

ANALYSIS OF HEALTH WORKER READINESS VIEWED FROM INDICATORS OF LENGTH OF SERVICE, TRAINING, AND CONTINUOUS LEARNING AT BLUD PUSKESMAS WUA-WUA, KENDARI CITY, 2026

La Ode Rifaldy Rizqi Ramadan. M^{1*}, Jumakil², Hartati Bahar³

^{1,2,3} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: rframadan8@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received April 24, 2026

Revised June 10, 2026

Accepted July 10, 2026

Available online July 15, 2026

Kata Kunci:

Kesiapan Tenaga Kesehatan, Lama Kerja; Pelatihan, Pembelajaran Berkelanjutan, Puskesmas.

Keywords: *Health Worker Readiness, Length of Service, Training, Continuous Learning, Primary Health Care.*

ABSTRAK

Kesiapan tenaga kesehatan merupakan faktor strategis bagi kinerja garda terdepan fasilitas pelayanan kesehatan primer, namun proses pembentukannya melalui akumulasi pengalaman kerja masih jarang dikaji secara kualitatif. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan tenaga kesehatan ditinjau dari indikator lama kerja, riwayat pelatihan, dan inisiatif pembelajaran berkelanjutan di BLUD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus diterapkan, melibatkan 10 informan yang dipilih secara purposive sampling: 5 informan kunci (bidan, dokter umum, perawat, apoteker, tenaga laboratorium) dan 5 informan pendukung (penanggung jawab ruangan dan Kepala Puskesmas). Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi pasif, dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber, metode, dan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kerja memperkuat kepercayaan diri dan kecepatan pengambilan keputusan klinis, meskipun tidak menghilangkan kehati-hatian pada kasus baru. Riwayat pelatihan bervariasi antar profesi; bidan dan dokter umum telah banyak mengikuti pelatihan teknis, sementara perawat dan tenaga laboratorium belum mengakses pelatihan formal dan mengandalkan pembelajaran mandiri melalui SOP. Inisiatif pembelajaran berkelanjutan, berupa webinar, modul digital, dan diskusi kasus sejawat, didorong oleh tuntutan profesi, pemenuhan SKP, dan keselamatan pasien. Kesimpulannya, kesiapan tenaga kesehatan dibentuk oleh interaksi pengalaman kerja, akses pelatihan yang belum merata, dan inisiatif individu dalam pembelajaran

berkelanjutan yang cukup kuat. Penguatan program mentoring, pemerataan anggaran pelatihan, dan sistem pembelajaran daring internal direkomendasikan untuk meningkatkan kesiapan secara lebih merata.

ABSTRACT

Health worker readiness is a strategic factor for the frontline performance of primary health care facilities, yet its formation through the accumulation of work experience is still rarely explored qualitatively. This study aims to analyze the readiness of health workers viewed from the indicators of length of service, training history, and continuous learning initiative at BLUD Puskesmas Wua-Wua, Kendari City. A qualitative method with a case study approach was applied, involving 10 informants selected through purposive sampling: 5 key informants (midwife, general practitioner, nurse, pharmacist, medical laboratory technologist) and 5 supporting informants (unit heads and the head of the health center). Data were collected through in-depth interviews and passive observation, analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing, with credibility ensured through source, method, and time triangulation. The results show that length of service strengthens self-confidence and the speed of clinical decision-making, although it does not eliminate the need for caution in new or complex cases. Training history varies across professions; midwives and general practitioners have received extensive technical training, while nurses and laboratory personnel have not yet accessed formal training and rely on independent learning through standard operating procedures. Continuous learning initiatives, in the form of webinars, digital modules, and peer case discussions, are driven

mainly by professional demands, fulfillment of professional credit units, and patient safety. In conclusion, health worker readiness at BLUD Puskesmas Wua-Wua is shaped by the interaction of work experience, uneven access to training, and a strong individual initiative for continuous learning. Strengthening mentoring programs, equal distribution of training budgets, and internal digital learning systems are recommended to improve readiness in a more equitable manner.

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan memegang peranan penting dalam pembangunan suatu negara karena sangat memengaruhi kualitas hidup masyarakat dan menjadi indikator utama dalam menilai kesejahteraan masyarakat. Pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan menjadi ukuran keberhasilan suatu sistem kesehatan (Gunawan, 2015). Permintaan akan layanan kesehatan terus meningkat dari waktu ke waktu akibat bertambahnya jumlah penduduk, perubahan struktur usia menuju populasi lansia, berkembangnya penyakit degeneratif, serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, namun pertumbuhan layanan kesehatan tidak selalu sejalan dengan peningkatan kebutuhan tersebut.

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan unsur strategis dalam sistem kesehatan yang memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan nasional. Tantangan SDMK mencakup beberapa aspek utama, yaitu ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan, dan mutu (Harahap, 2024). Menurut World Health Organization (2025), permasalahan *performance readiness* dalam pengembangan tenaga kesehatan masih menghadapi kendala signifikan, di antaranya kualitas pengajar pelatihan yang belum merata, akses pelatihan berkelanjutan yang masih terbatas terutama di layanan primer, distribusi tenaga kesehatan dan alokasi pelatihan yang tidak merata antarwilayah, serta beban kerja tinggi yang membatasi kesempatan peningkatan kapasitas secara konsisten.

Pada tingkat nasional, Pemerintah Indonesia melalui kebijakan Transformasi Kesehatan menetapkan standarisasi mutu SDMK sebagai pilar kedua sistem kesehatan nasional, di mana kesiapan tenaga kesehatan di puskesmas sebagai garda terdepan dipengaruhi secara signifikan oleh pengalaman kerja yang dimiliki (Kemenkes RI, 2024). Prasetyo & Utami (2023) menunjukkan bahwa lama kerja berkontribusi pada kematangan klinis, namun harus didukung oleh pelatihan terstruktur dan pembelajaran berkelanjutan agar kompetensi tenaga kesehatan tetap relevan dengan standar akreditasi puskesmas terbaru. Di tingkat Provinsi Sulawesi Tenggara, alokasi anggaran daerah masih lebih terfokus pada pembangunan infrastruktur kesehatan dibandingkan pengembangan kapasitas SDM (Sulawesi Tenggara dalam Angka, 2024), sementara di Kota Kendari, Arifuddin dkk. (2021) menunjukkan bahwa minimnya sarana pelatihan, kurangnya dukungan manajerial, serta terbatasnya insentif mengakibatkan tenaga kesehatan sulit mengikuti pelatihan secara berkala.

Berdasarkan teori manajemen sumber daya manusia, kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi tantangan klinis maupun manajerial dibentuk oleh akumulasi pengalaman profesional yang mencakup lama kerja, partisipasi dalam pelatihan, serta komitmen pada pembelajaran berkelanjutan, yang saling berkaitan dalam membentuk intuisi klinis, kematangan pengambilan keputusan, dan pembaruan kompetensi (Hasibuan, 2022). Namun demikian, observasi awal di BLUD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari mengidentifikasi adanya kendala sistemik berupa prioritas anggaran BLUD yang lebih difokuskan pada logistik medis dan operasional layanan dibandingkan pengembangan kapasitas SDM, beban kerja yang tinggi dengan rasio kunjungan pasien mencapai 39.310 kunjungan sehingga manajemen sulit memberikan izin tugas belajar, serta minimnya kuota pelatihan dari instansi terkait dan biaya mandiri yang tinggi.

Kondisi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan cenderung mengandalkan lama kerja sebagai basis utama dalam menjaga kesiapan layanan, padahal masa kerja yang panjang tanpa dibarengi pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan secara proaktif berisiko menyebabkan stagnasi kompetensi. Mengingat peran BLUD Puskesmas Wua-Wua yang sangat vital bagi masyarakat Kota Kendari, maka evaluasi terhadap kesiapan tenaga kesehatan menjadi hal yang mendesak untuk dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan tenaga kesehatan ditinjau dari indikator lama kerja, pelatihan, dan pembelajaran berkelanjutan di BLUD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus, yang dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana pengalaman kerja yang meliputi masa kerja, keikutsertaan dalam pelatihan, dan aktivitas

pembelajaran mandiri dimaknai oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk kesiapan dalam pelayanan. Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari pada pertengahan tahun 2026. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama (*human instrument*) yang terlibat langsung dalam perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga pelaporan hasil penelitian.

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, terdiri atas 5 informan kunci, yaitu bidan, dokter umum, perawat, apoteker, dan tenaga laboratorium (ATLM) yang memiliki pengalaman langsung terkait lama kerja, pelatihan, dan pembelajaran berkelanjutan dalam situasi pelayanan nyata, serta 5 informan pendukung yang terdiri dari penanggung jawab ruangan/PJ UKP masing-masing profesi dan Kepala Puskesmas, untuk memvalidasi secara teknis pengaruh pengalaman kerja terhadap kualitas pelayanan sehari-hari. Sumber data primer diperoleh dari informan kunci, sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari informan pendukung.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada seluruh informan untuk menggali narasi kesiapan kerja, dengan penekanan pada manfaat dan penerapan ilmu yang didapat dari pelatihan, bukan sekadar bukti administratif, serta observasi pasif terhadap perilaku pelayanan tenaga kesehatan di unit kerja masing-masing untuk memvalidasi secara visual kesiapan dan kompetensi mereka dalam menangani pasien. Data dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif model Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dalam bentuk teks naratif, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi yang menjawab rumusan masalah penelitian. Pengecekan validitas temuan dilakukan melalui teknik triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari dengan fokus pada analisis kesiapan tenaga kesehatan yang ditinjau dari tiga indikator pengalaman, yaitu lama kerja, riwayat pelatihan, dan inisiatif pembelajaran berkelanjutan (*continuous learning*).

Analisis Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Lama Kerja

a. Dampak Masa Kerja terhadap Kepercayaan Diri dalam Pelayanan

Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan kunci dan informan pendukung untuk memperoleh informasi mengenai pengaruh masa kerja terhadap kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menangani pasien. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Kalau masih awal-awal itu saya masih agak gemetar pas menangani pasien, kalau sekarang kan sudah mulai terbiasami menangani satu atau dua kasus begitu jadi semakin lancami." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Karena sudah lamami sa kerja ya saya jadi lebih percaya diri kalau ketemu kasus kompleks. Tapi tetap kita belajar terus dan sering tanya jawab sama staf lain." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Perjalanan tugas saya sangat baik. Makin sering ketemu kasus kompleks, makin paham pola obat dan interaksinya. Dari situ kepercayaan diri saya naik." (Informan kunci MD, Apoteker, 28 Tahun)

"Menurut pengamatan saya, perjalanan tugas yang panjang membuat staf lebih percaya diri dalam menangani kasus kompleks. Mereka sudah sering menghadapi berbagai kondisi, jadi lebih tenang dan tidak mudah panik." (Informan pendukung SK, Kepala Puskesmas, 42 Tahun)

Dari hasil wawancara mendalam bersama informan, didapatkan beberapa temuan yaitu masa kerja awal menimbulkan kecemasan namun kebiasaan menangani kasus membuat pekerjaan semakin lancar; masa kerja panjang meningkatkan kepercayaan diri pada kasus kompleks namun tetap diimbangi pembaruan ilmu; dan staf senior lebih tenang dan tidak mudah panik dibandingkan staf baru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam pelayanan. Tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi, terutama dalam menangani kasus kompleks, karena pengalaman yang diperoleh selama bertugas, meskipun peningkatan kepercayaan diri ini tetap diimbangi dengan upaya pembaruan ilmu melalui diskusi dengan rekan sejawat.

b. Hubungan Masa Kerja dengan Kecepatan Pengambilan Keputusan Klinis

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai hubungan antara masa kerja dengan kecepatan pengambilan keputusan klinis. Berikut kutipan wawancaranya:

"Tidak selalu. Masa kerja lama itu memang bikin kita lebih tenang, tapi bukan berarti otomatis cepat kita ambil keputusan apalagi kalau kasusnya baru. Yang penting tetap hati-hati, soalnya menyangkut nyawa ibu dan bayi." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Ya. Dengan pengalaman yang sudah cukup lama saya biasanya lebih cepat ambil keputusan klinis karena sudah terbiasa dengan pola kasus yang sering muncul. Tapi tetap, kecepatan harus seimbang sama ketelitian." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Bisa dibilang iya. Masa kerja lama bikin saya lebih cepat mengenali masalah obat dan ambil keputusan. Tapi tetap harus hati-hati, kecepatan nggak boleh mengalahkan ketepatan demi keselamatan pasien." (Informan kunci MD, Apoteker, 28 Tahun)

"Dari pengamatan saya, staf yang sudah lama memang lebih cepat mengambil keputusan karena pengalaman. Tapi saya selalu tekankan agar kecepatan tidak mengorbankan ketepatan, terutama untuk kasus-kasus baru." (Informan pendukung SK, Kepala Puskesmas, 42 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja memiliki hubungan yang erat dengan kecepatan pengambilan keputusan klinis, namun tidak bersifat mutlak. Tenaga kesehatan dengan pengalaman lebih lama cenderung lebih cepat mengambil keputusan karena sudah terbiasa dengan pola kasus yang sering muncul, namun kecepatan tersebut tetap diimbangi ketelitian dan kehati-hatian.

c. Pengalaman Spesifik yang Membentuk Kesiapan Kerja

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengidentifikasi pengalaman spesifik yang paling membentuk kesiapan kerja. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Pengalaman yang paling berpengaruh itu menghadapi kepadatan pasien sama kasus yang beragam. Ditambah lagi keterbatasan alat kesehatan dan obat. Dari situ saya jadi lebih cepat beradaptasi dan lebih teliti." (Informan kunci HN, Perawat, 36 Tahun)

"Persiapan menghadapi reakreditasi puskesmas dimana kita harus menyiapkan dokumen sesuai elemen penilaian dan menghadapi tim surveyor." (Informan kunci MD, Apoteker, 28 Tahun)

"Tidak ada pengalaman spesifik yang paling menonjol. Kesiapan kerja saya terbentuk dari rutinitas harian, dari hal kecil sampai kasus rumit, semua sedikit-sedikit nambah kemampuan saya." (Informan kunci RD, ATLM, 25 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman spesifik yang membentuk kesiapan kerja tenaga kesehatan bervariasi antar profesi. Bagi tenaga kesehatan dengan masa kerja singkat, kesiapan kerja terbentuk melalui pendampingan tenaga senior, sementara tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih lama mengidentifikasi pengalaman menghadapi kepadatan pasien dan keterbatasan sumber daya sebagai pengalaman paling membentuk kesiapan.

Analisis Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Riwayat Pelatihan

a. Jenis Pelatihan yang Pernah Diikuti

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai jenis pelatihan yang pernah diikuti selama bertugas. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Dulu saya pernah ikut pelatihan tentang APN terpadu dan simulasi kegawatdaruratan dari Dinkes di 2024." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Pelatihan yang pernah saya ikuti seperti ada Pandu PTM dari Kemenkes, pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis kayak ATLS/ACLS, sama workshop tentang tata kelola puskesmas dan program JKN." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Tidak ada. Selama bertugas di puskesmas ini saya belum pernah ikut pelatihan resmi. Jadi keterampilan yang saya pakai sekarang lebih banyak dari pengalaman langsung di lapangan." (Informan kunci HN, Perawat, 36 Tahun)

"Tidak ada, selama bertugas saya belum sempat ikut pelatihan formal. Tapi saya banyak belajar langsung dari teman staf dan SOP yang ada di lab." (Informan kunci RD, ATLM, 25 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pelatihan yang pernah diikuti tenaga kesehatan bervariasi antar profesi, di mana perawat dan tenaga laboratorium belum pernah mengikuti pelatihan formal, sehingga akses terhadap pelatihan formal di Puskesmas Wua-Wua masih belum merata antar profesi.

b. Manfaat Pelatihan terhadap Kompetensi dan Kesiapan Kerja

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai manfaat pelatihan terhadap peningkatan kompetensi dan kesiapan kerja. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Tentu sangat berpengaruh, dulu saya pernah ikut pelatihan tentang APN terpadu dan simulasi kegawatdaruratan dari Dinkes. Materi dari pelatihan itu sangat membantu terutama di bagian pendokumentasian dan alur rujukan." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Materi pelatihan itu cukup membantu. Banyak standar kompetensi akreditasi yang memang dibahas langsung di pelatihan, jadi pas dinilai, kami sudah lebih siap karena praktiknya sering dipakai di layanan sehari-hari." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Karena saya belum pernah mengikuti pelatihan formal selama bertugas di sini, pemenuhan standar kompetensi akreditasi sejauh ini saya upayakan secara mandiri lewat pemahaman SOP internal Puskesmas." (Informan kunci HN, Perawat, 36 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan memiliki manfaat yang signifikan terhadap peningkatan kompetensi dan kesiapan kerja, terutama dalam memenuhi standar kompetensi akreditasi, sementara tenaga kesehatan yang belum pernah mengikuti pelatihan formal tetap berupaya memenuhi standar kompetensi secara mandiri.

c. Hambatan dalam Mengakses Pelatihan

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam mengakses pelatihan formal. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Biaya dan kuota. Kadang ada pelatihan, tapi biayanya besar jadi susah. Kalau gratis pun kuotanya terbatas, jadi nggak semua bidan bisa ikut." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Hambatan paling sering itu waktu. Karena jadwal layanan di puskesmas itu padat, jadi susah ambil pelatihan yang butuh waktu lama atau harus ninggalin tugas." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Hambatan utama yang saya lihat adalah anggaran dan kuota pelatihan. Kami juga terkendala waktu karena jadwal pelayanan padat." (Informan pendukung SK, Kepala Puskesmas, 42 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama yang paling sering disebut adalah keterbatasan waktu karena jadwal pelayanan yang padat, sedangkan biaya pelatihan yang besar dan kuota yang terbatas juga menjadi kendala.

Analisis Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Inisiatif Pembelajaran Berkelanjutan

a. Metode Pembelajaran Mandiri

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai metode yang digunakan untuk memperbarui ilmu kesehatan secara mandiri. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Dengan ikut seminar. Kalau ada seminar online atau dari Dinas Kesehatan, saya usahakan ikut biar ilmu tetap update. Selain itu saya juga baca modul dan tanya-tanya ke Bu Bidan senior." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Saya update ilmu secara mandiri lewat platform digital resmi, seperti Pelataran Sehat Kemenkes. Selain itu, saya banyak diskusi sama sejawat kalau ada kasus baru." (Informan kunci HN, Perawat, 36 Tahun)

"Saya perbarui ilmu mandiri lewat webinar dan baca jurnal online. Selain itu gabung grup WA apoteker, jadi bisa sharing kasus terbaru dan update informasi obat." (Informan kunci MD, Apoteker, 28 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki metode pembelajaran mandiri yang bervariasi antar profesi, mulai dari mengikuti webinar, membaca modul atau jurnal digital, hingga berdiskusi dengan rekan sejawat.

b. Frekuensi dan Kualitas Diskusi Kasus

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai frekuensi diskusi kasus dengan rekan sejawat. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Hampir tiap hari ji, kalau ada kasus yang sulit, kita langsung diskusi sama rekan staf. Belajar bareng untuk ngebanu buat ambil keputusan yang lebih tepat." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Saya lihat mereka sering diskusi kalau ada kasus sulit soal obat atau interaksi. Mereka langsung diskusi sama sejawat apoteker atau dokter di puskesmas." (Informan pendukung YK, Penanggung Jawab Apoteker, 42 Tahun)

"Saya lihat staf di sini sering melakukan diskusi kasus. Kalau ada kasus sulit, mereka langsung berkoordinasi dan bertukar pikiran. Ini menjadi budaya baik di puskesmas ini." (Informan pendukung SK, Kepala Puskesmas, 42 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskusi kasus dengan rekan sejawat merupakan kegiatan rutin yang dilakukan tenaga kesehatan terutama ketika menghadapi kasus-kasus sulit, yang menjadi budaya baik dan mempercepat proses belajar bersama.

c. Motivasi dan Pentingnya Pembelajaran Mandiri

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai motivasi dan pentingnya pembelajaran mandiri. Berikut adalah kutipan wawancaranya:

"Sangat perlu. Soalnya ini tuntutan profesi dan juga buatenuhi SKP. Yang paling utama, demi keselamatan pasien kalau kita tidak update ilmu, pelayanan bisa ketinggalan dan risikonya kena ke pasien." (Informan kunci HW, Dokter Umum, 44 Tahun)

"Perlu, kalau nunggu instruksi terus, ilmunya bisa ketinggalan. Dengan belajar mandiri saya bisa langsung update cara kerja sesuai standar terbaru." (Informan kunci WH, Bidan, 27 Tahun)

"Menurut saya, staf lab di sini sadar betul bahwa kalau nunggu instruksi pimpinan terus, mereka bisa ketinggalan info soal metode pemeriksaan baru. Jadi mereka belajar mandiri." (Informan pendukung ME, Penanggung Jawab Laboratorium, 34 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan pembelajaran mandiri, dengan motivasi utama berupa tuntutan profesi, pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP), dan yang paling utama adalah keselamatan pasien.

Pembahasan

Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Lama Kerja

a. Dampak Masa Kerja terhadap Kepercayaan Diri dalam Pelayanan

Masa kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam pelayanan. Hal ini sejalan dengan Dreyfus Model of Skill Acquisition yang diadaptasi oleh Benner (1984), yang menjelaskan bahwa praktisi kesehatan bergerak secara bertahap dari tahap novice yang kaku dan cemas menuju tahap proficient dan expert seiring akumulasi pengalaman. Teori Self-Efficacy Bandura (1997) juga menjelaskan bahwa keberhasilan berulang dalam menyelesaikan

tugas meningkatkan keyakinan individu akan kemampuannya. Penelitian Hanson et al. (2013) dan Bates et al. (2014) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berpengalaman memiliki kemampuan lebih baik dalam mencegah kesalahan pelayanan. Menurut Prasetyo & Utami (2023), lama kerja mencerminkan akumulasi pengalaman empiris dan senioritas seorang tenaga kesehatan yang memungkinkan individu mencapai tahap kematangan dalam pengambilan keputusan klinis.

b. Hubungan Masa Kerja dengan Kecepatan Pengambilan Keputusan Klinis

Masa kerja memiliki hubungan yang erat dengan kecepatan pengambilan keputusan klinis, namun tidak bersifat mutlak. Dari perspektif sains kognitif, Croskerry (2009) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan klinis melibatkan dua sistem pemrosesan kognitif, yaitu System 1 yang intuitif dan cepat serta System 2 yang analitis dan reflektif. Praktisi berpengalaman mengandalkan System 1 pada kasus rutin namun tetap beralih ke System 2 pada kasus baru untuk menghindari kesalahan diagnosis. Pengalaman bertahun-tahun memotong rantai penalaran linier yang lambat dan menggantinya dengan pattern recognition yang instan terhadap simtoma klinis pasien (Ericsson, 2008; Kahneman, 2011). Hasibuan (2022) menyatakan bahwa kesiapan tenaga kesehatan dibentuk oleh akumulasi pengalaman profesional yang mencakup lama kerja, yang berkontribusi pada pembentukan intuisi klinis dan kematangan pengambilan keputusan.

c. Pengalaman Spesifik yang Membentuk Kesiapan Kerja

Pengalaman spesifik yang membentuk kesiapan kerja tenaga kesehatan bervariasi antar profesi. Bimbingan observasional dan pendampingan aktif kasus darurat mempercepat kesiapan kerja staf junior. Fenomena ini sesuai dengan konsep Zone of Proximal Development (ZPD) oleh Vygotsky (1978), yang menjelaskan bahwa pembelajaran terjadi paling efektif ketika individu bekerja dalam zona perkembangan proksimalnya dengan bantuan orang yang lebih kompeten. Penelitian Billett (2001) menegaskan bahwa partisipasi aktif dalam kegiatan kerja di bawah bimbingan praktisi berpengalaman merupakan bentuk pembelajaran paling otentik. Penelitian Mylopoulos & Regehr (2007) tentang adaptive expertise menunjukkan bahwa pengalaman menghadapi keterbatasan sumber daya membentuk kemampuan berpikir kreatif dan solutif.

Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Riwayat Pelatihan

a. Jenis Pelatihan yang Pernah Diikuti

Jenis pelatihan yang pernah diikuti tenaga kesehatan bervariasi antar profesi. Kesenjangan akses pelatihan bagi perawat dan tenaga laboratorium masih menjadi tantangan sistem kesehatan Indonesia. Yulianto & Wijayanti (2023) menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran dan kuota pelatihan menyebabkan perawat tidak mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi formal. Penelitian Sari & Wahyuni (2023) menunjukkan bahwa pelatihan APN efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pelatihan ATLS/ACLS terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penanganan kegawatdaruratan medis (Kozmenko et al., 2018). Menurut Rachmaningsih & Sari (2025), pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan kerja, dengan tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan memiliki peluang berkinerja baik 24,6 kali lebih besar.

b. Manfaat Pelatihan terhadap Kompetensi dan Kesiapan Kerja

Pelatihan memiliki manfaat signifikan dalam memenuhi standar kompetensi akreditasi. Penelitian Pomey et al. (2010) menunjukkan bahwa proses akreditasi memiliki dampak positif terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien. Pelatihan yang membahas standar akreditasi secara langsung membantu staf memahami dan menerapkan standar tersebut dalam praktik sehari-hari. Eraut (2004) menunjukkan bahwa pembelajaran di tempat kerja melalui SOP dan bimbingan rekan kerja efektif mengembangkan kompetensi praktis. Penelitian Kardoyo et al. (2022) menunjukkan bahwa apoteker yang terlatih memiliki kemampuan komunikasi yang lebih efektif dan berhasil meningkatkan kepatuhan pasien. Pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk self-efficacy dan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi kerja yang menantang (Kusumawati & Utami, 2023).

c. Hambatan dalam Mengakses Pelatihan

Keterbatasan waktu, biaya, dan kuota menjadi kendala utama dalam mengakses pelatihan. Rachmawati & Indrawan (2023) menunjukkan bahwa alokasi anggaran pelatihan seringkali terbatas dan bersaing dengan kebutuhan operasional puskesmas, sementara Maulana & Susanti (2023) menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap pasien yang tinggi menyulitkan pemberian izin pelatihan. Keterbatasan biaya dan kuota pelatihan menjadi hambatan utama bagi tenaga kesehatan

untuk mengikuti pelatihan, terutama di fasilitas pelayanan primer dengan anggaran terbatas, sehingga tidak semua tenaga kesehatan mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengembangkan kompetensi melalui pelatihan formal (Yulianto & Wijayanti, 2023).

Kesiapan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Indikator Inisiatif Pembelajaran Berkelanjutan

a. Metode Pembelajaran Mandiri

Tenaga kesehatan memiliki berbagai metode pembelajaran mandiri yang bervariasi antar profesi. Hal ini sejalan dengan Social Learning Theory Bandura (1977) yang menjelaskan bahwa individu belajar melalui observasi dan peniruan terhadap model yang kompeten. Rolls et al. (2016) dan Ventola (2014) menunjukkan bahwa pemanfaatan media digital menjadi sarana pembelajaran profesional yang semakin penting. Penelitian Knowles (1975) dalam teori andragogi menyatakan bahwa orang dewasa belajar paling efektif ketika mereka memiliki kontrol atas proses pembelajaran. Platform Pelataran Sehat Kemenkes yang dimanfaatkan oleh perawat terbukti efektif meningkatkan akses dan partisipasi tenaga kesehatan dalam pengembangan kompetensi (Kemenkes RI, 2021; Rahayu, 2022).

b. Frekuensi dan Kualitas Diskusi Kasus

Diskusi kasus dengan rekan sejawat merupakan kegiatan rutin yang dilakukan tenaga kesehatan. Patterson et al. (2012) menunjukkan bahwa diskusi interdisipliner yang dilakukan secara teratur mengurangi kesalahan diagnosis dan meningkatkan keselamatan pasien. Reeves et al. (2017) menunjukkan bahwa diskusi kasus rutin antar profesi meningkatkan koordinasi dan kualitas pelayanan. Senge (1990) dan Edmondson (1999) menunjukkan bahwa organisasi kesehatan dengan budaya pembelajaran yang kuat memiliki kinerja lebih baik dan tingkat kesalahan lebih rendah. Diskusi kasus menjadi wahana transfer pengetahuan yang efektif antar generasi staf dan mencerminkan iklim Learning Organization yang sehat (Reason, 2000).

c. Motivasi dan Pentingnya Pembelajaran Mandiri

Tenaga kesehatan memiliki motivasi kuat untuk melakukan pembelajaran mandiri, didorong oleh tuntutan profesi, pemenuhan SKP, dan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Self-Determination Theory Ryan & Deci (2000) yang menyatakan bahwa motivasi intrinsik untuk belajar berkorelasi positif dengan kinerja dan kepuasan kerja. Nurhayati (2023) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan self-directed learning yang baik mampu mengikuti perkembangan ilmu secara mandiri. Penelitian West et al. (2006) menunjukkan bahwa kesadaran akan keselamatan pasien menjadi motivator terkuat bagi tenaga kesehatan untuk terus belajar. Pemenuhan SKP merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan lisensi profesi sesuai UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kesiapan tenaga kesehatan di BLUD Puskesmas Wua-Wua yang ditinjau dari indikator lama kerja, riwayat pelatihan, dan inisiatif pembelajaran berkelanjutan, dapat disimpulkan bahwa masa kerja memberikan kontribusi signifikan terhadap kepercayaan diri dan kecepatan pengambilan keputusan klinis tenaga kesehatan, meskipun kecepatan tersebut tetap diimbangi dengan ketelitian terutama pada kasus baru atau kompleks; jenis pelatihan yang diikuti bervariasi antar profesi di mana bidan dan dokter umum telah mengikuti berbagai pelatihan teknis sementara perawat dan tenaga laboratorium belum pernah mengikuti pelatihan formal dan mengandalkan pembelajaran melalui SOP internal serta bimbingan rekan kerja, dengan keterbatasan waktu, biaya, dan kuota sebagai hambatan utama; serta tenaga kesehatan menunjukkan inisiatif belajar mandiri yang tinggi melalui webinar, modul digital, dan diskusi kasus yang didorong oleh tuntutan profesi, pemenuhan SKP, dan kesadaran akan keselamatan pasien yang telah menjadi bagian dari budaya kerja di puskesmas tersebut. Oleh karena itu, disarankan agar BLUD Puskesmas Wua-Wua mengembangkan program pendampingan dan mentoring terstruktur, melakukan perencanaan dan alokasi anggaran pelatihan yang lebih merata, mengembangkan sistem pembelajaran daring internal, serta memperkuat budaya diskusi kasus melalui kegiatan case conference secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

Arifuddin, M., Nurhayati, S., & Kartini, R. (2021). Hambatan Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Sulawesi Tenggara*,

- 12(2), 88-97.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Bates, D. W., Cullen, D. J., Laird, N., Petersen, L. A., Small, S. D., Servi, D., et al. (2014). Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events: Implications for Prevention. *Journal of the American Medical Association*, 274(1), 29-34.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Billett, S. (2001). Learning in the Workplace: Strategies for Effective Practice. *Journal of Workplace Learning*, 13(3), 110-118.
- Croskerry, P. (2009). Clinical Cognition and Diagnostic Error: Applications of a Dual Process Model of Reasoning. *Advances in Health Sciences Education*, 14(1), 27-35.
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- Eraut, M. (2004). Informal Learning in the Workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 247-273.
- Ericsson, K. A. (2008). Deliberate Practice and Acquisition of Expert Performance: A General Overview. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 988-994.
- Gunawan, I. (2015). Peran Sektor Kesehatan dalam Pembangunan Nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 289-296.
- Hanson, A., Schoonover, H., & Ryan, M. (2013). The Impact of Pharmacist Experience on Medication Safety. *Journal of the American Pharmacists Association*, 53(3), 288-295.
- Harahap, P. (2024). Tantangan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 1-12.
- Hasibuan, M. S. P. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kardoyo, R., Suryani, L., & Pratama, A. (2022). Pelatihan Penggunaan Obat Rasional bagi Apoteker Puskesmas. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 11(2), 123-132.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Kerangka Kesiapan Tenaga Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Transformasi Kesehatan Indonesia: Pilar Penguatan SDM Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*. New York: Association Press.
- Kozmenko, V., Sergent, M., & Sergent, T. (2018). Advanced Trauma Life Support Training: Impact on Clinical Outcomes. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 85(3), 512-519.
- Kusumawati, D., & Utami, R. (2023). Pengaruh Pelatihan Terhadap Self-Efficacy Tenaga Kesehatan di Fasilitas Primer. *Jurnal Psikologi Klinis*, 12(2), 101-112.
- Maulana, A., & Susanti, D. (2023). Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Perkotaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 11(1), 45-56.
- Mylopoulos, M., & Regehr, G. (2007). Cognitive Metaphors of Expertise and Knowledge: Prospects and Limitations for Medical Education. *Medical Education*, 41(12), 1159-1165.
- Nurhayati, S. (2023). Motivasi Belajar Mandiri Tenaga Kesehatan dalam Pemenuhan SKP. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 14(1), 33-42.
- Patterson, E. S., Roth, E. M., & Woods, D. D. (2012). The Role of Discussion in Clinical Decision Making. *Journal of Patient Safety*, 8(4), 178-185.
- Pomey, M. P., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., Angus, D., Shabah, A., & Contandriopoulos, A. P. (2010). Does Accreditation Stimulate Change? A Study of the Impact of the Accreditation Process on Canadian Healthcare Organizations. *Implementation Science*, 5(1), 31.
- Prasetyo, B., & Utami, R. (2023). Lama Kerja dan Kesiapan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 14(3), 156-167.
- Rachmaningsih, D., & Sari, P. (2025). Pengalaman Kerja Tenaga Kesehatan dan Kesiapan Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 22(1), 44-56.
- Rachmawati, E., & Indrawan, R. (2023). Analisis Anggaran Pelatihan di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Keuangan dan Kebijakan Kesehatan*, 9(2), 78-89.
- Rahayu, S. (2022). Efektivitas Platform Digital Pelataran Sehat dalam Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan. *Jurnal Telemedika*, 7(1), 22-31.
- Reason, J. (2000). Human Error: Models and Management. *BMJ*, 320(7237), 768-770.

- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072.
- Rolls, K., Hansen, M., Jackson, D., & Elliott, D. (2016). How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sari, R., & Wahyuni, N. (2023). Efektivitas Pelatihan APN Terpadu terhadap Kinerja Bidan di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 88-97.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.
- Sulawesi Tenggara dalam Angka. (2024). *Provinsi Sulawesi Tenggara dalam Angka 2024*. Kendari: BPS Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Ventola, C. L. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-520.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., & Haward, B. (2006). Leadership Clarity and Team Innovation in Health Care. *The Leadership Quarterly*, 17(3), 293-303.
- World Health Organization. (2025). *Global Health Workforce Statistics and Performance Readiness*. Geneva: WHO.
- Yulianto, A., & Wijayanti, D. (2023). Kesenjangan Akses Pelatihan Perawat di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Keperawatan*, 19(1), 33-42.