

DETERMINAN KOORDINASI PENGADAAN PEGAWAI

Jurni Syuryawati dan Yoserizal

FISIP Universitas Riau, Kampus Bina Widya Km. 12,5 Simpang Baru Panam, Pekanbaru 28293

Abstract: Coordination Determinant Employees Procurement. This study aimed to obtain information about the description of the factors that support and resistance for the team who carry out their duties within the framework of the reception and distribution of Bidan Desa Pegawai Tidak Tetap (PTT) in Riau Province. The approach used is the system approach include: input (organizational structure, policy and legal aspects, effort, and cost of supporting facilities), process (coordination team, division of tasks and authority, work plan team, coaching, monitoring and evaluation) and output (documents coordination, minutes of meetings, document sharing tasks and authority, work plan documents, guidance documents and document evaluation). The results showed that the coordination Tim Pengadaan Tenaga Bidan Desa PTT not function optimally as an organization.

Abstrak: Determinan Koordinasi Pengadaan Pegawai. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang gambaran faktor-faktor yang mendukung serta hambatan bagi tim yang melaksanakan tugasnya dalam rangka penerimaan dan pendistribusian tenaga Bidan Desa Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Provinsi Riau. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sistem meliputi: *input* (struktur organisasi, aspek hukum dan kebijakan, tenaga, sarana pendukung dan biaya), *proses* (koordinasi tim, Pembagian tugas dan kewenangan, rencana kerja tim, pembinaan, monitoring dan evaluasi) dan *output* (dokumen koordinasi, notulen pertemuan, dokumen pembagian tugas dan kewenangan, dokumen rencana kerja, dokumen pembinaan dan dokumen evaluasi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi Tim Pengadaan Tenaga Bidan Desa PTT belum berfungsi secara optimal sebagai suatu organisasi.

Kata Kunci: determinan, koordinasi, pelayanan, bidan desa

PENDAHULUAN

Kualitas kesehatan masyarakat merupakan akumulasi dampak dari hasil pembangunan multi sektor mencakup aspek sosial, ekonomi dan lingkungan. Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh gaya hidup, pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, lingkungan serta faktor lainnya. Keberhasilan Pembangunan Bidang Kesehatan hanya dapat berhasil maksimal apabila dilakukan secara terencana, berkesinambungan dan dilaksanakan dengan berkoordinasi atau berkolaborasi secara terpadu dengan semua unsur terkait.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Provinsi Riau telah menetapkan skala prioritas pembangunan di bidang kesehatan jangka menengah periode tahun 2010-2014 diantaranya, yaitu upaya pembenahan manajemen, infrastruktur/sarana serta pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM pelayanan kesehatan.

SDM kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis, dan distribusi. Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya berkontribusi mengakibatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi kurang optimal. Pembangunan SDM kesehatan merupakan syarat mutlak untuk menuju pembangunan di segala bidang. Dengan demikian, pembangunan harus dilaksanakan oleh SDM yang berkualitas, mempunyai kemampuan intelektualitas, serta tingkat produktifitas yang tinggi. SDM pelaksana pembangunan kesehatan yang berkualitas tinggi dapat diwujudkan melalui proses transfer ilmu pengetahuan pada program pendidikan formal dan non formal, serta dengan perencanaan yang dilaksanakan sedini mungkin, mulai dari pendidikan, perencanaan kebutuhan, seleksi serta pendistribusiannya.

Kebutuhan tenaga kesehatan dihitung berdasarkan besarnya masalah kesehatan yang ada

dalam masyarakat (*health needs*), ditetapkan dengan menentukan secara rinci masalah kesehatan dan apa yang secara keseluruhan dibutuhkan oleh mereka atau standar pelayanan kesehatan agar dapat terciptanya hidup sehat. Selain itu kebutuhan tenaga kesehatan juga didasari oleh jumlah dan jenis pelayanan apa yang ingin diberikan kepada masyarakat, kemudian diterjemahkan dalam kegiatan-kegiatan yang dikonversikan ke dalam kebutuhan tenaga. Permintaan tenaga kesehatan dipengaruhi juga oleh adanya pemekaran suatu wilayah. Pemekaran wilayah ini bertujuan agar tenaga kesehatan dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan di wilayah terpencil.

Untuk menjangkau serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, saat ini pemerintah berusaha untuk menempatkan tenaga bidan di desa dengan target setiap desa ditempatkan bidan yang akan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian hal ini sangat mempengaruhi dan berperan penting terhadap timbulnya permintaan tenaga bidan oleh kabupaten/kota.

Permasalahan mendasar terhadap permintaan dan pendistribusian bidan desa adalah karena kondisi geografis dan alam Provinsi Riau. Dengan rentang yang sedemikian luas dengan penduduk jarang dan tersebar tidak merata menyebabkan sulitnya akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya permintaan akan tenaga kesehatan terutama bidan. Selanjutnya dalam proses seleksi dan penempatan bidan di desa sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor non teknis seperti tekanan politis dan perilaku panitia seleksi di tingkat kabupaten/kota, sehingga ada kalanya alokasi pendistribusian tenaga yang sangat terbatas belum dilakukan dengan pertimbangan skala prioritas.

Selanjutnya kalau dilihat dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Riau tercatat masih tinggi. Tahun 2011 mencapai 161 kasus kematian yang berasal dari 12 kabupaten dan kota. Hal ini disebabkan karena keberadaan tenaga medis berupa bidan desa yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masya-

rakat untuk membantu pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu masih tergolong rendah. Jumlah desa yang tidak ada bidan terbanyak di Indragiri Hilir dan diikuti Kampar. Guna mempercepat pendistribusian dan pemerataan tenaga bidan di desa semenjak tahun 2010, pemerintah melalui Kemenkes RI telah membuat kebijakan penempatan Bidan PTT di desa dengan alokasi anggaran APBN Kemenkes RI. Dalam proses seleksi penerimaan bidan di desa tersebut secara berjenjang Kemenkes telah mengatur kewenangan masing-masing mulai dari Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Menurut Handoko (2001), peramalan kebutuhan merupakan bagian yang terpenting dan tersulit untuk dilaksanakan, karenanya perlu diidentifikasi berbagai tantangan yang mempengaruhi permintaan, baik faktor yang mempengaruhi langsung, seperti persediaan personalia atau aspek organisasional lainnya. Pada hakekatnya koordinasi adalah merupakan bahagian dari sebuah manajemen. Koordinasi pada aplikasinya lebih kepada aplikasi atau pelaksanaan kegiatan dengan memaksimalkan fungsi-fungsi unsur manajemen.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh Informasi tentang gambaran dan faktor-faktor yang mendukung serta hambatan bagi tim yang melaksanakan tugasnya dalam rangka penerimaan dan pendistribusian tenaga Bidan Desa Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Provinsi Riau tahun 2012

METODE

Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan pendekatan Teori Sistem dengan tahapan Input, Proses dan Output. Faktor yang mempengaruhi terhadap koordinasi pelaksanaan penerimaan dan penempatan bidan desa di Provinsi Riau tahun 2012 berdasarkan teori Input, Proses dan Output adalah : *Input* adalah informasi mengenai struktur organisasi, aspek hukum dan kebijakan ,tenaga, sarana pendukung biaya operasional pelaksanaan penerimaan dan penempatan bidan desa. *Proses* merupakan upaya koordinasi tim berupa kegiatan rapat koordinasi dalam rangka

merumuskan pembagian tugas dan kewenangan, rencana kerja, monitoring dan evaluasi pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan tahap evaluasi program/kegiatan. *Output* merupakan dokumen hasil pelaksanaan kegiatan berupa antara lain ; notulen rapat, dokumen pembagian tugas, dokumen rencana kerja, dokumen konsultasi dan pembinaan yang dilakukan oleh provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Riau tahun 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input Koordinasi

Input dalam koordinasi Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Provinsi Riau tahun 2012 adalah: struktur organisasi, aspek hukum dan kebijakan, aspek ketenagaan, aspek sarana pendukung, dan aspek biaya dalam operasional tim. Agar pembahasan ini dapat dilakukan secara terinci, menyeluruh dan terpadu, maka dengan informasi dari jawaban informan peneliti akan membahas satu persatu unsur yang mendukung input:

Struktur Organisasi

Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap anggota Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Provinsi Riau tahun 2012 bervariasi. Informan melihatnya dengan sudut pandang yang berbeda, namun demikian pada umumnya informan mempunyai tanggapan yang positif dengan dibentuknya Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Provinsi Riau tahun 2012. Responden berasumsi bahwa dengan dibentuknya Tim Penerimaan merupakan langkah positif dari Pemda beserta jajarannya untuk mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau khususnya dalam rangka pemerataan penempatan tenaga bidan di desa.

Aspek Hukum dan Kebijakan

Mengenai aspek hukum dan kebijakan, semua responden menyatakan bahwa secara nasional pemerintah telah punya komitmen yang jelas dan telah dibuktikannya dengan adanya kebijakan berupa perundang-undangan, ke-

putusan menteri dan diterbitkannya petunjuk teknis serta petunjuk operasional dalam rangka mengatasi persoalan tenaga kesehatan. Untuk tingkat provinsi informan menyatakan perlu adanya komitmen positif dari eksekutif untuk mendukung program pemerataan pelayanan kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau perlu melakukan advokasi terhadap pemerintah provinsi khususnya tentang Pembentukan Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT.

Pada kesempatan lain informan menyatakan, persoalan atau kendala yang selalu dihadapi adalah belum adanya upaya penegakan hukum yang jelas terhadap upaya pemerataan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan di daerah. Misalnya belum ada tindakan atau kontrol yang jelas terhadap adanya upaya penekanan terhadap calon tertentu tanpa mempertimbangkan kualitas tenaga yang direkomendasikan sesuai ketentuan yang ditetapkan. Untuk mengatasi hal ini informan mempunyai analisa bahwa agar pelaksanaan upaya penerimaan tenaga bidan desa ini dapat terlaksana dengan baik, maka di tingkat provinsi perlu adanya kekuatan hukum yang mendukung berupa Perda serta komitmen yang jelas dari eksekutif dan legislatif.

Aspek Ketenagaan

Anggota tim yang hanya berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, pada umumnya telah memiliki landasan yang kuat karena memang merupakan tugas pokok dan fungsinya. Namun kalau mengacu kepada azas efektifitas untuk mendapatkan legalitas dan kualitas yang maksimal tentu harus pula dilibatkan sektor lain yang berkompeten antara lain MTKP, BKD serta Organisasi Profesi serta akademisi.

Anggota tim masih belum mempunyai persepsi yang sama tentang tujuan dilaksanakannya kegiatan penerimaan tenaga bidan desa ini. Dengan demikian perlu disamakan persepsi serta pengertian anggota mengenai sasaran yang hendak dicapai, yaitu pemerataan pelayanan kesehatan khususnya dengan penempatan bidan di desa. Dari segi keterwakilan bidang terkait, secara kuantitas pada umumnya informan menyatakan belum cukup. Hal ini perlu dibenahi

agar mereka dapat memberikan kontribusi kepada tim sesuai dengan bidangnya masing-masing. Untuk menyempurnakan tim informan mengusulkan kalau bisa ditambahkan unsur penegakan hukum antara lain MTKP, BKD, Organisasi Profesi serta akademisi dengan kualifikasi tenaga minimal mempunyai landasan tentang ilmu kesehatan dan sosial/kemasyarakatan.

Aspek Sarana Pendukung

Secara umum informan menyatakan tidak ada persoalan yang mendasar yang dirasakan menyangkut sarana pendukung ketika melaksanakan kegiatan penerimaan tenaga bidan desa ini. Informan menyatakan bahwa persoalan sarana adalah merupakan tanggung jawab sekretariat dan setiap ada kegiatan semua sarana pendukung telah dipersiapkan oleh Dinas Kesehatan. Agar upaya penerimaan tenaga bidan desa ini dapat terlaksana dengan baik, maka perlu dilakukan kajian dan perencanaan yang matang tentang semua kebutuhan yang perlu disediakan dalam operasional kegiatan tim. Sarana pendukung yang tersedia untuk mendukung kegiatan Tim perlu dimanfaatkan dengan manajemen yang transparan sehingga dalam melaksanakan setiap kegiatan penerimaan tenaga bidan ini, tidak mengalami persoalan dalam hal sarana pendukung.

Aspek Biaya

Sebagian besar informan penelitian menyatakan bahwa jumlah dana operasional yang tersedia pada setiap upaya tim koordinasi cukup memadai. Informan mempunyai asumsi yang sama bahwa kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat didukung oleh dana yang mencukupi. Namun dalam hal manajemen dan pengaturan dana operasional informan mempunyai persepsi yang berbeda, yaitu pada umumnya mereka menilai tidak adanya transparansi dalam pengaturan dana baik mekanisme, sumber dana dan pertanggungjawaban dari dana operasional.

Proses Koordinasi

Proses koordinasi tim meliputi koordinasi tim, pembagian tugas dan kewenangan, rencana

kerja tim serta aspek pembinaan dan evaluasi yang dilaksanakan tim dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan. Koordinasi sudah terlaksana khususnya berjalan saat pelaksanaan pembinaan atau operasional kegiatan yang lebih banyak pada kegiatan personil pertemuan dan rapat yang sifatnya lebih pada seremonial. Pada pelaksanaan kegiatan personil cukup antusias mengikutinya walaupun bidang terkait belum menjiwai secara utuh peran yang harus mereka lakukan.

Informan menyadari bahwa koordinasi yang sesungguhnya belum terlaksana dengan baik. Mereka menyatakan bahwa hal ini terjadi karena perencanaan dan jadwal kegiatan lebih dominan disusun oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, sementara anggota dari bidang terkait lebih banyak terlibat pada saat pelaksanaan, namun tidak berperan atau terlibat aktif saat perencanaan dan evaluasi secara keseluruhan.

Dalam operasional kegiatan anggota mempunyai respek yang baik dimana anggota tim telah berupaya bekerja bersama-sama dengan segala keterbatasannya melakukan komunikasi sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh sekretariat. Namun demikian saat dilakukannya pertemuan anggota tim belum membicarakan masalah secara spesifik, misalnya temuan-temuan dilapangan, dengan demikian permasalahan yang dijumpai tidak dievaluasi dan ditindaklanjuti secara tuntas.

Aspek Rencana Kerja

Terdapat perbedaan persepsi dalam pemahaman tentang makna rencana kerja oleh masing-masing personil. Di mana sebagian besar informan berasumsi bahwa semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang disusun adalah merupakan rencana kerja, namun demikian ada informan yang berasumsi sesungguhnya tidak ada dokumen rencana kerja yang dibuat secara terpadu/bersama-sama oleh tim yang ada adalah jadwal kegiatan.

Terhadap kegiatan yang dilaksanakan pada umumnya informan menyatakan rencana kerja yang telah dibuat lebih berpedoman kepada pusat dan telah berusaha mengakomodasi semua

kepentingan tim walaupun belum mempertimbangkan kondisi dan kemampuan personil.

Aspek Pembinaan

Pelaksanaan pembinaan pada hakekatnya semua informan mempunyai persepsi yang sama, yaitu ingin membantu atau memfasilitasi kabupaten/kota dalam upaya advokasi dan pelaksanaan program penerimaan mulai tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendukung terwujudnya tujuan upaya peningkatan dan pemeratan pelayanan kesehatan. Masing-masing bidang telah berupaya untuk mempersiapkan segala kebutuhan menyangkut materi yang akan mereka lakukan di saat pembinaan sesuai dengan tugas pokok pada masing-masing bidang. Untuk mencapai tujuan akhir organisasi yang telah ditentukan sebelumnya perlu adanya kesatuan tindakan yang berdaya guna, berhasil guna, dan kesatuan tindakan yang tepat guna. Oleh karena itu untuk mendukung upaya tersebut perlu adanya upaya pembinaan yang dilaksanakan melalui jalur koordinasi dengan baik.

Aspek Evaluasi

Semua informan menyatakan bahwa mereka belum pernah terlibat dalam hal evaluasi kegiatan penerimaan tenaga bidan secara keseluruhan di Provinsi Riau. Mereka memang sudah mengikuti pertemuan atau rapat koordinasi sesuai jadwal yang diatur oleh pihak Dinas Kesehatan. Dalam rapat koordinasi tersebut disampaikan hasil yang telah dicapai, kemudian hasil itu dibukukan pada sekretariat untuk sebagai bahan pelaporan dan tidak ada tindak lanjut berikutnya. Dengan demikian secara kolektif atau terpadu belum dilakukan evaluasi terhadap upaya penerimaan tenaga bidan desa ini.

Output Koordinasi

Informasi output koordinasi penerimaan tenaga bidan desa didapatkan melalui pengamatan dan telaah dokumen dengan sumber data dari informan, yaitu staf sekretariat tim penerimaan berupa dokumen koordinasi informasi.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa peneliti tidak dapat menemukan atau melihat bukti atau dokumen tentang koordinasi Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Provinsi Riau tahun 2012. Informasi yang peneliti dapat dari sekretariat dijabarkan sebagai berikut:

SK Tim Penerimaan

Terdapat pada dokumen yang disimpan oleh Sekretariat. Melalui wawancara dengan sekretariat didapat informasi bahwa tim melakukan kegiatan dengan berpedoman kepada ketentuan tugas pokok yang telah ditetapkan oleh Kemenkes dan SK Kepala Dinas Kesehatan tentang pembentukan tim. Mengenai bagan struktur organisasi peneliti tidak menemukan pada sekretariat baik pada dokumen maupun pada visualisasi di dinding. Peneliti berasumsi bahwa sebagai sekretariat tentu harus mempunyai kelengkapan atau data yang jelas dan lengkap tentang uraian tugas serta alur koordinasi yang dapat menjadi pedoman bagi setiap anggota untuk melaksanakan kegiatan. Dengan adanya struktur dan alur kerja organisasi, maka tentu akan jelas terlihat penanggung jawab masing-masing tahap kegiatan baik secara struktural maupun secara operasionalnya.

Agenda Pertemuan

Telaah dokumen/observasi di sekretariat tidak dapat menemukan agenda atau kalender pertemuan yang disusun secara berkala. Hanya menemukan tiga surat berupa daftar hadir dan notulen pertemuan dengan kabupaten/kota. Dengan demikian peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak ada agenda pertemuan secara berkala yang dapat dibuktikan oleh sekretariat. Hal ini bisa saja disebabkan karena memang tidak adanya dilaksanakan acara secara berkala/rutin atau sistem kearsipan dokumen pada sekretariat yang kurang baik.

SIMPULAN

Unsur input pada proses koordinasi Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa Pegawai Tetap (PTT) di Riau tahun 2012 yang perlu menjadi prioritas untuk diperbaiki adalah dari

aspek penegakan hukum, aspek ketenagaan, dan aspek transparan pada pengelolaan keuangan/ dana operasional. Proses koordinasi belum terlaksana dengan baik, koordinasi dominan dilaksanakan pada saat pelaksanaan kegiatan dan dilaksanakan tanpa adanya perencanaan dan persiapan yang matang.

Hasil pelaksanaan koordinasi tidak dapat diukur karena belum dilakukan evaluasi atau kajian dari hasil kerja Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Riau tahun 2012. Terdapat kelemahan yang sangat mendasar pada pihak sekretariat, yaitu tidak melakukan pencatatan serta mendokumentasikan secara baik dan lengkap semua kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Penerimaan Tenaga Bidan Desa PTT di Riau tahun 2012.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, A., 1998. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Cardoso, Faustino. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hasibuan, SP, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mangkuprawira, Sjafri, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nawawi, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Notoatmodjo, S., 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta