diminati perlu memperoleh perhatian khusus. Pendayagunaan SDM untuk manajemen kesehatan, institusi pendidikan dan pelatihan SDM, institusi penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, juga perlu mendapatkan perhatian yang memadai. Pengembangan SDM termasuk peningkatan karirnya dilakukan melalui peningkatan motivasi SDM untuk mengembangkan diri, dan mempermudah SDM memperoleh akses terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Peningkatan pelatihan SDM dilakukan melalui pengembangan standar pelatihan SDM guna memenuhi standar kompetensi yang diharapkan. Peningkatan pelatihan SDM, juga dilakukan melalui akreditasi institusi pelatihan SDM , serta sertifikasi tenaga pelatih.

#### 5. Penguatan Sumber Daya Pengembangan SDM .

Penguatan sumber daya dalam mendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM dilakukan melalui peningkatan kapasitas SDM Kesehatan, penguatan sistem informasi SDM , serta peningkatan pembiayaan dan fasilitas pendukung lainnya.