

**PENDAMPINGAN PENYUSUNAN PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA KLINIK BUMDESA
MAWANGI DESA BITUNGSARI**

Yayan Hadiyat¹, Herman²

^{1,2}Universitas Pakuan, Bogor, Indonesia

Email korespondensi: yayan.hadiyat@unpak.ac.id

Riwayat Artikel:

Diterima:

1 September 2022

Direvisi:

27 September 2022

Disetujui:

28 September 2022

Kata kunci:

Bumdesa; Perencanaan Sumber Daya Manusia; Pusat Kesehatan Masyarakat; Tenaga Medis; Tenaga Non Medis

Keywords:

Community Health centers; Human Resource Planning; Medical personnel; Non-Medical Personnel; Village-owned Enterprises (Bumdesa)

Cara mensitasi:

Hadiyat, Y. & Herman, H. (2022). Pendampingan Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Klinik Bumdesa Mawangi Desa Bitungsari. *Rudence: Rural Development for Economic Resilience*, 2(1), 37–54. <https://doi.org/10.53698/rudence.v2i1.39>

ABSTRAK

Badan Usaha Milik Desa (BUMDesa) Mawangi berada di Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi yang didirikan oleh Pemerintah Desa Bitungsari tahun 2018. Saat ini BUMDesa Mawangi akan mengelola kegiatan pelayanan kesehatan dengan mendirikan klinik kesehatan. Berdirinya klinik ini karena jarak Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Ciawi letaknya cukup jauh dari Desa Bitungsari. Pendirian dan pembangunan klinik sudah dilaksanakan sejak tahun 2020. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik Mawangi bukan saja hanya bangunan dan perlengkapan kesehatan, tetapi juga dibutuhkan sumber daya manusia yang menjalankan aktivitas di Klinik Mawangi. Rekomendasi pelaksanaan program pendirian Klinik Pratama Mawangi dibagi ke dalam tiga tahap: Priorita Pertama (P1), persiapan untuk pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga non medis yang diperlukan untuk pendirian klinik pertolongan pertama (first aid); Priortitas Kedua (P2), pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga nonmedis yang diperlukan untuk pendirian Klinik Pratama Rawat Jalan; dan Prioritas Ketiga (P3), pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga non medis yang diperlukan untuk pendirian klinik.

ABSTRACT

The Mawangi Village-Owned Enterprise (BUMDesa) is located in Bitungsari Village, Ciawi District, which the Bitungsari Village Government established in 2018. The Mawangi BUMDesa will manage health service activities by establishing a health clinic. This clinic is established because the Community Health Center (Puskesmas) in Ciawi District is quite far from Bitungsari Village. The establishment and construction of the clinic have been carried out since 2020. To carry out health service activities at the Mawangi Clinic, it is not only buildings and health equipment but also human resources that carry out needed activities at the Mawangi Clinic. Recommendations for the implementation of the Mawangi Primary Clinic establishment program are divided into three stages: First Priority (P1), preparation for the procurement of medical doctors and nurses, and non-medical personnel required for the establishment of a first aid clinic; Second Priority (P2), procurement of medical staff, doctors and nurses, and non-medical personnel required for the establishment of Outpatient Primary Clinics; and Third Priority (P3), procuring medical staff, doctors and nurses, and non-medical personnel needed to establish clinics.



PENDAHULUAN

Badan Usaha Milik Desa (BUMDesa) Mawangi adalah BUMDesa yang ada di Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi. BUMDesa Mawangi didirikan oleh Pemerintah Desa Bitungsari melalui Musyarah Desa pada tahun 2018. Saat ini BUMDesa Mawangi akan mengelola kegiatan pelayanan kesehatan yaitu dengan mendirikan Klinik Kesehatan yang berlokasi di Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi. Berdirinya klinik ini didasari atas kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa Bitungsari, karena jarak Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Ciawi letaknya cukup jauh dari Desa Bitungsari. Pendirian dan pembangunan klinik sudah dilaksanakan sejak tahun 2020 dengan mendapat bantuan dari pemerintah desa Bitungsari dan mendapatkan hibah dari salah satu warga Desa Bitungsari berupa bangunan dan perlengkapan klinik. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik Mawangi bukan saja hanya bangunan dan perlengkapan kesehatan, namun juga dibutuhkan sumber daya manusia yang menjalankan aktivitas di Klinik Mawangi.

Saat ini Klinik Mawangi belum dapat beroperasi karena belum adanya sumber daya manusia yang mengelola Klinik Mawangi. Sebelum melakukan rekrutmen sumber daya manusia yang akan mengelola Klinik Mawangi tentu saja harus dibuat perencanaan terlebih dahulu, karena bagaimanapun juga penyusunan perencanaan sumber daya manusia suatu organisasi menjadi sangat penting agar diperoleh sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Yang menjadi persoalan lainnya adalah pengurus BUMDesa Mawangi belum memiliki kemampuan dalam membuat perencanaan sumber daya manusia. Atas dasar hal tersebut Laboratorium FEB dan dosen MSDM melakukan pendampingan dalam penyusunan perencanaan sumber daya manusia Klinik Mawangi.

Kegiatan pendampingan dimulai dengan *Focus Group Discussion (FGD)* yang melibatkan dosen, mahasiswa, pengurus BUMDesa Mawangi, Kepala Desa dan staff dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) Kabupaten Bogor. FGD ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data sebanyak-banyaknya mengenai kondisi awal Klinik Mawangi. Setelah data dan informasi terkumpul maka di rumuskan langkah-langkah berikutnya yaitu penyusunan perencanaan sumber daya manusia pengelola klinik Mawangi.

Metode penyusunan perencanaan SDM yaitu menggunakan metode Peramalan (*forecasting*) dengan menggunakan informasi masa lalu dan saat ini untuk mengidentifikasi kondisi masa depan yang diharapkan. Kegiatan pendampingan penyusunan perencanaan manajemen sumber daya manusia ini adalah untuk memastikan bahwa orang-orang yang bekerja di Klinik Mawangi memiliki kompetensi bagus dan memadai, sehingga pada akhirnya klinik Mawangi dapat melayani masyarakat dalam pelayanan kesehatan tercapai. Wiesner dan Millet (2015) melaporkan pada usaha kecil dan menengah, pemikiran dan tindakan strategis tampaknya dilakukan dan hanya sedikit yang menggunakan teknik pembuatan strategi canggih yang digunakan. Untuk itu, perlu juga dilakukan penyusunan rencana strategis pada pendirian Klinik Pratama BUMDesa Mawangi agar bisa berjalan dengan baik dan keberadaan klinik bisa berkelanjutan.

METODE PELAKSANAAN

Metode pendampingan dilaksanakan melalui kunjungan langsung yaitu melakukan observasi dan pengecekan ke lokasi dan verifikasi kepada pihak-pihak penanggung jawab mulai Kepala Desa, Ketua BUMDesa Mawangi, Koordinator Lapangan dan kepada para petugas yang ada di Klinik BUMDesa Mawangi. Dalam observasi dilakukan juga inventarisasi sarana dan prasarana yang ada, aset bergerak dan tidak bergerak, status perijinan, serta melakukan wawancara dan memeriksa dokumen-dokumen yang

ada. Analisis data menggunakan metode analisis deskriptif dengan bantuan metode kualitatif yaitu triangulasi (observasi, dokumen dan validasi kepada pihak yang kompeten.

Dalam penyusunan perencanaan SDM digunakan model *Smart Analysis* dari Marr (2015) yaitu 1) *Start with strategic analysis* yaitu mulai dengan analisis stratejik bisnis dan meninjau perencanaan bisnis; 2) *Measure metrics and data* yaitu menetapkan dan atau mengukur target serta melakukan audit; 3) *Apply analytics* yaitu melakukan analisis menyeluruh terhadap hasil analisis stratejik dan hasil pengukuran metrik dan data, serta hasil audit; 4) *Report Results* yaitu menyusun laporan hasil analisis; dan 5) *Transform business* yaitu menyusun rencana transformasi bisnis dan rencana pengadaand an pengelolaan SDM.

HASIL KEGIATAN

Analisis Stratejik

Sementara literatur manajemen dan akademik tentang area topik perencanaan strategis sebagian besar berfokus pada lingkungan bisnis besar, sekarang ada kumpulan pengetahuan yang berkembang terkait dengan konteks UKM. Hubungan antara perencanaan strategis dan kesuksesan usaha kecil telah diteliti dan didokumentasikan (Meers & Robertson, 2007) dan nilai serta kontribusi dari perencanaan strategis untuk perusahaan kecil adalah penting (Beaver, 2007).

Usaha kecil, seperti usaha pada BUMDesa memiliki karakteristik yang unik. Sektor ini heterogen (Forsman, 2008); itu terdiri dari perusahaan yang dimulai untuk alasan yang berbeda dan perusahaan yang dijalankan oleh pemilik dengan aspirasi dan kemampuan yang berbeda. Mereka memiliki kondisi dinternal yang sangat beragam alam konteks karakteristik organisasi. Darcy et al (2014) juga menyoroti perspektif perusahaan kecil tentang keberlanjutan organisasi. Ini bermasalah dari perspektif BUMDesa mengingat apa yang kita ketahui tentang karakteristik unik mereka. Sifat informal dari sebagian besar proses pengambilan keputusan dan struktur yang melekat dan tidak memberikan kemudahan untuk menyelaraskan proses yang seringkali tidak ada.

Analisis stratejik adalah analisis atau penilaian yang dilakukan terhadap lingkungan stratejik dimana organsiasi berada baik terhadap kondisi internal maupun eksternal. Analisis stratejik dilakukan untuk menilai kekuatan dan kelemahan yang ada didalam organsiasi seperti dikatakan bahwa strategi yang paling tepat bagi perusahaan adalah strategi yang disusun dengan mempertimbangkan kondisi perusahaan yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan untuk memanfaatkan peluang dan mengantisipasi ancaman yang ada di dalam lingkungan yang selalu berubah dan semakin kompetitif (David, 2002). Analisis stratejik juga dilakukan untuk menilai bagaimana peluang, tantangan dan ancaman yang berada diluar organisasi. Menurut Minstberg (2013) bahwa strategi juga merupakan respon secara terus menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal. Pada usaha kecil dan menengah, khusus dalam manajemen strategis dan sumber daya manusia dan literatur organisasi berbeda secara signifikan dalam konteks eksternal dan internal (Innes & Wiesner, 2011).

Berdasarkan tinjauan analisis stratejik tersebut, maka analisis stratejik yang lebih tepat untuk pendirian Klinik BUMDesa Mawangi adalah analisis stratejik organisasional berbasis sumber daya untuk melihat kekuatan-kekuatan yang ada, kelemahan-kelemahan yang ada, serta menganalisis peluang-peluang dan ancaman yang ada di lingkungan BUMDesa Mawangi. Analisis ini diperlukan untuk menyusun rencana-rencana strategis organisasi atau perusahaan untuk kemudian menyusun pilihan-pilihan tindakan serta prioritas program yang akan diambil saat ini dan dikemudian hari.

Sementara itu, kaitannya dengan perencanaan SDM, Walker (1992) dalam bukunya *“Human Resource Strategy”* menekankan bahwa pengelolaan sumber daya manusia harus diselaraskan dengan tujuan perusahaan dan strategi bisnis perusahaan. Strategi manajemen SDM berkaitan dengan keputusan-keputusan yang memiliki dampak jangka panjang terhadap penggunaan sumber daya manusia. Kemudian Amstrong (2001) dalam bukunya *“Human Resource Management: Strategy and Action”* menekankan tentang tujuan perusahaan dan bagaimana seharusnya dilakukan. Strategi memberikan dasar bagi perusahaan untuk menyusun rencana, program pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia.

Perspektif strategi tersebut penting untuk menyusun analisis obyektif dan tinjauan stratejik dalam proses perencanaan sumber daya manusia Klinik Mawangi yang dikelola oleh BumDes Mawangi. Latar belakang mengapa klinik tersebut diperlukan menurut Kepala BUMDesa Mawangi, yaitu 1) Belum adanya fasilitas Kesehatan yang mampu menangani untuk penanganan darurat atau secara umum kepada masyarakat desa setempat; 2) Melihat potensi masyarakat desa yang masih bisa dikembangkan lagi; 3) Tingkat kesejahteraan masyarakat yang belum merata; dan 4) Tingkat hidup sehat masyarakat yang potensial untuk ditingkatkan lagi. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dikembangkannya Klinik oleh BumDes Mawangi adalah untuk 1) Memberikan pelayanan dan fasilitas kesehatan kepada masyarakat desa untuk penanganan darurat dan umum; 2) Mendorong tingkat hidup sehat pada masyarakat desa; 3) Memberikan peluang/lapangan pekerjaan pada masyarakat sekitar; dan 4) Meningkatkan kemampuan dan keahlian pada masyarakat desa melalui program Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari pendirian Klinik Mawangi oleh BumDes Mawangi, maka tujuan dari pendirian klinik itu secara khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya di Desa Bitungsari, Kecamatan Ciawi, Bogor, dimana pelayanan kesehatan saat ini yaitu Puskesmas lokasinya jauh dari pemukiman masyarakat yaitu berada di Kecamatan Ciawi, dan Klinik yang ada di sekitar pemukiman juga kurang memadai dan berbiaya meskipun tidak mahal tapi cukup memberatkan bagi masyarakat. Menurut penuturan salah pengurus BumDes Mawangi, bahkan seringkali terjadi masyarakat yang sakit atau melahirkan tidak mendapatkan penanganan medis yang cepat karena lokasi klinik yang jauh dan tidak adanya sarana transportasi yang memadai. Pasien yang sakit atau ibu yang akan melahirkan seringkali ditangani atau dibawa ke klinik atau ke puskesmas dengan kendaraan motor. Oleh karena itu keberadaan klinik yang memadai di Desa Bitungsari akan memberikan pelayanan kesehatan dan penanganan yang cepat untuk pertolongan pertama jika ada anggota masyarakat yang sakit atau kecelakaan, atau ibu yang akan melahirkan. Dengan demikian, kelengkapan sarana dan prasarana klinik harus bisa memenuhi persyaratan minimal yang dipersyaratkan pemerintah untuk standar pelayanan kesehatan pratama bagi masyarakat.

Keberadaan klinik yang akan dikelola oleh BumDes akan memberikan dampak bagi perekonomian masyarakat di Desa Bitungsari baik langsung maupun tak langsung. Pengelolaan klinik akan mendayagunakan sumber daya yang ada di masyarakat, baik sumber daya masyarakat sebagai sasaran pelayanan klinik, maupun sumber daya manusia yang bisa bekerja dan menjadi tim pelayanan kesehatan di klinik, serta sumberdaya lainnya yang bisa menjadi sumber pasokan kebutuhan operasional klinik. Jika Klinik Mawangi tersebut bisa memenuhi persyaratan dan sertifikasi dari pemerintah dan BPJS Kesehatan menjadi Klinik Pratama, maka masyarakat bisa berobat dan mendapat pelayanan kesehatan di klinik tersebut dengan menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan dan atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). Masyarakat dengan cepat akan mendapatkan pelayanan kesehatan dan medis, juga biaya pelayanan dan pengobatannya bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Menurut Peraturan Walikota Bogor Nomor 92 tahun 2016 tentang Klinik, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. Dengan demikian, memenuhi ketentuan pengelolaan klinik yang baik, memenuhi standar dan tersertifikasi adalah kunci keberhasilan Klinik Mawangi untuk bisa menjadi klinik pratama dan bisa mewujudkan tujuan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan bisa menjadi sumber pendapatan dalam ikut serta membangun perekonomian masyarakat desa. Klinik Mawangi harus dikelola secara profesional sebagai unit pelayanan kesehatan yang baik dan juga harus profesional secara manajemen bisnis dan organisasi dalam konteks *socio-entrepreneurship*.

Audit Sarana, Prasarana dan SDM

Proses kedua yaitu melakukan pengukuran metrik dan data, menggunakan pemeriksaan atau proses audit terhadap kelengkapan sarana, prasarana dan SDM yang diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 dan kemudian secara teknis persyaratan Klinik Pratama mengacu kepada Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016 mengenai persyaratan Klinik Pratama, kemudian ditentukan 4 kategori dalam mengisi hasil audit terhadap persyaratan yang harus ada atau dimiliki oleh Klinik Mawangi yaitu: 1) Ada, artinya persyaratan tersebut sudah tersedia; 2) Butuh ditingkatkan, artinya persyaratan sudah ada namun perlu diperbaiki atau dikembangkan lagi untuk mendukung dalam menciptakan pelayanan yang optimal; 3) Belum ada, artinya persyaratan belum tersedia; dan 4) Strip (o), artinya persyaratan ini belum diketahui dan memerlukan klarifikasi lebih lanjut dari pengurus BumDes dan atau pihak Pemerintah Desa Bitungsari.

Metode audit yang dilakukan adalah melakukan kunjungan langsung untuk observasi dan mengumpulkan data dan informasi dari sumber langsung, yaitu Kepala Desa, Ketua Bumdesa dan Pengurus Bumdes yang ada di lapangan. Melakukan kunjungan ke lokasi mitra, yaitu BUMDesa Mawangi yang ada di Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi, tujuannya yaitu untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai permasalahan yang dihadapi mitra. Kemudian melakukan wawancara, tujuannya untuk mendapatkan informasi mengenai profil BUMDES, dan melakukan pengumpulan data, meliputi analisis kebutuhan untuk pembuatan dokumen perencanaan sumber daya manusia. Untuk penyusunan analisis kebutuhan perencanaan tenaga kerja, dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap kelengkapan dan kesesuaian seluruh persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi ketentuan dalam membangun Pelayanan Klinik Pratama.

Berdasarkan Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016, persyaratan pendirian Klinik Pratama dikategorikan ke dalam 9 (delapan) aspek yaitu 1) Aspek lokasi; 2) Aspek Bangunan; 3) Aspek Sarana dan Prasarana; 4) Aspek Ketenagaan; 5) Aspek Perijinan; 6) Aspek Standar Profesi; 7) Standar Prosedur; 8) Standar Pelayanan; dan 9) Standar Peralatan. Rincian persyaratan dan hasil audit disajikan pada tabel 1. Berikut.

Tabel 1. Persyaratan Pendirian Klinik Pratama Sesuai Permenkes No. 9 Tahun 2014

No	Aspek Persyaratan	Jumlah	Rincian Persyaratan	Hasil Audit
1	Aspek Lokasi	1	Sesuai Dengan Rencana Tata Ruang Kota	√ Ada, sesuai

Yayan Hadiyat: Pendampingan Penyusunan...

No	Aspek Persyaratan	Jumlah	Rincian Persyaratan	Hasil Audit
2	Aspek Bangunan	1 set	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Bersifat Permanen ◇ Tidak Terpisah Dengan Tempat Tinggal, Pasar, Pusat Perbelanjaan dan Tempat Hiburan ◇ Kenyamanan dan Keamanan Untuk Anak – Anak, Disabilitas, dan Usia Lanjut ◇ Ruang Pendaftaran ◇ Ruang Konsultasi ◇ Ruang Administrasi ◇ Ruang Obat Dan Bahan Habis Pakai ◇ Ruang Tindakan ◇ Ruang ASI ◇ Toilet ◇ Ruang Lainnya Sesuai Kebutuhan Pelayanan ◇ Ruang Rawat Inap (Min 5 Ranjang Dan Maks 10 Ranjang) ◇ Ruang Farmasi ◇ Ruang Laboratorium ◇ Ruang Dapur 	<ul style="list-style-type: none"> √ Ada, sesuai √ Ada, sesuai √ Ada, sesuai √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat √ Ada, perlu ditambah toilet di ruang perawatan √ Ada, siap dibuat √ Ada, sesuai √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat √ Ada, siap dibuat
3	Prasarana	7	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Instalasi Sanitasi ◇ Instalasi Listrik ◇ Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran ◇ Ambulans ◇ Gas Medis ◇ Tata Udara ◇ Pencahayaan 	<ul style="list-style-type: none"> √ Ada, siap dibuat √ Ada, sesuai √ Ada, sesuai √ Ada, 1 unit √ Ada, siap dibuat √ Ada, sesuai √ Ada, sesuai
4	Ketenagaan	22	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Penanggung Jawab (Seorang Tenaga Medis) ◇ Sip (Surat Izin Praktik) Dari Penanggung Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belum ada ○ Belum ada
5	Standar Profesi dan Etika Profesi	1 set	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Standar dan Kode Etik Profesi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belum ada

No	Aspek Persyaratan	Jumlah	Rincian Persyaratan	Hasil Audit
6	Standar Operasional Prosedur	1 set	◇ SOP pada setiap Proses Pelayanan Klinik	○ Belum ada
7	Standar Pelayananana	1 set	◇ Dokumen Instruksi Kerja pada setiap Pelayanan Klinik	○ Belum ada
8	Perijinan	1 set	◇ Perijinan Pendirian Klinik, Ijin Praktek, Ijin Disel, UKL-UPL, dan setiap alat	○ Belum ada
9	Standar Peralatan	1 set	◇ Penanggung Jawab (Seorang Tenaga Medis)	○ Belum ada

Sedangkan persyaratan tenaga medis, non medis dan perijinan praktik dalam persyaratan yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014, adalah tenaga medis dan non medis untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Untuk persyaratan tenaga medis pada rawat jalan adalah: 1) Tenaga medis dokter dan perawat, tenaga kesehatan, dan tenaga non kesehatan. Sementara itu persyaratan untuk rawat inap yaitu tenaga medis, tenaga non medis, yang dipersyaratkan adalah: 1) Tenaga medis dokter dan dokter gigi; 2) Dokter jaga 24 jam; 3) Tenaga keperawatan,; 4) Tenaga kesehatan lain; 5) Tenaga kefarmasian; 6) Tenaga keperawatan; 7) Tenaga gizi; 8) Tenaga analis kesehatan; 9) Apoteker; 10) Tenaga kesehatan lain, 11) Tenaga non kesehatan; 12) Surat Tanda Registrasi; dan 13) Surat Izin Praktik. Rincian persyaratan dan hasil audit disajikan pada tabel 2 berikut;

Tabel 2. Persyaratan Pendirian Klinik Pratama Sesuai Permenkes No. 9 Tahun 2014

No	Aspek Persyaratan	Jumlah	Rincian Persyaratan	Hasil Audit
1	Rawat Jalan	1	◇ Tenaga medis dokter	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga keperawatan	○ Belum ada
		2	◇ Tenaga kesehatan	○ Belum ada
		2	◇ Tenaga non kesehatan.	○ Belum ada
		1 set	◇ Surat Tanda Registrasi;	○ Belum ada
		1 set	◇ Surat Izin Praktik	○ Belum ada
2	Rawat Inap	1	◇ Tenaga medis dokter	○ Belum ada
		1	◇ Dokter gigi;	○ Belum ada
		1	◇ Dokter jaga 24 jam;	○ Belum ada
		1 tim	◇ Tenaga keperawatan (sesuai jumlah kamar)	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga kesehatan lain;	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga kefarmasian;	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga keperawatan;	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga gizi;	○ Belum ada
		1	◇ Tenaga analis kesehatan;	○ Belum ada
		1		○ Belum ada

1	◇ Apoteker;	○ Belum ada
1 tim	◇ Tenaga kesehatan lain,	○ Belum ada
1 tim	◇ Tenaga non kesehatan;	○ Belum ada
1 set	◇ Surat Tanda Registrasi;	○ Belum ada
1 set	◇ Surat Izin Praktik	○ Belum ada

Analisis Hasil Audit dan Pembahasan

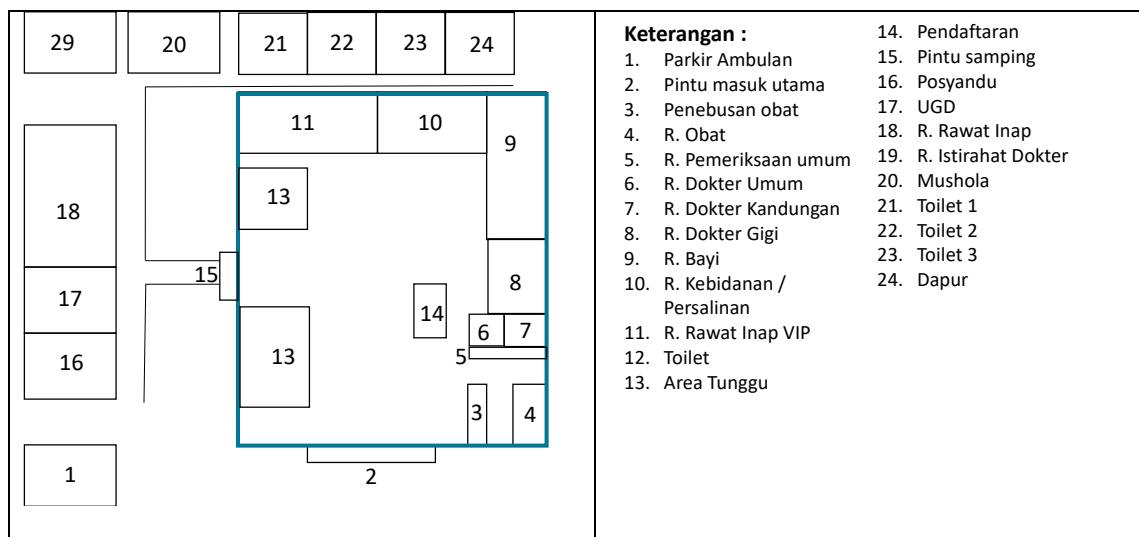
Berdasarkan audit terhadap persyaratan pendirian Klinik Pratama menurut Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016 dapat dilaporkan bahwa pendirian Klinik Pratama Mewangi belum dapat dilakukan, yaitu belum memiliki persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan registrasi dan perijinan mendirikan klinik pratama. Kondisi obyektik menunjukkan BUMDesa Mawangi belum memiliki atau belum bisa memenuhi seluruh persyaratan, serta belum adanya sumber daya manusia yang diperlukan dan dipersyaratkan sebagaimana diatur di dalam peraturan walikota tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis terhadap pemenuhan persyaratan fisik, perijinan, persyaratan standar klinik, kelengkapan sarana dan prasarana klinik, tenaga medis, non medis, serta kelengkapan persyaratan registrasi dan perijinan praktik. Secara khusus diperlukan analisis kebutuhan tenaga kerja secara teknis pemenuhan persyaratan Klinik Pratama sesuai Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016.

Analisis Bangunan Fisik dan Kelengkapannya

Lokasi bangunan klinik yaitu berada di Desa Bitungsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, telah memiliki kesesuaian dengan Rencana Tata Ruang Kota. Menurut penuturan Kepala Desa Bitungsari, bahwa lokasi bangunan fisik klinik memang sudah sesuai dengan Rencana Tata Ruang Pemerintah Kabupaten Bogor, oleh karena bangunan tersebut memang direncanakan untuk pendirian klinik bantuan dari pemerintah pusat dan didirikan oleh pemerintah Kabupaten Bogor. Setelah beberapa tahun tidak diaktifkan dan sampai tahun 2020 belum ada kejelasan dari pemerintah pusat kapan akan diaktifkan, akhirnya Desa Bitungsari mengajukan untuk dapat mengelola dan memanfaatkan gedung dan fasilitas yang sudah ada untuk mendirikan Klinik Pratama. Pada tahun 2020, pemerintah pusat kemudian menghibahkan gedung dan fasilitas klinik yang sudah ada kepada Desa Bitungsari dan kemudian oleh pemerintah desa diserahkan kepada BUMDesa Mawangi untuk dikelola dan diurus perijinan serta kelengkapan yang dipersyaratkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Bogor.

Berdasarkan peruntukan pembangunan klinik yang memang sudah direncanakan oleh Pemerintah Pusat untuk pendirian klinik, berdasarkan hasil audit, kondisi fisik bangunan dan denah klinik telah memenuhi persyaratan untuk sebuah klinik kesehatan. Kondisi bangunan adalah permanen yang sudah dibuat dengan denah ruangan yang sudah terorganisasikan sesuai proses pelayanan klinik kesehatan. Untuk pelayanan rawat jalan, sudah ada ruang penerimaan pasien, ruang pemeriksaan awal seperti timbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah dan lainnya. Demikian juga untuk rawat inap, sudah ada ruang-ruang rawat inap dan ruangan fasilitas penunjang rawat inap. Kemudian juga sudah tersedia ruang pemeriksaan dokter, tempat tidur atau bed pemeriksaan, ruang tindakan dokter untuk bantuan melahirkan, dan ruang farmasi untuk penerimaan resep dan pemberian obat-obatan.

Berikut adalah denah klinik yang sudah dibuat keterhubungan antar ruangan yang terorganisasikan sesuai alur pelayanan rawat jalan dan rawat inap.



Gambar 1. Denah Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil audit terhadap ketentuan dan persyaratan Klinik Pratama sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 dan persyaratan Klinik Pratama sesuai Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016 dapat dilaporkan bahwa seluruh sarana, prasarana dan fasilitas yang ada telah siap dan bisa dipersiapkan untuk memenuhi persyaratan pengurusan ijin pendirian Klinik Pratama. Semua ruangan sudah permanen dan memenuhi aspek lingkungan khususnya sanitasi dan sirkulasi udara. Lokasi gedung atau bangunan berada di lokasi yang khusus dan tidak tergabung dengan tempat tinggal, pasar, pusat perbelanjaan dan tempat hiburan, juga memiliki kenyamanan dan keamanan untuk anak – anak, disabilitas, dan usia lanjut. Untuk pasien disabilitas sudah disiapkan jalur kursi roda dan lainnya.

Berdasarkan hasil audit, bangunan ini sudah memiliki tempat parkir yang cukup luas serta memiliki parkir khusus untuk ambulan dengan tempat yang strategis yaitu disebelah UGD. Berdasarkan dengan Peraturan Walikota Bogor No. 92 Tahun 2016, Klinik harus memiliki kemudahan diakses untuk lansia dan pasien lainnya. Kita menemukan akses kursi roda hanya dekat dengan ambulan sedangkan pada pintu masuk utama hanya ada beberapa anak tangga. Pada dasarnya, toilet sudah tersedia pada klinik ini, namun pada beberapa titik tidak ditemukan toilet seperti ruangan rawat inap, ruang khusus yang akan digunakan untuk isolasi jika dibutuhkan. Pada seluruh ruangan, belum ditemukan ruang dokumentasi atau administrasi yang diperuntukkan kebutuhan pasien, operasional dan lain sebagainya.

Kelengkapan ruangan untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap telah memenuhi persyaratan untuk pelayanan Klinik Pratama. Organisasi ruangan telah memiliki alur untuk proses pelayanan kesehatan mulai pasien datang, registrasi pasien, dilakukan pemeriksaan awal, ruang tunggu, ruang konsultasi atau pemeriksaan dokter, ruang administrasi untuk rekam medis. Juga dilengkapi ruang obat atau farmasi dan ruang bahan habis pakai atau *consumable*, ruang tindakan, ruang ASI, dan toilet.

Sementara itu, untuk persyaratan rawat inap, bangunan dan fasilitas di klinik telah memiliki kelengkapan, hanya perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian seperti membuat sekat tirai antara pasien di ruang rawat inap dan menambah fasilitas toilet untuk pasien di ruang rawat inap. Untuk kebutuhan toilet keluarga penunggu pasien sudah ada toilet umum. Ruang Rawat Inap terdiri dari 1 unit ruang rawat inap untuk 5 bed pasien dan 1 ruang rawat inap untuk 10 bed untuk 10 pasien. Klinik juga telah disiapkan ruangan untuk laboratorium, ruang farmasi, dapur, instalasi sanitasi, ruang instalasi panel listrik,

pengecehan dan penanggulangan kebakaran, 1 unit ambulan, 1 unit ruang gas medis, dan pengaturan tata udara dan pencahayaan.

Secara detail inventarisasi sarana dan prasarana klinik disajikan pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Inventarisasi Sarana dan Prasarana Klinik BUMDes Mawangi

NO	INVENTARISASI SARANA/PRA-SARANA	JUMLAH/LUAS
1	Gedung	1 set bangunan klinik
2	Tanah	3535 M2
3	Mobil	2
4	Generator	1
5	Bed Pasien 2 Crank Alingan Fiber	2
6	Bed Set Kabinet + Laci Makan	2
7	Tiang Infus Staenless Steel	2
8	Meja Mayo Staenless Steel	2
9	Tabung Oxigen Lengkap Dengan Regulator	2
10	Box Bayi Acrilik + Staenless Steel	4
11	Incubator Bayi	1
12	Meja Resucitasi For Bayi	1
13	Lemari Instrument 1 Pintu	1
14	Blue Light Therapy For Bayi	2
15	Suction Slem Seher Bayi	1
16	Timbangan Bayi	2
17	Sterlisator Kering	1
18	Inventaris Posyandu	1
19	Dental Unite Taurus	1
20	Kursi Drg	1
21	Dental Cabinet	1
22	Lemari Obat	1
23	Hand Piece High Speed	2
24	Scaler (Dalam Lemari)	1
25	Compressor	1
26	Unigue Gynecologi Examination Table	1
27	Lemari Instrumen 1 Pintu	1
28	Meja Instrument Stainless Steel 2 Rak	1
29	Examination Lamp Halogen	1
30	Kursi Dokter	1
31	Pocket Dopler Merk Prosonic (Ps300)	1
32	Tensi Meter Air Raksa Riester	1
33	Stetoscope Dewasa Riester	1
34	Timbangan Dewasa	1
35	Bed Pasien 2 Crank Alingan Fiber	9

NO	INVENTARISASI SARANA/PRA-SARANA	JUMLAH/LUAS
36	Tiang Infus Staenless Steel	9
37	Meja Mayo Staenless Steel	9
38	Tabung Oxigen Lengkap Dengan Regulator	9
39	Resucitator Anak	1
40	Resucitator Bayi	1
41	Nebulizer	1
42	Blood Glukosa Lengkap Strip Dan Jarum	2
43	Tensi Meter Air Raksa Riester	1
44	Stetoscope Dewasa Riester	1
45	Stetoscope Anak Riester	2
46	Verlos Bed Stainless Steel	1
47	Lemari Obat 1 Pintu	1
48	Lemari Instrument 1 Pintu	1
49	Sterilisator Kering 2 Pintu	1
50	Meja Instrument Stainless Steel	1
51	Examination Lamp Halogent	1
52	Suction Mobile	1
53	Standard Wascom Double Stainless Steel	1
54	Tabung Oxygen (Lengkap Regulator)	1
55	Kursi Roda	1
56	Pocket Doppler Merk Prosonic (Ps 300)	1
57	Tensi Meter Air Raksa Riester	1
58	Stetoscope Dewasa Riester	1
59	Nebulizer	1
60	Pispot Stainless Steel	5
61	Bidan Kit	2
62	Buli - Buli Panas	4
63	Com + Tutup	4
64	Com Betadine	4
65	Fartus Set	4
66	Heating Set	4
67	Korentang + Tempat	2
68	Minor Set	2
69	Nierbeken	4
70	Slim Seher Manual For Baby	10
71	Tampontang 20 Cm, German Pakistan	10
72	Aliigator Iud German Pakistan	2
73	Speculum Cocor Bebek S	5
74	Speculum Cocor Bebek M	5

NO	INVENTARISASI SARANA/PRA-SARANA	JUMLAH/LUAS
75	Speculum Cocor Bebek L	5
76	Speculum Slim	2
77	Sonde Uterus	10
78	Tenaculum Gigi 2	10
79	Gunting Tajam 20 Cm	10
80	Fenster Klem 20 Cm	10
81	Finset Anatomis 20 Cm	5
82	Meja Periksa Pasien	1
83	Meja Instrument	1
84	Examination Lamp Hologent	1
85	Lemari Obat	1
86	Timbangan Dewasa + Tinggi Badan	1
87	Tabung Oksigen Lengkap Dengan Regulator	1
88	Brankard Komplit Staenless Steel	1
89	Kursi Roda	1
90	Timbangan Bayi	1
91	Resucitator Dewasa	1

Analisis Persyaratan Ketersediaan SDM untuk Klinik Pratama

Berdasarkan hasil audit persyaratan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014, dapat dianalisis tentang ketersediaan sumber daya manusia klinik pratama yaitu: 1) Diperlukan satu orang dokter yang menjadi penanggung jawab seluruh kegiatan pada klinik pratama. Dokter penanggung jawab juga diperbolehkan menjalankan praktek pada klinik ini. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut belum terpenuhi; 2) Diperlukan paling sedikit 2 orang dokter umum dan atau dokter gigi. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut belum terpenuhi; 3) Diperlukan paling sedikit 1 orang apoteker. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut belum terpenuhi; 4) Diperlukan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut sudah terpenuhi; 5) Diperlukan tenaga kefarmasian sesuai kebutuhan. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut sudah terpenuhi; 6) Diperlukan tenaga administrasi untuk membantu kelancaran proses pencatatan data seperti rekam medis dan lainnya. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut sudah terpenuhi; 7) Sebagai pendukung untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat maka tenaga kebersihan sebaiknya disediakan. Pada klinik BUMDesa Mawangi, syarat tersebut sudah terpenuhi; 8) Sebagai pendukung untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan sesuai dan sesuai dengan kebutuhan gizi pada pasien rawat inap, diperlukan tenaga penyedia konsumsi sebaiknya disediakan. Pada klinik BUMDesa Mawangi syarat tersebut belum terpenuhi.

Rekomendasi Prioritas Pemenuhan

Berdasarkan hasil perbandingan, maka rekomendasi dengan beberapa tahapan realisasi hingga ke tahap klinik pratama. Tahapan tersebut dibagi menjadi 3 tahap yaitu: 1) P1, adalah prioritas pertama untuk dilakukan; 2) P2, adalah prioritas kedua untuk dilakukan; dan 3) P3, adalah prioritas ketiga untuk dilakukan.

Secara skematis rekomendasi prioritas pelaksanaan pemenuhan persyaratan pendirian Klinik Pratama disajikan pada gambar 2 berikut.



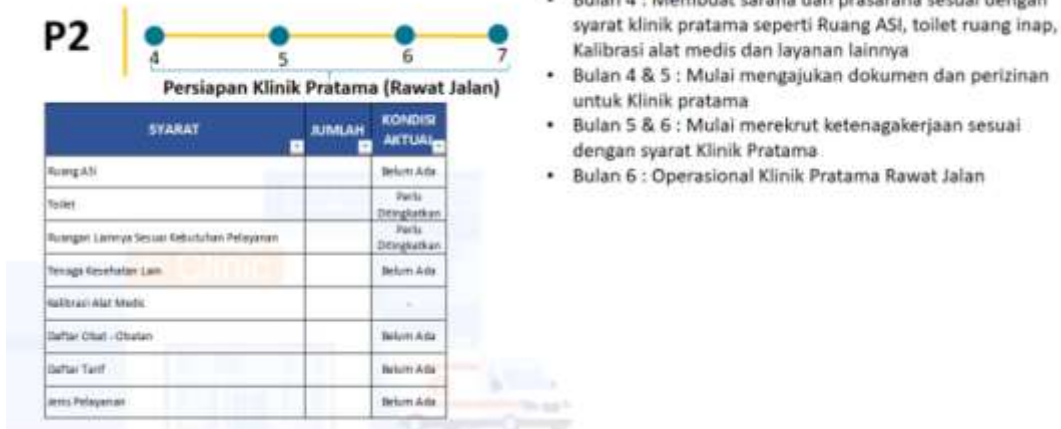
Gambar 2. Prioritas Pelaksanaan untuk Pendirian Klinik Pratama

Prioritas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu Prioritas Pertama (P1) untuk mempersiapkan pembukaan awal dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk pertolongan pertama (*first aid*) dengan mengadakan tenaga kesehatan dokter perorangan dan perawat untuk kebutuhan 24 jam. Untuk tahap awal pengadaan tenaga kesehatan diutamakan tenaga perawat untuk 24 jam yaitu 3 (tiga) shift kerja masing-masing satu orang setiap shift. Untuk sementara tenaga dokter bisa bekerja sama dengan klinik 24 jam di sekitar Ciawi dan Tajur. Pertolongan pertama yaitu diantaranya untuk tindakan darurat sakit, kecelakaan, luka-luka, bantuan melahirkan, dan penyakit mendadak lainnya. Skema Prioritas Pertama (P1) disajikan pada gambar 3 berikut.



Gambar 3. Prioritas Pertama (P1) untuk Pendirian Pelayanan Pertolongan Pertama (*First Aid*)

Kemudian Prioritas Kedua (P2) melakukan pengurusan perijinan Klinik Pratama untuk rawat jalan dan mempersiapkan segala sesuatu yang menjadi persyaratan untuk pelayanan rawat jalan baik fasilitas, peralatan dan pengadaan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang diperlukan untuk rawat jalan. Skema Prioritas Pertama (P2) disajikan pada gambar 3 berikut.



Gambar 4. Prioritas Pertama (P1) Pendirian Klinik Pratama untuk Rawat Jalan.

Sedangkan Prioritas Ketiga (P3) adalah mempersiapkan rawat inap dan dan mempersiapkan segala sesuatu yang menjadi persyaratan untuk pelayanan rawat jalan baik fasilitas, peralatan dan pengadaan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang diperlukan untuk rawat jalan. Skema Prioritas Pertama (P3) disajikan pada gambar 3 berikut.



Gambar 5. Prioritas Pertama (P1) Pendirian Klinik Pratama untuk Rawat Jalan

Perencanaan Pengadaan SDM untuk Klinik Pratama

Berdasarkan rencana dan prioritas pelaksanaan yang telah dibagi kedalam tiga tahapan yaitu Prioritas Pertama (P1), Prioritas Kedua (P2) dan Prioritas Ketiga (P3), selain untuk mempersiapkan rencana pengadaan dalam rangka mempersiapkan peralatan dan fasilitas untuk pelayanan kesehatan, perlu

dilakukan penyusunan rencana SDM khususnya yaitu pengadaan tenaga kerja kesehatan atau tenaga medis, tenaga non kesehatan atau non medis, dan tenaga penunjang.

Rencana Tenaga Kerja Klinik BUMDesa Mawangi

Tabel 4. Rencana Prioritas Pertama (P1) 1 untuk Klinik Pertolongan Pertama

Dokter Perorangan								
No	Tenaga Kerja	Jumlah Tenaga Kerja	Gaji Bulanan	Jasa Dokter per Pasien	Jasa Dokter Rawat Inap	Estimasi Pasien	Total	Gaji Ideal
1	Dokter Umum	1	Rp5.000.000	3%		20	Rp8.000.000	Rp12.500.000
2	Tenaga Perawat	2	Rp5.000.000				Rp10.000.000	Rp5.200.000
3	Tenaga Farmasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
4	Tenaga Administrasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
5	Tenaga Kebersihan	1	Rp4.200.000				Rp4.200.000	Rp4.200.000
TOTAL							Rp40.200.000	

Pada tahap ini, Dokter Umum yang bekerja sebanyak satu orang, hal ini karena pada tahap awal mungkin permintaan terhadap tenaga medis tidak terlalu tinggi. Jasa dokter diberikan sebesar 3% untuk setiap pasien sebagai insentif tambahan dan mengacu pada beberapa anjuran upah dokter. Estimasi pasien sebanyak 20 orang hanya sebagai gambaran untuk mendapatkan estimasi biaya untuk ketenagaan. Sedangkan rencana pengadaan SDM pada Prioritas Kedua (P2) sebagai berikut.

Tabel 5. Rencana Prioritas Pertama (P1) Klinik Pratama (Rawat Jalan)

Klinik Pratama (Rawat Jalan)								
No	Tenaga Kerja	Jumlah Tenaga Kerja	Gaji Bulanan	Jasa Dokter per Pasien	Jasa Dokter Rawat Inap	Estimasi Pasien	Total	Gaji Ideal
1	Dokter Umum	2	Rp5.000.000	3%		20	Rp16.000.000	Rp12.500.000
2	Tenaga Perawat	2	Rp5.000.000				Rp10.000.000	Rp5.200.000
3	Tenaga Farmasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
4	Tenaga Administrasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
5	Tenaga Kebersihan	2	Rp4.200.000				Rp8.400.000	Rp4.200.000
TOTAL							Rp52.400.000	

Pada tahap ini, tenaga kerja mulai bertambah karena jasa yang diberikan sudah lebih tinggi yaitu Klinik Pratama dengan fasilitas rawat jalan. Jasa dokter diberikan sebesar 3% untuk setiap pasien sebagai

insentif tambahan dan mengacu pada beberapa anjuran upah dokter. Estimasi pasien sebanyak 20 orang hanya sebagai gambaran untuk mendapatkan estimasi biaya untuk ketenagaan. Rencana pengadaan SDM pada Prioritas Ketiga (P3) sebagai berikut:

Tabel 6. Plan 3 Klinik Pratama (Rawat Inap)

Klinik Pratama (Rawat Inap)								
No	Tenaga Kerja	Jumlah Tenaga Kerja	Gaji Bulanan	Jasa Dokter per Pasien	Jasa Dokter Rawat Inap	Estimasi Pasien	Total	Gaji Ideal
1	Dokter Umum	2	Rp6.000.000	3%		20	Rp19.800.000	Rp12.500.000
2	Tenaga Perawat	2	Rp5.000.000				Rp10.000.000	Rp5.200.000
3	Tenaga Farmasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
3	Tenaga Ahli Gizi	1	Rp5.000.000				Rp5.000.000	
4	Tenaga Analisis Kesehatan	1	Rp5.000.000				Rp5.000.000	
5	Tenaga Administrasi	2	Rp4.500.000				Rp9.000.000	Rp5.000.000
6	Tenaga Kebersihan	3	Rp4.200.000				Rp12.600.000	Rp4.200.000
TOTAL							Rp70.400.000	

Pada tahap ini, tenaga kerja mulai bertambah karena jasa yang diberikan sudah lebih tinggi yaitu Klinik Pratama dengan fasilitas rawat inap. Jasa dokter diberikan sebesar 3% untuk setiap pasien sebagai insentif tambahan dan mengacu pada beberapa anjuran upah dokter. Ada tambahan yaitu jasa dokter rawat inap untuk visit setiap pasien yang rawat inap. Estimasi pasien sebanyak 20 orang hanya sebagai gambaran untuk mendapatkan estimasi biaya untuk ketenagaan.

Berkaitan dengan keberadaan dan keberlanjutan BUMDesa, perlu dilakukan proses perencanaan SDM bukan hanya dari sisi kuantitatif. Apa yang telah dirumuskan dalam perencanaan SDM dengan tiga prioritas masih berupa perencanaan dari sisi jumlah dan pengadaannya. Perlu disiapkan perencanaan secara kualitatif, yaitu harus disiapkan tenaga-tenaga yang memiliki sikap dan perilaku kerja yang diperlukan Klinik Pratama BUMDesa Mawangi sebagai klinik kesehatan yang melayani masyarakat. Seperti dilaporkan oleh Doherty & Norton (2013) bahwa praktik SDM yang lebih baik pada usaha kecil bukan hanya pada keputusan tentang investasi berkelanjutan pada SDSM yang menggunakan ukuran kualitatif di masa depan saja, tetapi juga pada ukuran-ukuran kualitatif.

Bahkan menurut penelitian Mandhachitara & Allapach (2017) bahwa kecepatan kepemimpinan juga tidaklah cukup untuk menghasilkan kinerja bisnis pada usaha kecil dan menengah, tetapi perlu dimediasi oleh konstruksi yang dikelola yaitu orientasi pasar. Dalam konteks Klinik Pratama BUMDesa Mawangi yaitu kualitas pelayanan sebagai klinik kesehatan masyarakat. Disamping itu, perlu adanya peran pemerintah dalam membangun keberlanjutan usaha BUMDesa. Cintray dan Lestari (2016) melaporkan bahwa peran pemerintah dalam mengelola BUMDes dapat menjadi fasilitator dalam membentuk kepengurusan dan organisasi, juga memberikan fungsi pengawasan agar mampu mengelola BUMDes sesuai dengan tugas

dan tanggung jawab. Peran pemerintah di Desa Bitungsari juga perlu dilibatkan dalam pendirian, pengembangan dan peningkatan usaha BUMDesa, khususnya dalam pembangunan Klinik Pratama BUMDesa, karena program pelayanan kesehatan itu sendiri akan diberikan kepada masyarakat Desa Bitungsari khususnya dan masyarakat luas umumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Klinik BUMDesa Mawangi saat ini belum memenuhi kriteria sebagai klinik pratama dikarenakan persyaratan ketersediaan Sumber Daya Manusia belum memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan pemerintah. Perlu pengaturan pelaksanaan program yang dibuat kedalam tiga tahap agar mudah dan mampu untuk melaksanannya, yaitu Prioritas Pertama (P1) yaitu persiapan untuk pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga non medis yang diperlukan untuk pendirian klinik pertolongan pertama (*first aid*); Prioritas Kedua (P2) pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga non medis yang diperlukan untuk pendirian Klinik Pratama Rawat Jalan; dan Prioritas Ketiga (P3) yaitu pengadaan tenaga medis dokter dan perawat, dan tenaga non medis yang diperlukan untuk pendirian klinik.

Karena melihat persiapan untuk Klinik Pratama sedikit membutuhkan waktu, maka kami merekomendasikan untuk membuka praktik Dokter Perorangan terlebih dahulu karena persyaratan lebih sederhana dan fungsi pelayanan Kesehatan bisa berjalan lebih dulu. Program Prioritas Pertama (P1) dipersiapkan untuk mengadakan klinik pelayanan pertolongan pertama (*First Aid*), kemudian dilanjutkan pada program prioritas kedua dan ketiga. Sehingga dalam rentang satu tahun bisa diselesaikan pendirian Klinik Pratama Mawangi yang dikelola oleh BUMDes Mawangi, Desa Bitung Sari, Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor. Juga perlu disiapkan perencanaan secara kualitatif yaitu kepemimpinan dan penyelenggaraan kualitas pelayanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Ketua Yayasan Pakuan Siliwangi, Rektor Universitas Pakuan, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pakuan, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan, Kepala Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor, dan Ketua BUMDesa Mawangi Desa Bitungsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, R. (2006). *Pembangunan Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Amstrong, M. (2001). *Strategic Human Resource Management A Guide to Action*. 3rd Edition. London: Kogan Page.
- Bahham, H. C. (2010). External Environmental Analysis For Small And Medium Enterprises (SMEs). *Journal of Business & Economics Research*, 8(10), 19–26. <https://doi.org/10.19030/jber.v8i10.770>
- Bautista, A., León, A., Rojas, J., & Raymundo, C. (2019). Strategic Planning Model to Increase the Profitability of an HR Outsourcing SME Through Digital Transformation. *Human Interaction and Emerging Technologies*, 856–862. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25629-6_134
- Beaver, G. (2007). The strategy payoff for smaller enterprises. *Journal of Business Strategy*, 28(1), 11–17. <https://doi.org/10.1108/02756660710723161>
- Darcy, C., Hill, J., McCabe, T., & McGovern, P. (2014). A consideration of organisational sustainability in the SME context. *European Journal of Training and Development*, 38(5), 398–414. <https://doi.org/10.1108/ejtd-10-2013-0108>

- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Pendidikan Nasional Pusat Kajian Dinamika Sistem Pembangunan (PKDSP). (2007). *Buku Panduan Pendirian dan Pengelolaan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes)*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Doherty, L., & Norton, A. (2013). Making and measuring “good” HR practice in an SME: the case of a Yorkshire bakery. *Employee Relations Journal*, 36(2), 128–147. <https://doi.org/10.1108/ER-02-2013-0017>
- David, F. R., David, F. R. (2015). *Strategic management: concepts and cases*. England: Pearson Education Limited.
- Forsman, H. (2008). Business development success in SMEs: a case study approach. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 15(3), 606–622. doi:10.1108/14626000810892382
- Innes, Peter and Retha Wiesner. (2011). The role of strategic planning and HR managerial involvement and types and sources of analytic information on SME performance. 10th International Research Conference on Quality, Innovation and Knowledge Management, Kuala Lumpur, Monash University Australia.
- Mandhachitara, R., & Allapach, S. (NaPombhejara). (2017). Small business performance in Thailand: key success factors. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 19(2), 161–181. doi:10.1108/jrme-06-2016-0018
- Marr, Bernard. (2016). *Big Data in Practice: How 45 Successful Companies Used Big Data Analytics to Deliver Extraordinary Results*. First Edition. John Welly and Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chishester, West Sussex PO19 8SQ, UK.
- Machmud, S. ., & Sidharta, I. (2014). BUSINESS MODELS FOR SMES IN BANDUNG: SWOT ANALYSIS. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship (e-Journal)*, 8(1), 51–61.
- Meers, K.A., & Robertson, C. (2007). Strategic Planning Practices in Profitable Small Firms in the United States. *The Business Review*, 7(1), 302–308.
- Ndaraha, T. (1990). *Pembangunan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- Soetrisno, L. (1995). *Menuju Masyarakat Partisipatif*. Yogyakarta: Kanisius.
- Chintary, Valentine Queen dan Asih Widi Lestari. (2016). Peran Pemerintah Desa dalam Mengelola Badan Usaha Milik Desa di Desa Bumiaji. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 5(2).
- Suharto, E. (2006), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Wiesner, R., & Millett, B. (2012). Strategic approaches in Australian SMEs: Deliberate or emergent? *Journal of Management & Organization*, 18(1), 98–122. <https://doi.org/10.5172/jmo.2012.18.1.98>
- Wiesner, R., Chadee, D., & Best, P. (2017). Managing Change Toward Environmental Sustainability: A Conceptual Model in Small and Medium Enterprises. *Organization & Environment*, 31(2), 152–177. <https://doi.org/10.1177/1086026616689292>
- Wright, P. M., Dunford, B. B., & Snell, S. A. (2001). Human resources and the resource based view of the firm. *Journal of Management*, 27(6), 701–721. <https://doi.org/10.1177/014920630102700607>