



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FUNGSI OPERASIONAL
MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA
SEHUBUNGAN PERUBAHAN BENTUK BADAN HUKUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
TAHUN 1996-2009**

TESIS

**RIRIEN RAZIKA RAMDHANI
NPM 0606153651**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009**

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di era reformasi, Indonesia menetapkan kebijakan desentralisasi yang merupakan sebuah isu utama. Hal ini diakibatkan perubahan tatanan sosio ekonomi politik yang terus bergulir dengan munculnya tuntutan yang lebih lugas terhadap otonomi yang lebih luas dari pemerintah daerah untuk mengelola sendiri daerahnya (Soejitno, 2000).

Demikian pula pada bidang perumahsakit, desentralisasi mengakibatkan reformasi atau perubahan terhadap kelembagaan dan mempengaruhi struktur, hubungan kerja, fungsi dan tanggung jawab dalam pengelolaan rumah sakit (RS) pada tingkat propinsi dan kota/kabupaten. Dampak krisis multi dimensi menyebabkan kemampuan pemerintah dalam membiayai pelayanan kesehatan menurun. Untuk itu, Rumah Sakit Pemerintah (RSP) harus melakukan reformasi antara lain dikelola secara sosio ekonomi untuk dapat mengantisipasi tekanan pasar (terutama tahun 2005 dimulai dengan AFTA dan 2010 dengan *World Trade Organization*) yang berorientasi pada kepuasan pelanggan dan hasil namun tetap memperhatikan pelayanan masyarakat miskin (Thabrany, 2005).

Di sisi lain, pengurangan peran pemerintah karena ketidakmampuan menanggung sendiri beban dan biaya pengembangan pelayanan kesehatan bahkan pemeliharaan pelayanan kesehatan dengan alternatif penyertaan pihak swasta menjadi salah satu dasar penetapan kebijakan privatisasi (Ayuningtyas, 2008).

Perubahan kelembagaan atau bentuk badan hukum rumah sakit memberikan kewenangan mengelola sumber daya manusia, barang dan sarana termasuk persediaan, keuangan dan operasional yang merupakan upaya nyata kemandirian RSP dalam memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan daya saing, efisiensi, kinerja serta memiliki keunggulan kompetitif (Waturandang, 2005).

Perubahan bentuk badan hukum rumah sakit di Indonesia karena kebijakan pemerintah sedang ramai dibicarakan. Akhir tahun 2004, tiga RS di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta telah diubah menjadi Perseroan Terbatas (PT)

dengan alasan rumitnya manajemen RS dalam bentuknya yang sekarang sebagai Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) dan Lembaga Teknis Daerah (LTD) sebagaimana diungkapkan oleh Rijadi (2005) yang sepemikiran dengan Djojogito dan dikutip oleh Thabrany (2005). Pemerintah Daerah (Pemda) DKI beralasan bahwa selama ini pemerintah telah banyak “mensubsidi” RS yang tetap merugi. Asumsinya, kalau diubah menjadi PT maka RS akan meraup untung (Thabrany, 2005).

Adapun contoh perubahan bentuk badan hukum RS yang perlu dikaji lebih lanjut adalah perubahan bentuk badan hukum tiga RS Umum Daerah (RSUD) di Jakarta. Perubahan bentuk badan hukum ini berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Pemda DKI Jakarta tentang perubahan status tiga RS milik pemerintah, yaitu RS Haji Jakarta, RS Pasar Rebo dan RS Cengkareng menjadi PT sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1. Peraturan Daerah (Perda) DKI Jakarta tentang Perubahan Status RS Haji Jakarta, RS Pasar Rebo, RS Cengkareng

No Peraturan Daerah	Isi Peraturan Daerah
No. 13 tahun 2004	Tentang perubahan bentuk badan hukum Yayasan Rumah Sakit Haji menjadi PT Rumah Sakit Haji Jakarta serta penyertaan modal Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta kepada PT Rumah Sakit Haji Jakarta
No. 14 tahun 2004	Tentang perubahan status hukum Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng menjadi PT Rumah Sakit Cengkareng serta penyertaan modal Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta kepada PT Rumah Sakit Cengkareng
No. 15 tahun 2004	Tentang perubahan status hukum Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo menjadi PT Rumah Sakit Pasar Rebo serta penyertaan modal Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta kepada PT Rumah Sakit Pasar Rebo

Sumber : hukumonline.com 12 Juni 2006

Perubahan bentuk badan hukum ini menimbulkan pro dan kontra oleh banyak pihak. Menurut Lestari (2002), RS yang dahulu tidak memikirkan masalah untung rugi karena didirikan untuk kepentingan masalah sosial dan kemanusiaan (*non profit*), pada saat ini telah berubah menjadi kegiatan ekonomi.

Apalagi RS yang dikelola oleh badan-badan swasta, kegiatan RS telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).

Menurut pandangan Thabrany (2005), bentuk Badan Layanan Umum (BLU) di bawah otonomi pemerintah daerah adalah yang terbaik. RS masih menjadi milik pemerintah dan tidak mencari keuntungan, serta tidak menjadikan layanan RS sebagai sumber dagang namun juga tetap memberi keleluasaan manajemen.

Perubahan badan hukum ketiga rumah sakit di atas menjadi PT ternyata mendapat protes dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia dan beberapa lembaga swadaya masyarakat dengan melakukan uji materi ke Mahkamah Agung (MA). Tahun 2005 keluar keputusan MA tentang pembatalan PT RS Pasar Rebo, PT RS Cengkareng dan PT RS Haji Jakarta.

Untuk menindaklanjuti keputusan MA, Pemda Propinsi DKI Jakarta mengeluarkan Peraturan Daerah nomor 5 tahun 2006 yang mencabut dan membatalkan Perda No.13, 14 dan 15 tahun 2004. Menurut Wakil Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta seperti dikutip Kompas (2006) mengatakan, Pemerintah Propinsi DKI Jakarta telah mentaati keputusan Mahkamah Agung. Terhitung mulai tanggal 4 Oktober 2006 RS Cengkareng dan RS Pasar Rebo telah berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam hal berbagai silang pendapat tentang privatisasi rumah sakit pemerintah maka nampaknya ada sedikitnya dua hal yang diinginkan oleh pengelola rumah sakit pemerintah, yaitu kemandirian pengelolaan dan juga jaminan kesejahteraan karyawannya. Kedua hal tersebut tentu dimaksudkan untuk dapat melayani konsumen rumah sakit secara prima, siapa pun mereka, tanpa memandang tingkat sosio ekonominya (Aditama, 2005).

Rumah sakit dengan status atau bentuk apapun di dalam pelayanannya kepada masyarakat harus tetap memperhatikan tiga unsur penting, yaitu *efficiency* (efisiensi), *equity* (keterjangkauan), dan *quality* (mutu). *Equity* atau keterjangkauan inilah yang dipertanyakan oleh banyak kalangan bila RS berbentuk PT yang terkesan “mengejar keuntungan” yang dianggap tidak layak dilakukan oleh RS pemerintah (Herliana, 2005).

Di sisi lain, masyarakat juga menuntut *one step quality service* dimana seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien dapat dipenuhi oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. Salah satu indikator keberhasilan suatu rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional, sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personal (Ilyas, 2004).

Dari pengalaman selama krisis ekonomi, dapat dilihat bahwa unsur SDM sangat menonjol, baik dari aspek profesionalismenya maupun dari segi integritasnya. Saat ini dibutuhkan SDM terutama unsur pimpinan yang profesional dan dapat dipercaya (Hapsara, 1999).

Agar sumber daya manusia dapat memberikan kontribusi besar terhadap organisasi dalam hal ini rumah sakit sehingga meraih keunggulan kompetitif, diperlukan strategi yang tepat dalam manajemen SDM secara terpadu. Kegiatan dari strategi SDM didasarkan kerjasama antar departemen dengan manajer lini serta keterlibatan manajemen puncak dalam menjelaskan visi dan misi yang dapat dijabarkan dalam tujuan strategi bisnis (Rahmawati, 2004).

Tidak jelasnya pola pengembangan karir di RS, tidak adanya atau tidak dapat diterapkannya strategi pengembangan SDM yang disusun berdasarkan rencana strategis RS, rendahnya gaji, tidak adanya jasa pelayanan dan insentif lain, akan menyebabkan rendahnya motivasi untuk berkarya. Hal ini diperberat dengan masih berlakunya di kalangan birokrat etos kerja yang lebih bercirikan "etos jabatan" bukannya "etos prestasi (*meritokrasi*)". Oleh karena itu, sudah saatnya digalang komitmen terhadap perlunya tenaga profesional RS, baik dalam jajaran profesi fungsionalnya maupun dalam jajaran manajerialnya. Komitmen tersebut harus diwujudkan dalam suatu pola kebijakan yang jelas tentang manajemen SDM RS yang spesifik (Hapsara, 1999).

Sebagai awalnya, RS dapat membuat strategi pengembangan SDM yang disusun berdasarkan rencana strategis RS. Kemudian dilakukan analisa jabatan sehingga diperoleh spesifikasi jabatan (*job title*) yang ada dalam RS. Selanjutnya diuraikan deskripsi tugas (*job description*) untuk masing-masing jabatan beserta persyaratan jabatan dan tolok kur penilaian karyanya. Terakhir adalah

penyusunan pola jalur karir yang menyangkut pula jalur suksesi untuk direktur RS (Soejitno,2000).

1.2.Rumusan Masalah

Perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo dari rumah sakit unit swadana daerah menjadi PT pada tahun 2004 menimbulkan pro dan kontra dari berbagai pihak yang selanjutnya Pemda DKI Jakarta menindaklanjuti Keputusan Mahkamah Agung dengan mencabut/membatalkan perseroan terbatas sebagai bentuk badan hukum RS Pasar Rebo pada tahun 2006.

Pada bulan Februari 2007, RSUD Pasar Rebo telah berubah bentuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Adanya proses tersebut dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit, untuk itu perlu dilakukan sebuah studi tentang bagaimana perubahan tersebut dialami oleh RSUD Pasar Rebo.

Dipilihnya RSUD Pasar Rebo, karena RSUD ini merupakan satu-satunya RSUD di Indonesia yang pertama kali melakukan uji coba sebagai unit swadana daerah pada tahun 1992 dan saat ini memiliki pegawai dengan perbandingan jumlah pegawai negeri sipil (PNS) dan non PNS yang hampir berimbang.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Masalah penelitian di atas dapat dirumuskan dalam sebuah pertanyaan penelitian, yaitu “Bagaimana fungsi operasional manajemen sumber daya manusia RSUD Pasar Rebo dijalankan sehubungan dengan adanya perubahan bentuk badan hukumnya?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Umum

Mengetahui bagaimana perubahan fungsi operasional manajemen sumber daya manusia akibat terjadinya perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo.

1.4.2. Khusus

Dengan dilakukannya penelitian ini maka diharapkan akan diketahui hal-hal berikut :

1. Perubahan organisasi di RSUD Pasar Rebo yang meliputi :
 - a. Bentuk badan hukum
 - b. Visi dan misi
 - c. Tujuan utama
 - d. Struktur organisasi
2. Perubahan status pegawai di RSUD Pasar Rebo
3. Perubahan yang terjadi pada fungsi operasional manajemen sumber daya manusia di RSUD Pasar Rebo yaitu pada :
 - a. Perekrutan dan seleksi
 - b. Penilaian kinerja
 - c. Pemberian kompensasi
 - d. Pendidikan dan pelatihan

1.5. Manfaat Penelitian

- a. Bagi RSUD Pasar Rebo, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan baik dalam perencanaan organisasi maupun pengelolaan sumber daya manusia.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama proses belajar di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- c. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bermanfaat untuk dijadikan bahan perbandingan ataupun sumber data dalam penelitian serupa, seperti dampak perubahan bentuk badan hukum terhadap manajemen sumber daya manusia di rumah sakit lain.
- d. Bagi pihak Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam menentukan arah kebijakan selanjutnya sehubungan dengan bentuk hukum RSUD dan pengelolaan SDMnya ke depan.
- e. Bagi program KARS UI, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atas evaluasi hasil proses belajar mengajar yang telah dilaksanakan.

- f. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan sosialisasi kepada pihak-pihak terkait atas pro dan kontra perubahan bentuk badan hukum rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Pasar Rebo sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2009 dengan melakukan telaah dokumen yang berkaitan dengan ketiga bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo sejak tahun 1996 hingga 2009, misalnya dokumen undang-undang atau peraturan daerah yang mendasari pendirian RSUD Unit Swadana Daerah tahun 1996, RS PT tahun 2004 dan RSUD BLUD tahun 2007. Dokumen dan arsip tertulis yang mendasari pengelolaan sumber daya manusia di RSUD Pasar Rebo pada ketiga bentuk badan hukum di atas, seperti keputusan gubernur, UU ketenagakerjaan, surat keputusan direktur RSUD. Data juga diambil dari laporan tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 1996-2008, petunjuk kerja dan petunjuk teknis bidang manajemen SDM serta laporan kinerja bidang SDM RSUD Pasar Rebo.

Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan informan pimpinan RSUD dan kepala bidang yang berkaitan dengan pengelolaan SDM. Terakhir dilakukan wawancara mendalam dengan para pakar Universitas Indonesia di bidang manajemen organisasi rumah sakit dan manajemen sumber daya manusia untuk dapat ditelaah lebih lanjut.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit di Indonesia

Dalam Undang-Undang (UU) Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan. Sedangkan definisi sarana kesehatan adalah tempat yang diinginkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Fungsi sarana kesehatan adalah melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dengan tetap memperhatikan fungsi sosial (kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan).

Batasan rumah sakit banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang penting seperti yang dikutip oleh Azwar (1996) adalah:

1. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1974).
2. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987).
3. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan, pendidikan serta pelayanan kedokteran diselenggarakan (*Association of Hospital Care*, 1947).

Sedangkan pengertian rumah sakit Indonesia seperti yang dikutip oleh Lestari (2004) dapat ditelusuri melalui peraturan perundang-undangan yang ada. Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1596 tahun 1988 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa *rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.*

Kemudian dibedakan lagi antara:

1. RS umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik.
2. RS khusus, yaitu RS yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu.
3. RS pendidikan, yaitu RS umum yang digunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis tingkat S1, S2 dan S3.

WHO sebagaimana dikutip Ristrini (2005) memberikan pengertian mengenai RS dan peranannya sebagai berikut, *The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete healthcare both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment, the training of health workers and for bio- social research.*

Sesuai dengan batasan diatas, maka RS merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif, serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, juga perawatan di rumah. Disamping itu, RS juga bisa berfungsi sebagai tempat pendidikan kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka RS harus bisa bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun non kesehatan (Ristrini, 2005).

Menurut Azwar (1996) sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini RS dapat dibedakan atas beberapa jenis yakni :

1. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, RS dapat dibedakan atas dua macam yakni RS pemerintah (*governmental hospital*) dan RS swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, RS dapat dibedakan atas 2 macam yakni RS yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan RS yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, RS dapat dibedakan atas dua macam yakni RS Umum (RSU) atau *general hospital* jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta RS Khusus (RSK) atau *speciality hospital* jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi RS

Jika ditinjau dari lokasinya, RS dibedakan atas beberapa macam yang semuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintahan yang dianut. Misalnya RS pusat jika lokasinya di ibukota negara, RS propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan RS Kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Dalam rangka penyelenggaraan kegiatannya, berdasarkan pasal 3 Permenkes RI Nomor 1596 tahun 1988, RS dapat diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah dan swasta. RSP dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan (Depkes), Pemerintah Daerah, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) dan Badan Usaha Milik Negara atau (BUMN). RS swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan dan badan hukum lain yang bersifat sosial, yaitu perkumpulan (Lestari, 2004).

Menurut Hartono (2006) berdasarkan kepemilikannya RS umum (juga RS Khusus) di Indonesia dapat dibedakan kedalam dua jenis, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum (RSU) milik Pemerintah, yang meliputi :
 - a. RSU Pusat (RSUP) milik Departemen Kesehatan
 - b. RSUD milik pemerintah propinsi
 - c. RSUD milik pemerintah kabupaten/kota
 - d. RSU milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
 - e. RSU milik Kepolisian Republik Indonesia (POLRI)
 - f. RSU milik departemen di luar Departemen Kesehatan (termasuk milik Badan Usaha Milik Negara/BUMN seperti Pertamina)
2. Rumah Sakit Umum (RSU) milik swasta, yang meliputi :
 - a. RSU milik yayasan
 - b. RSU milik perseroan

- c. RSUD milik penanam modal (di dalam negeri dan di luar negeri)
- d. RSUD milik badan hukum lain.

Berdasarkan data tahun 2002, jumlah RS Umum di Indonesia ada 935 RSUD, dengan rincian kepemilikan sebagai berikut : 14 RS (1%) milik Depkes, 330 RSUD (35%) milik Pemda, 110 RSUD (12%) milik TNI/POLRI, 70 RSUD (7%) milik BUMN/departemen lain dan 411 RSUD (44%) milik swasta (Rijadi, 2005).

RSUD sangat penting bagi Pemda karena ternyata fungsi RSUD tidak hanya sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai :

1. Tempat pendidikan bagi dokter, perawat, dan petugas kesehatan lain.
2. Sistem penunjang bagi pelayanan kesehatan primer di daerah (klinik, puskesmas, rumah bersalin).
3. Tempat bekerja bagi para dokter dan perawat.
4. Lokasi penelitian kesehatan dan klinis.
5. Simbol politik bagi Pemda bahwa mereka memperhatikan kesejahteraan rakyatnya (Rijadi, 2005).

Sedangkan dalam persepsi masyarakat, suatu RSUD biasanya memiliki ciri-ciri sebagai berikut : tarif murah, antrian panjang, fasilitas yang buruk dengan kualitas layanan yang menyedihkan (Rijadi, 2005)

2.2. Badan Hukum Rumah Sakit

Dalam kaitannya dengan era globalisasi, perkembangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut telah sangat mendesak untuk dipikirkan, mengingat akan wadah sebagai badan hukum yang menggali dana langsung dari masyarakat dan tanggung jawabnya sebagai mitra pemerintah dalam menyelenggarakan pembangunan di bidang kesehatan (Koeswadji, 2002).

Menurut Henry Campbell Black, yang lebih dikenal dengan *Black's law Dictionary*, bahwa : "*legal entity*" adalah *legal existence, an entity other than a natural person, who has sufficient existence in legal contemplation that it can function legally, be sued or sue and make decisions through agents as in the case of corporation*". "Orang", dalam penggunaan secara umum, adalah "manusia" yaitu "*a human being* atau *natural person*", sebagai "lawan" dari "*artificial person*" sebagaimana disebutkan diatas.

Dalam istilah hukum atau undang-undang, pengertian “orang” bisa termasuk perusahaan, organisasi pekerja, permitraan, perkumpulan, perseroan dan lain-lain. Namun demikian, perusahaan, organisasi, permitraan dan lain-lainnya yang dianggap dalam arti orang tersebut, tidak dengan sendirinya kemudian adalah juga merupakan badan hukum. Perusahaan, baru bisa disebut sebagai badan hukum apabila telah memenuhi persyaratan atau kriteria tertentu. Oleh karena itu ada perusahaan yang disebut sebagai “badan hukum” dan ada yang “bukan badan hukum” (Widjaya, 2007).

Dalam kaitannya dengan salah satu bentuk sarana kesehatan, dalam mana tenaga profesional melakukan kegiatannya, juga dengan demikian seyogyanya diberi wadah hukum. Dalam lalu lintas perhubungan hukum antara RS dengan pasien sebagai anggota masyarakat dan sebagai sistem sosial, dengan demikian RS merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perhubungan-perhubungan hukum dengan penuh tanggung jawab (Koeswadji, 2002).

2.2.1. Perubahan Bentuk Badan Hukum Rumah Sakit

Bentuk status hukum RS pemerintah akhir-akhir ini sedang mendapat sorotan dan perbincangan banyak pihak, baik akademis maupun birokrat, bahkan sampai masyarakat awam sekalipun. RS merupakan pelayanan publik yang harus terus-menerus ditingkatkan pelayanannya sampai menuju pelayanan prima, yaitu pelayanan yang *customer oriented* dan *customer focus* (Susilawati, 2004).

Menurut kutipan Waturandang (2005) paradigma administrasi pemerintah yang lama, diuraikan perbedaannya oleh Robert (2002) yang meliputi kontrol departemen pusat yang kuat, koordinasi semua program, monopoli kewenangan dan pembuatan kebijakan yang merangkap pelaksana lapangan. Inggris merupakan negara awal gerakan *New Public Management (NPM)* bidang kesehatan dengan merubah seluruh RS pemerintah menjadi korporasi yang independen sehingga menjadi efisien.

Korporasi RSP telah menyebar ke seluruh dunia dalam 20 tahun terakhir termasuk Ghana, Rusia dan *ASEAN* (Malaysia, Singapura, Filipina, Thailand),

lalu menurut Preker dan Harding (2003) yang juga dikutip Waturandang (2005) secara lengkap mereview reformasi RS sebagai dampak gerakan *NPM*.

Perubahan kelembagaan RSP telah berlangsung sejak lama, baik karena perubahan yang direncanakan RSP sendiri maupun sebagai dampak peraturan perundangan yang ada. Pola perubahan kelembagaan RSUP dan RSUD mempunyai pola yang berbeda. Faktor utama yang menjadi penyebab perubahan kelembagaan ini ialah sistem politik dan ekonomi di Indonesia, sehingga terjadi perubahan yang mendasar dalam tatanan administrasi pemerintahan, yang juga berdampak pada kelembagaan RSP.

Salah satu penyebab perubahan kelembagaan yang lain, adalah desentralisasi pemerintahan dari pusat ke daerah sebagai dampak diberlakukannya UU No.22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah selain itu juga dampak gerakan Reformasi Pelayanan Kesehatan (*Healthcare Reform*) yang terjadi di dunia, yang juga berdampak di Indonesia. Pengaruh gerakan *NPM* yang mencoba menggunakan prinsip efisiensi dan efektivitas dari sektor swasta ke dalam institusi pemerintah, juga merupakan salah satu penyebab timbulnya perubahan ini (Rijadi, 2005).

Perubahan kelembagaan atau bentuk badan hukum RS memberikan kewenangan mengelola sumber daya manusia, barang/sarana termasuk persediaan, keuangan dan operasional yang merupakan upaya nyata kemandirian RSP dalam memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan daya saing, efisiensi, kinerja serta memiliki keunggulan kompetitif (Waturandang, 2005).

Perubahan kelembagaan RS tampak dalam suatu spektrum skala dari empat jenis kelembagaan RS yaitu :

1. RS subsidi merupakan birokrasi pemerintah
2. RS otonom mempunyai kebebasan mengelola bidang tertentu (keuangan)
3. RS korporasi yaitu asetnya milik pemerintah namun manajemen dikelola sebagai organisasi bisnis.
4. RS privatisasi yang telah menjadi PT dengan menjual saham pada publik.

Menurut Waturandang (2005), determinan perubahan kelembagaan RSP terdiri dari lima faktor yaitu meliputi :

1. Pemberian kewenangan dalam membuat keputusan (subsidi/otonomi)
2. Alur pendapatan dan sisa hasil usaha (kas negara/RS pemerintah sendiri)
3. Tingkat keterpaparan pada pasar (dari anggaran pemerintah/masyarakat)
4. Mekanisme akuntabilitas (pemerintah atau kontrak kerja yang di buat RS)
5. Fungsi sosial (tidak dianggarkan menjadi spesifik dan dianggarkan)

Koeswadji (2002) yang mengutip pendapat Soetedjo (1997) menyatakan, perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh globalisasi jasa pelayanan kesehatan membawa perubahan-perubahan, baik dalam perencanaan maupun organisasi di bidang kesehatan, yaitu yang semula berdasarkan perencanaan pelayanan kesehatan menjadi perencanaan strategi seperti perusahaan.

Dari tabel berikut ini dapat disimak perbedaan perubahan paradigma perencanaan organisasi bidang kesehatan :

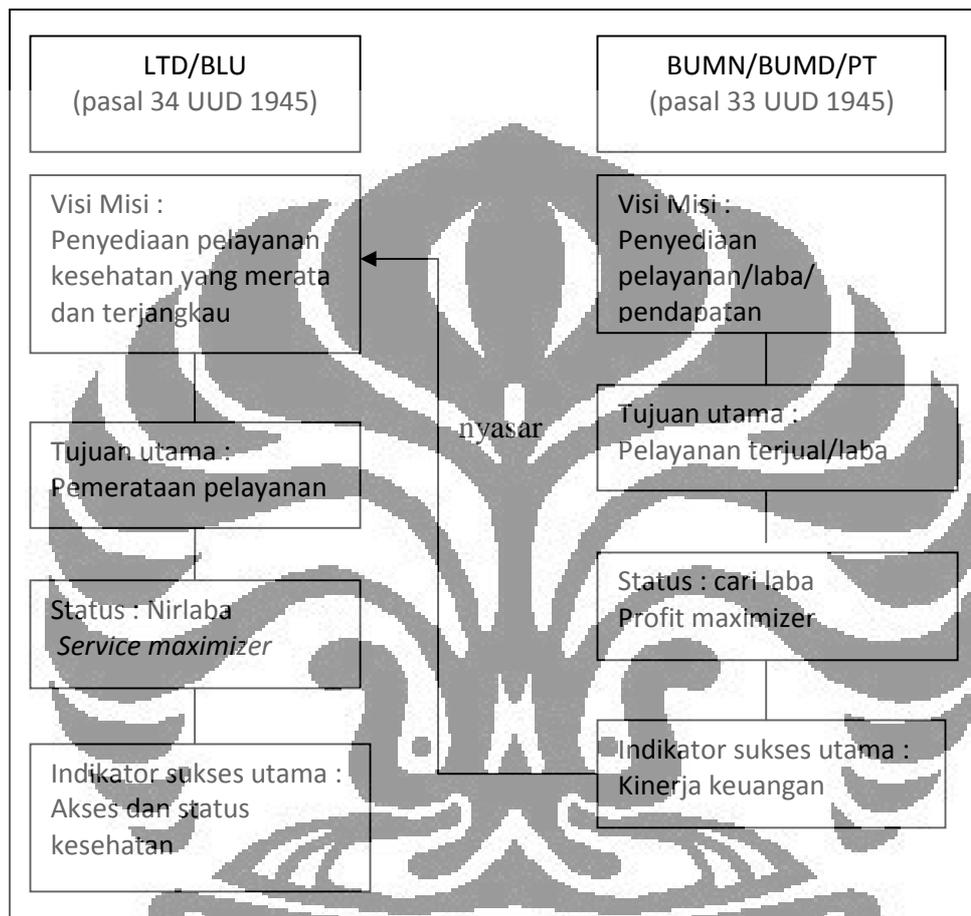
Tabel. 2.1. Perubahan Perencanaan Dalam Pelayanan Kesehatan dan Perencanaan Perusahaan

Perencanaan pelayanan kesehatan	Perencanaan strategi perusahaan
a. Orientasi pada kesehatan masyarakat	a. Orientasi pada bisnis
b. Fokus pada kebutuhan wilayah	b. Fokus pada permintaan pasar (“demand”)
c. Trend pelayanan kesehatan pada penyakit atau kematian	c. Trend ditentukan oleh segmen pasar
d. Fokus pada pengembangan program pelayanan kesehatan	d. Fokus pada manajemen produksi yang berupa jasa
e. Fokus pada pelayanan kesehatan pada kelompok masyarakat	e. Fokus pada pelanggan (“customer”)

Sumber : Soetedjo, dalam “Profil Dokter di era Globalisasi”, makalah dalam forum seminar Dunia Kedokteran di Era Globalisasi, IDI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 12 Oktober 1997

Menurut Thabrany (2005) bentuk organisasi atau badan hukum suatu organisasi dan rencana operasionalnya harus sesuai dengan visi dan misinya. Kalau tidak sesuai, kita tidak bisa mencapai keadaan tersebut, alias kesasar. Mengambil bentuk badan hukum PT untuk RSUD jelas melanggar UU dan tidak sesuai dengan visi-misi. Sebab PT menurut UU merupakan *vehicle* atau kendaraan untuk urusan ekonomi atau bisnis yang didalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 diatur dalam pasal 33 tentang perekonomian negara. Sedangkan RS sebagai

bagian fasilitas diatur dalam pasal 34 UUD 1945. Jelas mengambil bentuk PT merupakan kebijakan yang tidak sesuai atau tidak seialur antara bentuk operasional dengan visi misinya. Adapun perbandingan kesesuaian antara visi-misi dengan bentuk organisasi (badan hukum) RS dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Perbandingan Kesesuaian Antara Visi Misi dengan bentuk organisasi (Badan Hukum) Rumah Sakit

Sumber : Thabrany dalam Rumah Sakit Publik Berbentuk BLU : Bentuk Paling Pas dalam Koridor Hukum Saat Ini, Jurnal MARSIS Vol VI No.1 Februari 2005

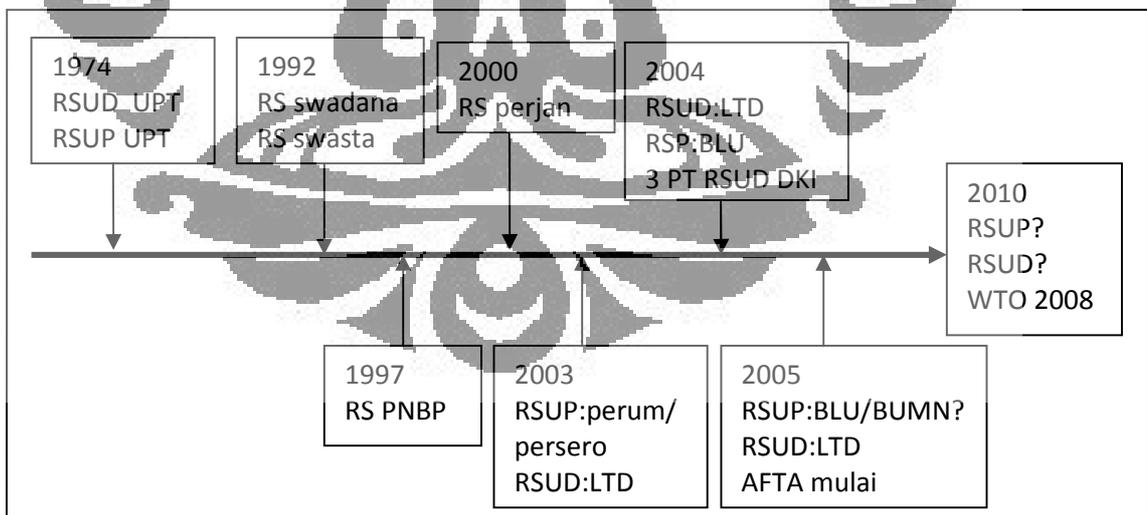
Struktur organisasi termasuk ke dalam bentuk operasional RS. Menurut Soejitno (2002) dalam RS, unit yang menghasilkan pelayanan adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di RS merupakan ujung tombak produksi dan operasional di RS. Oleh karena itu, jabatan kepala instalasi merupakan jabatan manajerial yang strategis karena merupakan manajer dari apa yang seharusnya menjadi unit bisnis yang strategis. Namun, pimpinan RS,

berdasarkan struktur organisasi saat ini, adalah mulai dari kepala bagian dan kepala bidang ke atas, sedangkan kepala instalasi hanya merupakan unsur fungsional saja.

Struktur organisasi RSP saat ini merupakan struktur organisasi bertingkat dengan banyak struktur, tetapi miskin fungsi. Penataan kembali struktur organisasi pemerintah harus dilakukan. Struktur organisasi baru yang akan disusun harus merupakan suatu sistem yang aktif yang kaya akan fungsi dan miskin struktur agar mampu menanggapi dengan baik perubahan lingkungan yang sangat cepat.

Sedangkan Robbins (2002) menjelaskan sebagaimana dikutip Soejitno, bahwa struktur organisasi merupakan alat untuk membantu manajemen dalam mencapai tujuannya. Karena tujuan tersebut berasal dari strategi keseluruhan organisasi, adalah masuk akal ketika strategi dan struktur saling terkait. Lebih spesifik, struktur harus mengikuti strategi organisasi, struktur harus dimodifikasi untuk memuat dan mendukung perubahan ini. Jadi perubahan struktur organisasi, dapat memperkaya fungsi masing-masing bagian.

Rangkuman perjalanan kelembagaan RSP di Indonesia tergambar pada skema gambar 2.2. sebagai berikut :



Gambar 2.2 . Perjalanan Kelembagaan RS Pemerintah, 1974 – 2004

Sumber : Rijadi dalam Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah, Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan, Jurnal MARSIS Vol.5 No.4 Januari 2005

Dari gambar 2.2 dapat dilihat bahwa sejak sebelum tahun 1974, dan dari 1974–1992 maka kelembagaan RS Pemerintah adalah Unit Pelaksana Teknis atau aparatur Pemda/Depkes dan dikelola sebagai kantor (Rijadi, 2005).

Tahun 1992 penting karena RS pemerintah menjadi RS swadana sehingga belajar mengelola keuangannya sendiri, sedangkan RS swasta diijinkan beroperasi pertama kalinya berdasarkan SK Menkes. Artinya, kelembagaan RS diakui sebagai suatu badan usaha dan bukan kantor (Rijadi, 2005). Tujuan utama kebijakan RS swadana adalah memberi keleluasaan dalam mengatur pembiayaan rumah sakit dengan hak untuk menyimpan dan menggunakan pendapatan rumah sakit secara langsung, sehingga efisiensi dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan tanpa mengurangi akses penderita yang kurang mampu (Kosen, 1999).

Tahun 1997 RSUP Swadana dirubah menjadi RS PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak), keuangan yang biasa dikelola, kembali harus disetorkan ke kas negara, kembali menjadi kantor. Tahun 2000 menjadi revolusi kelembagaan RS Pemerintah dengan berubahnya 13 RSUP menjadi RS perusahaan jawatan (perjan). Depkes memelopori korporatisasi RS Pemerintah di Indonesia. RSUD berjuang agar bisa menjadi BUMD dan lahir Keppres No. 20 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah, yang memungkinkan kelembagaan RSUD bervariasi dari LTD sampai BUMD. Bentuk RSUD sebagai UPTD atau LTD menjadi tidak banyak berbeda dengan bentuk RSUD di masa lalu yang sangat terikat dengan birokrasi keuangan, kepegawaian dan pengadaan (Thabrany, 2003).

Tahun 2003 terjadi paradoks kelembagaan RS Pemerintah ketika RSUP oleh UU BUMN di dorong menjadi RS perum atau persero, sedangkan RSUD dikembalikan ke LTD. Bentuk LTD ini diperkuat oleh UU No. 32 tahun 2004.

Tahun 2004 terjadi korporatisasi RSUD DKI Jakarta dengan berubahnya tiga RSUD DKI menjadi PT RS. Barangkali untuk lima tahun kedepan bila tidak ada perubahan pada UU 32/ 2004, maka hanya tiga PT RSUD DKI Jakarta inilah satu-satunya kelembagaan RSUD yang berbentuk perseroan.

Dalam tabel dibawah ini dikemukakan tentang perbedaan antara Perjan, Perum dan Persero :

Tabel 2.2. Perbedaan Perjan, Perum dan Persero

		Perjan	Perum	Persero	PT
Pemilikan Aset		Pemerintah	Pemerintah	Rumah Sakit	Rumah Sakit
Keuangan					
1	Operasional	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Rumah Sakit
2	Gaji	Pemerintah	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Rumah Sakit
3	Investasi	Pemerintah	Pemerintah	Rumah Sakit	Rumah Sakit
SDM		PNS	Pegawai RS	Pegawai RS	Pegawai RS

Sumber : Rijadi dalam Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah, Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan, Jurnal MARSIS Vol.5 No.4 Januari 2005

Pelajaran yang akan ditarik pengelolaan PT RSUD akan menjadi studi kasus yang menarik pada manajemen perumhaskitan di Indonesia :

1. Kalau kita lihat dengan cermat seluruh peraturan dan perundangan yang mengatur kelembagaan RS Pemerintah diatas, satu-satunya peraturan yang mengatur kelembagaan RS secara khusus adalah Keppres 40/2001 yang kelahirannya kuat dipengaruhi oleh Arsada, suatu organisasi profesi, dan bukan oleh Departemen Kesehatan. Peraturan atau perundangan lainnya adalah peraturan/perundangan untuk mengatur hal-hal lain diluar dunia perumhaskitan. Artinya, kelembagaan RS pemerintah adalah dampak dari peraturan/perundangan dibidang lain
2. Departemen Kesehatan tidak mempunyai arah dalam kebijakan kelembagaan perumhaskitan di Indonesia. Kita lihat bahwa seluruh peraturan perundangan yang mengatur kelembagaan RS adalah produk pengaturan perundangan di bidang lain, dan RS hanya menerima dampak dari peraturan tersebut. Padahal bentuk kelembagaan RS akan mengatur pola manajemen pengelolaan RS, dan berdampak pada kualitas pelayanan RS itu sendiri.
3. Mengapa setelah 60 tahun merdeka kita belum mempunyai Undang-Undang RS untuk mengurus lebih dari 100 RS baik pemerintah atau swasta di Indonesia? Sehingga kelembagaan RS pemerintah, RS swasta, pengertian *profit/non profit*, pembiayaan atau pelayanan, isu orang miskin, menjadi jelas karena diatur khusus guna kepentingan RS secara keseluruhan.

4. Kalau kita melihat bahwa kelembagaan PT RS adalah suatu bentuk akhir dari skala kelembagaan RS Pemerintah, yang bervariasi dari LTD sampai persero/PT. Kalau kita juga melihat bahwa LTD, BUMD, PT hanya suatu alat/cara Pemda, yang mempunyai kewenangan penuh untuk menjalankan fungsi pelayanan kesehatannya yang diamanatkan oleh undang-undang, mengapa kita harus meributkan hal-hal seperti ini.
5. Kalau kita lihat tiga PT RSUD DKI Jakarta adalah satu-satunya RS pemerintah yang berbentuk PT untuk 5-10 tahun ke depan (kecuali ada RS perjan yang berubah menjadi perum/persero), mengapa model ini tidak kita pakai sebagai suatu model *social engineering* kelembagaan RS pemerintah. Bukankah ini suatu kesempatan kita untuk melakukan *action research*. Bayangkan, suatu lembaga RS yang kelembagaannya PT, dasar hukum perda dan AD/ARTnya mewajibkan tetap menjaga misi pelayanan sosial, sebuah kombinasi yang menantang imajinasi manajer perumahsakit Indonesia. Bayangkan variasi data ke tiga RS tersebut, RS Cengkareng adalah RS yang dibangun Pemda DKI untuk menjadi BUMD, RSHJ asalnya adalah sebuah RS yayasan, dan RS Pasar Rebo asalnya adalah RS UPT Pemda DKI dan RS swadana. Apakah perbedaan kelembagaan sebelum menjadi RS PT akan berpengaruh pada manajemen pengelolaan RS (manajemen strategis, manajemen operasional, manajemen keuangan, manajemen barang dan manajemen SDM). Apakah juga berpengaruh pada kualitas layanan pasiennya? Dalam lima tahun ke depan manakah yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan sehingga mencapai standar layanan ASEAN?
6. Seandainya *blueprint* RS pemerintah bergerak ke arah korporasi, maka model ini menjadi penting untuk masa depan RS pemerintah Indonesia.
7. Pada saat ini terdapat “paradoks kelembagaan RS pemerintah di Indonesia“. Di satu sisi kita melihat 13 RS perjan yang oleh Undang-Undang 19/2003 tentang BUMN diharuskan menjadi RS perum atau RS persero malah mundur menjadi RS BLU. Di sisi lainnya kita lihat 100 dari 400 RSUD yang telah menjadi RS swadana, dan selama lebih dari 10 tahun mengelola keuangannya secara mandiri diharuskan oleh PP No.8 tahun 2003 dan UU No.32 tahun 2004 menjadi RS LTD. Paradoks terjadi karena RSUP di dorong dari

birokrasi ke korporasi tetapi gamang dan kembali ke birokrasi, sedangkan RSUD ditutup pintunya untuk berubah ke korporasi dan tetap harus menjadi aparat birokrasi. Kita semua menjadi bingung mau dibawa kemana RS pemerintah kedepan : K arah korporasi atau birokrasi? Tantangan lingkungan dunia perumahsakit an menjawab k arah korporasi, apakah RS pemerintah akan menjawab dengan k arah birokrasi? (Rijadi, 2005).

Pilihan perubahan bentuk hukum RS dapat menimbulkan kerugian dan kesulitan menurut Soenantoro (2004), seperti :

1. Berdasarkan aspek historis, perubahan menjadi RS *for profit* dapat bertentangan dengan misi RS yang berdasar nilai keagamaan dan sosial, apakah nantinya misi sosial akan ditinggalkan?
2. Membutuhkan perubahan budaya organisasi. Perubahan tersebut diawali dari suatu lembaga dengan budaya kerja kekeluargaan menjadi lembaga usaha yang harus transparan.
3. Kemungkinan RS akan ditinggalkan oleh pengguna tradisionalnya.

Waturandang (2005) menjelaskan PT RSUD, merupakan badan hukum yang memberikan kemandirian begitu luas bagi otonomi manajemennya, namun menjadi komersial. Pro dan kontra yang timbul antara lain :

1. Dengan adanya perubahan badan hukum RSP maka persepsi masyarakat menjadi mahal sehingga akses pelayanan pasien kurang mampu/miskin berkurang.
2. Karyawan RS enggan beralih menjadi karyawan perusahaan karena masih terikat dengan status Pegawai Negeri Sipil.
3. RS Pemerintah sebagai layanan publik, mengapa harus dirubah menjadi PT?

Pada saatnya nanti (yaitu pada 2020) pelayanan kesehatan di RS di era global mau tidak mau harus menggunakan/menerapkan strategi yang mengacu pada badan usaha. Ini berarti bahwa strategi RS dalam menghadapi era globalisasi selain harus meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan daya saing sumber daya manusia secara individual, juga meningkatkan daya saing manajemen RS sebagai organisasi (Koeswadji, 2002).

2.2.2. Perseroan Terbatas Rumah Sakit sebagai Badan Hukum

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1995 pasal 1 butir 1, Perseroan Terbatas (PT) yang selanjutnya disebut perseroan adalah badan hukum yang didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham, dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Undang-Undang ini serta peraturan pelaksanaannya. Sedangkan dalam Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2007, definisi PT sedikit dikoreksi yaitu perseroan adalah badan hukum yang merupakan persekutuan modal.

Lebih lanjut dalam UU tersebut diatur bahwa Perseroan Terbatas merupakan badan usaha dan besarnya modal perseroan ditetapkan dalam anggaran dasar. Kekayaan perusahaan terpisah dari kekayaan pribadi pemilik perusahaan sehingga perusahaan memiliki harta kekayaan sendiri. Setiap orang dapat memiliki lebih dari satu saham yang menjadi bukti pemilikan perusahaan. Pemilik saham mempunyai tanggung jawab yang terbatas, yaitu sebanyak saham yang dimiliki. Apabila utang perusahaan melebihi kekayaan perusahaan, maka kelebihan utang tersebut tidak menjadi tanggung jawab para pemegang saham. Apabila perusahaan mendapat keuntungan maka keuntungan tersebut dibagikan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Pemilik saham akan memperoleh bagian keuntungan yang disebut dividen yang besarnya tergantung pada besar kecilnya keuntungan yang diperoleh Perseroan Terbatas.

Menurut Kansil dan Kansil (2003) yang dikutip Thabrany (2005) badan hukum PT dirancang untuk kendaraan usaha niaga milik swasta, BUMN/BUMD dirancang untuk usaha niaga pemerintah, dan fasilitas kesehatan serta lembaga pendidikan dirancang melayani rakyat banyak dalam meningkatkan kesejahteraan umum.

Menurut Marwoto yang senada dengan Soeroso dan dikutip Lestari (2004), bagi rumah sakit yang berbentuk PT atau RS pemodal dalam melaksanakan fungsi sosialnya seharusnya menyisihkan sebagian keuntungan dan haknya pasien tidak mampu yang tidak menggunakan fasilitas 10% tempat tidur di rumah sakit tersebut.

Adapun beberapa karakteristik badan hukum PT adalah sebagai berikut (Ardiansyah, 2007) :

1. Pemilik negara atau perorangan atau badan hukum
2. Modal minimal dua puluh juta rupiah
3. Tujuan bisnis dalam arti luas, fungsi sosial keagamaan atau kemanusiaan, bukan yang utama namun dapat dinyatakan dalam anggaran rumah tangga PT
4. Aturan UU Perseroan Terbatas, UU Terkait, AD, ART
5. Adanya pembagian keuntungan bagi pemegang saham
6. Lain-lain aturan main telah dikenal, mapan dan di pahami secara umum
7. RS berbadan hukum PT bukan hal yang tabu, suatu kelaziman suatu badan usaha
8. Birokrasi ringkas

Dalam Perda No.15 tahun 2004 tentang Perubahan Status Hukum UPT Dinas Kesehatan RSUD Pasar Rebo menjadi Perseroan Terbatas RS Pasar Rebo, ditekankan bahwa PT RS Pasar Rebo selain memberikan pelayanan RS umumnya, juga mempunyai kewajiban untuk pelayanan sosial, termasuk pasien miskin atau tidak mampu, pasien korban wabah dan kejadian luar biasa (KLB).

Konsep tidak mencari profit diulang kembali dalam Akta Notaris yang disahkan oleh Menteri Kehakiman yang mengatur pola pembagian keuntungan perusahaan setiap tahunnya. Pembagiannya adalah 80% keuntungan digunakan sebagai laba ditahan yang digunakan untuk pengembangan perseroan dan 20% laba digunakan sebagai deviden, tantiem dan jasa produksi. Penggunaan laba ditahan ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pemda DKI yang memiliki 99% saham dari PT RS ini tidak mengambil bagian sedikitpun dari keuntungan perusahaan (Rijadi, 2005).

Arahan kelembagaan RSUD di DKI Jakarta sangat jelas, RSUD menjadi PT namun tetap menjadikan masyarakat miskin sebagai tugas pokoknya. Tetapi pembiayaan orang miskin bukan menjadi tanggung jawab RSUD, tetapi tetap menjadi tanggung jawab Pemda DKI. Tugas utama RSUD adlaah meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga mampu bersaing dengan RS lain minimal di ASEAN.

2.3. Peraturan Gubernur DKI Jakarta No.29 tahun 2006 tentang BLUD

Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 29 Tahun 2006 adalah tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

A. Azas Dan Tujuan

1. Azas

Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah melakukan kegiatan berdasarkan azas :

- a. Peningkatan pelayanan masyarakat
- b. Pemberian fleksibilitas pengelolaan keuangan
- c. Meringankan beban Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
- d. Meningkatkan kemandirian
- e. Bukan kekayaan daerah yang dipisahkan
- f. Bagian dari Perangkat Daerah
- g. Penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan praktek bisnis yang sehat
- h. Tidak mengutamakan keuntungan
- i. Pendapatan dan Belanja dikonsolidasikan pada APBD
- j. Transparansi
- k. Akuntabel

2. Tujuan

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat.

B. Persyaratan, Penetapan Dan Pencabutan

1. Gubernur dapat menetapkan Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang memenuhi persyaratan substantif, teknis,

dan administratif untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, sebagaimana dalam lampiran.

2. Persyaratan substantif sebagaimana dimaksud adalah :
 - a. Merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah.
 - b. Menyelenggarakan tugas dan fungsi yang berhubungan dengan :
 1. Menyediakan barang/jasa untuk layanan umum.
 2. Mengelola wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat dan/atau layanan umum.
 3. Mengelola dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau layanan kepada masyarakat.
 - c. Bidang layanan umum yang diselenggarakan bersifat operasional yang menghasilkan barang/jasa.
 - d. Dalam melakukan kegiatan tidak mengutamakan pencarian keuntungan.
3. Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud terpenuhi apabila :
 - a. Kinerja pelayanan tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana direkomendasikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah Pembina Teknis.
 - b. Kinerja keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
 - c. Dokumen usulan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah adalah :
 - Daftar aset termasuk nilainya sehingga akan diketahui kekayaan yang dimiliki Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang akan diusulkan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
 - Pendapatannya menunjukkan kecenderungan naik dari tahun ke tahun sehingga Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah tersebut dapat mandiri.

- Prosentase *cost recovery* sebesar 60% untuk mengetahui seberapa besar pendapatannya dapat menopang biaya operasional dalam satu tahun anggaran.
 - Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud terpenuhi apabila Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bersangkutan sudah dapat menyajikan seluruh dokumen berikut :
 - Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat, disusun dengan menggunakan formulir sebagaimana terlampir.
 - Pola tata kelola.
 - Laporan keuangan pokok.
 - Standar layanan minimal.
 - Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.
4. Pola tata kelola merupakan peraturan internal yang mengatur :
- a. Tata laksana dengan memperhatikan kebutuhan organisasi perkembangan misi dan strategi, pengelompokan fungsi yang logis, efektivitas pembiayaan, serta pendayagunaan sumber daya manusia.
 - b. Akuntabilitas, yaitu pertanggungjawaban pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bersangkutan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
 - c. Transparansi yaitu mengikuti azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
5. Rencana strategis bisnis mencakup :
- a. Visi, yaitu suatu gambaran yang menantang tentang masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
 - b. Misi, yaitu sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil baik.

- c. Program strategis, yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun.
 - d. Potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
 - e. Pengukuran pencapaian kinerja yaitu pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan apakah hasil kegiatan tahun berjalan dapat tercapai dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja tahun berjalan.
6. Laporan keuangan pokok terdiri dari :
- a. Laporan Realisasi Anggaran atau Laporan Operasional Keuangan, yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber daya ekonomi yang dikelola, serta menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasinya dalam satu tahun anggaran yang terdiri dari unsur pendapatan dan belanja.
 - b. Neraca/Prognosa Neraca, yaitu dokumen yang menggambarkan posisi keuangan mengenai asset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu.
 - c. Laporan arus kas yaitu dokumen yang menyajikan informasi kas sehubungan dengan aktivitas operasional, investasi dan transaksi non anggaran yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran, dan saldo akhir kas selama periode tertentu.
 - d. Catatan atas laporan keuangan, yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam Laporan Realisasi Anggaran, Neraca/Prognosa Neraca, dan Laporan Arus Kas, disertai laporan mengenai kinerja keuangan.
7. Standar Pelayanan Minimal merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
8. Laporan Audit adalah :
- a. Laporan audit merupakan laporan auditor tahun terakhir sebelum Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bersangkutan diusulkan untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

- b. Dalam hal Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah belum pernah diaudit, Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah harus membuat pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen yang disusun sesuai formulir .
9. Dokumen di atas disampaikan kepada Gubernur melalui Biro Keuangan untuk mendapatkan persetujuan.

C. Penggunaan Pendapatan

1. Pendapatan Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah hanya dapat digunakan untuk membiayai :
 - a. Kegiatan operasional yang berkenaan dengan produksi barang dan atau jasa yang dibutuhkan
 - b. Kegiatan pemeliharaan
 - c. Peningkatan Sumber Daya Manusia
2. Penggunaan pendapatan Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah untuk pembiayaan investasi sarana dan prasarana harus terlebih dulu mendapat persetujuan Gubernur.
3. Belanja Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dilaporkan sebagai belanja barang dan jasa, belanja modal dan belanja pegawai.

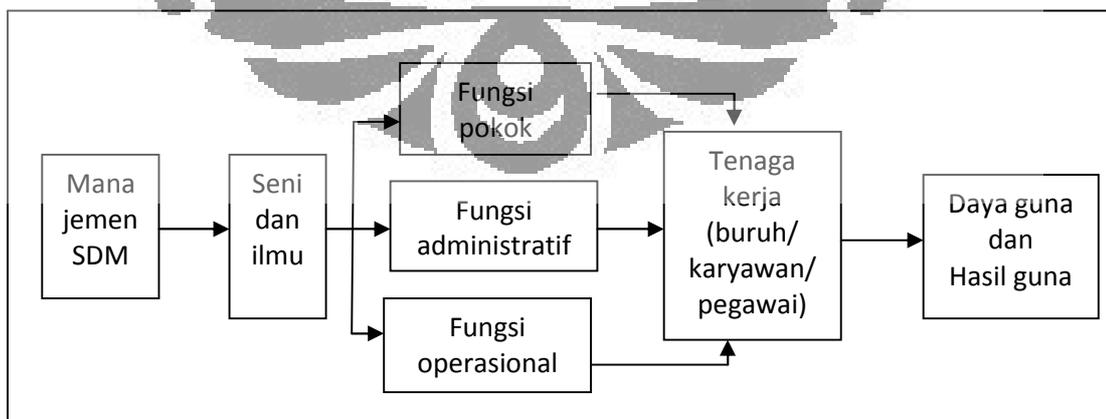
D. Kepegawaian

1. Pegawai Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dapat terdiri dari :
 - a. Pegawai negeri sipil
 - b. Tenaga profesional non pegawai negeri sipil

2. Pejabat pengelola dan/atau Pejabat Struktural lainnya Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah diangkat oleh Gubernur dari pegawai negeri sipil yang memenuhi persyaratan atas usul Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Pembina Teknis sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian tenaga profesional non pegawai negeri sipil dilakukan oleh Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan dilaporkan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah Pembina Teknis.
4. Persyaratan kualifikasi, pengangkatan, dan pemberhentian tenaga profesional non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud, ditetapkan dengan peraturan Gubernur atas usul Satuan Kerja Perangkat Daerah Pembina Teknis.

2.3. Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Klasifikasi fungsi manajemen sumber daya manusia (SDM) dimaksudkan untuk memberikan kemudahan dalam melakukan pembinaan tenaga kerja. Dipandang dari jenis aktivitas dalam perusahaan, fungsi manajemen SDM dapat diklasifikasikan menjadi fungsi pokok manajemen, fungsi administratif dan fungsi operasional manajemen SDM (Sastrohadiwiryo, 2005). Hal tersebut digambarkan pada bagan di bawah ini :



Gambar 2.3 Fungsi-Fungsi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber : Sastrohadiwiryo, 2005, Manajemen Sumber Daya Manusia

Sedangkan menurut Sihotang (2007), fungsi manajemen sumber daya manusia ada dua, yaitu:

1. Fungsi Manajemen : perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian, pengawasan.
2. Fungsi Operasional : pengadaan, seleksi, pelatihan, analisa pekerjaan, penempatan, pemberian kompensasi, pengembangan, pengintegrasian, pemeliharaan, pelepasan.

2.3.1. Fungsi Operasional (*Operational Function*)

Fungsi operasional merupakan serangkaian tindakan yang harus dilakukan manajemen SDM sejalan dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Dalam perusahaan besar, fungsi ini cenderung didelegasikan kepada manajemen karena lebih banyak menyangkut kegiatan perusahaan yang sifatnya operasional. Berdasarkan tingkatan kegiatan yang harus dilakukan, fungsi operasional SDM menurut Miner dan Miner (1979:4) meliputi perencanaan, penilaian prestasi, seleksi, pengembangan dan pelatihan, administrasi gaji dan upah, lingkungan kerja, penyeliaan kinerja, hubungan perburuhan, kesejahteraan sosial, penilaian dan riset (Mangkunegara, 2004).

1. Perencanaan

Kegiatan perencanaan meliputi perencanaan organisasi, perencanaan tenaga kerja, sistem informasi tenaga kerja dan analisis pekerjaan.

2. Penilaian prestasi

Kegiatan untuk mengukur produktivitas dan aspek lain dari kinerja, penilaian manajemen dan penilaian kecakapan tenaga kerja.

3. Seleksi

Seleksi meliputi perekrutan tenaga kerja, wawancara, pengadaan ujian, penyeliaan, dan penempatan tenaga kerja baru.

4. Pengembangan dan pelatihan

Kegiatan pengembangan dan pelatihan meliputi pengenalan tenaga kerja, pelatihan di tempat kerja, pelatihan penyelia, pengembangan manajemen, pengembangan organisasi, dan program-program pendidikan serta beasiswa.

5. Administrasi gaji dan upah

Kegiatan ini meliputi penyediaan upah penilaian kinerja, sistem pembayaran berdasarkan kecakapan, rencana-rencana hadiah dan perangsang dan imbalan jasa bagi pejabat pimpinan.

6. Lingkungan kerja

Kegiatan ini meliputi program-program keamanan, pelayanan medis dan kesehatan, kondisi kerja dan keamanan perusahaan.

7. Penyeliaan kinerja

Kegiatan ini meliputi prosedur-prosedur disiplin dan penyuluhan, kenaikan pangkat dan pemindahan, serta pemutusan hubungan kerja.

8. Hubungan perburuhan

Kegiatan ini berkenaan dengan kegiatan organisasi perserikatan, perundingan mengenai perjanjian kerja sama, keluhan-keluhan dan usaha perantara.

9. Kesejahteraan sosial

Yang termasuk kesejahteraan sosial adalah hari libur, hari raya, cuti, asuransi, rencana pemensiunan, rekreasi dan kegiatan sosial, bantuan keuangan dan hukum, bantuan perumahan, pemindahan dan pengangkutan, fasilitas makanan serta parkir kendaraan.

10. Penilaian dan riset

Kegiatan penilaian dan riset meliputi laporan-laporan, penyimpanan warkat, serta pengumpulan angka-angka dan fakta-fakta untuk kegunaan intern dan penyesuaian dan kebijakan legal.

Menurut Sastrohadiwiryo (2005), fungsi-fungsi manajemen SDM adalah :

1. Analisis pekerjaan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menganalisis atau mengurai pada setiap pekerjaan yang akan diberikan kepada tenaga kerja agar dapat memberikan pola kerangka menyeluruh tentang syarat-syarat yang harus dipenuhi setiap tenaga kerja untuk pekerjaan tertentu.

2. Perekrutan tenaga kerja

Kegiatan perekrutan tenaga kerja dimaksudkan untuk pengadaan dan penarikan tenaga kerja guna mengisi posisi dan formasi yang belum terisi maupun bagian atau tugas baru yang diciptakan dalam perusahaan.

3. Seleksi tenaga kerja

Kegiatan seleksi tenaga kerja dimaksudkan untuk memilih tenaga kerja yang memenuhi persyaratan baik kuantitas maupun kualitasnya.

4. Penempatan tenaga kerja

Kegiatan penempatan tenaga kerja dimaksudkan untuk menempatkan tenaga kerja sebagai unsur pelaksana pekerjaan pada posisi yang sesuai dengan kemampuan, kecakapan dan keahliannya.

5. Induksi dan orientasi

Kegiatan induksi dan orientasi dimaksudkan untuk memberikan penerangan kepada tenaga kerja baru yang akan memulai bekerja tentang bagaimana suatu pekerjaan harus diselesaikan. Pengenalan ruang lingkup perusahaan serta kebijakan ketenagakerjaan yang berlaku dalam perusahaan. Selain itu diharapkan tenaga kerja baru tersebut selain tidak merasa asing terhadap pekerjaannya juga terampil menghadapi pekerjaan seperti halnya tenaga kerja yang lain.

6. Pemberian kompensasi

Kegiatan pemberian kompensasi dimaksudkan untuk memberikan balas jasa atau imbalan jasa kepada tenaga kerja, karena tenaga kerja tersebut telah memberikan kontribusinya dalam mencapai tujuan perusahaan. Kompensasi tidak terbatas pada imbalan tertentu, tetapi meliputi gaji, upah, perumahan, pakaian, tunjangan keluarga, tunjangan kesehatan, tunjangan pangan, dan tunjangan lainnya.

7. Pendidikan dan pelatihan

Kegiatan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap, kecakapan, dan keterampilan tenaga kerja, baik yang akan diberikan tanggung jawab dalam pekerjaan yang baru maupun yang telah memiliki tanggung jawab sebelumnya. Dengan demikian, tenaga kerja yang bersangkutan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

8. Penilaian kinerja

Kegiatan penilaian kinerja yang dilakukan terhadap tenaga kerja dimaksudkan untuk mengevaluasi pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan, juga dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan, kecakapan dan keterampilan kerja yang dimiliki oleh tenaga kerja.

9. Mutasi

Mutasi bagi tenaga kerja dimaksudkan untuk memindahkan tenaga kerja dari suatu unit/bidang/bagian pekerjaan lain dalam suatu perusahaan atau perusahaan lain yang dianggap setingkat atau sejajar dengan pekerjaan sebelumnya.

10. Promosi

Kegiatan promosi dilakukan oleh manajemen tenaga kerja dimaksudkan untuk memindahkan tenaga kerja dari suatu jabatan ke jenjang jabatan yang lebih tinggi daripada jabatan sebelumnya.

11. Pemotivasian

Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan dorongan kepada tenaga kerja agar pada dirinya tumbuh kondisi yang menggairahkan di dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan demikian tenaga kerja yang bersangkutan dapat bekerja dengan semangat dan gairah kerja yang tinggi.

12. Pembinaan moral kerja

Kegiatan pembinaan moral kerja dimaksudkan agar selain tenaga kerja dapat melakukan pekerjaan lebih giat, juga agar timbul rasa suka terhadap pekerjaan yang diberikan.

13. Pembinaan disiplin kerja

Pembinaan disiplin kerja dimaksudkan agar tenaga kerja dapat menaati dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab terhadap norma, peraturan dan kebijakan yang berlaku dalam perusahaan, baik yang tertulis maupun tidak.

14. Penyeliaan tenaga kerja

Penyeliaan tenaga kerja dimaksudkan untuk memantau atau memonitor dan mengevaluasi pekerjaan yang telah, sedang dan akan dikerjakan oleh tenaga

kerja. Dengan demikian apabila terjadi penyimpangan dari rencana yang telah ditetapkan, diadakan tindakan perbaikan.

15. Pemutusan hubungan kerja

Pemutusan hubungan kerja dimaksudkan untuk memberhentikan tenaga kerja dari jabatan atau pekerjaan semula, baik atas prakarsa tenaga kerja yang bersangkutan maupun oleh perusahaan. Pemutusan hubungan kerja pada prinsipnya dapat terjadi karena salah satu atau kedua belah pihak merasa rugi apabila hubungan kerja dilanjutkan.

Beberapa ahli menyatakan, sebagaimana dikutip dari Sihotang (2007) bahwa fungsi-fungsi manajemen SDM adalah sebagai berikut :

1. Siagian mengemukakan fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari perencanaan, analisa dan rancang bangun pekerjaan, rekrutmen tenaga kerja, seleksi pegawai, pengembangan SDM, perencanaan karir, pemeliharaan hubungan kerja, audit kepegawaian
2. Sedarmayanti menyatakan fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari, perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), pengendalian (*controlling*), pengadaan (*procurement*), pengembangan (*development*), kompensasi (*compensation*), pengintegrasian (*integration*), pemeliharaan (*maintenance*), kedisiplinan, pemberhentian
3. Moekyat menyatakan fungsi bahwa fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari analisis jabatan dan beban kerja, penilaian jabatan, klasifikasi jabatan atau penggalangan jabatan, kompensasi, penarikan tenaga kerja dari sumbernya, seleksi, induksi dan pelatihan, penilaian kecakapan pegawai, penyesuaian jabatan, pengawasan, moral dan disiplin, keselamatan dan kesehatan kerja
4. Heidjrahman Ranupandoyo dan Drs Suad Husnan menyebutkan fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari fungsi manajemen dan fungsi operasional yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan

5. Henry Simamora menyebutkan aktivitas-aktivitas manajemen SDM berupa perencanaan, seleksi, penilaian kinerja, pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi, pemeliharaan karyawan, hubungan kerja karyawan
6. Sihotang menyatakan bahwa fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia terdiri dari analisis jabatan pekerjaan, rekrutmen, seleksi penyaringan, penempatan, pengembangan dan pelatihan, perencanaan karir, sistem pengupahan dan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan hubungan industrial, kedisiplinan, pemberhentian dan pemensiunan, program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

2.3.2. Seleksi Pegawai

Ada tiga alasan utama memilih karyawan yang tepat, menurut Dessler (2006). Pertama, prestasi perusahaan sebagian selalu bergantung pada karyawan. Karyawan dengan ketrampilan dan kemampuan yang tepat akan melakukan pekerjaan yang lebih baik bagi perusahaan. Karyawan tanpa ketrampilan, kasar dan pengganggu tidak akan berprestasi secara efektif. Prestasi anda dan perusahaan akan menderita. Waktu untuk menyaring calon karyawan yang tidak diinginkan adalah sebelum mereka di dalam perusahaan, bukan setelahnya.

Kedua, hal ini penting, karena merekrut dan mempekerjakan karyawan adalah mahal. Mempekerjakan dan melatih seorang tukang ketik pun dapat membutuhkan biaya lima ribu dollar atau lebih untuk pembayaran dan waktu penyeliaan. Total biaya mempekerjakan seorang manajer adalah sepuluh kali lebih tinggi saat anda menambahkan upah pencarian, waktu wawancara, pemeriksaan referensi dan biaya perjalanan dan pemindahan.

Ketiga,, hal ini penting karena akan ada dampak hukum dari mempekerjakan orang yang tidak kompeten. Pengadilan akan memutuskan pengusaha bertanggung jawab saat karyawan dengan catatan kriminal atau permasalahan lain.

Berdasarkan pendapat Ilyas (1999), dalam proses seleksi calon pegawai diperlukan pemeriksaan referensi yang bertujuan sedikitnya pada tiga hal, yaitu :

1. untuk membenarkan informasi yang diberikan

2. untuk mendapatkan informasi tambahan tentang pengalaman kerja calon pegawai
3. untuk mendapatkan informasi tentang prestasi kerja kandidat pada posisi sebelumnya.

Pemeriksaan referensi hanya dilakukan setelah mendapatkan persetujuan atau ijin dari calon pegawai untuk menghindari tuntutan secara hukum.

2.3.3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui suatu instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan (Ilyas,2002).

Ada beberapa alasan menurut Dessler (2006) untuk menilai pegawai. Pertama, penilaian harus memainkan peran yang terintegrasi dalam proses manajemen kinerja perusahaan. Jika kita menterjemahkan tujuan strategis perusahaan ke dalam tujuan spesifik, kemudian melatih para karyawan tetapi tidak meninjau kembali kinerja karyawan secara berkala, hal itu hanya memberikan sedikit manfaat. Kedua, penilaian memungkinkan atasan dan bawahan menyusun sebuah rencana untuk mengoreksi semua kekurangan yang ditemukan dalam penilaian dan untuk menegaskan hal-hal yang telah dilakukan dengan benar oleh bawahan. Ketiga, penilaian harus meliputi tujuan perencanaan karir dengan memberikan kesempatan meninjau rencana karir karyawan dengan memperhatikan kekurangan dan kelemahannya secara spesifik. Akhirnya, penilaian hampir selalu berdampak pada keputusan peningkatan gaji dan promosi.

Proses penilaian kinerja terdiri dari tiga tahap (Dessler, 2006) :

1. Mendefinisikan pekerjaan
Pendefinisian pekerjaan berarti memastikan bahwa atasan dan bawahannya setuju dengan kewajiban dan standar pekerjaannya.
2. Menilai kinerja
Penilaian kinerja berarti membandingkan kinerja sesungguhnya dari bawahan dengan standar yang telah ditetapkan, ini biasanya melibatkan beberapa formulir.

3. Memberikan umpan balik

Penilaian kinerja biasanya membutuhkan sesi umpan balik, di sini bawahan dan atasan mendiskusikan kinerja yang dicapai dan kemajuannya dan membuat rencana pengembangan yang dibutuhkan.

Konsep dasar penilaian kinerja ada empat hal (Ilyas, 2002), yaitu :

1. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan

Manfaat penilaian maksudnya penilaian kinerja ditujukan pada pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan personel, sedangkan manfaat pengembangan dilakukan pada pengembangan mutu pekerjaan di masa datang melalui :

- a. pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan
- b. membiarkan personel untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri
- c. memberikan kesempatan untuk meningkatkan ketrampilan
- d. mengarahkan mereka untuk berprestasi di masa datang

2. Mengukur atau menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan, tidak berkaitan dengan karakteristik kepribadian personel sehingga dapat memberikan penilaian secara tepat dan mengurangi efek personal bias dari penilai.

3. Merupakan dokumen legal

Model penilaian kinerja harus dibuat secara resmi dan tertulis, sehingga dapat diketahui oleh seluruh personel, sehingga mereka dapat melakukan penyesuaian perilaku yang dituntut oleh setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab mereka.

4. Merupakan proses formal dan non formal (seluruh jajaran organisasi)

Proses formal maksudnya, penilaian kinerja dibuat secara tertulis dan formal dengan sumber data berasal dari catatan observasi hasil karya personel secara kontinu. Proses non formal yaitu pengamatan yang dilakukan pimpinan dapat setiap saat guna memberikan umpan balik kepada personel.

2.3.4. Pemberian Kompensasi

Menurut Sastrohadiwiryo (2005), kegiatan pemberian kompensasi dimaksudkan untuk memberikan balas jasa atau imbalan jasa kepada tenaga kerja, karena tenaga kerja tersebut telah memberikan kontribusinya dalam mencapai tujuan perusahaan. Kompensasi tidak terbatas pada imbalan tertentu, tetapi meliputi gaji, upah, perumahan, pakaian, tunjangan keluarga, tunjangan kesehatan, tunjangan pangan, dan tunjangan lainnya.

Tujuan pemberian kompensasi adalah (Samsudin, 2006) :

1. Pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan
2. Meningkatkan produktivitas kerja
3. Memajukan organisasi atau perusahaan
4. Menciptakan keseimbangan dan keadilan, dimana pemberian kompensasi harus sesuai dengan persyaratan yang harus dipenuhi karyawan pada jabatannya.

Dalam Undang-Undang RI No.13 tahun 2003 pasal 88 dijelaskan mengenai pengupahan. Setiap pekerja berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Untuk mewujudkan penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak tadi, maka pemerintah menetapkan kebijakan pengupahan yang melindungi pekerja.

Dalam kebijakan RS swadana ditetapkan porsi “jasa medis” sebesar 35% dari pendapatan fungsional RS. Pembagian insentif tersebut diserahkan kepada kebijakan RS masing-masing. Ada yang menggunakan *score* dan pembobotan, misalnya atas dasar jenjang pendidikan, pangkat, jabatan struktural, dan lama bekerja (Gani, 2005).

Dalam Peraturan Pemerintah No.23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dikenal istilah remunerasi. Gani (2005) menyatakan bahwa pengertian remunerasi adalah imbalan yang diberikan kepada pekerja, yang umumnya diukur dalam nilai uang. Tidak ada formulasi baku yang dapat berlaku di semua keadaan dan di setiap waktu, artinya relativitas dan subyektivitas selalu menyertai penghitungan dan penetapan remunerasi. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut dijelaskan bahwa termasuk dalam remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi dan

pensiun. Penetapan remunerasi harus mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan.

2.3.5. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan berbeda dengan pelatihan, pendidikan lebih bersifat filosofis dan teoritis. Pendidikan dan pelatihan memiliki tujuan yang sama yaitu pembelajaran. Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan. Umumnya pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan kerja dalam waktu yang relatif singkat. (Samsudin, 2006)

Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kedokteran gigi dilaksanakan untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi. Setiap dokter yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan.

Program pelatihan terdiri dari lima langkah, yaitu (Dessler, 2006) :

1. analisis kebutuhan, yaitu mengetahui ketrampilan kerja spesifik yang dibutuhkan, menganalisis ketrampilan dan kebutuhan pegawai yang akan dilatih, dan mengembangkan pengetahuan khusus yang terukur serta tujuan prestasi.
2. Merencanakan instruksi untuk memutuskan, menyusun dan menghasilkan isi program pelatihan, termasuk buku kerja, latihan dan aktivitas.
3. Melakukan validasi, pembuat program pelatihan menyajikannya kepada karyawan yang mewakili
4. Menerapkan program yaitu melatih karyawan yang ditargetkan
5. Evaluasi dan tindak lanjut, dimana manajemen menilai keberhasilan atau kegagalan program ini.

2.4. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

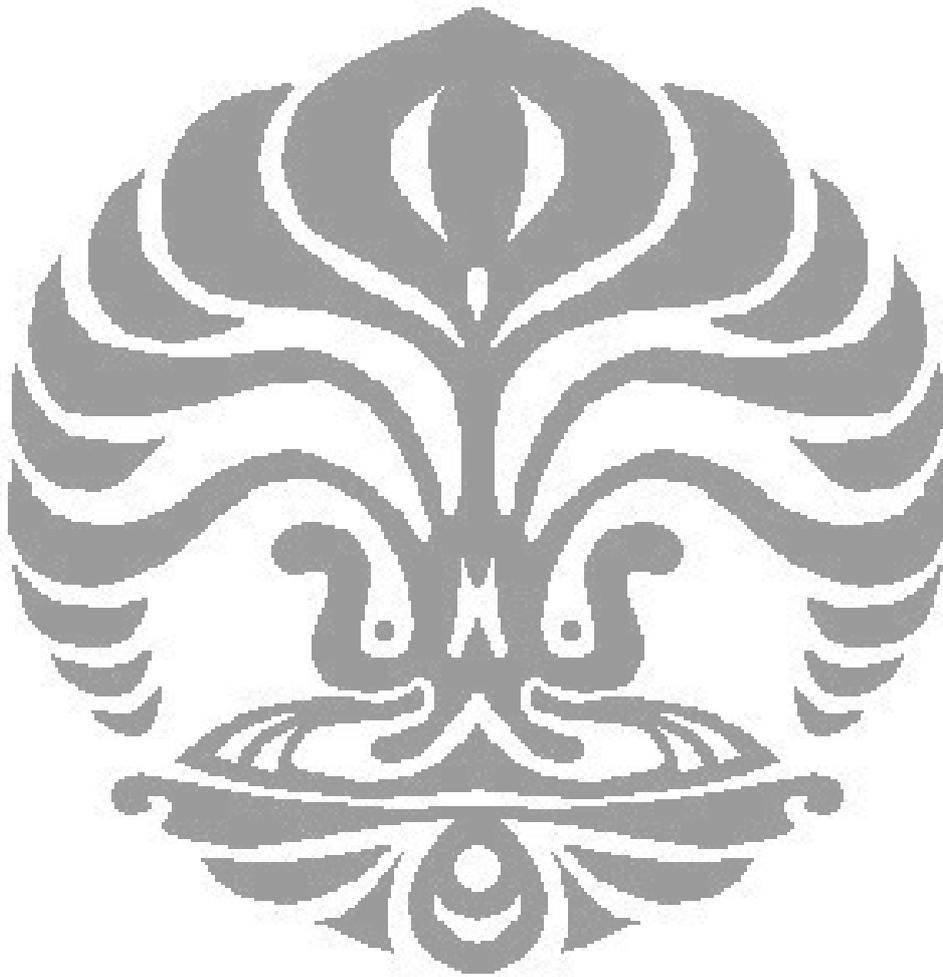
Manajemen sumber daya manusia pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit. Strategi manajemen sumber daya manusia sebenarnya juga merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang semua manajer pada tingkat apapun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia (Soeroso, 2003).

Untuk dapat mempunyai daya saing yang lebih, sebuah organisasi melakukan restrukturisasi organisasi. Ini semua merupakan salah satu strategi rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Transformasi ini terjadi dalam usaha untuk memperbaiki produktivitas, kualitas dan pelayanan sebagai hasilnya pekerjaan akan dirancang lagi dan mempengaruhi manusianya. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh manajemen sumber daya manusia atas restrukturisasi organisasi adalah berhubungan dengan konsekuensi perubahan pada manajemennya. (Mathis, 2001)

Salah satu upaya penting untuk mengatasi masalah tersebut adalah kemampuan pimpinan dalam level manajemen rumah sakit untuk merancang kebutuhan SDM rumah sakit yang sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dari instalasi rumah sakit. Pengetahuan dan ketrampilan perencanaan SDM rumah sakit merupakan kompetensi yang harus dimiliki setiap pimpinan di setiap level manajemen rumah sakit (Ilyas, 2004).

Beberapa cara untuk menjadikan sumber daya manusia sebagai kompetensi inti (kemampuan yang unik sebagai organisasi, yang menciptakan nilai tinggi dan membedakan organisasi tersebut dari persaingan) adalah dengan menarik (perekrutan) dan mempertahankan tenaga kerja yang memiliki profesionalisme dan kemampuan serta membiayai pelatihan mereka, dan memberikan kompensasi agar dapat terus bersaing dengan organisasi lain. Salah satu tujuan dari perekrutan adalah untuk menyediakan jumlah tenaga yang cukup untuk memenuhi kebutuhan organisasi. Dengan mengerti apa yang dilakukan oleh tenaga kerja, analisis pekerjaan (*job analysis*) adalah dasar dari fungsi perekrutan. Dari sini, uraian pekerjaan (*job descriptions*) dan spesifikasi pekerjaan (*job*

specification) dapat dipersiapkan untuk proses perekrutan. Proses seleksi sangatlah menekankan pada pemilihan orang yang tepat, sesuai kriteria persyaratan, untuk mengisi pekerjaan yang lowong (Mathis, 2001).



BAB 3 GAMBARAN UMUM RSUD PASAR REBO

3.1. Sejarah dan Perkembangan

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dalam sejarah perkembangannya telah mengalami beberapa kali transformasi, termasuk perubahan bentuk badan hukum, sebelum akhirnya menjadi rumah sakit seperti sekarang ini. Berikut ini adalah bentuk transformasi yang dialami oleh RSUD Pasar Rebo dari cikal bakal rumah sakit sejak tahun 1945 sampai dengan tahun 2009.

Tabel 3.1. Transformasi RSUD Pasar Rebo

Tahun	Bentuk Transformasi
1945 1957 1958	Berupa Pos P3K di Bidara Cina Mulai sebagai RS rakyat di Jl. Bidara Cina (sekarang Jl. Otto Iskandardinata, Cawang) Dari Cawang pindah ke lokasi sekarang Kecamatan Pasar Rebo, mulai dikenal Rumah Sakit Pasar Rebo, merawat dan mengobati berbagai penyakit rakyat seperti patek, malaria, disentri, kolera, eltor, cacar dan <i>tuberculosis</i> paru
Transformasi I	
1964	Mulai dikhususkan untuk merawat pasien TBC paru, karena RSCM tidak lagi merawat pasien TBC paru Sejak saat itu mulai dikenal sebagai RSTP (Rumah Sakit Tuberculoza Paru)
Transformasi II	
1987	Berubah menjadi RSU Kelas C, peningkatan kelas ditetapkan dengan SK Menkes No.303 tahun 1987 Sejak saat itu mulai dikenal sebagai RSUD Pasar Rebo Tenaga dokter spesialis mulai bertambah : paru, bedah, anestesi, kebidanan, anak, gigi, penyakit dalam, kulit, bedah mulut, THF (1987-1992) Kedudukan RSUD Pasar Rebo sebagai UPT Dinkes DKI Jakarta ditetapkan dengan SK Gubernur DKI Jakarta tahun 1989 Tahun 1990 mempunyai anggaran rutin sendiri yang terpisah dari anggaran rutin Dinas Kesehatan DKI Jakarta
Transformasi III	
1992 1994	Berubah menjadi RSUD uji coba Unit Swadana Daerah dengan SK Gubernur DKI Jakarta No.994 dan 945 tahun 1992. Uji coba RSUD Unit Swadana Daerah yang pertama di Indonesia Dengan keputusan Gubernur RSUD Pasar Rebo dibangun gedung baru dilokasi yang sama Luas bangunan ditambah dari 4.600m ² menjadi 18.000m ² Semula hanya berlantai 2 berubah menjadi gedung 8 lantai
Transformasi IV	

1996	Resmi ditetapkan sebagai RS Unit Swadana Daerah dengan Perda DKI Jakarta No.2 tahun 1996, 12 Juni 1996, blok 8 lantai selesai, dalam seminggu seluruh kegiatan RS dipindahkan ke gedung baru
1997	Seluruh bangunan selesai dan berfungsi penuh
1998	Ditetapkan menjadi RSU tipe B dengan Perda DKI Jakarta No. 4 tahun 1998
Transformasi V	Lulus akreditasi penuh 3 tahun Tenaga dokter spesialis bertambah : orthopedi, saraf, urologi, psikiatri
1999	Sedang dianalisa kemungkinan perubahan status badan hukum yang sesuai dengan kebutuhan organisasi saat ini dan kedepan
2003	Sedang dirancang untuk menuju ISO 9001, standar pelayanan rumah sakit
Transformasi VI	
2004	Telah ditetapkan Peraturan Daerah pendirian PT Rumah Sakit Pasar Rebo : Perda No 15 tahun 2004 tanggal 10 Agustus 2004
Transformasi VII	Telah ditetapkan Komisaris dan Direksi untuk PT Rumah Sakit oleh Gubernur DKI Jakarta, tanggal 17 September 2004
2005	Telah dikeluarkan putusan MA No.05 P/HUM/Th.2005 yang membatalkan Perda No.15 tahun 2004
2006	Dibatalkan PT RS Pasar Rebo dengan Perda No.5 tahun 2006
2007 – Sekarang	Ditetapkan menjadi UPT DINKES (PPKBLUD) dengan Keputusan Gubernur No. 249 tahun 2007
Transformasi VIII	

Sumber : Profil RSUD Pasar Rebo tahun 2008

3.2. Visi dan Misi

A. Visi

Visi merupakan sesuatu yang diinginkan rumah sakit di masa yang akan datang. Visi yang efektif adalah visi yang dapat memunculkan inspirasi dimana hal itu dihubungkan dengan keinginan rumah sakit untuk mencapai sesuatu yang terbaik. Visi RSUD Pasar Rebo adalah ***“Menjadi Rumah sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima kepada semua lapisan masyarakat”***.

B. Misi

Misi adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mencapai visi dan tujuan jangka panjang. Ketetapan misi rumah sakit sangat penting karena merupakan acuan kerja rumah sakit. Adapun misi RSUD Pasar Rebo adalah ***”Melayani semua lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau”***. Misi ini menggambarkan bahwa RSUD Pasar Rebo melayani semua kebutuhan pasien dengan harga yang terjangkau untuk semua lapisan masyarakat disertai kualitas pelayanan yang baik.

3.3. Motto

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo sebagai perusahaan jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan harus memiliki pedoman tertulis yang dapat dipahami oleh segenap kalangan manajemen rumah sakit serta karyawan dalam bertindak mempunyai tujuan. Adapun motto RSUD Pasar Rebo adalah ***“Kami Peduli Kesehatan Anda”***.

3.4. Tugas dan Fungsi

RSUD Pasar Rebo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan promosi kesehatan (promotif) serta upaya rujukan (Pergub DKI Jakarta No. 77 Tahun 2006, pasal 4 ayat 1).

3.5. Kebijakan Mutu

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh SDM profesional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang didukung oleh sistem manajemen mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

3.6. Sasaran Mutu

- a. Meningkatkan jumlah kunjungan 7,5% dari tahun 2008
- b. Menurunkan jumlah keluhan pelanggan 50% dari tahun 2008
- c. Indeks kepuasan pelanggan 3 dari skala 4

3.7. Strategi Mutu

- a. Optimalisasi fasilitas
- b. Penambahan model produk (*NICU, Haemodialisa*)
- c. Pengembangan sarana dan prasarana menuju pelayanan tersier (endokrinologi dan kulit kosmetik)
- d. Menyiapkan dan mengembangkan SDM menuju pelayanan tersier tahun 2011

3.8. Tujuan

Tujuan RSUD Pasar Rebo adalah :

- a. Mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah kepada masyarakat yang membutuhkan.
- b. Mampu menghasilkan SDM yang memiliki kemampuan profesional dan/atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan.

3.9. Arah Pengembangan

Berdasarkan visi, misi dan tujuan tersebut maka arah pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo adalah:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan melalui indikator peningkatan angka kepuasan pelanggan
- b. Mengembangkan dan memperluas pelayanan dengan melengkapi peralatan medik dan penunjang
- c. Mengembangkan SDM berdasarkan kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan
- d. Melaksanakan *Hospital By Laws*, dengan penetapan standar etika profesi di rumah sakit

3.10. Susunan Pejabat Pengelola BLU dan Dewan Pengawas

Untuk saat ini dewan pengawas belum ada ditetapkan. Sedangkan susunan pejabat pengelola BLUD Pasar Rebo adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No. 1697/2008

Direktur : dr. Dolly Olga Tenny Tahalele

b. Berdasarkan Surat Tugas Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta No. 932/082.72/2007

Wakil Direktur Pelayanan : dr. Abdullah Hassan, SpB

Wakil Direktur Keuangan : -

Bidang Pelayanan Medis : dr. Donny Jandiana, SpBO

Bidang Pelayanan Penunjang Medis : dr. Abdullah Bachmid, SpR

Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan : Siti Aladiah, SKp

Bagian Tata Usaha : drg. Anggrini Rukmi W

Bagian Keuangan : Drs. Bambang M, MARS

Bagian Perencanaan dan Rekam Medis : dr. Tri Novianti, MARS

3.11. Lokasi RSUD Pasar Rebo

Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo terletak di Jl. Letjen TB Simatupang No. 30 Condet, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Telepon 8400109 dan 8401127, fax 8411159.

3.12. Sarana, Prasarana dan Fasilitas

RSUD Pasar Rebo berdiri di atas lahan seluas 13.800 m², terdiri dari dua bangunan masing-masing berlantai 6 dan 8 dengan total luas bangunan 18.000 m². Untuk mendukung kegiatan operasional, rumah sakit memiliki sumber daya listrik dari PLN dengan kekuatan daya sebesar 1.200 KVA dari generator dengan daya sebesar 750 KVA. Sedangkan sumber air diperoleh dari PAM dan sumur dalam.

Sarana komunikasi yang dimiliki antara lain telepon (*Billing* telepon CAS 2000), mesin *fax* dan *sound system*. Sedangkan sarana transportasi yang dimiliki adalah 5 buah ambulans dan 2 buah sepeda motor. Namun dari 4 unit ambulans yang ada, 2 buah diantaranya

merupakan milik koperasi dan dikelola oleh koperasi. Selain berbagai sarana tersebut, Rumah Sakit Pasar Rebo juga memiliki berbagai sarana penunjang di luar *core business*-nya, yaitu sebuah kantor kas bank, kantin yang buka selama 24 jam, sebuah lapangan tenis, *guest house* dan asrama perawat. Secara rinci dapat digambarkan sebagai berikut :

Luas Tanah	: 13.800 M ²
Luas Bangunan	: 18.000 M ²
Luas Parkir	: 10.125 M ²
Daya Listrik	: 1.200 Kva
Generator	: 750 Kva
Boiler System	: 2 tungku
Pengelolaan limbah	: IPAL & insenerator
Sumber Air	: PAM & sumur dalam (<i>artesis</i>)
Sarana Komunikasi	: Telepon sentral dengan 100 pesawat 20 line telepon sistem <i>hunting</i>

3.13. Ketenagaan

A. Berdasarkan Status kepegawaian

Tabel 3.2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

Status	2004	2005	2006	2007	2008
Pegawai Negeri Sipil	307	258	241	232	222
Non Pegawai Negeri Sipil	423	490	527	523	532
Total	730	748	768	755	754

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian

B. Berdasarkan Diferensiasi Tenaga

Tabel 3.3. Jumlah Tenaga Medis Tahun 2006,2007 dan 2008

No	Profesi	Jumlah				
		2004	2005	2006	2007	2008
A	Dokter Umum	22	22	22	19	19
B	Dokter Spesialis	52	53	50	52	54
	1 Bedah	2	2	2	2	2
	2 Anak	4	4	4	5	5
	3 Penyakit Dalam	5	4	4	5	5
	4 Kebidanan & Kandungan	6	6	5	5	7
	5 Mata	2	2	2	2	2
	6 THT	2	2	2	1	2
	7 Kulit & Kelamin	3	3	2	2	2
	8 Paru	4	4	4	3	3
	9 Gizi	1	1	1	1	0
	10 Radiologi	3	3	3	3	3
	11 Anestesi	3	3	3	3	3
	12 Patologi Klinik	1	1	2	2	2
	13 Bedah Mulut	1	1	1	1	1
	14 Orthodonti	1	2	2	1	1
	15 Prostodonsia	1	1	1	1	0
	16 Rehabilitasi Medik	1	1	1	1	1
	17 Kardiologi	3	3	2	4	3
	18 Bedah Orthopedi	2	2	2	2	2
	19 Jiwa	2	2	1	1	1
	20 Bedah Saraf	0	1	1	1	1
	21 Saraf	2	2	2	2	3
	22 Urologi	2	2	2	2	2
	23 Patologi Anatomi	1	1	1	1	1
	24 Gigi Konservasi	0	0	1	1	1
	Dokter Gigi	4	4	4	4	4
	Apoteker	3	3	3	2	3

Sumber : Sub Bagian Kepegawatan

3.14. Fasilitas Pelayanan

A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RSUD Pasar Rebo. IGD dilayani oleh dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen, adapun fasilitas pelayanan gawat darurat dilengkapi dengan apotik 24 jam, laboratorium, radiologi, bank darah dan ambulans. Mempunyai 18 tempat tidur menggunakan *billing system* yang terintegrasi untuk pembayarannya.

B. Instalasi Rawat Jalan

Mempunyai 21 poliklinik spesialis pagi (klinik spesialis, klinik uji kesehatan, dan klinik karyawan) serta mempunyai 19 poliklinik spesialis sore.

C. Instalasi Rawat Inap

Tabel 3.4. Ruang Rawat Inap sesuai Kelasnya

Kelas		Kamar	Tempat Tidur
Kelas 3A		5	40
1	Mawar	1	8
2	Melati	1	8
3	Cempaka	2	16
4	Delima	1	8
Kelas 3		11	97
1	Mawar	2	18
2	Melati	4	34
3	Cempaka	3	27
4	Delima	2	18
Kelas 2		13	58
1	Mawar	1	7
2	Cempaka	1	6
3	Dahlia	11	45
Kelas 1		22	44
1	Anggrek	6	12
2	Teratai	16	32
Kelas VIP		2	2
Kelas VVIP		1	1
Perinatologi		2	18
High Care		1	2
Mawar		1	2
Isolasi Kelas 2		1	5

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo Tahun 2008

D. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi bedah sentral merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan perlengkapan yang cukup. Mempunyai kapasitas 5 kamar operasi dan melayani bedah umum, bedah orthopedi, bedah mata, bedah kebidanan, bedah mulut, bedah THT dan bedah saraf.

E. Instalasi Kamar Bersalin

Mempunyai kapasitas 8 tempat tidur, tarif ditetapkan berdasarkan tarif perda dengan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit.

F. Instalasi Radiologi

Mempunyai kemampuan pemeriksaan radio diagnostik tanpa kontras dan pemeriksaan dengan kontras.

G. Instalasi Patologi Klinik

Mempunyai kemampuan pemeriksaan kimia klinik, hematologi, imunologi, serta pemeriksaan lainnya. Pelayanan patologi klinik antara lain :

- a. Patologi klinik
- b. Patologi Anatomi
- c. Bank Darah

H. Instalasi Intensif Care Unit (ICU)

Pelayanan ICU mempunyai kapasitas 4 tempat tidur

I. Instalasi Perawatan Cardio Vaskuler Cardiac Unit (CVCU)

Pelayanan CVCU mempunyai kapasitas 4 tempat tidur

J. Instalasi Gizi

Pelayanan penunjang gizi mempunyai kemampuan pelayanan untuk pasien (menu biasa dan menu diet) serta untuk karyawan *shift* sore, *shift* malam dan petugas jaga. Pelayanan gizi bertanggungjawab dalam pengelolaan kebutuhan perbekalan gizi rumah sakit meliputi, belanja makanan pasien, makanan pegawai, alat dapur, belanja kemasan (tempat makanan) dan belanja gas elpiji.

K. Instalasi Penunjang Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

Pelayanan penunjang IPSRS bertanggung jawab mengelola kebutuhan belanja dan pemeliharaan sarana rumah sakit yang meliputi belanja pemeliharaan alat kesehatan, pemeliharaan alat kantor, belanja pemeliharaan gedung, belanja pemeliharaan *boiler*, *genset* dan alat berat lainnya, belanja sanitasi (K3L) dan *house keeping*.

L. Instalasi Farmasi

Pelayanan penunjang farmasi memberikan pelayanan resep 24 jam, mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit yang meliputi belanja alat kesehatan, obat-obatan, alat bedah, bahan laboratorium dan belanja CSSD dan linen. *Outlet* farmasi tersebar di setiap lantai pelayanan rawat jalan sehingga mudah untuk dicapai. Untuk pasien rawat inap, instalasi farmasi menetapkan sistem distribusi *unit dose* dan konseling terhadap obat yang diberikan oleh farmasi.

M. Instalasi Kamar Jenazah

Instalasi kamar jenazah mempunyai kemampuan untuk melakukan penyimpanan dan pemulasaran jenazah.

N. Instalasi Pendidikan dan Penelitian (Diklat)

Mempunyai kemampuan menyelenggarakan :

- a. Pelatihan untuk karyawan (*in house* atau *out side training*)
- b. Pendidikan formal untuk karyawan bekerja sama dengan institusi pendidikan lain
- c. Pendidikan untuk pihak luar RSUD Pasar Rebo (*in house* atau *out side training*)
- d. Pendidikan luar untuk pihak luar RSUD Pasar Rebo dalam bentuk kerjasama pemanfaatan
- e. RSUD Pasar Rebo sebagai tempat pendidikan mahasiswa D3, S1, S2

- f. Pelaksanaan studi banding atau kunjungan kerja dari pihak luar RSUD Pasar Rebo dari RS pemerintah, swasta, dan institusi pendidikan

O. Sistem Informasi Manajemen (SIM)

SIM adalah salah satu sumber informasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan manajer dalam organisasi RSUD Pasar Rebo. SIM merupakan suatu metode formal yang menyediakan informasi bagi para manajer secara akurat dan tepat waktu, yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan fungsi-fungsi operasional secara efektif.

Pada tahun 2005 dilakukan kerjasama dengan pihak *vendor* untuk melakukan pengembangan sistem. Sistem yang sudah dibangun adalah :

- a. Paket aplikasi standar rumah sakit
 1. Program aplikasi *billing* rawat jalan
 2. Program aplikasi *billing* rawat inap
 3. Program aplikasi rekam medik
 4. Program aplikasi farmasi
- b. Paket program aplikasi logistik
- c. Paket program aplikasi akuntansi terintegrasi
- d. Paket program aplikasi penggajian (*payroll*)

Kendala yang dihadapi adalah masalah implementasi di lapangan dari segi pengetahuan, ketrampilan dan kedisiplinan dalam menggunakan sistem.

13.15. Kinerja Pelayanan

A. Instalasi Gawat Darurat

Tujuan pelayanan gawat darurat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 983/Menkes/SK/XI/1992 sebagai berikut :

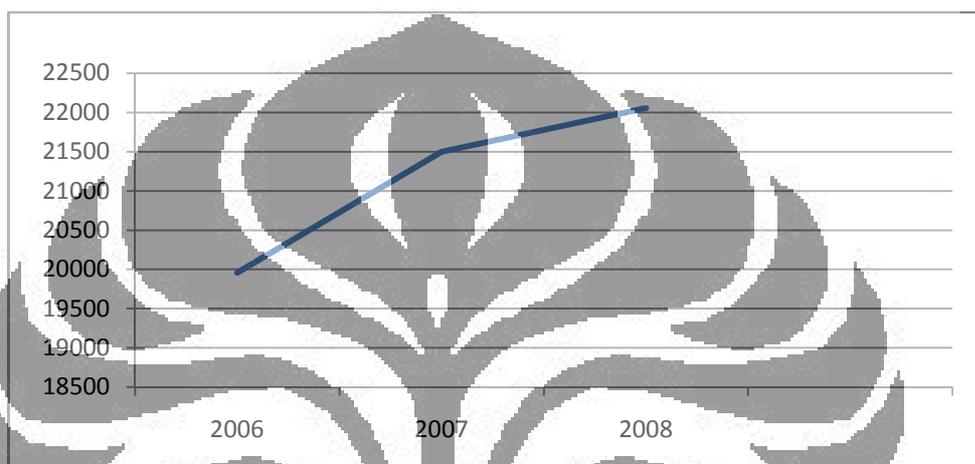
- a. Mencegah kematian dan cacat pada penderita darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali di dalam masyarakat sebagaimana mestinya.
- b. Merujuk penderita gawat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan lebih memadai
- c. Menanggulangi korban bencana

Tabel.3.5. Kunjungan IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2006-2008

Kunjungan	Tahun		
	2006	2007	2008
Total	19.955	21.496	22.054

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Grafik. 3.1. Kunjungan IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan pada tahun 2007 dari tahun sebelumnya sebesar 3,7%, kemudian dari tahun 2008 kunjungan gawat darurat kembali meningkat sekitar 1,3%. Dari analisis yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini terjadi karena pada tahun 2007 terjadi perbandingan lurus antara meningkatnya minat masyarakat terhadap kesehatan disertai dengan peningkatan kemampuan bayar. Kemudian pada tahun 2008 kunjungan kembali meningkat dikarenakan rumah sakit kembali dipercaya oleh masyarakat dengan perubahan badan hukum dari Perseroan terbatas (PT) menjadi BLUD, masyarakat menganggap rumah sakit tidak mengambil keuntungan (*profit*) yang besar.

B. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan bagian dari pelayanan medik yang banyak dikunjungi pasien dan merupakan pelayanan terdepan. Citra rumah sakit juga dipertaruhkan disini, sehingga dapat dikatakan maju mundurnya rumah sakit bergantung pada pelayanan terdepinya. Ada 21 klinik yang beroperasi pada jam

dinas, yaitu pukul 08.30-14.00 WIB dan sore hari yaitu pada pukul 14.00-17.00 WIB. Pelayanan pendaftaran rawat jalan didukung juga dengan sistem pendaftaran via telepon yang langsung integrasi dengan sistem *billing* rawat jalan.

Pola penyakit rawat jalan pada tahun 2008 bisa dilihat dari kasus terbanyak yang terdapat dalam tabel berikut ini :

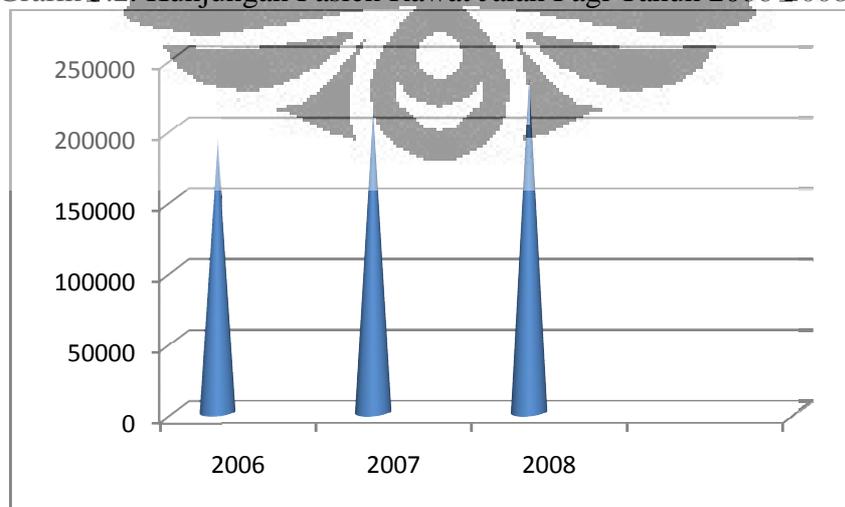
Tabel 3.6. Kasus Terbanyak Poliklinik Pagi Tahun 2008

No.	ICD X	Nama Penyakit	Jumlah
1	A15.1	Tuberculosis of lung, confirmed by cultur only	9.901
2	I11	Hypertensive heart disease	2.388
3	K04	Diseases of pulp and periapical tissues	665
4	I50	Heart failure	66
5	J20	Acute bronchitis	72
6	E11	Non-insuline-dependent diabetes mellitus	857
7	J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified	860
8	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	559
9	H52.1	Myopia	380
10	M54.5	Low back pain	693

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Dari tabel pola penyakit diatas dapat dilihat bahwa penyakit infeksi masih menduduki peringkat pertama. Hal ini terjadi karena kualitas lingkungan hidup masyarakat yang kurang baik, untuk itu perlu diperlukan penyuluhan/promosi kesehatan guna mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungannya.

Grafik 3.2. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pagi Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel 3.7. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pagi Berdasarkan Spesialisasi Tahun 2006-2008

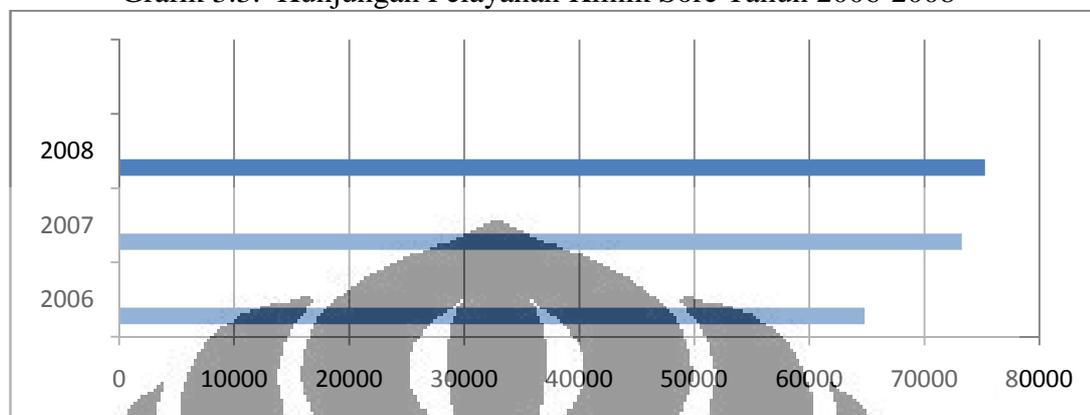
No	Klinik	2006	2007	2008	Trend
1	Kesehatan Anak	25,337	25,690	28,268	↑ 4.8%
2	Paru	22,138	27,458	31,017	↑ 6.1%
3	Penyakit Dlm	33,730	37,480	38,463	↑ 1.3%
4	Kebidanan	14,102	13,623	14,839	↑ 4.3%
5	Laktasi	66	81	243	↑ 50.0%
6	Senam Hamil	555	468	597	↑ 12.1%
7	Bedah	7,715	10,124	10,877	↑ 3.6%
8	Mata	12,508	11,698	13,256	↑ 6.2%
9	Gigi dan Mulut	11,762	12,507	12,708	↑ 0.8%
10	THT	11,434	11,986	13,189	↑ 4.8%
11	Kulit dan Kelamin	8,759	9,142	9,109	↓ -0.2%
12	Jantung	17,781	20,936	25,688	↑ 10.2%
13	Rehabilitasi Medik	7,432	7,721	7,572	↓ -1.0%
14	Gizi	781	913	728	↓ -11.3%
15	Saraf	8,785	10,207	12,021	↑ 8.2%
16	Orthopedi	3,205	3,909	5,178	↑ 1.4%
17	Urologi	4,320	4,963	5,422	↑ 4.4%
18	Psikiatri	1,155	1,351	1,646	↑ 9.8%
19	Klinik Uji Kesehatan	737	845	1,731	↑ 34.4%
20	Klinik Karyawan	1,417	1,829	3,835	↑ 35.4%
21	Klinik Bedah Saraf	218	259	252	↓ -1.4%
	Total	193.937	213.190	236.639	

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Pada tabel dan grafik diatas terlihat rata-rata kunjungan klinik pagi naik, kecuali klinik kulit dan kelamin, rehabilitasi medik dan bedah saraf. Dilihat dari grafik kunjungan dari tahun 2006 sampai tahun 2008 *trend* kunjungan rawat jalan pagi naik.

Poliklinik selain melayani pada pagi hari, juga buka pada sore hari. Berikut tabel jumlah grafik kinerja pelayanan klinik sore.

Grafik 3.3. Kunjungan Pelayanan Klinik Sore Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel 3.8 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Sore Berdasarkan Spesialisasi Tahun 2006-2008

No.	Klinik	2006	2007	2008	Trend
1	Anak	13,677	15,042	15,111	↑ 0.2%
2	Paru	9,170	11,733	13,202	↑ 5.9%
3	Penyakit Dalam	7,653	9,402	8,564	↓ -4.7%
4	Kebidanan	11,517	12,194	12,076	↓ -0.5%
5	Bedah	3,575	3,866	3,651	↓ -2.9%
6	THI	3,104	3,345	3,625	↑ 4.0%
7	Gigi dan Mulut	3,980	4,222	4,537	↑ 3.6%
8	Mata	739	823	757	↓ -4.2%
9	Kulit dan Kelamin	2,218	2,770	2,956	↑ 3.2%
10	Jantung	1,130	1,532	1,391	↓ -4.8%
11	Rehabilitasi Medik	4,457	4,532	5,404	↑ 8.8%
12	Gizi	42	33	35	↑ 2.9%
13	Saraf	2,030	2,331	2,479	↑ 3.1%
14	Orthopedi	1,125	981	1,137	↑ 7.4%
15	Psikiatri	0	91	16	↓ 24.4%
16	Urologi	306	257	244	↓ -2.6%
Jumlah		64,813	73,254	75,285	

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Pada tabel dan grafik diatas menunjukkan sepanjang tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 jumlah kunjungan cenderung meningkat. Adapun jumlah kenaikan kunjungan pelayanan klinik sore berkisar 1% - 6%.

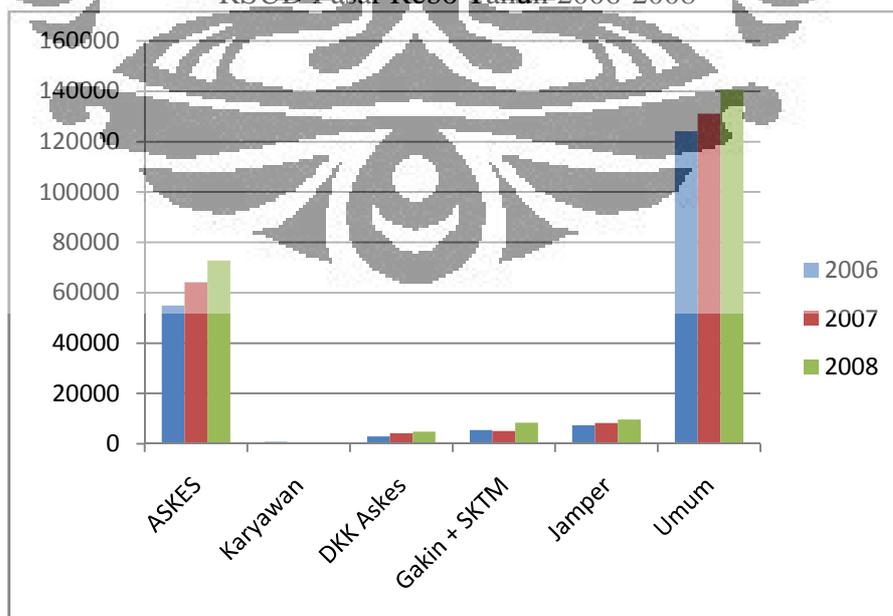
Tabel 3.9. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Segmen Pasar Tahun 2006-2008

Segmen Pasar	2006	%	2007	%	2008	%
ASKES	54.918	28,1	64.213	30,1	72.733	30,7
Karyawan	761	0,4	408	0,2	442	0,2
DKK Askes	2.967	1,5	4.146	1,9	4.831	2,0
Gakin + SKTM	5.434	2,8	5.015	2,4	8.356	3,5
Jamper	7.305	3,7	8.231	3,9	9.644	4,1
Umum	124.127	63,5	131.050	61,5	140.633	59,4
Total	195.512	100	213.063	100	236.639	100

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel 3.9 di atas merupakan gambaran dari jumlah pasien klinik pagi hari yang dibagi berdasarkan segmen pasar, selama 3 tahun dari tahun 2006 sampai tahun 2008. Jika dianalisis menurut segmen pasar, maka diketahui ternyata pasien rawat jalan terbanyak dari segmen umum.

Grafik 3.4. Kunjungan Pelayanan Klinik Sore Berdasarkan Segmen Pasar di RSUD Pasar Rebo Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

C. Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Klasifikasi perawatan ditetapkan berdasarkan fasilitas pelayanan yang disediakan rumah sakit, yaitu kelas VVIP, VIP, kelas I, kelas II, kelas III dan kelas III A.

Tabel berikut ini memperlihatkan kinerja kegiatan rawat inap selama tiga tahun yaitu dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008.

Tabel. 3.10 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2006-2008

No	Keterangan	Tahun		
		2006	2007	2008
1	Kelas II	8.538	9.295	7.189
2	Kelas IIIA	936	2.824	3.032
3	Kelas II	5.707	4.259	4.079
4	Kelas I	3.011	3.109	3.259
5	VIP	138	134	134
6	VVIP	80	83	72
7	ICU	172	207	216
8	CVCU	180	199	275
Total		18.762	20.110	18.256

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

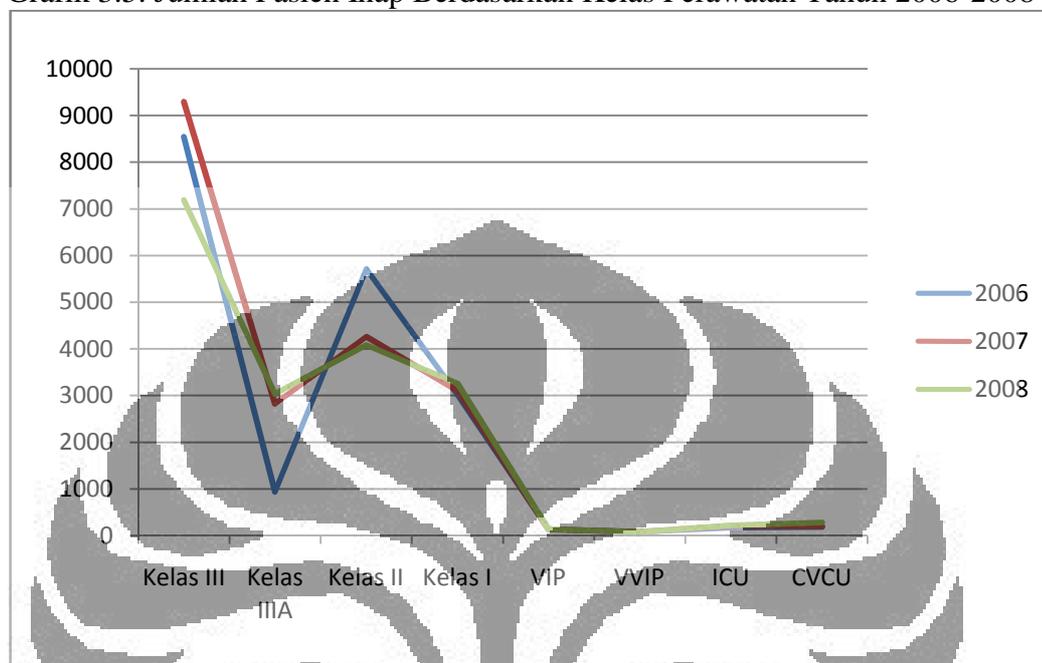
Pada tabel 3.10 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2006 ke 2007 terjadi peningkatan sekitar 3,5% dan tahun 2007 ke tahun 2008 terjadinya peningkatan kunjungan pasien rawat inap sekitar 4,8%.

Pada tahun 2006 ini RS Pasar Rebo menyediakan kelas perawatan III A yang tujuannya untuk pasien jaminan perusahaan dimana memiliki fasilitas yang sama dengan kelas II bedanya jumlah tempat tidur lebih banyak. Dilihat dari tahun 2007 ke 2008 terjadi *trend* kenaikan kunjungan pasien kelas III A sebesar 3,5%. Hal ini tidak menutup kemungkinan banyak pasien berminat memilih kelas III A dibandingkan dengan kelas II dikarenakan fasilitas yang didapat tidak jauh berbeda dengan selisih tarif sebesar Rp 70.000,- sehari.

Untuk lebih meningkatkan pelayanan administrasi rawat inap, sistem *billing* telah terintegrasi dengan logistik farmasi sehingga dapat menurunkan

waktu tunggu pasien untuk membayar tagihan dan meningkatkan validasi data *billing* pasien rawat inap.

Grafik 3.5. Jumlah Pasien Inap Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

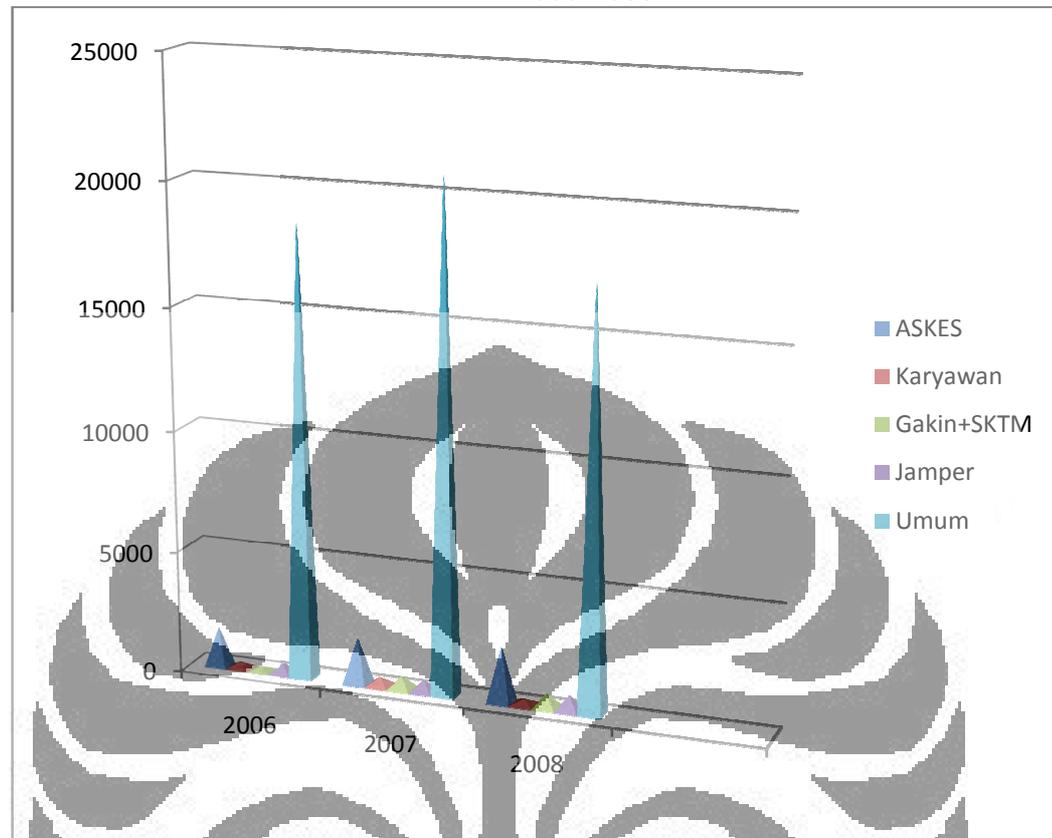
Dari tabel dan grafik di atas terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap yang pada tahun 2008 terjadi pada kelas III A. Berbeda pada tahun sebelumnya pasien yang terbanyak ada di kelas I. Pergeseran terjadi dikarenakan tingginya minat pengunjung terhadap pelayanan dan fasilitas di kelas III A.

Tabel. 3.11 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan Segmen Pasar

Segmen Pasar	2006	%	2007	%	2008
ASKES	1,663	7,9	1,864	7,8	2,254
Karyawan	286	1,4	364	1,5	250
Gakin + SKTM	208	1,0	501	2,1	584
Jamper	424	2,0	456	1,9	631
Umum	18,458	87,7	20,723	86,7	17,017
Total	21,039	100	23,908	100	20,736

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Grafik 3.6. Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Segmen Pasar Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel. 3.12 .Kinerja Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2006-2008.

Kinerja	2006	2007	2008
BOR	70%	76%	76%
LOS	4 hari	4 hari	4.5 hari
TOI	2 hari	1 hari	1.5 hari
BTO	61kali	62 kali	1 kali
Hari Rawat	70.388	75.352	76.014
NDR	2%	2%	1%
GDR	3%	3%	3%

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Sepanjang tahun 2006 sampai 2007 tingkat hunian di rawat inap cenderung naik, dan pada tahun 2007 sampai 2008 tingkat hunian di ruang rawat inap tetap atau dengan kata lain cenderung stabil.

Pola penyakit di ruang rawat inap pada tahun 2008 bisa dilihat dari kasus terbanyak yang terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel. 3.13. Sepuluh Kasus Terbanyak Rawat Inap Tahun 2008

No	ICD X	Nama Penyakit	Jumlah
1	A91	Dengue haemorrhagic fever	1.151
2	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1.017
3	O34.2	Maternal care due to uterine scar from previous surgery	901
4	A01.0	Typhoid fever	880
5	R42	Dizziness and giddiness	725
6	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological	667
7	K35	Acute appendicitis	637
8	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	516
9	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	458
10	R50.9	Fever, unspecified	316

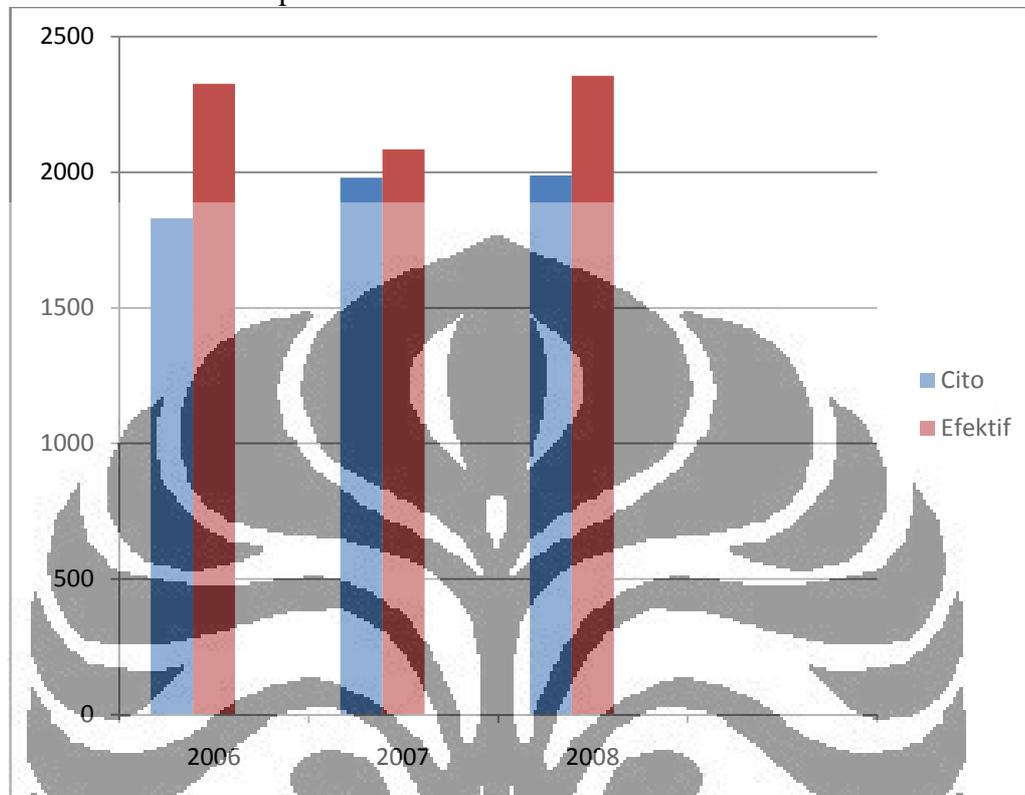
Sumber : Laporan Tahunan 2006, 2007 dan 2008

D. Bedah Sentral

Pelayanan kamar operasi merupakan salah satu fungsi pelayanan medis di rumah sakit. Keberadaan kamar operasi (Instalasi Bedah Sentral) merupakan suatu pusat aktivitas penyelamatan kehidupan dimana keberhasilan dan kegagalan akan sangat jelas terlihat. Sejak tahun 2004 bedah sentral dikhususkan untuk melaksanakan tindakan operasi elektif atau terencana dan tindakan operasi yang memberikan pelayanan rawat sehari untuk kasus-kasus bedah ringan.

Pelayanan ini diberikan dalam bentuk *ODC (One Day Care)*. Pada tahun 2006 sampai 2008 rata-rata ada 10 sampai 11 pembedahan umum setiap harinya.

Grafik 3.7. Jumlah Operasi Elektif & *Cito* di Bedah Sentral Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel. 3.14. Jumlah Operasi *One Day Care (ODC)* Tahun 2006-2008

No	Keterangan	2006	2007	2008
1	Bedah Umum	479	612	509
2	Bedah THT	287	348	315
3	Bedah Urologi	7	7	9
4	Bedah Orthopedi	11	16	9
5	Bedah Mata	3	200	233
6	Bedah Kebidanan	3	1	0
7	Bedah kulit & Kelamin	0	0	4
Jumlah		790	1.184	1.079

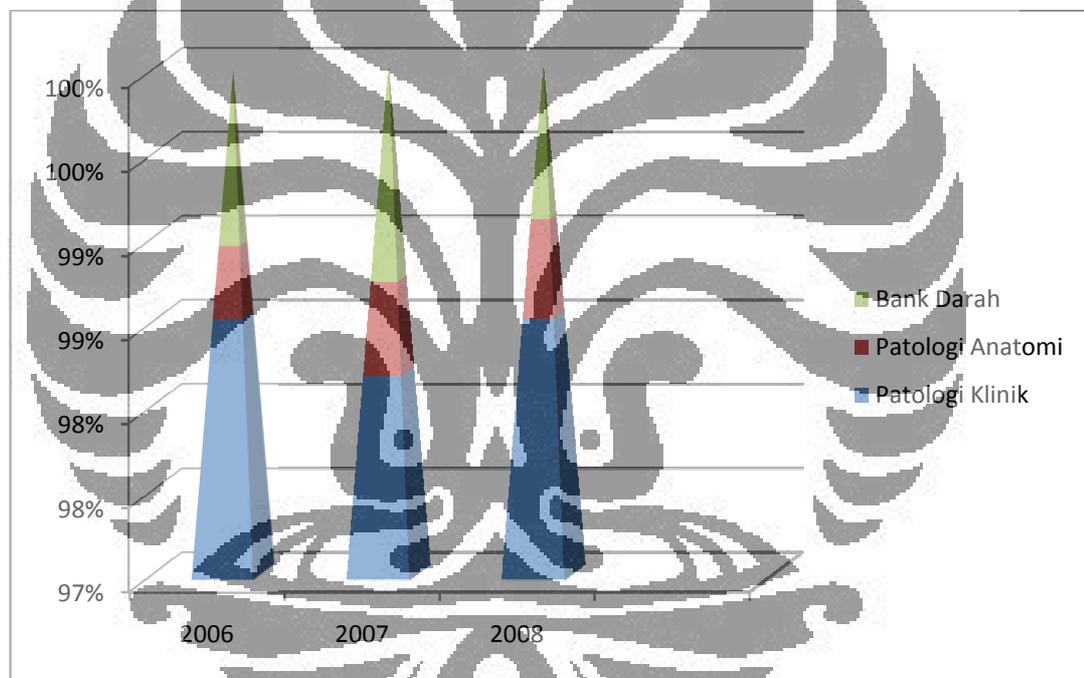
Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

E. Laboratorium

Laboratorium merupakan unit penunjang yang memiliki kontribusi besar terhadap peningkatan kinerja rumah sakit. Karena prospeknya yang baik, banyak pesaing yang muncul di sekitar Rumah Sakit Pasar Rebo dan mulai membidik pasar yang berobat di klinik RSUD Pasar Rebo. Kegiatan di laboratorium terdiri dari pemeriksaan :

1. Patologi klinik
2. Pemeriksaan patologi anatomi
3. Bank darah

Grafik 3.8. Jumlah Pemeriksaan Patologi Klinik Tahun 2006-2008



Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

Tabel. 3.15. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2006-2008

Laboratorium	2006	2007	2008
Patologi Klinik	745.479	644.164	673.525
Patologi Anatomi	3.266	3.624	3.981
Bank Darah	7.910	8.244	6.070

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

F. Kamar Bersalin

Kegiatan dikamar bersalin terdiri dari persalinan normal dan persalinan komplikasi yang meliputi *eclampsia*, *pre eclampsia*, perdarahan dan ketuban pecah dini (KPD).

Sebagian besar pasien kamar bersalin masuk melalui Instalasi Gawat Darurat. Tabel berikut ini memperlihatkan kegiatan berdasarkan di kamar bersalin tahun 2006 hingga tahun 2008.

Tabel.3.16. Volume Kegiatan Kamar Bersalin Tahun 2006-2008

No	Keterangan	2006	2007	2008
1	Persalinan normal	897	817	746
2	Persalinan penyulit I	149	141	173
3	Persalinan penyulit II	0	2	1
4	Persalinan Komplikasi	648	838	945
	a. Eclampsia	0	1	1
	b. Pre eclampsia Berat	118	151	145
	c. Pre eclampsia Ringan	1	4	15
	d. Perdarahan HAP	58	54	62
	e. Perdarahan HPP	27	33	38
	f. KPD	375	469	543
	g. KET	20	24	24
	h. Retensio Plasenta	12	14	17
	i. Solutio Plasenta	0	3	2
	j. Plasenta Letak Rendah (PLR)	0	4	21
	k. Partus Tak Maju (PTM)	23	51	55
	l. Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)	14	30	31
	m. Placenta Previa Total (PPT)	12	18	30
Total		1.694	1.798	1.896

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

G. Radiologi

Radiologi adalah salah satu penunjang medis yang sangat diperlukan guna membantu ketepatan diagnosis dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter.

Tabel. 3.17. Jumlah Pemeriksaan Radiologi Tahun 2006-2008

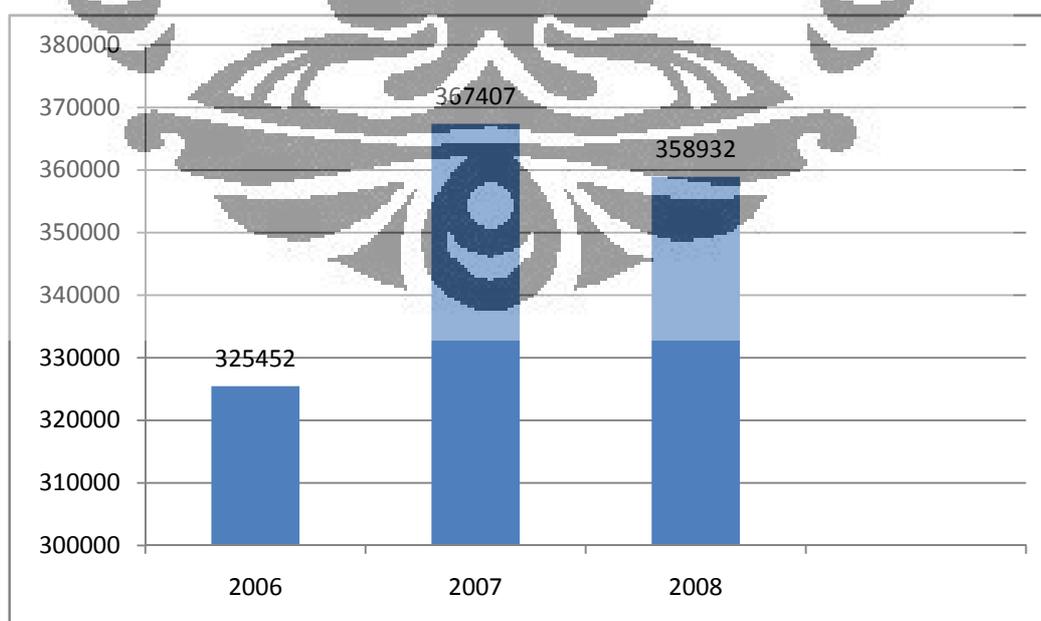
Pemeriksaan	2006	2007	2008
Rutin	22.152 (8 bln)	30.467	34.053
Cito	6.111 (8 bln)	8.764	8.865
Total	28.263	39.231	42.918

Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

H. Farmasi

Fungsi utama kegiatan farmasi di rumah sakit adalah menyediakan obat bagi pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap. Aspek penting dari fungsi ini adalah upaya menilai efektifitas dan keamanan obat yang diberikan serta interaksinya dengan modulasi pengobatan yang lainnya. Sistem pengobatan yang baik akan sangat membantu pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Grafik 3.9. Jumlah Resep Pasien di Instalasi Farmasi Tahun 2006-2008

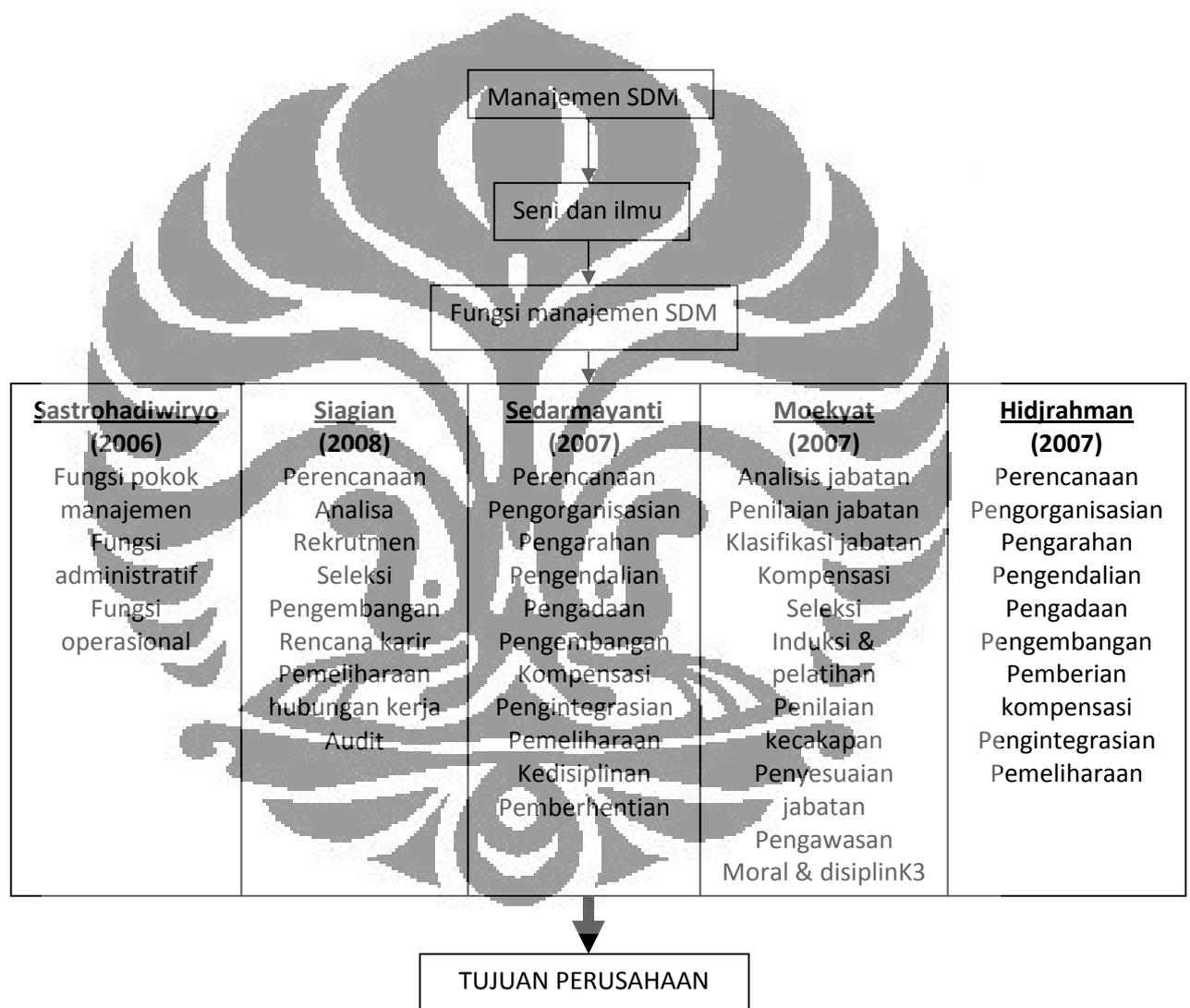


Sumber : Laporan Tahunan 2006,2007 dan 2008

BAB 4 KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Teori

Berdasarkan pendapat Sastrohadiwiryo (2006) dan beberapa pakar di bidang manajemen sumber daya manusia yang telah diuraikan pada Bab 2, maka dapat dirangkum sebuah kerangka teori sebagai berikut :



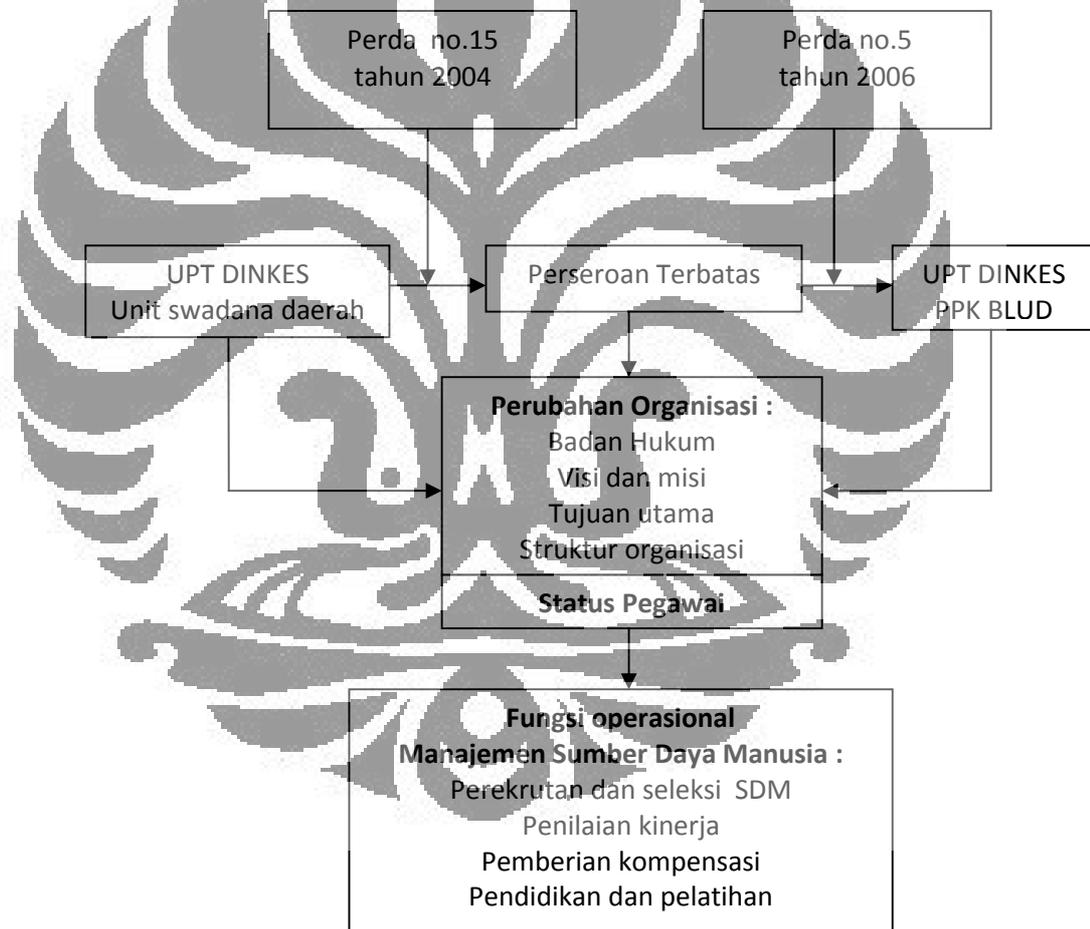
Gambar 4.1. Kerangka Teori

4.2. Kerangka Konsep

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo mengalami perubahan bentuk badan hukum yaitu berdasarkan Perda No. 15 tahun 2004 RSUD Pasar Rebo

sebagai RS unit swadana daerah berubah menjadi PT RS Pasar Rebo dan berdasarkan Perda No. 5 tahun 2006 telah dibatalkan bentuk badan hukum PT sehingga RSUD Pasar Rebo menjadi Badan Layanan Umum Daerah pada Februari 2007.

Peneliti ingin mengetahui dampak perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo dari RS unit swadana daerah menjadi perseroan terbatas selanjutnya berupa BLUD seperti saat ini. Perubahan yang dimaksud adalah terhadap visi-misi, tujuan utama dan struktur organisasi yang akan berdampak pada status pegawai dan fungsi operasional manajemen sumber daya manusia. Hal tersebut dibangun dalam sebuah kerangka konsep sebagaimana tergambar di bawah ini :



Gambar 4.2. Kerangka Konsep Penelitian

Manajemen sumber daya manusia sangat penting bagi rumah sakit dalam mengelola, mengatur dan memberdayakan pegawainya sehingga dapat berfungsi secara produktif untuk mencapai tujuan rumah sakit. Sumber daya manusia di

rumah sakit perlu dikelola secara profesional agar terwujud keseimbangan antara kebutuhan pegawai dengan tuntutan organisasi/perusahaan.

4.3. Definisi Operasional

Perubahan yang terjadi dalam suatu organisasi, seperti perubahan bentuk badan hukum akan diikuti dengan perubahan visi dan misi organisasi tersebut. Setelah RSUD Pasar Rebo mengalami perubahan bentuk badan hukum dari unit swadana daerah menjadi perseroan terbatas dan kemudian berubah lagi menjadi badan layanan umum daerah maka perlu diketahui apakah ada perubahan dalam pelaksanaan fungsi operasional manajemen SDMnya sesuai dengan visi-misi RS di masa yang bersangkutan.

Hal ini akan dipelajari melalui penelusuran dokumen/arsip tertulis mengenai RSUD Pasar Rebo dan wawancara mendalam dengan para pimpinan dan para kepala bagian SDM yang pernah bertugas di RSUD Pasar Rebo sejak tahun 1996 hingga 2009.

Adapun dokumen yang dimaksud diantaranya adalah :

1. Dokumen Pemda DKI tentang penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai unit swadana daerah, perseroan terbatas dan BLUD
2. Dokumen Pemda DKI tentang penetapan organisasi dan tata kelola RSUD Pasar Rebo sebagai unit swadana daerah, perseroan terbatas dan BLUD
3. Akte Notaris tentang pendirian PT RS Pasar Rebo
4. Ketetapan MA tentang pembatalan PT RS Pasar Rebo
5. Dokumen Pemda DKI tentang pembatalan PT RS Pasar Rebo
6. Arsip surat-surat keputusan direktur RSUD Pasar Rebo yang berhubungan dengan perubahan organisasi dan fungsi operasional RSUD Pasar Rebo pada masing-masing bentuk badan hukum.
7. Arsip peraturan pegawai atau peraturan perusahaan RSUD Pasar Rebo sejak 1996 hingga 2009.
8. Arsip prosedur kerja yang berhubungan dengan fungsi operasional SDM di RSUD Pasar Rebo sejak 1996 hingga 2009.

9. Dokumen undang-undang, peraturan pemerintah pusat, peraturan Pemda atau Gubernur DKI Jakarta yang berhubungan dengan perubahan badan hukum RS dan fungsi operasional SDM.
10. Arsip RSUD Pasar Rebo lain yang berhubungan dengan perubahan badan hukum RS dan fungsi operasional SDM.

Untuk itu perlu diteliti variabel-variabel yang berkenaan dengan perubahan organisasi dan status pegawai RSUD Pasar Rebo sebagaimana terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Variabel Perubahan Organisasi RSUD Pasar Rebo

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1.	Badan hukum	Bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo 1996 – 2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan arsip tertulis /dokumen	Informasi bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo 1996-2009
2.	Visi dan misi	Visi dan misi RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi tentang visi dan misi RS sebagai unit swadana, PT dan BLUD
3.	Tujuan utama	Tujuan utama RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi tentang tujuan utama RSUD Pasar Rebo sebagai unit swadana, PT dan BLUD
4.	Struktur organisasi	Struktur organisasi dihubungkan dengan bagian SDM yang berlaku 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan dokumen/arsip tertulis struktur organisasi	Informasi tentang struktur organisasi RSUD Pasar Rebo sebagai unit swadana, PT dan BLUD

Tabel 4.2. Variabel Status Pegawai RSUD Pasar Rebo

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1.	Status pegawai	Status pegawai RSUD Pasar Rebo 1996 – 2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan arsip tertulis /dokumen	Informasi status pegawai RSUD Pasar Rebo saat swadana, PT dan BLUD

Dengan terjadinya perubahan bentuk badan hukum dan organisasi RSUD Pasar Rebo maka akan diteliti pula perubahan yang dapat terjadi pada fungsi operasional manajemen sumber daya manusia dengan meliputi variabel-variabel berikut ini :

Tabel 4.3. Variabel Fungsi Operasional Manajemen SDM

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1.	Rekrutmen dan seleksi	Gambaran tentang rekrutmen dan seleksi calon pegawai di RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawacara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi rekrutmen dan seleksi saat swadana, PT dan BLUD
2.	Penilaian kinerja	Gambaran sistem penilaian kinerja yang berlaku di RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawacara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi penilaian kinerja pegawai saat swadana, PT dan BLUD
3.	Pemberian kompensasi	Gambaran tentang pemberian kompensasi kepada pegawai RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawacara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi pemberian kompensasi pegawai saat swadana, PT dan BLUD
4.	Pendidikan dan pelatihan	Gambaran tentang penyelenggaraan diklat di RSUD Pasar Rebo 1996-2009	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawacara dan dokumen/arsip tertulis	Informasi tentang penyelenggaraan diklat saat swadana, PT dan BLUD

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab 5 ini akan diuraikan mengenai metodologi penelitian. Metodologi penelitian secara berurutan yaitu desain penelitian, alasan penelitian kualitatif, lokasi dan waktu penelitian, tahapan penelitian, informan penelitian, teknik pengumpulan data, analisis dan penyajian data, serta pemeriksaan keabsahan data.

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis dimana dilakukan analisis terhadap data yang dihimpun dengan menggunakan metode studi kasus. Rancangan penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan cara melakukan telaah dokumen dan wawancara mendalam.

5.2. Alasan Penelitian Kualitatif

Dalam FKM UI (1999), disebutkan ada dua alasan utama yang mendasari penggunaan metode penelitian kualitatif, yaitu alasan konseptual dan alasan praktis.

1. Alasan Konseptual

Penelitian kualitatif memberikan informasi yang mendalam tentang perubahan yang terjadi pada fungsi-fungsi operasional manajemen sumber daya manusia yang diakibatkan oleh perubahan bentuk badan hukum rumah sakit. Metode pengambilan datanya dengan cara wawancara mendalam, sehingga dapat digali secara mendalam apa yang dirasakan, dialami dan dipikirkan informan.

2. Alasan Praktis

Penelitian kualitatif bersifat subyektif dan intuisi. Disamping itu, yang juga menjadi pertimbangan adalah biayanya yang relatif murah, waktu yang dibutuhkan relatif singkat dan rancangan penelitian dapat dimodifikasi selama penelitian berlangsung.

5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta yang lokasinya terletak di Jl. TB Simatupang No.30 Jakarta Timur . Penelitian ini dilakukan selama lebih kurang tiga bulan, dimulai dengan melakukan pengumpulan data hingga analisis data, yaitu mulai bulan Maret sampai dengan pertengahan bulan Juni 2009.

5.4. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan yang diuraikan sebagai berikut :

Tahap I

Peneliti melakukan pengumpulan dan telaah dokumen serta arsip tertulis baik yang diperoleh dari pihak manajemen RSUD Pasar Rebo ataupun dokumen dari sumber lain seperti internet dan media cetak. Dokumen atau arsip tertulis dimaksud, berhubungan dengan kebijakan dan aturan hukum yang berkaitan dengan perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo serta perubahan fungsi operasional manajemen SDM di RSUD Pasar Rebo.

Hal tersebut dilakukan sebagai langkah awal guna menganalisis tiga situasi berbeda yang terjadi pada RSUD Pasar Rebo mulai dari bentuk badan hukum UPT Dinas Kesehatan unit swadana daerah, perseroan terbatas dan UPT Dinas Kesehatan dengan pola pengelolaan keuangan BLUD.

Tahap II

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan di RSUD Pasar Rebo guna menggali lebih dalam dan membahas lebih lanjut variabel-variabel yang diteliti. Wawancara tersebut dilakukan dengan memilih informan secara hati-hati yang diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat sehubungan dengan tema penelitian yang ingin menggali kondisi manajemen SDM rumah sakit dalam jangka waktu yang cukup panjang, yaitu mulai tahun 1996 hingga tahun 2009.

Tahap III

Pada tahap akhir dilakukan wawancara mendalam dengan para pakar di bidang organisasi dan manajemen rumah sakit serta pakar manajemen sumber

daya manusia di lingkungan Universitas Indonesia guna mendapatkan masukan terhadap data dan informasi yang telah diperoleh pada tahap penelitian sebelumnya. Pada tahap ini dilahirkan beberapa rekomendasi mengenai pelaksanaan fungsi operasional manajemen SDM yang dapat diterapkan di RSUD Pasar Rebo.

5.5. Informan Penelitian

5.5.1. Syarat Penetapan Informan

Informan tidak dipilih secara acak (*probability sampling*) namun secara *purposive*, sehingga harus sesuai dengan prinsip yang berlaku, sebagai berikut :

1. Kesesuaian (*appropriateness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu :

- a. Adanya perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo mulai dari unit swadana daerah, perseroan terbatas dan BLUD.
- b. Perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo mempengaruhi visi-misi, tujuan utama, struktur organisasi dan status pegawai RSUD Pasar Rebo.
- c. Perubahan fungsi-fungsi operasional manajemen SDM pada masing-masing bentuk badan hukum di RSUD Pasar Rebo.

2. Kecukupan (*adequacy*)

Informan bervariasi dari segi umur, pendidikan, jabatan yang diemban dan masa menjabat, sehingga informasi yang dikumpulkan akan bervariasi sehingga mampu menarik adanya gambaran dan fenomena yang ada di RSUD Pasar Rebo. Data yang diperoleh dari informan dapat menggambarkan berbagai fenomena yang berkaitan dengan perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo dan fungsi-fungsi operasional manajemen SDMnya

5.5.2. Kriteria Informan

Dalam melakukan wawancara mendalam ditentukan informan sesuai dengan syarat penetapannya sebagaimana terdapat pada tabel berikut :

Tabel 5.1. Informan dan Pokok Bahasan dalam Wawancara Mendalam

Informan	Pokok Bahasan
Direktur dan Wakil Direktur RSUD Pasar Rebo tahun 1996-2009	Mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan perubahan bentuk badan hukum dan manajemen SDM di RSUD Pasar Rebo dari unit swadana daerah, PT dan BLUD
Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Pasar Rebo tahun 1996-2009	Mengetahui perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo dan perubahan fungsi operasional manajemen SDM pada unit swadana daerah, PT dan BLUD
Kepala Bagian SDM dan Kepala Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo tahun 1996-2009	Mengetahui fungsi-fungsi operasional manajemen SDM pada unit swadana daerah, PT dan BLUD
Pakar bidang organisasi dan manajemen rumah sakit	Mengetahui bagaimana seharusnya perubahan badan hukum RS dapat meningkatkan kualitas manajemen SDM
Pakar bidang manajemen sumber daya manusia rumah sakit	Mengetahui bagaimana fungsi operasional manajemen SDM yang seharusnya dijalankan di RSUD Pasar Rebo guna mencapai tujuan RSUD

5.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menghimpun data primer dan data sekunder.

A. Data Primer

Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam :

- a. Hasil wawancara mendalam dengan para direktur atau wakil direktur RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga tahun 2009
- b. Hasil wawancara dengan para Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga tahun 2009
- c. Hasil wawancara dengan para Kepala Sub Bagian SDM/Kepegawaian RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga tahun 2009
- d. Hasil wawancara dengan para Kepala Sub Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga tahun 2009
- e. Hasil wawancara dengan pakar bidang organisasi dan manajemen rumah sakit dari Universitas Indonesia

- f. Hasil wawancara dengan pakar bidang manajemen sumber daya manusia rumah sakit dari Universitas Indonesia

B. Data Sekunder berasal dari berbagai dokumen dan arsip tertulis diantaranya :

- a. Dokumen Profil dan Gambaran Umum RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga 2008
- b. Dokumen Pemda DKI Jakarta tentang penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai unit swadana daerah
- c. Dokumen Pemda DKI Jakarta tentang penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai perseroan terbatas
- d. Dokumen Akte Pendirian PT RSUD Pasar Rebo
- e. Dokumen Pemda DKI Jakarta tentang pembatalan PT,RS Pasar Rebo
- f. Dokumen Pemda DKI Jakarta tentang penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai BLUD
- g. Dokumen Pemda DKI Jakarta tentang aturan BLUD
- h. Laporan kegiatan Sub Bagian SDM/Kepegawaian RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga 2008
- i. Laporan kegiatan Sub Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga 2008
- j. Petunjuk Kerja dan Petunjuk Teknis Sub Bagian SDM/Kepegawaian RSUD Pasar Rebo
- k. Petunjuk Kerja dan Petunjuk Teknis Sub Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo

5.7. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data yang telah diperoleh melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam diolah dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisis data primer dengan data sekunder yang kemudian mengidentifikasi hasilnya dan membandingkan dengan teori yang ada.

Proses analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu :

1. Menelaah seluruh data hasil wawancara dan studi dokumen
2. Mereduksi data dengan membuat rangkuman inti dan proses
3. Menyusun data dalam satuan-satuan dengan membuat tabel

4. Menginterpretasikan data yang telah direduksi
5. Menyajikan hasilnya dalam bentuk naskah

5.8. Pemeriksaan Keabsahan Data

1. Triangulasi Sumber : kelompok informan berbeda

Triangulasi sumber data dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara mendalam kepada kelompok informan yang berbeda yaitu para direktur dan wakil direktur RSUD Pasar Rebo serta kepala bidang tata usaha mengenai perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo.

Sedangkan mengenai pelaksanaan fungsi-fungsi operasional manajemen sumber daya manusia dibandingkan antara hasil wawancara para kepala bidang SDM dan para kepala bidang diklat RSUD Pasar Rebo.

2. Triangulasi Metode : wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Metode wawancara mendalam mengenai bentuk badan hukum akan ditelaah bersamaan dengan dokumen Perda Pemda DKI Jakarta tentang badan hukum RSUD Pasar Rebo tahun 1996 hingga 2009, akta pendirian PT RS Pasar Rebo dan keputusan direktur RSUD tahun 1996-2009 yang berhubungan.

Untuk fungsi-fungsi operasional manajemen SDM, akan ditelaah dengan metode wawancara mendalam dan mempelajari dokumen surat-surat keputusan direktur RSUD, petunjuk kerja dan petunjuk teknis bidang SDM dan bidang Diklat, laporan kegiatan rumah sakit, dokumen kebijakan pemerintah dan aturan perundangan yang berkaitan.

BAB 6 HASIL PENELITIAN

Pada Bab 6 ini akan disampaikan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian secara berurutan akan diuraikan mengenai karakteristik informan, perubahan organisasi rumah sakit, status pegawai, dan perubahan fungsi operasional manajemen SDM di RSUD Pasar Rebo. Perubahan organisasi dibahas berdasarkan perubahan bentuk badan hukum, visi dan misi, tujuan, serta struktur organisasi. Selanjutnya diuraikan pula perubahan fungsi operasional manajemen sumber daya manusia yang terdiri atas rekrutmen dan seleksi pegawai, penilaian kinerja, pemberian kompensasi, serta pendidikan dan pelatihan.

6.1. Karakteristik Informan

6.1.1. Informan Pimpinan Rumah Sakit

Informan penelitian mewakili para pimpinan RSUD Pasar Rebo sejak rumah sakit berbentuk unit swadana daerah, PT dan BLUD. Karakteristik yang ditampilkan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jabatan yang diemban menurut bentuk badan hukum rumah sakit, seperti terlihat pada tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1. Karakteristik Informan Pimpinan Rumah Sakit

Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan di RSUD Pasar Rebo		
				Unit Swadana	PT	BLUD
Informan 1	57	Laki-laki	Profesi dr S2 sains	Direktur		
Informan 2	57	Perempuan	Profesi Apoteker S2 KARS	Wadir Administrasi Keuangan		
Informan 3	56	Laki-laki	Profesi drg S2 KARS	Ka Instalasi Diklat/ Wadir bidang pelayanan	Direktur Utama	Direktur
Informan 4	49	Perempuan	Profesi Apoteker S2 KARS		Direktur	

Sumber : Data Primer

Pada tabel 6.1. dapat dilihat bahwa karakteristik informan pimpinan rumah sakit tersebut bervariasi jenis kelaminnya, dengan rentang usia 45 hingga 57 tahun, berpendidikan S2 terutama bidang kajian administrasi rumah sakit dan mewakili bentuk badan hukum yang berbeda yang pernah berlaku di RSUD Pasar Rebo.

Seluruh informan pimpinan rumah sakit tersebut saat ini masih aktif bertugas, walau sudah tidak berdinastikan di lingkungan RSUD Pasar Rebo. Dua orang diantaranya bertugas sebagai pimpinan dan wakil pimpinan RSUD yang berbeda di DKI Jakarta, satu orang informan sebagai pimpinan RS swasta di Jakarta, dan satu orang informan lain saat ini bertugas sebagai salah satu Deputi Gubernur Propinsi DKI Jakarta.

6.1.2. Informan Kepala Bagian

Informan penelitian mewakili para Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Kepala Sub Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo sejak rumah sakit berbentuk unit swadana daerah dinas kesehatan, PT dan UPT Dinas Kesehatan dengan PPK BLUD. Karakteristik yang ditampilkan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan jabatan menurut bentuk badan hukum rumah sakit, seperti terlihat pada tabel 6.2. berikut :

Tabel 6.2. Karakteristik Informan Kepala Bagian

Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan di RSUD Pasar Rebo		
				Unit Swadana	PT	BLUD
Informan 5	50	Perempuan	S2 KARS	Kasubag Tata Usaha/ Kasubag Program	Manajer SDM	Kasubag Diklat
Informan 6	44	Laki-laki	S1 Hukum	Ka Urusan Kepegawaian	Asisten Manajer Personalia	Kasubag Kepegawaian
Informan 7	48	Perempuan	S1 Hukum	Kasubag Tata Usaha	Asisten Manajer Tata Usaha	Kasubag TU
Informan 8	45	Perempuan	S1 Profesi drg	Kabag Rekam Medik	Staf Rekam Medik	Kabag Tata Usaha

Sumber : Data Primer

Pada tabel 6.2. dapat dilihat bahwa karakteristik informan kepala bagian rumah sakit tersebut bervariasi jenis kelaminnya, dengan rentang usia 45 hingga 50 tahun, berpendidikan S1 dan S2 serta mewakili bidang yang berhubungan dengan manajemen sumber daya manusia pada bentuk badan hukum yang berbeda di RSUD Pasar Rebo.

Seluruh informan kepala bagian telah bekerja di RSUD Pasar Rebo semenjak berbadan hukum UPT Unit Swadana Daerah dan hingga saat ini masih menjadi pegawai di RSUD Pasar Rebo.

6.1.3. Informan Pakar

Informan pakar dimintai pendapat dan pandangannya mengenai organisasi rumah sakit dan manajemen SDM. Karakteristik yang ditampilkan adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan bidang pakar dalam ilmu administrasi rumah sakit, seperti terlihat pada tabel 6.3. berikut:

Tabel 6.3. Karakteristik Informan Pakar

Informan Pakar	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Bidang Pakar	Jabatan di UI
Informan Pakar 1	59 thn	Laki-laki	S3	Organisasi dan Manajemen RS, Man Keuangan, Kebijakan Kesehatan	Guru besar/ Dosen Departemen AKK FKM UI
Informan Pakar 2	58 thn	Laki-laki	S3	Manajemen Sumber Daya Manusia	Dosen Departemen AKK FKM UI

Sumber : Data Primer

Dari tabel 6.3. dapat dilihat bahwa karakteristik informan pakar telah berusia 58 dan 59 tahun, keduanya laki-laki, berpendidikan S3 serta merupakan pakar dan guru besar yang membidangi ilmu administrasi rumah sakit di Universitas Indonesia.

6.2. Organisasi Rumah Sakit

Pada penelitian ini digali berbagai informasi mengenai variabel- variabel yang berhubungan dengan perubahan organisasi rumah sakit, yaitu bentuk badan hukum rumah sakit, visi dan misi, tujuan utama, dan struktur organisasi rumah sakit. Hal tersebut diuraikan dalam penjelasan di bawah ini.

6.2.1. Bentuk Badan Hukum

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan, maka diketahui bahwa semenjak tahun 1996 hingga saat ini, bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo mengalami perubahan sesuai dengan peraturan daerah yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta, yaitu :

1. Berdasarkan Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 3 tahun 1996 yang dikeluarkan pada tanggal 12 Juni 1996 tentang Penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai Unit Swadana Daerah pada BAB II pasal 2 ayat (1) telah menetapkan RSUD Pasar Rebo sebagai Unit Swadana Daerah, selengkapnya berbunyi :

Dengan Peraturan Daerah ini RSUD Pasar Rebo ditetapkan menjadi Unit Swadana Daerah

Hal ini berlaku mulai tanggal peraturan daerah tersebut ditetapkan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 4 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, BAB II tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi pasal 2 ayat (1) dinyatakan :

Rumah Sakit Umum Daerah adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan.

Menurut Laporan Tahunan tahun 2000, Laporan Tahunan tahun 2001 dan tahun 2002, serta Laporan Tahunan tahun 2003 dinyatakan bahwa kedudukan rumah sakit adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

2. Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 15 tahun 2004 pada tanggal 12 Agustus 2004 tentang Perubahan Status Hukum Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Menjadi Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pasar Rebo dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pasar Rebo, pada BAB II mengenai Perubahan Status Hukum pasal 2 ayat (1) telah menetapkan RSUD Pasar Rebo memiliki status hukum perseroan. Selengkapnya ayat tersebut berbunyi :

Dengan Peraturan Daerah ini, UPT RSUD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 3 tahun 1996 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah

Pasar Rebo sebagai Unit Swadana Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta diubah status hukumnya dari UPT RSUD menjadi Perseroan.

3. Pada tanggal 16 Agustus 2004 ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 5 tahun 2006 tentang Pencabutan atas Beberapa Peraturan Daerah. Dalam pasal 1 ayat (3) didapatkan bahwa Perda Nomor 15 tahun 2004 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
4. Pada Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 249 tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara Penuh tertanggal 10 Januari 2007 telah menetapkan bentuk badan hukum yang baru bagi RSUD Pasar Rebo.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 77 tahun 2006 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, BAB III tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi pasal 3 ayat (1) dinyatakan :

RSUD Pasar Rebo merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Selanjutnya pada wawancara mendalam dengan para pimpinan RSUD Pasar Rebo, baik pimpinan yang masih menjabat maupun yang pernah menjabat, diperoleh penjelasan yang serupa dengan bahasan yang lebih mendalam mengenai perubahan bentuk badan hukum di RSUD Pasar Rebo ini.

Menurut informan-1, perubahan yang terjadi di RSUD Pasar Rebo adalah sebagai berikut:

Saya di sana dari tahun 1980, swadana pilot projectnya tahun 1992, swadana penuh 1996.

Pada saat menjadi PT maka pendapat informan 1 adalah :

Waktu dia (RSUD Pasar Rebo) dirubah menjadi PT, waktu itu tahun 2004, RS Pasar Rebo posisinya sudah maju, jadi ada memang kebutuhan menjadi PT. Selanjutnya, sekarang mereka (RSUD Pasar Rebo) kan jadi BLUD, itu ada peraturan daerahnya.

Sedangkan informan 3 menjelaskan mengenai perubahan badan hukum di RSUD Pasar Rebo, yang kutipannya sebagai berikut :

Memang RSUD Pasar Rebo pernah unit swadana, itu tahun 1996 ya, terus jadi PT tahun 2004 kebetulan saya pas dirutnya, nah tahun 2006 dibatalkan tuh PT. Terus jadinya BLUD seperti sekarang.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan 4 diketahui, bahwa RSUD Pasar Rebo telah mengalami transformasi badan hukum yang bila dilihat semenjak menjadi unit swadana daerah adalah sebagai berikut :

Kalau kita buat bagannya, bisa dilihat perjalanannya. Sejak 1996 hingga 2004 RSUD bentuknya UPT swadana ada dibawah dinkes, lalu 2004 hingga pertengahan 2006 badan hukumnya PT. Setelah 2007 menjadi UPT Dinkes PPK BLUD, sepertinya nanti mulai 2009 ini berubah lagi menjadi LTD.

Bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo sejak tahun 1996 hingga saat ini dapat disimak pada tabel berikut:

Tabel 6.4. Perubahan Bentuk Badan Hukum RSUD Pasar Rebo

	Bentuk Badan Hukum		
	UPT Dinas Kesehatan Unit Swadana Daerah	Perseroan Terbatas	UPT Dinas Kesehatan PPK BLUD
Kurun Waktu	1996-2004	2004-2006	2007-sekarang
Dasar Hukum	Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta No.3 tahun 1996	Perda No.15 tahun 2004 Akte Notaris No.80 17 September 2004	Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta No.249 tahun 2007

Sumber : Data Primer

6.2.2. Visi dan Misi

Mengenai visi dan misi rumah sakit, telah dilakukan proses telaah dari beberapa dokumen RSUD Pasar Rebo dan dokumen PT RS Pasar Rebo mulai tahun 1996 hingga tahun 2009. Adapun dokumen-dokumen dimaksud adalah:

1. Profil RSUD Pasar Rebo Tahun 2009
2. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 1995-1996
3. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 1996-1997
4. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 1998/1999

5. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 1999/2000
6. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2000
7. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2001 dan tahun 2002
8. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2003
9. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2005
10. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2006
11. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2007
12. Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2008

Berdasarkan dokumen yang telah disebutkan di atas diperoleh informasi bahwa RSUD Pasar Rebo mulai menuangkan visi dan misi rumah sakit sejak tahun 2000. Visi dan misi tersebut mengalami tiga kali perubahan hingga tahun 2009.

Adapun perubahan-perubahan yang dimaksud adalah :

1. Pada tahun 2000 hingga tahun 2003, visi dan misi RSUD Pasar Rebo sebagai UPT Dinas Kesehatan DKI Unit Swadana Daerah adalah :
 - a. Visi: Menjadi salah satu dari tiga rumah sakit swadana yang terbaik di Indonesia dalam pelayanan kedaruratan medik dan rawat jalan
 - b. Misi : Melayani masyarakat menengah-bawah yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau
2. Pada tahun 2005 dan tahun 2006, visi dan misi PT RS Pasar Rebo adalah :
 - a. Visi : Menjadi salah satu rumah sakit terbaik dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat
 - b. Misi : Melayani semua lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau
3. Sedangkan pada tahun 2007 hingga saat ini, visi dan misi RSUD Pasar Rebo adalah :
 - a. Visi : Menjadi rumah sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima kepada semua lapisan masyarakat
 - b. Misi : Melayani semua lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau

Hasil dari wawancara mendalam dengan para pimpinan rumah sakit didapatkan informasi yang sedikit bervariasi mengenai visi dan misi RSUD Pasar Rebo. Hal tersebut akan diuraikan lebih lanjut di bawah ini.

Menurut informan 2 seharusnya perubahan badan hukum atau perubahan pola pengelolaan keuangan tidak mempengaruhi visi, misi dan tujuan rumah sakit. Lebih lanjut dijelaskan oleh informan 2 :

Hal ini disebabkan perubahan tersebut hanya akan mempengaruhi proses organisasi bukan tujuan organisasi. Walau berbentuk PT sekalipun, tapi rumah sakit kan tetap ownernya pemerintah, jadi dalam hal ini pemerintah membangun rumah sakit memiliki tujuan, yaitu untuk melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya.

Sedangkan menurut informan 3, informan 4, informan 2 dan informan 7, visi dan misi RSUD Pasar Rebo sedikit berubah pada saat menjadi PT RS Pasar Rebo. Berikut petikan wawancara dengan informan 3:

Jadi PT itu perubahan kewenangan direksi untuk lebih profesional, ada leadership, makanya visi misinya berbeda. jadi untuk semua lapisan masyarakat. Kalau saat swadana kan masyarakat menengah-bawah. Kemudian dipikirkan bahwa untuk tambah fasilitas RS, kemudian juga SDMnya ditambah jumlah dan keahliannya, sesuai peningkatan visi-misi tadi.

Hasil wawancara dengan informan 4 :

Iya, ada sedikit berubah ya..sewaktu menjadi PT misinya itu ingin melayani semua lapisan masyarakat, sedangkan pada waktu swadana, hanya masyarakat menengah ke bawah, begitu..

Sedangkan pernyataan informan 7 adalah sebagai berikut :

Kalau visi-misi saya perhatikan sejak awal sampai sekarang tidak ada perubahan, tetap kita melayani seluruh masyarakat. Yang terakhir visi-misi itu ada penambahan ya, memberikan pelayanan prima, itu saja

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara di atas maka dapat diketahui perubahan visi dan misi RSUD dalam tabel berikut :

Tabel 6.5. Perubahan Visi dan Misi RSUD Pasar Rebo

Visi-misi RSUD		Bentuk Badan Hukum		
		Swadana	PT	BLUD
Visi	Target	Satu dari tiga RS swadana terbaik	Salah satu RS terbaik	RS terbaik
	Jenis layanan	Kedaruratan medik dan rawat jalan	Seluruh pelayanan	Seluruh pelayanan
Misi	Jangkauan layanan	Masyarakat menengah ke bawah	Seluruh lapisan masyarakat	Seluruh lapisan masyarakat
	Sifat layanan	Bermutu dan terjangkau	Bermutu dan terjangkau	Bermutu dan terjangkau

Sumber : Data Primer

6.2.3. Tujuan Utama

Pada saat RSUD Pasar Rebo merupakan unit swadana daerah, tujuan RSUD dapat dilihat pada Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 4 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Pasar Rebo, yaitu mampu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Menelaah Laporan Tahunan tahun 2005, tahun 2006, tahun 2007 dan tahun 2008, terdapat tujuan Rumah Sakit Pasar Rebo, yaitu :

1. Mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan.
2. Mampu menghasilkan SDM yang memiliki kemampuan profesional dan atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan.

Pendapat para informan mengenai tujuan utama RSUD yaitu :

Informan 3 menyatakan,

Untuk RS sebenarnya, PT itu hanya sistem pengelolaan keuangan yang berbeda. Kita ini PT RS pemerintah jadi beda banget pengelolaannya dengan PT murni yang bertujuan mencari keuntungan semata, pakainya UU No.1 tahun 1995. Tarif kita aja dipegangin sama perda, gimana mau

cari untung. Jadi PT itu perubahan kewenangan direksi untuk lebih profesional, ada leadership, makanya visi misinya berbeda.

Informan 4 menyampaikan,

Semenjak swadana, tidak ada tujuan RSUD itu cari keuntungan, semua non profit. Hanya pada saat PT asset pemda dipisahkan. Tapi, tetap semuanya menjalankan yang disebut bisnis sehat, semua ingin melayani masyarakat.

Rangkuman hasil temuan di atas dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 6.6. Perubahan Tujuan Utama RSUD Pasar Rebo

Tujuan Utama	Bentuk Badan Hukum		
	Swadana	PT	BLUD
Layanan kesehatan	Berdaya guna dan berhasil guna	Dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah	
SDM	-	Memiliki kemampuan profesional dan akademik	

Sumber : Data Primer

6.2.4. Struktur Organisasi

1. Susunan organisasi RSUD Pasar Rebo dibuat berdasarkan Perda No. 4 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Pasar Rebo, kemudian disahkan dalam Surat Keputusan Direktur tanggal 1 Oktober 1999. Di dalamnya dapat ditelaah bahwa Subbag Kepegawaian berada dalam Bagian Umum di bawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
2. Berdasarkan surat keputusan (SK) Direksi RS Pasar Rebo Nomor 230 tahun 2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Pasar Rebo Jakarta pada BAB III tentang Susunan Organisasi Perusahaan pasal 3 dapat diketahui bahwa pengelolaan SDM dilakukan oleh Manajer SDM yang langsung bertanggung jawab kepada direktur.

Struktur organisasi PT Rumah Sakit Pasar Rebo secara lengkap digambarkan pada Laporan Tahunan RS Pasar Rebo 2006 halaman 6.

3. Bagan susunan organisasi RSUD Pasar Rebo dapat ditelaah dari Lampiran Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 77 tahun 2006 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Dalam BAB IV tentang Organisasi Bagian Kedelapan mengenai tugas Bagian Tata Usaha

diuraikan pada huruf c. melaksanakan pengelolaan kepegawaian meliputi tata usaha kepegawaian, kesejahteraan, dan pengembangan karier pegawai.

Pada Profil RSUD Pasar Rebo Tahun 2009, dapat dilihat bahwa urusan sumber daya manusia dikelola oleh Sub Bagian Kepegawaian di bawah Bagian Tata Usaha, dimana Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Secara singkat, maka manajemen SDM dikelola pada tiga badan hukum RSUD Pasar Rebo diperlihatkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.7. Perubahan Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo

Struktur Organisasi	Badan Hukum		
	Unit Swadana Daerah	Perseroan Terbatas	BLUD
Sifat Struktur	Kaya Struktur	Kaya fungsi	Kaya struktur
Penanggung Jawab Bidang SDM	Kepala Sub Bagian	Manajer SDM langsung di bawah direksi	Kepala Sub Bagian

Sumber : Data Primer

Berdasarkan wawancara dengan informan 6 diketahui bahwa dengan ditetapkannya UPT PPK BLUD, maka Sub Bagian Kepegawaian lebih banyak menjalankan fungsi administrasi kepegawaian saja. Berikut kutipannya :

Dari sisi struktur organisasi, lebih kecil fungsi dari SDM gitu lho, beda waktu di PT, SDM itu kan setingkat manajer sedangkan di BLUD itu sub bagian kan, jadi bajunya dikecilin. Akibatnya apa ? Jadi sekarang kami betul-betul hanya menjalankan fungsi administrasi, artinya fungsi-fungsi yang bersifat resources, seperti rekrutment dan punishment kita banyak dibantu oleh komite.

6.3. Status Pegawai

6.3.1. Unit Swadana Daerah

Pada saat RSUD merupakan Unit Swadana Daerah, status pegawai terdiri atas pegawai organik yaitu pegawai negeri sipil yang bertugas di RSUD Pasar Rebo dan pegawai non organik yang merupakan pegawai yang direkrut dan diseleksi sendiri oleh RSUD Pasar Rebo. Hal ini tercermin dalam surat keputusan direktur No.116 tahun 1996 tentang uang kesejahteraan bagi tenaga non organik di lingkungan RSUD Pasar Rebo.

Informan 5 menyatakan :

Pada saat swadana disini dikenal yang namanya pegawai organik dan non organik. Pegawai organik ya maksudnya PNS dan yang non organik yang kita angkat sendiri.

Keterangan dari informan 6 :

Dulu jaman swadana kita kenal istilah pegawai PNS dan non organik, direktur boleh mengangkat pegawai non organik dalam perdanya.

Pernyataan informan 7 tentang hal di atas adalah :

Waktu swadana dulu jadi pegawai ada dua, PNS dan non PNS tapi kita sebutnya organik dan non organik.

6.3.2. Perseroan Terbatas

Pada peraturan perusahaan pasal 11 dijelaskan mengenai status pegawai yang terdiri dari :

1. Pegawai waktu tidak tertentu
2. Pegawai waktu tertentu
3. Pegawai paruh waktu
4. Pegawai honorer atau tenaga lepas

Sedangkan pada pasal 4 disinggung mengenai daya berlakunya peraturan perusahaan, yaitu :

peraturan perusahaan ini berlaku bagi semua pegawai yang terikat dalam hubungan kerja dan berada di lingkungan perusahaan, baik dengan status, pegawai yang diperbantukan oleh instansi pemerintah,

Menurut informan 6 dalam wawancara mendalam yang dilakukan, didapatkan keterangan :

Waktu PT, semua harus jadi pegawai PT, jadi PNS itu statusnya sebagai tenaga yang diperbantukan. Dulu triknya pegawai negeri dibagi tiga kelompok, yang usianya diatas 50 tahun diusulkan pensiun, lalu diangkat lagi jadi pegawai PT. pegawai usia lebih 45 tahun tapi di bawah 50 tahun diberikan uang tunggu sampai usia 50 tahun pensiun, lalu diangkat lagi jadi pegawai PT. nah, yang usianya kurang dari 45 tahun problem sekarang, kalau mau tetap jadi PNS dia harus pindah atau tetap di Pasar Rebo melepaskan status PNSnya.

Dalam SK Direktur No.231 tahun 2004 dijelaskan mengenai fasilitas yang diberikan untuk proses alih status PNS, dan dijelaskan bahwa fasilitas yang didapatkan PNS dibagi tiga kriteria menurut usia :

1. Usia minimal 50 tahun dengan masa tugas minimal 20 tahun mendapatkan uang pensiun dari Pemda, gaji dari PT setelah SK pensiun terbit, penghargaan dan tunjangan-tunjangan.
2. Usia 43-54 tahun dengan masa tugas minimal 15 tahun mendapatkan uang tunggu dari Pemda, gaji dari PT setelah SK pensiun terbit, penghargaan dan tunjangan-tunjangan.
3. Usia kurang 43 tahun dibagi menjadi dua :
 - a. Status PNS mendapatkan gaji dari Pemda dan 15% gaji dari PT, tanpa tunjangan hari raya.
 - b. Status pegawai PT mendapatkan gaji dari PT, penghargaan dan tunjangan-tunjangan.

Alih status PNS ini menimbulkan masalah tersendiri pada masa transisi PT, hal ini diungkapkan oleh informan 6 sebagai berikut,

Nah itulah salah satu yang bikin kita agak rame, karena kita dari Pemda juga tidak dapat kompensasi. Kebanyakan dari mereka memilih pindah instansi lain, sekitar 36 orang yang pindah. Hanya 2 orang yang memilih jadi pegawai PT, tapi masih banyak pegawai yang belum menjatuhkan pilihan mereka, sudah keburu datang BLUD”.

Hal serupa juga diungkapkan informan 7 ,

Banyak PNS yang tidak setuju PT, sampai akhirnya ada yang demo dan sampai urusan ke pengadilan segala. Tapi sebenarnya RS pada waktu itu sudah membentuk panitia ad hoc yang akan mengusulkan kepada Pemda agar PNS tetap bekerja di sini tanpa harus melepaskan status PNSnya hingga mereka pensiun. Tapi belum selesai, RS berubah lagi menjadi BLUD.

Begitu pula pernyataan informan 5 dan informan 8 menyampaikan hal yang kurang lebih sama dengan informan sebelumnya, kutipan wawancara dengan informan 5 adalah :

Sebenarnya waktu itu (PT) bukan hanya PNS yang umurnya kurang dari 43 tahun yang bermasalah, tapi juga yang usia pensiun. Karena dengan pensiunnya pegawai tersebut maka fasilitas uang pensiun seperti PNS pada umumnya dia tidak bisa dapatkan.

6.3.3. PPK BLUD

Status pegawai RSUD dijelaskan dalam Peraturan Pegawai RSUD Pasar Rebo yang disahkan oleh Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 4072/2008, dalam BAB I pasal 1 :

1. Pegawai non PNS adalah pegawai yang mempunyai hubungan kerja dengan RSUD Pasar Rebo dan diangkat melalui Keputusan Direktur RSUD Pasar Rebo.
2. Pegawai PNS adalah pegawai yang mempunyai hubungan kerja dengan RSUD Pasar Rebo dan diangkat melalui Keputusan Pejabat yang berwenang dan dipekerjakan di RSUD Pasar Rebo.

Dalam pasal 10 dijelaskan bahwa status semua pegawai terdiri dari :

1. Pegawai tetap
2. Pegawai kontrak
3. Pegawai harian lepas
4. Pegawai paruh waktu

Dalam Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 72 tahun 2007 tentang pegawai non PNS satuan kerja perangkat daerah/unit kerja yang menerapkan PPK BLUD Provinsi DKI Jakarta dijelaskan mengenai kedudukan dan status :

pasal 2 : Pegawai Non PNS berkedudukan sebagai pegawai SKPD/UK yang menerapkan PPK BLUD ditempat yang bersangkutan bekerja.

Pasal 3 : Status pegawai non PNS terdiri dari : pegawai tetap, pegawai kontrak atau pegawai harian lepas.

Menurut informan 6,

Kalau sekarang (BLUD) ada PNS dan non PNS, dibagi lagi ada yang tetap, kontrak, atau harian lepas.

Sedangkan menurut informan 5,

Soal status pegawai bisa dilihat pada peraturan pegawai, pada intinya pegawai ada yang PNS, ada yang non PNS. Pegawai non PNS ada yang tetap, kontrak, ada yang harian.

Berdasarkan status dan macam pegawai yang ada di RSUD Pasar Rebo maka dapat dibuat tabel di bawah ini :

Tabel 6.8. Status Pegawai RSUD Pasar Rebo menurut Badan Hukumnya

Badan Hukum	Status Pegawai	
	PNS	Non PNS
UPT Swadana	Pegawai organik	Pegawai non organik
PT	Pegawai waktu tidak tertentu Pegawai waktu tertentu Pegawai paruh waktu Pegawai honorer atau tenaga lepas PNS (masa peralihan)	
UPT PPK BLUD	Pegawai tetap	Pegawai tetap Pegawai kontrak Pegawai harian lepas Pegawai paruh waktu

Sumber : RSUD Pasar Rebo

Sedangkan jumlah dan komposisi pegawai RSUD Pasar Rebo berdasarkan statusnya dapat disimak pada tabel berikut :

Tabel 6.9. Jumlah Pegawai RSUD Pasar Rebo menurut Status Kepegawaian

Status	Tahun					
	2003		2006		2008	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
PNS	308	45	241	31	222	29
Non PNS	371	55	527	69	532	71
Total	679	100	768	100	754	100

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD Pasar Rebo

Bila diperhatikan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa perbandingan jumlah PNS dibandingkan dengan non PNS semakin kecil dari tahun ke tahun.

6.4. Fungsi Operasional Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi operasional manajemen SDM difelitik dengan menelaah dokumen-dokumen yang berkenaan dengan pengelolaan kepegawaian di RSUD Pasar Rebo. Informasi tersebut kemudian diperkaya dengan hasil wawancara mendalam kepada informan yang telah dipilih, baik informan pimpinan rumah sakit maupun informan kepala bagian. Seluruh informan kepala bagian telah bekerja di RSUD Pasar Rebo semenjak berbadan hukum UPT Unit Swadana Daerah dan masih menjadi pegawai di RSUD Pasar Rebo hingga saat ini.

6.4.1. Rekrutmen dan Seleksi

Pada saat berstatus UPT Swadana, RSUD mulai dapat menerima pegawai baru selain pegawai negeri sipil (PNS) dan melakukan seleksi calon pegawai sendiri sesuai tahapan-tahapan yang telah ditetapkan. Hal tersebut sebagaimana dituliskan dalam Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta Nomor 3 Tahun 1996 tentang Penetapan RSUD Pasar Rebo sebagai Unit Swadana Daerah pada :

1. Pasal 6 tentang Penggunaan Dana Swadana menjelaskan bahwa :
 - (1). Dana swadana hanya dapat digunakan untuk membiayai :
 - a. kegiatan operasional yang berkenaan dengan produksi barang dan atau jasa yang dibutuhkan
 - b. kegiatan pemeliharaan
 - c. peningkatan sumber daya manusia di RSUD Pasar Rebo
 - (2). Penggunaan dana RSUD Pasar Rebo untuk pembiayaan investasi prasarana dan sarana di RSUD Pasar Rebo harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari menteri dalam negeri

2. Pasal 19 tentang Kepegawaian yaitu:

Selain pegawai RSUD Pasar Rebo yang diatur sesuai dengan peraturan kepegawaian yang berlaku, Direktur RSUD Pasar Rebo dapat mengangkat karyawan RSUD Pasar Rebo sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan tata cara penerimaan dan seleksi calon pegawai di jelaskan pada Prosedur Tetap Penerimaan Calon Karyawan di RSUD Pasar Rebo yang disahkan oleh direktur pada tanggal 1 Maret 1997. Prosedur tetap tersebut diperbaharui menjadi Prosedur Tetap Penerimaan Pegawai di RSUD Pasar Rebo pada 26 Januari 2000 oleh direktur yang berbeda.

Pada protap yang diperbaharui terdapat beberapa tahapan tambahan yang harus dijalani oleh calon pegawai yang tidak dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya, yaitu:

1. Mengisi form daftar riwayat hidup
2. Psikotest
3. Wawancara dengan psikolog
4. Tes kesehatan

Setelah dinyatakan lulus seleksi pegawai baru menjalani proses orientasi selama satu minggu. Sejak tahun 2000, pegawai yang telah menyelesaikan proses orientasinya diharuskan mempresentasikan hasilnya di depan pimpinan rumah sakit. Bila sebelum tahun 2000 pegawai baru menjalani masa percobaan selama 6 bulan, maka setelah tahun 2000 pegawai menjalani masa percobaan selama 3 bulan untuk kemudian dilakukan evaluasi. Setelah dinyatakan lulus pada masa percobaan, pegawai diangkat menjadi pegawai kontrak untuk 1 tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 tahun berikutnya, dan setelah 2 tahun masa kontrak maka pegawai dapat diangkat menjadi pegawai tetap RSUD. Program Orientasi Pegawai Baru ini disahkan direktur pada April 1997 dan direvisi Januari 2000.

Setelah berbadan hukum PT, maka rekrutmen pegawai diatur menurut Peraturan Perusahaan pasal 10 dimana harus dilakukan secara terbuka, langsung atau melalui pihak ketiga. Prosedur dan mekanisme rekrutmen diatur tersendiri dalam Buku Pedoman Kegiatan Personalia. Dalam buku Peraturan Perusahaan BAB X ditentukan persyaratan umum dan khusus (bagi profesi dokter, perawat dan profesi lain) calon pegawai serta bagaimana seleksi pegawai dilakukan, yang terdiri atas :

1. Seleksi administrasi
2. Seleksi tertulis dan wawancara
3. Uji kompetensi
4. Uji kesehatan fisik dan jiwa

Saat ini, RSUD merupakan UPT PPK BLUD, dimana penerimaan pegawai mengacu pada Peraturan Pegawai tahun 2008. Penerimaan pegawai harus sesuai dengan formasi atau peta kebutuhan pegawai yang disahkan oleh direktur dan diketahui oleh Dinas Kesehatan (pasal 5 dan pasal 8 Peraturan Pegawai). Pegawai harus memenuhi syarat yang ditentukan, yaitu persyaratan administrasi, psikotes, wawancara, uji kompetensi, tes kesehatan dan syarat lain sesuai pekerjaan pegawai (pasal 6 Peraturan Pegawai).

Untuk penerimaan pegawai, dibentuk sebuah tim yang terdiri atas 5 hingga 7 orang diketuai oleh wakil direktur sesuai dengan bidang tenaga yang dibutuhkan (pasal 7 Peraturan Pegawai). Dalam SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 053 /2008 ditetapkan Panitia Seleksi Penerimaan Pegawai di lingkungan RSUD

Pasar Rebo yang dalam tugasnya bertanggung jawab langsung kepada direktur RSUD. Panitia tersebut terdiri dari :

1. Ketua merangkap anggota : Wadir Umum dan Keuangan
2. Wakil Ketua merangkap anggota : Wadir Pelayanan
3. Sekretaris 1 merangkap anggota : Ka Bagian Tata Usaha
4. Sekretaris 2 merangkap anggota : Ka Bagian Pelayanan Medik
5. Anggota :
 - a. Kepala Bidang Terkait
 - b. Kepala Bagian Terkait
 - c. Kepala Instalasi Terkait

Mengenai hal di atas, tanggapan informan 6 yaitu :

Saat BLUD, bajunya kepegawaian kan dicecilin nih jadi sub bag. Jadi misalnya kita merekrut dokter, itu yang leading dari komite medik, fungsi kepegawaian hanya sebagai administrasinya aja.

Dalam dokumen Protap Penerimaan Pegawai Secara Umum Non Medik dan Para Medik dan Protap Penerimaan Pegawai Dokter Umum dan Dokter Spesialis ditetapkan syarat pelamar dan alur proses seleksi calon pegawai. Syarat pelamar yaitu :

1. Tidak sedang menjalani pendidikan formal
2. Tidak sedang bekerja
3. Tidak sedang hamil
4. Tidak pernah mengikuti seleksi penerimaan pegawai baru di RSUD Pasar Rebo tidak lebih dari tiga kali.
5. Bagi dokter umum harus telah menyelesaikan masa bakti PTT (Pegawai Tidak Tetap) dan mengikuti kursus ATLS (*Advance Trauma Life Support*) dan ACLS (*Advance Cardiac Life Support*).
6. Bagi dokter spesialis harus telah menjalani PTT dan wajib kerja spesialis II serta memiliki surat ijin praktek sebagai dokter spesialis

Sedangkan tahapan seleksi yang harus dijalani calon pegawai terdiri atas :

1. Seleksi administrasi
2. Kredensial (khusus dokter) dilakukan oleh Komite Medik
3. Tes psikiatri (MMPI, Minnesota Personality Inventory Test)
4. Wawancara dengan dokter psikiatri

5. Tes tertulis dan wawancara
6. Tes ketrampilan
7. Tes kesehatan

Informan 7 menyatakan dalam wawancara dengan peneliti :

Seharusnya, seleksi pegawai juga dilakukan kepada PNS yang akan ditempatkan di sini, kan peraturan pegawai berlaku umum. Jadi kita tidak menerima PNS asal masuk saja, tapi harus juga ikut aturan, mungkin tidak seluruuh alur seleksi diikuti, masalah kejiwaan dan kesehatan kan penting misalnya. Sejak BLUD, kita menganggap bahwa tes MMPI itu penting, jadi kita rubah tahapan seleksi itu, MMPI dulu baru tes yang lain.

Sedangkan informan 5 menjelaskan tentang MMPI :

Sebetulnya MMPI sudah dikerjakan secara informal sejak masa swadana tapi belum dituliskan dalam dokumen resmi, tapi sudah diterapkan.

Setelah lulus seleksi, pegawai mengikuti proses orientasi selama satu minggu dan dilakukan evaluasi setelah tiga bulan bekerja untuk menjalani kontrak kerja selama satu tahun. Setelah pegawai menjalani kerja selama satu tahun akan dilakukan penilaian kembali untuk perpanjangan kontrak kerja, dan setelah bekerja dua tahun maka pegawai diangkat menjadi pegawai waktu tidak tertentu (pegawai tetap) di RSUD Pasar Rebo.

Hasil penelitian di atas dapat dimuat dalam tabel berikut:

Tabel 6.10. Rekrutmen dan Seleksi Pegawai RSUD Pasar Rebo Tahun 1996-2009

Badan Hukum	Rekrutmen dan Seleksi
UPT Swadana	Mulai dapat merekrut pegawai sendiri Ditetapkan protap penerimaan pegawai dan orientasi tahun 1997 dan dilakukan perbaikannya tahun 2000 Ada empat tahap seleksi
Perseroan Terbatas	Ditetapkan dalam Peraturan Perusahaan pasal 10 Ditetapkan persyaratan umum dan khusus bagi pegawai profesi dalam Peraturan Perusahaan Prosedur diatur dalam buku Pedoman Kegiatan Personalia Tahap seleksi ditambah tes tertulis, MMPI dan uji kompetensi
UPT PPK BLUD	Ditetapkan tim seleksi calon pegawai Diatur dalam Peraturan Pegawai 2008 Protap dibakukan dalam dokumen ISO Tahap seleksi ditambah wawancara psikiatri Tes MMPI didahulukan dalam tahap seleksi

Sumber : RSUD Pasar Rebo

6.4.2. Penilaian Kinerja

Pada saat berbentuk UPT Swadana, penilaian kinerja hanya berdasarkan *performance* atau penampilan kerja pegawai secara umum, tidak ada penilaian khusus apalagi menggunakan instrument tertentu. Hal tersebut diungkapkan oleh informan 6 yang kutipannya sebagai berikut,

Ketika swadana, swadana penuh tahun 96, mulai diterapkan yang namanya insentif. Pola baginya baru kita coba secara performance gitu lho. Jadi performancenya bagus ya dapat insentifnya agak tinggi. Yang menilainya ya atasan langsungnya. Untuk PNS ada penilaian DP3 ya, itu juga bisa lihat kinerja, tapi untuk PNS aja.

Pada era PT, penilaian kinerja masih menggunakan cara yang sama dengan sebelumnya, yaitu melihat tampilan kerja pegawai secara umum untuk menghitung insentif pegawai dan penilaian DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan). DP3 ini dinilai oleh atasan langsung pegawai atau kepala unit pegawai yang dinilai dan dikerjakan setiap tahun sekali hanya untuk pegawai negeri sipil. Pada era PT, asisten manajer personalia telah menerbitkan Prosedur Tetap Pengerjaan DP3 RS Pasar Rebo dalam Buku Pedoman Kegiatan Personalia.

Dalam buku Peraturan Perusahaan PT RS Pasar Rebo dinyatakan pada pasal 18 tentang Sistem Penilaian Kinerja, bahwa :

1. Dalam usaha memacu semangat kerja pegawai untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi, maka setiap pegawai dan atasan langsungnya menyepakati rancangan prestasi kerja yang akan dicapai oleh setiap pegawai pada kurun waktu tertentu sesuai dengan ketentuan perusahaan.

2. Atasan langsung diwajibkan untuk membantu, membina serta menilai prestasi kerja pegawai tersebut secara berkala sesuai dengan ketentuan perusahaan.

3. Dasar pertimbangan untuk kenaikan upah serta kenaikan pangkat dan atau jabatan pegawai berkaitan erat dengan hasil penilaian prestasi kerja.

4. Tata cara/prosedur sistem penilaian kinerja diatur dengan peraturan yang akan ditetapkan dengan keputusan direksi.

Keputusan direksi yang dimaksud ternyata belum sempat ditetapkan lebih lanjut hingga status hukum PT dibatalkan.

Mengenai penilaian kinerja, informan 6 menyampaikan,

Nah, sekarang ya, kalau dokter sih sudah jelas bisa tergambar dari fee for servicenya, itulah kinerja dia, dari jaman PT kan sudah dibuat, cuma untuk yang pegawai ini agak-agak rumit. Karena untuk menilai kinerja itu kan mesti ada standar kerjanya dulu. Standar kerja itu yang harus kita buat, itu belum ada. Nanti kalau sudah ada standar kerja kan kita bandingkan dengan unjuk kerjanya dia, keluar kinerja angkanya kan gitu...

Sedangkan mengenai penilaian kinerja pada saat BLUD sekarang ini, informan 8 menyatakan:

sekarang pun masih pakai yang PT, masih...

Informan 5 menyampaikan,

Dulu sebenarnya kita pernah dilatih di Bandung ya, cara menilai anggota unit kita. Tapi sampai sekarang belum dibahas lagi.

Semenjak BLUD, dengan diberikannya TPP (Tunjangan Perbaikan Penghasilan) bagi PNS oleh Pemda DKI Jakarta, dilakukan penilaian kinerja perseorangan guna dijadikan dasar layak tidaknya PNS tersebut menerima tunjangan tadi. Penilaian kinerja perseorangan dilakukan oleh atasan langsung pegawai yang bersangkutan, yang selanjutnya Sub Bagian Kepegawaian melakukan pengolahan angka kinerja pada sistem aplikasi kinerja menggunakan komputer. Hasilnya direkapitulasi dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan.

Dalam buku Peraturan Pegawai Tahun 2008 pasal 14 tentang Penilaian Prestasi Kerja disampaikan kembali apa yang menjadi peraturan perusahaan saat PT berjalan. Dalam pasal tersebut ada penambahan mengenai tata cara/prosedur penilaian yaitu :

1. Penilaian dilakukan setahun sekali dengan menggunakan sistem penilaian 360 derajat dengan menggunakan formulir penilaian yang akan ditentukan lebih lanjut.
2. Penilaian dilakukan pada akhir tahun dengan periode penilaian Januari sampai Desember
3. Jenjang karir dan pola kepangkatan akan ditentukan lebih lanjut dengan keputusan direktur RSUD Pasar Rebo.

Penilaian kinerja yang dilaksanakan pada tahun 1996 hingga 2009 ini adalah dapat disimak pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.11. Penilaian Kinerja Pegawai RSUD Pasar Rebo Tahun 1996-2009

Badan Hukum	Penilaian Kinerja	
	PNS	Non PNS
UPT Swadana	DP3	Penilaian masa percobaan
	Hari masuk kerja untuk perhitungan jasa medik	
PT	DP3	Penilaian masa percobaan
	Sistem penilaian kinerja dibuat pada Peraturan Perusahaan Tata cara/prosedurnya belum ditetapkan direksi	
	Pelatihan penilaian kinerja	
	Hari masuk kerja untuk perhitungan insentif	
UPT PPK BLUD	DP3	Penilaian masa percobaan
	Penilaian kinerja perorangan untuk TPP	
	Penilaian prestasi kerja diatur dalam buku Peraturan Pegawai tahun 2008	
	Hari masuk kerja untuk perhitungan insentif	

Sumber : RSUD Pasar Rebo

6.4.3. Pemberian Kompensasi

Pemberian kompensasi di RSUD Pasar Rebo akan diuraikan pula berdasarkan bentuk badan hukumnya, yaitu UPT swadana, PT dan BLUD.

Sebagaimana diketahui bahwa semenjak berbentuk UPT swadana maka ada dua status kepegawaian di RSUD Pasar Rebo yaitu pegawai organik (PNS) dan non organik. Bagi PNS, pendapatan yang diterima sebagai hasil kerja di RSUD mengikuti aturan Pemda sebagaimana PNS lainnya di lingkungan Pemda DKI Jakarta, seperti gaji pokok, uang beras, tunjangan fungsional bagi PNS fungsional, dan tunjangan kesejahteraan (kesra). PNS juga memperoleh insentif jasa medik RS yang dikeluarkan dari pendapatan operasional RSUD.

Pegawai non organik memperoleh pendapatan yang disediakan RSUD dari dana operasionalnya sendiri. Oleh karenanya, direktur mengeluarkan beberapa SK yang berhubungan dengan hal tersebut yang diperbaharui pada tahun-tahun tertentu untuk melakukan penyesuaian. Diantara SK tersebut adalah:

1. SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 052.1/1997 tentang Penggolongan dan Skala Gaji Karyawan RSUD Pasar Rebo. SK ini dikeluarkan dengan memperhatikan PP No.15 tahun 1997 tentang Gaji

Pokok PNS dan dirumuskan berdasarkan hasil musyawarah manajemen RS tanggal 30 April 1997.

2. SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 100/2002 tentang Perubahan Penggolongan dan Skala Gaji Karyawan RSUD Pasar Rebo. SK ini dibuat menggantikan SK No.052.1/1997 dimana dilakukan perubahan dalam golongan dan besaran gaji pegawai.
3. Pegawai non organik menerima uang kesra dari RSUD yang besarnya diperbaharui seperti SK Nomor 42/1999 dan SK Nomor 008/2001
4. SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 006/2001 tentang Pemberian Tunjangan Beras, Tunjangan Asuransi Kesehatan, Tunjangan Asuransi Jiwa dan Tunjangan Pensiun untuk Tenaga Non Organik RSUD Pasar Rebo. Tunjangan-tunjangan tersebut dimasukkan dalam daftar gaji pegawai, selain tunjangan beras maka tunjangan lain langsung disetorkan ke pihak pengelola asuransi.
5. SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 42.1/1999 disempurnakan dengan SK Direktur RSUD Pasar Rebo. Nomor 007/2001 tentang Perubahan Besaran Insentif untuk Tenaga Non Organik, dimana diberikan insentif bagi pegawai per hari masuk kerja yang dibedakan besarnya bagi tenaga dokter dan apoteker.
6. Direktur menetapkan jasa nerus, yaitu bekerja di luar jam kerja selama 1 shift, sukarela di dalam/di luar unit kerja sendiri pada SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 028.1/1997 yang direvisi dengan SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 0109/1998 dan direvisi untuk kedua kalinya dengan SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 25/1999, dimana besar jasa yang diterima pegawai bertambah dari tahun ke tahun.

RSUD juga memberikan penghargaan kepada pegawainya seperti :

1. Pemberian bonus untuk pegawai, ditetapkan dalam SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 10/2002
2. Keringanan pembayaran bagi karyawan dan pensiunan RS yang menggunakan fasilitas RSUD Pasar Rebo sesuai dengan SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 104/1996 yang direvisi dengan SK Direktur RSUD Pasar Rebo Nomor 23/1999.

Pada saat berbadan hukum PT, ditetapkan SK direksi RS Pasar Rebo DKI Jakarta Nomor 231 tahun 2004 tentang Penetapan Kesejahteraan bagi Karyawan Rumah Sakit Pasar Rebo selama Masa Transisi. Di dalamnya ditetapkan hak non gaji dan insentif karyawan yang terdiri dari :

1. Hak cuti minimal sama seperti ketentuan PNS
2. Tunjangan Hari Raya
3. Bonus perusahaan setiap akhir tahun
4. Jaminan kesehatan
5. Jaminan hari tua
6. Asuransi Jiwa
7. Bantuan kedukaan
8. Bantuan kecelakaan kerja

Selain itu, dalam lampiran-lampiran SK direksi di atas ditetapkan pula :

1. Fasilitas yang diberikan untuk proses alih status PNS sesuai dengan usia PNS
2. Ketentuan gaji pegawai pada masa transisi, dimana gaji pokok PNS dinaikkan sebesar 15% dan pegawai non PNS naik 25%.
3. Ketentuan pemberian dana awal bagi PNS yang memilih menjadi pegawai PT pada usia kurang dari 43 tahun dalam bentuk uang.
4. Ketentuan tunjangan hari tua dengan THT (Tunjangan Hari Tua) Simponi BNI. Untuk tahap awal, RS memberikan subsidi iuran Rp.100.000 per bulan.
5. Ketentuan tunjangan kesehatan dengan asuransi Mitra Kesehatan Jaya dimana RS memberikan subsidi tunjangan berbentuk premi yang dibayarkan setiap bulannya.

Bonus perusahaan akhir tahun diatas, diberikan RS pertama kali pada 15 April 2005 kepada seluruh karyawan di lingkungan RS Pasar Rebo berdasarkan SK direktur utama RS Pasar Rebo Jakarta Nomor 047 tahun 2005 dengan kriteria:

1. Karyawan dengan masa kerja kurang dari setahun diberikan bonus sebesar 50% dari satu kali gaji pokok.
2. Karyawan dengan masa kerja lebih dari setahun diberikan bonus sebesar 100% dari satu kali gaji pokok.

3. Dokter tamu Rp.750.000 dan tenaga harian lepas Rp.500.000

Jasa pelayanan ditetapkan bagi dokter spesialis (*fee for service/FFS*) untuk pelayanan yang diberikan pada rawat jalan pagi, rawat jalan sore, dan rawat inap kelas III. Jasa pelayanan juga ditetapkan bagi dokter umum pada gawat darurat, *unit medical check up* serta tindakan dokter gigi. Semua hal tersebut ditetapkan berdasarkan SK Direktur Utama RS Pasar Rebo Jakarta Nomor 059 tahun 2005. Di dalamnya juga ditetapkan *take home pay* minimal bagi dokter umum, dokter spesialis dan apoteker.

Dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan dan kinerja pegawai maka ditetapkan SK Direktur Utama No.678/2006 tentang pemberian uang makan kepada pegawai waktu tidak tertentu dan pegawai waktu tertentu per hari masuk kehadiran pegawai. Uang makan ini ditetapkan besarnya dan diberikan setiap bulan bersamaan dengan gaji dan insentif pegawai.

Pada tahun 2006 dengan SK Direktur Utama Nomor 743 tahun 2006 dilakukan penyesuaian gaji pokok pegawai non organik di RS Pasar Rebo. Informan 5 menjelaskan dalam wawancara mendalam bahwa gaji pegawai non organik di era PT sudah jelas pembagian level pegawainya dan sudah memenuhi standar UMP (Upah Minimum Provinsi). Berikut petikannya,

Kita tidak ada standar seperti itu sebelum PT, sejak PT itu dibuat. Nah itu dipakai sampai sekarang. Jadi sudah ada levelnya, misalnya D3 berapa, S1 berapa, sehingga pendapatannya PNS tidak beda jauh dengan yang non PNS pada level yang sama, kan sama-sama kerja. Dulu waktu swadana diberikan aja gaji sesuai SK Direktur, standarnya belum ada, jadi dikira-kira aja. Nah, begitu PT kita ngikutin UMP juga.

Sesuai dengan UU No.3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan PP No. 14 tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, maka pegawai tetap yang berusia di bawah 55 tahun diikutsertakan dalam program Jamsostek yang mencakup :

1. Jaminan Hari Tua
2. Jaminan Kecelakaan Kerja
3. Jaminan Kematian

Untuk itu, dalam Peraturan Perusahaan RS Pasar Rebo pasal 72 hal diatas diberikan kepada seluruh pegawainya.

Sehubungan dengan adanya PNS yang memilih untuk pindah tugas dari RS Pasar Rebo, maka RS memberikan penghargaan kepada PNS tersebut. Penghargaan yang dimaksud ditetapkan dengan SK Direktur Utama RS Pasar Rebo Jakarta Nomor 23 tahun 2005 tentang pemberian penghargaan berupa piagam dan uang. Besarnya uang penghargaan adalah tiga kali gaji pokok terakhir, THR satu kali gaji pokok terakhir dan bonus sebesar satu kali gaji pokok terakhir.

Setelah berubah kelembagaan menjadi UPT PPK BLUD, maka banyak kebijakan era PT yang menyangkut kesejahteraan pegawai dilanjutkan, namun besaran nilainya mengalami perbedaan dan hal tersebut ditetapkan kembali oleh direktur RSUD, diantaranya :

1. Dengan SK Direktur Nomor 228 tahun 2007 ditetapkan kembali gaji pokok pegawai non PNS dengan memperhatikan tingkat pendidikan seluruh pegawai yang ada dan memperhitungkan masa kerja pegawai. Gaji pokok terendah adalah bagi pegawai dengan pendidikan SD dan masa kerja 0 tahun sebesar Rp.900.000,-
2. SK Direktur Nomor 227 tahun 2007 tentang penetapan pemberian uang makan kepada pegawai, baik PNS maupun non PNS. Besarnya uang makan ini adalah Rp.10.000,- per hari, maksimal 26 hari kerja per bulan.
3. Penetapan take home pay minimum dan jasa pelayanan dokter spesialis pada rawat jalan pagi-sore dan rawat inap kelas III, dan dokter umum UGD yang besarnya sama persis dengan era PT.
4. Besaran insentif di RSUD Pasar Rebo dibedakan menjadi tiga, yaitu insentif bagi pegawai, insentif bagi manajemen dan insentif bagi direksi. Hal tersebut ditetapkan dalam :
 - a. SK Direktur Nomor 057.2 tahun 2007 berisi tentang penetapan insentif bagi pegawai RSUD dengan menggunakan sistem skor bagi variabel-variabel pendidikan, jabatan fungsional, tunjangan khusus, masa kerja, jumlah hari masuk, datang terlambat dan pulang cepat, serta variabel tunjangan profesi.

- b. SK Direktur Nomor 057.1 tahun 2007 menetapkan berisi tentang penetapan insentif bagi manajemen RSUD dengan menggunakan sistem skor bagi variabel-variabel kinerja, pendidikan, ruang lingkup, dan jumlah hari masuk.
 - c. SK Direktur Nomor 736 tahun 2007 menyatakan bahwa penetapan insentif bagi direksi melanjutkan ketetapan sebelumnya di era PT sambil menunggu keputusan dari pejabat yang berwenang.
5. Tunjangan Hari Raya (THR) diberikan dengan mengacu pada SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai atasan langsung Plh Direktur RSUD Pasar Rebo. SK Nomor 196 tahun 2008 menetapkan THR bagi pegawai RSUD sebesar satu kali gaji pokok ditambah tunjangan tetap bagi pegawai yang telah bekerja minimal satu tahun dan bagi pegawai yang bekerja kurang satu tahun ditetapkan dengan memperhitungkan lama bekerja pegawai yang bersangkutan. Dalam SK Nomor 221 tahun 2008 ditetapkan tenaga harian lepas RSUD yang mendapatkan THR.

Mengenai THR ini telah dibakukan dalam Peraturan Pegawai RSUD Pasar Rebo tahun 2008 yang disahkan oleh Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi DKI Jakarta.

Dalam buku Peraturan Pegawai tersebut juga dijelaskan mengenai kesejahteraan pegawai pada BAB V. Setiap pegawai mendapatkan jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pelayanan kesehatan. Selain itu diatur pula upah pegawai selama sakit, upah selama skorsing, bantuan uang duka bagi pegawai meninggal bukan akibat kecelakaan kerja.

Pada bulan Maret 2008, Direktur menetapkan SK Nomor 049 tahun 2008 dimana di dalamnya ditetapkan bahwa tenaga profesi medik (dokter) di RSUD Pasar Rebo perlu dilindungi dengan mengikutsertakan mereka dalam Asuransi BUMIDA yang preminya dibayarkan terlebih dulu oleh RSUD.

Dengan maksud membantu pegawai dalam menambah biaya sekolah untuk tahun ajaran baru, maka pada 28 Mei 2008 ditetapkan pemberian insentif tambahan bagi seluruh pegawai sebesar Rp.1.000.000,-. Hal ini sesuai dengan alokasi anggaran RSUD Pasar Rebo tahun 2008.

Pada tahun 2009, direktur RSUD Pasar Rebo menerbitkan beberapa surat keputusan yang berhubungan dengan kompensasi pegawai, yaitu :

1. SK Direktur Nomor 050 tahun 2009 menetapkan kenaikan gaji pokok bagi pegawai non PNS di RSUD Pasar Rebo sebesar 15% dari gaji pokok sebelumnya. Dengan demikian, gaji pokok terendah sebesar Rp.1.035.000,- bagi lulusan SD dengan masa kerja 0 tahun.
2. SK Direktur Nomor 234 tahun 2009 yang merevisi SK Direktur Nomor 222/2007 soal penetapan besaran upah harian bagi pegawai harian lepas.

Sebenarnya pada pertengahan tahun 2008, RSUD Pasar Rebo telah mengusulkan Pola Pembayaran Remunerasi kepada Pemda DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatan. Pembayaran remunerasi tersebut terdiri atas :

1. Remunerasi direksi dan dewan pengawas
2. Pola remunerasi dokter
3. Pola remunerasi manajemen
4. Pola remunerasi pegawai

Dalam wawancara mendalam, informan 6 menyatakan,

Mengenai remunerasi ya. Sebenarnya kita disini sudah mengusulkan ke Dinkes dan mereka juga sudah buat surat ke DKI tentang usulan remunerasi kita. Kan sudah BLUD kita harus membuat remunerasi ya, tapi harus disahkan dulu oleh gubernur.

Informan 5 menyatakan pula,

Kita sudah mengusulkan remunerasi kepada Dinas Kesehatan, tapi itu remunerasi yang dibuat pada saat PT yang diajukan, seharusnya masa BLUD ini direvisi dulu remunerasi itu baru diusulkan kepada Dinkes.

Namun hingga saat ini, belum ada tindak lanjut dari Pemda Provinsi DKI Jakarta mengenai usulan remunerasi tersebut.

Pemberian perubahan atau pertambahan kompensasi yang telah dilakukan oleh RSUD semenjak berbadan hukum swadana hingga BLUD saat ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.12. Pemberian Kompensasi Pegawai RSUD Pasar Rebo Tahun 1996-2009

Badan Hukum	Pegawai	
	PNS	Non PNS
UPT Swadana	Gaji Tunjangan fungsional Tunjangan kesra Pemda Uang beras Pemda	Gaji Uang kesra Tunjangan beras Asuransi kesehatan/jiwa/pensiun
	Tunjangan jasa medik RS Bonus	
Perseroan Terbatas	Kenaikan gaji pokok 15% Fasilitas alih status PNS Pemberian dana awal	Kenaikan gaji pokok 25%
	Bonus akhir tahun Tunjangan hari raya Jaminan kesehatan Jaminan hari tua Simfoni BNI Asuransi jiwa Asuransi kesehatan MKJ Bantuan kedukaan Bantuan kecelakaan kerja Jamsostek Uang makan pegawai <i>Fee for service</i> dokter <i>Take home pay</i> minimal dokter dan apoteker	
	TPP	Jamsostek
UPT PPK BLUD	Insentif THR Uang makan Asuransi Bumida bagi profesi dokter Usulan remunerasi diajukan	

Sumber : RSUD Pasar Rebo

6.4.4. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

Pada saat berbentuk UPT swadana, diklat pegawai ditangani oleh Instalasi Diklat. Namun instalasi ini lebih banyak mengurus masalah perjalanan dinas pegawai, terutama perjalanan atas perintah direktur. Perencanaan diklat untuk pegawai belum ada. Bila ada informasi atau penawaran pelatihan yang berhubungan dengan pegawai, barulah diinformasikan kepada pegawai bidang yang bersangkutan. Lebih lanjut informan 5 menyampaikan :

Yang swadana dulu, ada instalasi diklat. Paling dia mengurus perjalanan kalau ada tugas-tugas kepegawaian, ke DKI gitu. Misalnya ada pegawai kita yang dapat tugas dari direktur, dia yang mengurus. Kalau ada pelatihan, tapi bukan usulan dari unit, Cuma kalau ada yang

menawarkan, nah dilihat. Kalau ada yang bagus ikutlah gitu. Kalau pegawai sekolah sih tetap ada, ada yang tugas belajar ada yang ijin belajar. Tapi biasanya dari direktur inisiatifnya, ada pegawai dianggap direktur bagus maka dia disuruh sekolah. Biayanya bisa cari sponsorship gitu.

Saat memulai UPT swadana, direktur RSUD saat itu berupaya meningkatkan kinerja pegawai dengan cara melakukan banyak kegiatan dan pelatihan yang berhubungan dengan kerjasama tim dan peningkatan mutu layanan RS, seperti pelatihan *team building*, *out bond*, *sensitivity training*, pertemuan-pertemuan GKM (Gugus Kendali Mutu) yang difasilitasi oleh konsultan berpengalaman. RSUD juga melaksanakan kegiatan rekreasi pegawai RS bersama keluarganya yang dilakukan secara bergelombang. Hal diatas sebagaimana disampaikan oleh informan 2, informan 3 dan informan 5. Informan 3 menjelaskan bahwa kegiatan tersebut juga untuk mendekatkan hubungan antara manajemen RS dengan seluruh pegawai, lebih lanjut pernyataan informan 3 :

..... nah, kegiatan-kegiatan inilah yang kita lakukan selama 5 tahun. Tujuan dari semua kegiatan itu adalah mendekatkan manajemen dengan pegawai. Jadi hubungan hubungan antar manusianya jadi lebih enak, komunikasi bagus. Makanya kita coba bikin satu team building yang kuat, kompak, solid, dan kondusif. Kedua bentuk tim yang saling percaya. Ketiga positive thinking. Keempat, tiap orang punya kelemahan dan kelebihan, kita bantu kelemahannya kita dorong kelebihannya.

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 2 dan informan 5, bahwa pada era swadana ini, RSUD meningkatkan jenjang pendidikan para perawatnya menjadi diploma III. Cara yang ditempuh adalah dengan membuka kelas sesuai jam kerja di RS dan hal ini dilakukan bekerja sama dengan Akademi Perawat Departemen Kesehatan RI. Perawat yang dipilih tidak dibedakan antara PNS dan non PNS tetapi harus lulus ujian masuk. Setelah mereka menyelesaikan pendidikan diharuskan menjalani ikatan dinas di RSUD Pasar Rebo.

Saat berbadan hukum PT, RS Pasar Rebo juga mengikutsertakan 20 orang perawatnya untuk mengikuti pendidikan formal S1 bekerja sama dengan instansi pendidikan di Philipina, yang diselenggarakan di RSUD Cengkareng. Beberapa pegawai lain juga mendapat tugas belajar S2 administrasi RS dan D3 rekam medik. Hal ini diungkapkan oleh informan 5 dalam wawancara mendalam.

Pada Peraturan Perusahaan PT Rumah Sakit Pasar Rebo BAB XVII tentang Pendidikan dan Pelatihan pasal 62 dijelaskan :

1. Program pendidikan dan pelatihan pegawai dapat diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan serta sikap kerja pegawai dalam menghadapi serta menangani masalah-masalah kepegawaian.
2. Latihan dan pendidikan yang diselenggarakan dapat berupa :
 - a. Latihan dan pendidikan yang diberikan oleh pihak Perusahaan
 - b. Latihan dan pendidikan yang diberikan oleh lembaga di luar Perusahaan
3. Pendidikan formal dibedakan dalam 2 (dua) katagori yaitu :
 - a. Izin Belajar
Perusahaan akan memberikan izin belajar bagi Pegawai yang memenuhi syarat dan ingin meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tapi hal ini tidak menjadi prioritas Perusahaan dan tidak dibiayai oleh Perusahaan
 - b. Tugas Belajar
Perusahaan akan memberikan tugas belajar kepada Pegawai yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan berjenjang sesuai kebutuhan organisasi dan biaya akan diatur oleh keputusan Direksi
4. Pegawai yang ditugaskan mengikuti pendidikan formal atas biaya dari Perusahaan, setelah lulus harus menjalani ikatan dinas di Perusahaan selama waktu yang ditentukan dalam perjanjian ikatan dinas.
5. Pegawai yang ditugaskan untuk mengikuti pelatihan informal dalam bentuk kursus singkat, seminar, konferensi, ataupun lokakarya diwajibkan untuk membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta mempresentasikan hasil pengetahuan atau ketrampilan yang didapat di depan unit terkait dengan bidang ilmu yang bersangkutan.
6. Ketentuan lebih lanjut untuk pendidikan dan latihan untuk Pegawai Perusahaan diatur dalam peraturan tersendiri.

Menindaklanjuti peraturan perusahaan di atas diterbitkan SK Direktur Utama RS Pasar Rebo Nomor 741 tahun 2006 mengenai Penetapan Buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai RS Pasar Rebo. Di

dalam buku tersebut diuraikan mengenai prosedur tetap (protap) yang berkenaan dengan diklat pegawai, diantaranya :

1. Protap analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan
2. Protap perencanaan dan anggaran belanja *training*
3. Protap pelaksanaan anggaran belanja diklat
4. Protap pelatihan, seminar dan symposium
5. Protap pendidikan tugas belajar
6. Protap pendidikan izin belajar

Dalam protap pendidikan tugas belajar dijelaskan bahwa hak pegawai tugas belajar diantaranya mendapatkan bantuan biaya perkuliahan maksimal 100% dan pembelian buku maksimal 50% dari RSUD. Sedangkan diantara kewajiban pegawai tersebut adalah melaksanakan ikatan dinas sekurang-kurangnya lima tahun untuk pendidikan di dalam negeri dan sepuluh tahun untuk pendidikan di luar negeri.

Berkenaan dengan bantuan biaya pendidikan, informan 7 menyampaikan bahwa,

Soal tugas belajar, waktu PT itu ada ketentuannya, bahwa uang kuliah ditanggung oleh RS sebagian yaitu sebesar dua per tiga bagian dan yang sepertiga lagi harus ditanggung oleh pegawai yang bersangkutan, dan itu diteruskan sampai BLUD sekarang

Hal senada juga disampaikan oleh informan 5. Pernyataan kedua informan tersebut sesuai dengan beberapa SK Direktur RSUD Pasar Rebo yang dikeluarkan tahun 2007 dan tahun 2008 yang menetapkan besarnya bantuan biaya pendidikan program D3 ataupun S2 bagi pegawainya yaitu sebesar dua per tiga bagian.

Namun saat ini, mengeluarkan dana untuk membiayai pegawai sekolah sulit dilakukan RSUD, sebagaimana disampaikan oleh informan 5 sebagai berikut:

Kita sudah menyiapkan anggaran misalnya untuk sekolah perawat dan analis, tapi sampai saat ini belum dikeluarkan juga oleh direktur, padahal dari diklat sudah menyampaikan tapi belum disahkan pimpinan. Jadi kita deh yang dikejar-kejar ama pegawainya. Mereka kan sudah bayar uang sekolah, jadi sekarang minta penggantian yang dua pertiga itu. Kabarnya direktur pernah mendengar bahwa ada temuan inspektorat, uang sekolah itu tidak boleh dikeluarkan, karena pegawainya non PNS jadi tidak punya ijin belajar dari dinas kesehatan atau gubernur

Hal yang serupa juga disampaikan oleh informan 6 dan informan 8. Pernyataan informan 6 adalah sebagai berikut :

Di kita kan pegawai BLUD ada yang PNS ada yang non PNS. Kalo yang PNS nyambung ya minta izin sekolah ke dinas kesehatan, tapi ketika kita usulkan yang non PNS gak nyambung ke dinas, mereka bilang bahwa itu bukan kompetensi mereka member izin, tidak ada wewenang. Iya betul juga sih. jadi balik lagi ke pimpinan berani atau tidak, kan begitu.

Pernyataan informan 8 sehubungan dengan hal di atas yaitu :

Pegawai non PNS bisa sekolah, pakai dana BLUD, ya asal bertanggung jawab. Kalau menurut aku, bertanggung jawab itu ya ada rencana kebutuhan pendidikannya, ada analisisnya, ada duitnya, ya sudah berangkat sekolah.

Informan pakar 1 menyampaikan perihal pentingnya pemahaman yang baik dalam menjalankan PPK BLUD, berikut petikannya :

Masalahnya adalah pimpinannya tidak memahami tanggung-jawab atau kewenangan apa yang terkait dengan status bolehnya menggunakan keuangan langsung. Kalau dilihat akibat dari bolehnya, itu kan PNBPN sebenarnya, apapun yang didapat dari pelayanan RS yang menggunakan asset Negara, status BLU atau swadana dulu, semua uang yang diperoleh disebut pendapat Negara bukan pajak (PNBP). Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ini gak boleh dipakai, mesti disetor dulu, kalau mau dipakai, harus diminta lagi. BLU mengizinkan PNBPN dipakai tanpa harus setor dulu, anda lapor tiap 3 bulan deh. Tiap 3 bulan lapor pada Dinas Kesehatan, Gubernur atau Menteri Kesehatan.

Laporkan aja laporan keuangannya. Jadi laporan yang diberikan tiap 3 bulan tersebut merujuk pada rencana bisnis anggaran kita. Kita punya yang disebut sebagai RBA. Di dalam RBA itulah harusnya keluar rencana pengembangan pegawai. Itu yang sering kita lihat, kawan-kawan di BLU ketika membuat anggaran berorientasi pada SHU, bukan pada memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. BLU tidak mempertahankan itu, yang dia lihat adalah bisnis yang sehat. Jangan melakukan efisiensi yang tidak perlu, tetapi tidak ada peraturan bisnis yang sehat bahwa harus mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya. Akibatnya sekarang RS membuat suatu perencanaan SDM, dan dimanfaatkan pada tahun berjalan

Informan pakar 2 juga menyatakan hal yang serupa, yaitu “

Apa itu BLUD? Saya lihat betul di situ, salah satu faktor terpenting adalah SDM. Sebetulnya SDM salah satu faktor penting, dia akan mendukung kinerja, akhirnya bisa menghasilkan produk jasa sehingga ia bisa menjadi mandiri. Kalo orangnya tidak mampu mengembangkan

sesuatu bagaimana dia jadi bisa berkembang? Nah persoalannya cuma satu, kalo menurut saya memang kadang-kadang pemimpin rumah sakit kita dengan kata lain...tidak mengetahui dengan persis tapi ya klinikus...memang, murni lebih tahu soal bagaimana mengobati penyakit. Kesimpulannya belum bisa mengobati organisasi ”

Sedangkan berkenaan dengan program diklat berupa pelatihan singkat, simposium atau seminar, informan 5 kembali menyampaikan :

Untuk anggaran diklat belum bisa running ya, khususnya pendidikan formal. Tapi untuk yang informal, misalnya pelatihan beberapa hari, seminar, ya jalan lah.

Mengenai analisis kebutuhan diklat pegawai, informan 5 mengungkapkan,

Waktu jaman PT itu, peta kebutuhan diklat pegawai baru mulai dibuat. Kita buat dulu prosedurnya, kira-kira setelah 2006 ya, kemudian baru akan dimintakan data dari unit-unit. Tapi PT itu kan cuma sebentar, jadi belum sempat kita sosialisasi sudah selesai PTnya. Langsung masuk ISO waktu itu kan. Jadi saat BLUD, barulah dibuat peta kebutuhan itu.

Dalam prosedur tetap perencanaan dan anggaran diklat, dijelaskan bahwa proses menyusun anggaran diklat, terlebih dulu setiap unit di RSUD melakukan analisis kebutuhan diklat di unitnya masing-masing. Kepala unit dalam hal ini dapat melihat adanya kesenjangan antara kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh pegawai dengan kenyataan yang ada. Kepala unit dapat pula mempersiapkan program pengembangan suatu pekerjaan yang harus memerlukan keahlian tertentu. Selanjutnya sub bagian diklat merekap seluruh kebutuhan diklat pegawai RSUD yang hasilnya disampaikan pada rapat koordinasi manajemen untuk disahkan.

Mengenai urgensi penyelenggaraan diklat yang merata bagi pegawai dengan mempertimbangkan kebutuhan kompetensi yang diharapkan rumah sakit, informan pakar 2 mengemukakan “Teori Sel” dalam mengelola SDM. Dijelaskan bahwa SDM sebagai inti sebuah sel memerlukan plasma sel untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Plasma sel tersebut akan menghidupi dan menentukan bagaimana inti sel pada masa mendatang. Sedangkan kebutuhan yang harus didapatkan oleh SDM tersebut adalah *knowledge*, *skill*, afeksi, jasmani yang sehat, imbalan yang sesuai, dan *training*.

Hasil penelitian diatas dapat dirangkum dalam tabel berikut :

Tabel 6.13 Diklat Pegawai RSUD Pasar Rebo Tahun 1996-2009

Diklat	Badan Hukum		
	UPT Swadana	PT	UPT PPK BLUD
Penanggung jawab	Kepala instalasi Diklat	Asisten manajer Training	Kepala sub bagian Diklat
Kegiatan	Mengurus perjalanan dinas	Merumuskan cara membuat peta kebutuhan diklat	Membuat peta kebutuhan diklat
	Diklat pegawai pasif	Diklat pegawai mulai aktif	Diklat pegawai aktif sesuai kebutuhan
	Peran direktur dominan	Pembuatan buku pedoman diklat	Pembuatan prosedur ISO sub bag diklat
	Rangkaian pelatihan bagi seluruh pegawai Tugas belajar perawat D3 internal RS	Penyediaan dana tugas belajar pegawai	Kesulitan dana bagi pegawai tugas belajar

Sumber : RSUD Pasar Rebo

BAB 7 PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya. Secara berurutan akan dibahas tentang keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang telah ditetapkan. Adapun variabel tersebut tersebut terbagi atas perubahan organisasi RSUD Pasar Rebo, status pegawai RSUD Pasar Rebo dan fungsi-fungsi operasional sumber daya manusia yang dilaksanakan di RSUD Pasar Rebo.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melaksanakan penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti, diantaranya adalah wawancara mendalam yang sediaan akan dilakukan dengan direktur RSUD Pasar Rebo yang saat ini sedang menjabat tidak dapat dilangsungkan. Hal ini sehubungan dengan kondisi direktur yang baru saja diangkat sebagai pimpinan di RSUD Pasar Rebo dan ketidakbersediaan direktur untuk diwawancarai oleh peneliti. Namun hal tersebut, secara umum tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Sediaan akan dilakukan wawancara dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai pengganti informan direktur, namun semenjak awal dilakukan penelitian hingga saat ini, posisi wakil direktur tersebut tidak ada yang menjabatnya Hal ini terjadi diluar kemampuan peneliti. Namun sebagai pengganti direktur, maka wawancara mendalam dilakukan dengan Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Pasar Rebo yang kebetulan juga sudah lama bekerja semenjak RSUD masih merupakan unit swadana daerah.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. Perubahan Organisasi Rumah Sakit

7.2.1.1. Bentuk Badan Hukum

Dengan mempelajari hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan para informan, maka dapat diketahui bahwa RSUD Pasar Rebo mengalami dua bentuk badan hukum pada tiga periode waktu yang berbeda, yaitu unit

pelaksana teknis Dinas Kesehatan dan perseroan terbatas. Hal itu sesuai dengan Peraturan Daerah yang menjadi dasar perubahan badan hukum RSUD Pasar Rebo. Perubahan badan hukum tersebut merubah nama RS, yaitu RSUD Pasar Rebo saat berbentuk UPT dan RS Pasar Rebo saat berbentuk PT.

Menurut Rijadi (2005), perubahan kelembagaan RS pemerintah (RSP) telah berlangsung sejak lama, baik karena perubahan yang direncanakan RSP sendiri maupun sebagai dampak peraturan perundangan yang ada. Pola perubahan kelembagaan RSUP dan RSUD mempunyai pola yang berbeda. Faktor yang menjadi penyebab perubahan kelembagaan ini ialah :

1. Sistem politik dan ekonomi di Indonesia, sehingga terjadi perubahan yang mendasar dalam tatanan administrasi pemerintahan, yang juga berdampak pada kelembagaan RSP.
2. Desentralisasi pemerintahan dari pusat ke daerah sebagai dampak UU No.22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah
3. Dampak gerakan Reformasi Pelayanan Kesehatan (Healthcare Reform) yang terjadi di dunia, yang juga berdampak di Indonesia.
4. Pengaruh gerakan *New Public Management* yang mencoba menggunakan prinsip efisiensi dan efektivitas dari sektor swasta ke dalam institusi pemerintah.

Pada awalnya, RSUD Pasar Rebo merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Selanjutnya pada tahun 1992 mulai melakukan uji coba sebagai Unit Swadana Daerah dan pada tahun 1996 ditetapkan sebagai Unit Swadana Daerah secara penuh. Dalam hal ini, RSUD dapat menggunakan pendapatannya sendiri guna membiayai kegiatan operasional rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan SDM sesuai dengan Perda No.3 tahun 1996. Pada saat itu, bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo tetap merupakan UPT Dinas Kesehatan.

Selanjutnya, dengan ditetapkannya Perda No.15 tahun 2004 maka badan hukum RSUD Pasar Rebo berubah menjadi PT dan nama rumah sakit diubah menjadi RS Pasar Rebo. Setelah dibatalkan badan hukum PT oleh Perda No.5 tahun 2006, maka RS Pasar Rebo kembali lagi menjadi RSUD Pasar Rebo yang merupakan UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.249 tahun 2007 maka RSUD menerapkan pola

pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK BLUD). Jadi sebelum dan setelah berbadan hukum PT, RSUD tetap merupakan UPT Dinkes DKI. Perbedaannya, sebelum PT, RSUD merupakan Unit Swadana Daerah dan setelah PT RSUD menerapkan PPK BLUD.

RSUD dengan PPK BLUD harus melaksanakan berbagai ketentuan yang ada pada Pergub No.29 tahun 2006 tentang PPK BLUD Provinsi DKI Jakarta. Diantara ketentuan yang berhubungan dengan manajemen SDM adalah:

1. Pengukuran kinerja yang objektif dihubungkan dengan pemberian remunerasi
2. Penyusunan dan pengajuan peraturan kepegawaian non PNS dan formula remunerasi
3. Penempatan pegawai/pejabat sesuai keahlian dan pendidikan
4. Tetap mempertahankan budaya kerja yang baik selama ini

Sesuai dengan ketentuan di atas, maka RSUD dapat melakukan banyak hal yang akan meningkatkan kualitas SDM, seperti membuat dan menerapkan system penilaian kinerja yang sesuai, membuat formula remunerasi yang memadai, menempatkan pegawai sesuai kompetensi dan melakukan upaya untuk mempertahankan budaya kerja yang baik.

Dengan menerapkan PPK BLUD, pada pasal 15 Pergub No.29 tahun 2006 dijelaskan bahwa RSUD dapat menggunakan pendapatan operasionalnya secara langsung untuk membiayai kegiatan operasional yang berkenaan dengan produksi barang dan jasa yang dibutuhkan, kegiatan pemeliharaan dan peningkatan SDM. Dalam hal ini, RSUD dapat lebih leluasa meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Penjelasan dari informan pakar 1 menguatkan pernyataan tersebut, dimana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) tidak boleh dipakai dan harus disetor terlebih dulu kepada kas daerah. Bila pendapatan tersebut mau dipakai, harus meminta kembali. BLU mengizinkan PNBP dipakai tanpa harus setor dulu, dengan melaporkan setiap 3 bulan kepada Dinas Kesehatan atau Gubernur atau Menteri Kesehatan. pengeluaran tadi harus merujuk pada rencana bisnis anggaran yang didalamnya dapat dibuat perencanaan anggaran untuk pengembangan SDM rumah sakit.

Pernyataan yang senada disampaikan pula oleh informan pakar 2, bahwa dengan menjalankan pola pengelolaan keuangan BLUD maka manajemen SDM menjadi hal yang prioritas, karena SDMlah yang menjadi *backbone* dari seluruh produksi terutama jasa.

7.2.1.2. Visi dan Misi

Bila diperhatikan dengan seksama hasil penelitian, sesungguhnya ada sedikit perbedaan visi ataupun misi RSUD Pasar Rebo pada ketiga era badan hukumnya, namun ketiganya tetap berorientasi kepada pelayanan kesehatan individu yang baik bagi masyarakat. Pada era swadana, visi RSUD memandang hanya sebatas sesama RS swadana saja dan membatasi pelayanan terbaiknya pada kedaruratan medik dan rawat jalan, sedangkan misinya hanya ditujukan bagi masyarakat menengah ke bawah. Setelah berbadan hukum PT, hingga BLUD saat ini, visi RS Pasar Rebo adalah menjadi RS terbaik dengan pelayanan prima dan misinya pun ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat. Perkembangan ini menunjukkan bahwa berubahnya status badan hukum RS menjadi PT membuat visi dan misi RS juga mengalami peningkatan dan perluasan sasaran pelayanan, yang pada akhirnya membutuhkan fasilitas RS yang lebih baik dan SDM yang lebih handal. Namun dalam visi dan misinya tidak pernah disebutkan adanya orientasi ke arah peningkatan pendapatan ataupun keuntungan.

Hal ini berbeda dengan pendapat Thabrany (2005) yang menyatakan bahwa bentuk organisasi atau badan hukum suatu organisasi dan rencana operasionalnya harus sesuai dengan visi dan misinya. Kalau tidak sesuai, kita tidak bisa mencapai keadaan tersebut, alias kesusahan. Mengambil bentuk badan hukum PT untuk RSUD jelas melanggar UU dan tidak sesuai dengan visi dan misi. Sebab PT menurut UU merupakan *vehicle* atau kendaraan untuk urusan ekonomi-ekonomi atau bisnis yang didalam UUD diatur dalam pasal 33 tentang perekonomian Negara. Sedangkan RS sebagai bagian fasilitas diatur dalam pasal 34 UUD 1945. Jelas mengambil bentuk PT merupakan kebijakan yang tidak sesuai atau tidak sehalus antara bentuk operasional dengan visi misinya.

Masih menyimak pendapat Thabrany (2005), mengenai perbandingan kesesuaian antara visi-misi dengan bentuk organisasi (badan hukum) RS. Bentuk

kelembagaan atau badan hukum yang sesuai dengan RSUD adalah badan layanan umum atau lembaga teknis daerah bukan PT. Hal ini disebabkan visi-misi RSUD adalah menyediakan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau sedangkan visi misi sebuah PT atau BUMD adalah penyediaan pelayanan, laba dan pendapatan.

Kondisi saat ini RSUD di Provinsi DKI Jakarta merupakan UPT Dinas Kesehatan dengan PPK BLUD. Dengan demikian visi dan misi RSUD secara umum dapat dikatakan sejalan dengan bentuk badan hukumnya.

7.2.1.3. Tujuan Utama

Semenjak swadana hingga BLUD, tujuan utama RSUD adalah mampu melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sejak tahun 2005, tujuan RS ditambahkan dengan mempunya rumah sakit membangun SDM yang professional. Kedua tujuan tersebut sangat berkaitan, karena untuk mencapai kemampuan menyelenggarakan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pada masyarakat sangat diperlukan SDM yang memiliki kemampuan professional dan atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan. Dengan demikian, RS menganggap adalah penting untuk melakukan pemberdayaan SDMnya

Bila dikaitkan dengan bentuk RSUD saat ini, tujuan diatas sejalan dengan pasal 15 Pergub No.29 tahun 2006 tentang BLUD yang menjelaskan bahwa RSUD dapat menggunakan pendapatannya secara langsung untuk membiayai kegiatan yang berkenaan dengan produksi barang dan jasa yang dibutuhkan, kegiatan pemeliharaan dan peningkatan SDM.

7.2.1.4. Struktur Organisasi

Secara keseluruhan struktur organisasi RSUD Pasar Rebo mengalami perubahan sesuai perubahan badan hukumnya. Bila diperhatikan lebih jauh, maka terlihat bahwa struktur organisasi saat swadana punya banyak kesamaan dengan saat BLUD. Kedua struktur organisasi tersebut masing-masing ditetapkan berdasarkan isi dari peraturan daerah dan peraturan gubernur yang mengatur

mengenai organisasi dan tata kerja RSUD. Dengan kata lain, struktur organisasi RSUD telah ditetapkan oleh Pemda DKI Jakarta. Hal ini berhubungan dengan status unit swadana dan BLUD sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan. Berbeda dengan struktur organisasi PT RS Pasar Rebo yang ditetapkan berdasarkan SK direktur.

Struktur organisasi UPT RSUD Pasar Rebo lebih banyak menggambarkan jabatan manajemen dari pada jabatan instalasi yang menghasilkan pelayanan rumah sakit. Hal ini sebagaimana diungkapkan Soejitno dkk. (2002) dimana dalam RS, unit yang menghasilkan pelayanan adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di RS merupakan ujung tombak produksi dan operasional di RS. Oleh karena itu, jabatan kepala instalasi merupakan jabatan managerial yang strategis karena merupakan manajer dari apa yang seharusnya menjadi unit bisnis yang strategis. Namun, struktur organisasi saat ini adalah mulai dari pimpinan, kepala bagian dan kepala bidang ke atas, sedangkan kepala instalasi hanya merupakan unsur fungsional saja.

Struktur organisasi UPT ini merupakan struktur organisasi bertingkat dengan banyak struktur, tetapi miskin fungsi. Menurut Soejitno dkk. (2002) penataan kembali struktur organisasi pemerintah harus dilakukan. Struktur organisasi baru yang akan disusun harus merupakan suatu sistem yang adiktif yang kaya akan fungsi dan miskin struktur agar mampu menanggapi dengan baik perubahan lingkungan yang sangat cepat.

Hal tersebut tercermin dengan posisi sub bagian kepegawaian pada struktur organisasi UPT swadana dan BLUD, yang menurut beberapa informan menyebabkan kepegawaian yang merupakan sub bagian Tata Usaha di bawah wadir umum dan keuangan hanya menjalankan fungsi sebagai administrator saja, bukan pengelola SDM RS. Sangat berbeda dengan struktur organisasi PT, dimana manajer SDM langsung bertanggung jawab kepada direksi dan membawahi tiga asisten manajer, yaitu personalia, diklat dan pengembangan karir.

Seharusnya menjadi perhatian Pemda DKI Jakarta, bahwa struktur organisasi merupakan alat untuk membantu manajemen dalam mencapai tujuannya. Karena tujuan tersebut berasal dari strategi keseluruhan organisasi, adalah masuk akal ketika strategi dan struktur saling terkait, sebagaimana

dijelaskan Robbins (2002). Lebih spesifik, struktur harus mengikuti strategi organisasi, struktur harus dimodifikasi untuk memuat dan mendukung perubahan ini. Jadi perubahan struktur organisasi, dapat memperkaya fungsi masing-masing bagian.

Dalam struktur organisasi RSUD saat ini tergambar bahwa Satuan Pengawas Internal (SPI) dipimpin oleh seorang ketua yang membawahi tiga koordinator, yaitu koordinator audit SDM, koordinator audit keuangan dan koordinator utilisasi alat. Jadi dalam hal ini SDM dianggap merupakan salah satu unsur penting dalam organisasi sehingga perlu diaudit secara berkala oleh SPI. Di sisi lain, manajemen SDM hanya merupakan sebuah sub bagian dengan pengaturan pendidikan dan pelatihan pegawai yang terpisah pada sub bagian lain yaitu sub bagian diklat. Hal ini terlihat tidak berimbang dan akan mengurangi keleluasaan dalam pengelolaan SDM di RSUD ini. Hal ini sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh informan pakar 1, bahwa level sub bagian untuk kepegawaian yang dalam hal ini menangani manajemen SDM terlalu sempit dan mengurangi keleluasaan dalam pengelolaan SDM.

7.2.2. Status Pegawai

Adalah menjadi penting membahas status pegawai, sehubungan UPT RSUD Pasar Rebo sebelum menjadi unit swadana tidak diperkenankan mempekerjakan pegawai selain PNS. Setelah swadana, RSUD dapat merekrut pegawai non organik (bukan PNS) dan memberikan gaji pegawai yang berasal pendapatannya sendiri. Dengan demikian RSUD harus mulai memikirkan bagaimana cara merekrut dan menseleksi calon pegawai, menilai kinerja pegawainya sendiri, mengatur diklat sesuai kebutuhan mereka dan memberikan kompensasi sesuai dengan standar yang ada.

Peraturan pegawai juga harus disesuaikan dengan adanya dua status kepegawaian yang berbeda, disatu sisi memperhatikan aturan badan kepegawaian daerah untuk PNS dan menyimak baik-baik UU Ketenagakerjaan No.13 tahun 2003 untuk pegawai non PNS. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan pakar 1 tentang perlunya dua pendekatan yang relative berbeda untuk membuat peraturan pegawai, PNS dan non PNS. Peraturan pegawai yang ada, baik produk

era PT maupun BLUD telah dibuat sesuai ketentuan di atas dan disahkan oleh Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi DKI Jakarta. Masalah ini menjadi sangat penting, terlebih lagi komposisi pegawai PNS semakin sedikit bila dibandingkan dengan non PNS. Pemda Provinsi DKI Jakarta sudah melakukan tindakan antisipatif dengan menerbitkan Pergub No.72 tahun 2007 yang berisi peraturan bagi pegawai non PNS bagi BLUD di DKI Jakarta.

Pada era PT, sempat terjadi masalah yang berhubungan dengan status kepegawaian di RS Pasar Rebo. Sebagai perseroan terbatas, maka seluruh pegawai rumah sakit seharusnya adalah pegawai PT, dan tidak dikenal lagi status PNS dan non PNS. Sedangkan para PNS adalah pegawai Pemda DKI yang diperbantukan kepada PT RS Pasar Rebo. Hal ini menimbulkan berbagai reaksi dari PNS, terutama mereka yang berusia di bawah 43 tahun. Sebagian PNS pindah ke institusi lain di lingkungan Dinas Kesehatan Pemda DKI, sebagian kecil setuju menjadi pegawai PT, dan lainnya masih belum menentukan pilihan hingga dua tahun ke depan.

Sebenarnya, menurut informan pakar 1, PNS tidak perlu memperlmasalahkan status PNS mereka, karena status PNS tersebut tidak akan hilang. Hanya saja selama mereka bekerja di RSUD Pasar Rebo, maka hak dan kewajiban mereka mengikuti ketentuan pegawai PT.

7.2.3. Fungsi Operasional Manajemen SDM

Dalam pembahasan fungsi operasional manajemen SDM akan disampaikan secara berurutan mengenai rekrutmen dan seleksi, penilaian kinerja, pemberian kompensasi serta diklat pegawai.

7.2.3.1. Rekrutmen dan Seleksi

Rekrutmen dan seleksi di RSUD Pasar Rebo semakin tertata rapi dan lebih ketat. Semenjak merupakan unit swadana daerah hingga BLUD, prosedur seleksi calon pegawai semakin lengkap. Saat awal berbentuk swadana, protap rekrutmen dan seleksi pegawai telah mulai dibuat dan disahkan oleh SK direktur, protap tersebut diperbaiki pada tahun 2000. Pada era PT, protap sudah dibuat khusus dalam sebuah buku pedoman dan disertai contoh-contoh formulir yang menjadi

instrumen proses seleksi tersebut. Tes yang harus dijalani pun bertambah, misalnya tes MMPI diformalkan, dilakukan wawancara dengan psikiater, uji kredensial khusus untuk dokter dan uji ketrampilan bagi profesi tertentu. Hal ini berhubungan dengan kondisi RS saat itu yang berbentuk PT, dimana seluruh pegawai akan menjadi tanggung jawab perusahaan maka perlu disiapkan sistem yang sebaik mungkin dalam seleksi pegawai.

Kegiatan rekrutmen tenaga kerja dimaksudkan untuk pengadaan dan penarikan tenaga kerja guna mengisi posisi dan formasi yang belum terisi maupun bagian atau tugas baru yang diciptakan dalam perusahaan. Sedangkan kegiatan seleksi tenaga kerja dimaksudkan untuk memilih tenaga kerja yang memenuhi persyaratan baik kuantitas maupun kualitasnya. Definisi di atas sebagaimana dinyatakan oleh Sastrohadiwiryo (2005).

Informan pada penelitian mengungkapkan bahwa RSUD, dalam hal ini Sub Bagian Kepegawaian berupaya meningkatkan terus kualitas kegiatan seleksi calon pegawainya untuk memperoleh pegawai yang kompeten dan cakap dalam menjalankan pekerjaannya. Sesuai dengan apa yang ditulis oleh Dessler (2006), dimana ada tiga alasan utama pentingnya memilih karyawan yang tepat. Pertama, prestasi perusahaan banyak bergantung pada bawahan atau karyawan. Kedua, hal ini penting karena merekrut dan mempekerjakan karyawan adalah mahal. Ketiga, karena akan ada dampak hukum dari mempekerjakan orang yang tidak kompeten.

Saat RSUD sekarang ini, proses seleksi calon pegawai RSUD dilaksanakan oleh tim seleksi yang disusun berdasarkan SK direktur. Tim seleksi ini terdiri atas kedua wakil direktur RS hingga kepala unit sebagai atasan langsung calon pegawai. Dalam seleksi ini peran Sub Bagian Kepegawaian membantu menyediakan instrumen yang dibutuhkan dan melakukan proses administrasi. Hal ini dapat meningkatkan independensi dalam menerima pegawai sehingga dapat lebih sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.

Selanjutnya, pegawai yang lulus seleksi terlebih dulu menjalani masa orientasi selama satu minggu. Proses orientasi merupakan hal penting bagi pegawai baru untuk dapat mengenal bagaimana pekerjaannya dilakukan dan lingkungan pekerjaannya sebagaimana dijelaskan Sastrohadiwiryo (2005), kegiatan induksi dan orientasi ini dimaksudkan untuk memberikan penerangan

kepada tenaga kerja baru yang akan memulai bekerja tentang bagaimana suatu pekerjaan harus diselesaikan. Pengenalan ruang lingkup perusahaan serta kebijakan ketenagakerjaan yang berlaku dalam perusahaan. Selain itu diharapkan tenaga kerja baru tersebut selain tidak merasa asing terhadap pekerjaannya juga terampil menghadapi pekerjaan seperti halnya tenaga kerja yang lain.

Proses rekrutmen dan seleksi yang saat ini dilakukan didasarkan pada permintaan kebutuhan pegawai dari unit yang membutuhkan belum didasarkan kepada perencanaan berkala dari sub bagian kepegawaian. Unit yang membutuhkan pegawai baru, misalnya karena pegawai ada yang pensiun atau mutasi keluar organisasi maka unit tersebut mengajukan permohonan perekrutan pegawai baru kepada direktur. Selanjutnya direktur menyerahkan masalah ini kepada Sub Bag Kepegawaian untuk ditindaklanjuti. Berdasarkan pendapat Ilyas (2004) bahwa perencanaan SDM merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit, hal ini disebabkan empat hal, yaitu :

1. rumah sakit harus mengkoordinasikan kegiatannya
2. rumah sakit perlu memastikan bahwa masa depan telah diperhitungkan
3. rumah sakit perlu bertindak rasional
4. rumah sakit perlu mengontrol *uncertainty*

7.2.3.2. Penilaian Kinerja

Kegiatan penilaian kinerja yang dilakukan terhadap tenaga kerja dimaksudkan untuk mengevaluasi pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan, juga dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan, kecakapan dan keterampilan kerja yang dimiliki oleh tenaga kerja.

Penilaian kinerja di RSUD Pasar Rebo belum mengalami perkembangan yang bermakna, mulai dari RS berbentuk swadana hingga BLUD, terutama penilaian terhadap pegawai non PNS. Setelah menjalani masa percobaan tiga bulan dan dinyatakan baik, belum ada sistem yang dirancang untuk menilai sebaik apa kinerja pegawai tersebut. Penilaian kinerja yang saat ini dilakukan kepada PNS merupakan aturan yang dibuat oleh Badan Kepegawaian Propinsi sehubungan dengan pemberian TPP.

Tentunya penilaian kinerja menjadi amat penting dan dianggap bermakna di saat manajemen rumah sakit melihat bahwa penilaian itu memang diperlukan dan memberikan manfaat bagi RS. Perlu disimak pernyataan Dessler (2006), bahwa ada beberapa alasan untuk menilai kinerja bawahan. Pertama, penilaian harus memainkan peran yang terintegrasi dalam proses manajemen kinerja perusahaan. Kedua, penilaian memungkinkan atasan dan bawahan menyusun sebuah rencana untuk mengoreksi semua kekurangan yang ditemukan dalam penilaian dan menegaskan hal yang telah dilakukan dengan benar. Ketiga, penilaian harus melayani tujuan perencanaan karir. Keempat, penilaian hampir selalu berdampak pada keputusan peningkatan gaji dan promosi.

Mengenai manfaat, Hani Handoko mengidentifikasi adanya berbagai manfaat penilaian kinerja, yaitu perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, dan mengetahui penyimpangan proses staffing.

Secara konseptual, pada era PT, rumah sakit sudah mulai berupaya meningkatkan kinerja para dokternya dengan sistem imbalan *fee for service* dan *take home pay* minimal. Bila dihubungkan dengan angka kunjungan pasien rawat jalan baik di poliklinik pagi maupun sore (pada Laporan Tahunan RSUD 2007) terjadi peningkatan jumlah kunjungan pelayanan dari 180.100 kunjungan pada tahun 2005 menjadi 195.512 pada tahun 2006 dan 213.063 pada tahun 2007.

Dalam peraturan perusahaan PT juga sudah dicantumkan mengenai penilaian prestasi kerja, namun belum ditindaklanjuti dengan tata cara penilaiannya. Pada era PT juga sudah dilatih para kepala unit untuk melakukan penilaian terhadap anggotanya, tapi hal ini juga belum diaplikasikan hingga saat ini. Masa berlaku badan hukum PT yang singkat dapat menyebabkan terputusnya upaya ini. Hingga saat ini, berdasarkan wawancara dengan informan RS memang belum ada penilaian kinerja karena belum disusun standar kerja seluruh pegawai yang nantinya akan dijadikan acuan untuk melihat unjuk kerja pegawai yang menghasilkan angka atau nilai kinerja. Hal ini sesuai dengan Dessler (2006) yang menyatakan bahwa terdapat tiga tahap proses penilaian kinerja, yaitu pertama, mendefinisikan pekerjaan dimana dilakukan kesepakatan tentang kewajiban dan standar pekerjaannya. Kedua memberikan penilaian dengan cara membandingkan

standar kerja yang telah ditetapkan dan kinerja pegawai sesungguhnya. Ketiga, sesi umpan balik dan membuat rencana upaya pengembangan.

7.2.3.3. Pemberian Kompensasi

Sebagaimana dijelaskan Sastrohadiwiryo (2006), kegiatan pemberian kompensasi dimaksudkan untuk memberikan balas jasa atau imbalan jasa kepada tenaga kerja, karena tenaga kerja tersebut telah memberikan kontribusinya dalam mencapai tujuan perusahaan. Kompensasi tidak terbatas pada imbalan tertentu, tetapi meliputi gaji, perumahan, pakaian, tunjangan keluarga, tunjangan kesehatan, tunjangan pangan, dan tunjangan lainnya.

Sejak menjadi RS swadana hingga saat berbentuk BLUD sekarang ini, RSUD Pasar Rebo memiliki dua jenis sumber keuangan untuk membayar gaji, tunjangan dan jaminan asuransi bagi para pegawainya. Tidak terkecuali, hal itu juga terjadi pada era PT dimana proses pengalihan seluruh pegawai, termasuk PNS menjadi pegawai PT belum rampung dilakukan. Walaupun berbagai upaya seperti uang penghargaan sudah diusulkan oleh direksi RS.

Dengan adanya dua sumber pendapatan bagi dua status pegawai yang berbeda, maka manajemen RS harus dapat membuat keseimbangan pendapatan pegawainya. Hal ini sangatlah penting agar tidak terjadi kecemburuan pendapatan antar pegawai yang dapat merusak motivasi dan suasana kerja. Sebagaimana disampaikan oleh informan pakar 2, bahwa *income* pegawai sangat mempengaruhi kinerja pegawai, jadi tidak boleh ada perbedaan gaji antara PNS dan non PNS yang memiliki beban kerja dan kompetensi yang sama.

PNS memperoleh sebagian besar pendapatannya dari Pemda DKI Jakarta sedangkan non PNS memperolehnya dari pendapatan rumah sakit sendiri. Jadi dengan sendirinya, gaji dan fasilitas lain yang diberikan kepada non PNS harus memperhatikan besarnya kemampuan RS. Bila meninjau Pergub Nomor 29 tahun 2006 tentang PPK BLUD Provinsi DKI Jakarta, maka besaran maksimal remunerasi sebesar 60% dari pendapatan operasional RS. Menurut informan dari RSUD bahwa kondisi yang dialami RSUD saat ini pendapatan operasional yang digunakan untuk belanja pegawai belum mencapai 50% nya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 5 dan informan 6 bahwa adanya THP minimal menjadi temuan audit dari BPK (Badan Pemeriksa Keuangan) yang harus ditinjau kembali oleh RSUD. Di sisi lain, informan 5 mengungkapkan, dengan diberlakukannya THP minimal ini, terdapat pegawai medis yang menganggap bahwa sudah cukup mendapatkan kompensasi dari RSUD senilai THP minimal dan tidak perlu meningkatkan kinerjanya dalam melayani dan menambah jumlah kunjungan pasien. Hal ini menjadi kontra produktif dengan tujuan diberlakukannya THP minimal yang ingin meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan di RSUD sekaligus menambah kesejahteraan para dokter dan apotekernya.

7.2.3.4. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

Kegiatan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap, kecakapan, dan keterampilan tenaga kerja, baik yang akan diberikan tanggung jawab dalam pekerjaan yang baru maupun yang telah memiliki tanggung jawab sebelumnya. Dengan demikian, tenaga kerja yang bersangkutan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna (Sastrohadiwiryo, 2006)

Di saat berbentuk UPT swadana, Instalasi Diklat melakukan sosialisasi pelatihan atau seminar yang ditawarkan kepada RS saja tanpa melihat secara teliti kebutuhan diklat pegawai RS dan mengikutsertakan pegawai dalam pelatihan tersebut. Diklat juga mengurus perjalanan dinas pegawai. Sedangkan inisiatif untuk mengikutsertakan pegawai pada program pendidikan formal banyak dilakukan oleh direktur RSUD, termasuk dalam pelaksanaan program pelatihan berkelanjutan seperti *team building*, *out bond*, *sensitivity training*, dan pertemuan-pertemuan GKM (Gugus Kendali Mutu). Hal ini dapat disebabkan keinginan direktur RS yang sangat besar untuk meningkatkan kerjasama dan kinerja pegawai, sehubungan dengan RSUD Pasar Rebo sebagai RSUD pertama yang melakukan uji coba swadana. Saat itu RSUD juga menyelenggarakan upaya peningkatan pendidikan para perawatnya menjadi DIII di dalam gedung RS sebagai upaya peningkatan kualitas SDMnya.

Perubahan badan hukum RS menjadi PT, menempatkan Diklat di dalam bidang Manajemen SDM. Dimana asisten manajer Diklat bertanggung jawab kepada manajer SDM. Dengan struktur organisasi yang lebih ramping, Diklat dapat berfungsi lebih baik. Guna menindaklanjuti Peraturan Perusahaan dibuatlah Buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai RS Pasar Rebo. Di dalam buku tersebut diuraikan mengenai prosedur tetap (protap) yang berkenaan dengan diklat pegawai, diantaranya analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan, perencanaan dan anggaran belanja *training*, pelaksanaan anggaran belanja diklat, pelatihan, seminar dan symposium, pendidikan tugas belajar dan izin belajar. Selanjutnya, protap tersebut menjadi bahan penyusunan berbagai prosedur yang diperlukan untuk sertifikasi ISO .

Dengan menerapkan PPK BLUD, pelaksanaan pendidikan formal pegawai saat ini mengalami kendala yang berhubungan dengan persetujuan biaya pendidikan pegawai. Sebagaimana ditetapkan dalam protap pendidikan tugas belajar, bahwa pegawai tugas belajar diantaranya mendapatkan bantuan biaya perkuliahan maksimal 100% dan pembelian buku maksimal 50% dari RSUD. Sebenarnya dalam perencanaan anggaran Diklat telah diajukan dan disetujui oleh Pemda DKI mengenai usulan biaya tersebut. Namun pimpinan RS belum dapat menetapkan pengeluaran biaya yang dimaksud. Masalah ini berhubungan dengan tidak berwenangnya Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengeluarkan surat resmi yang mengizinkan atau menugaskan pegawai RSUD yang berstatus non PNS untuk mengikuti pendidikan formal. Dalam hal ini, menurut informan RSUD, pimpinan berpendapat biaya pendidikan tidak dapat dikeluarkan bila tidak ada surat izinnya.

Apa yang terjadi di atas berhubungan dengan pemahaman terhadap peraturan perundangan dan kebijakan pimpinan RSUD. Menurut apa yang disampaikan informan pakar 1, masalah tersebut dapat disebabkan pimpinan RSUD yang kurang memahami tanggung jawab dan wewenang apa yang terkait dengan diperbolehkannya menggunakan keuangan secara langsung. Dalam rencana bisnis anggaran yang dibuat haruslah terdapat rencana pengembangan SDM. Sedangkan informan pakar 2 menyatakan pentingnya memperhatikan pengembangan SDM melalui diklat agar pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka didapatkan kesimpulan dari penelitian ini, yaitu :

1. Perubahan bentuk badan hukum RSUD Pasar Rebo terjadi akibat perubahan kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta, yang diikuti oleh perubahan visi dan misi RSUD Pasar Rebo ke arah perluasan jangkauan dan peningkatan mutu layanan rumah sakit.
2. Perubahan tujuan RSUD Pasar Rebo, utamanya di saat berbadan hukum perseroan terbatas, bukanlah untuk mencari laba sebagaimana perseroan terbatas pada umumnya, tetapi untuk menjaga mutu dan keterjangkauan pelayanannya serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Struktur organisasi saat berbentuk UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta terlihat kaya struktur sebagaimana organisasi pemerintah pada umumnya, sedangkan saat berbentuk perseroan terbatas lebih kaya fungsi. Struktur organisasi saat ini memperkecil fungsi bagian SDM RSUD yang hanya merupakan Sub Bagian Kepegawaian.
4. Status pegawai terdiri atas PNS dan non PNS, dengan jumlah PNS yang semakin kecil dibandingkan non PNS.
5. Fungsi operasional manajemen SDM telah mulai dijalankan sejak RSUD berbentuk UPT swadana dan banyak mengalami perbaikan saat berbentuk perseroan terbatas :
 - a. Prosedur dan instrumen pada proses rekrutmen dan seleksi diperbaharui guna memperoleh pegawai RS yang lebih berkualitas, namun perencanaan kebutuhan pegawai secara berkala belum dilakukan oleh Sub Bagian Kepegawaian.
 - b. Penilaian kinerja bulanan bagi PNS dilakukan sesuai ketentuan Pemda DKI Jakarta, namun belum disusun sistem penilaian kinerja berkala bagi pegawai non PNS.

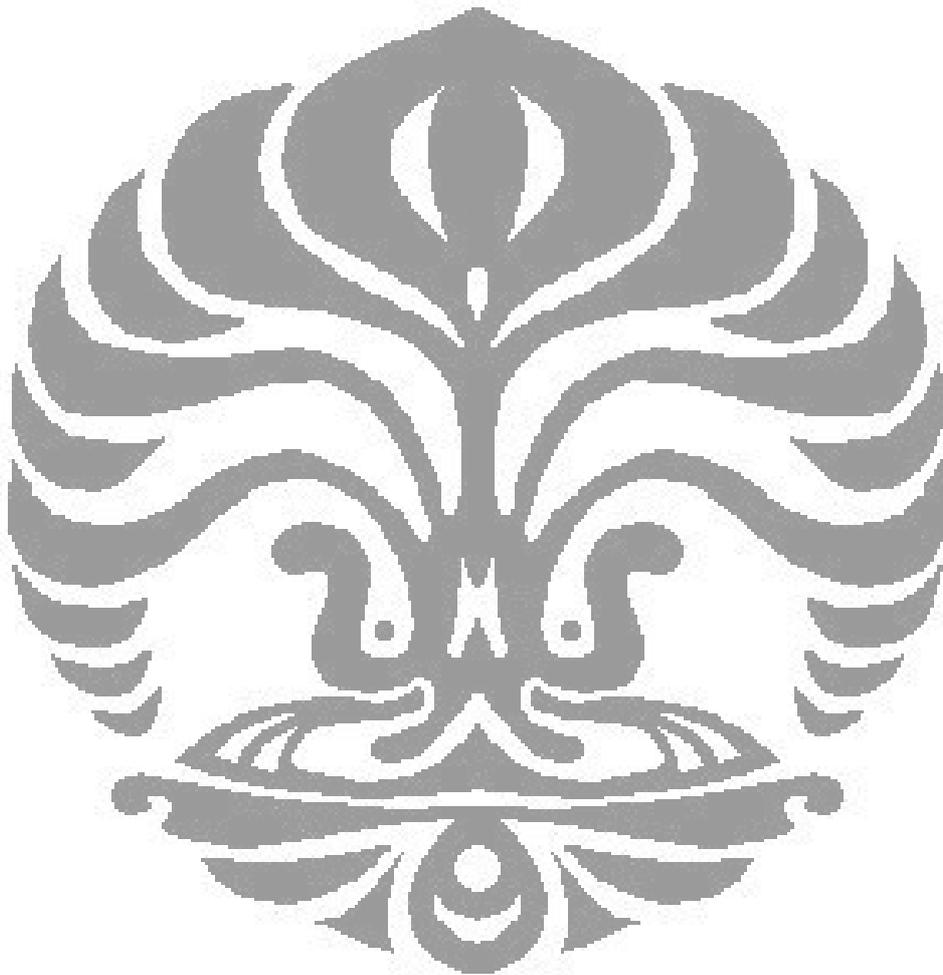
- c. Pemberian kompensasi mengalami revisi pada waktu-waktu tertentu berupaya membuat keseimbangan pendapatan antara PNS dan non PNS serta peningkatan kesejahteraan pegawai. Penetapan *take home pay minimal* bagi dokter dan apoteker yang dimulai saat PT dimaksudkan guna meningkatkan kinerja dan pendapatan mereka, namun disalahartikan oleh sebagian tenaga medis. Sistem remunerasi yang seharusnya diterapkan saat BLUD telah diusulkan kepada Dinas Kesehatan, namun belum disahkan oleh Pemda DKI Jakarta.
- d. Pendidikan dan pelatihan pegawai sangat diperhatikan oleh pimpinan RSUD masa UPT swadana dan PT. Namun karena aturan dan kebijakan yang belum kondusif pada saat BLUD, maka pendanaan tugas belajar pegawai mengalami hambatan.

8.2. Saran

Saran yang dapat disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian diatas adalah:

1. Bagi Pemda DKI Jakarta, agar dapat mensosialisasikan dengan lebih baik setiap peraturan dan kebijakan yang ditetapkan bagi RSUD sehingga pimpinan RSUD dan stafnya memiliki pemahaman yang paripurna guna mengimplementasikan peraturan tersebut di RSUD.
2. Bagi pimpinan RSUD, agar dapat membuat kebijakan intern rumah sakit yang mendukung ke arah peningkatan kualitas dan kesejahteraan SDM RS, sehubungan dengan hal-hal yang belum diatur pada kebijakan yang baru ditetapkan oleh Pemda.
3. Bagi sub bagian kepegawajian RSUD, agar dapat senantiasa mengevaluasi dan memperbaharui fungsi operasional manajemen SDMnya, terutama sistem penilaian kinerja pegawai serta penerapan THP minimal bagi dokter dan apoteker.
4. Bagi sub bagian diklat, agar mencari jalan keluar yang terbaik dalam penyelesaian biaya tugas belajar pegawai dengan melakukan diskusi bersama bagian terkait dan direktur RSUD.

5. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat menggali lebih dalam tiap-tiap fungsi operasional manajemen SDM di RSUD Pasar Rebo sehingga dapat diketahui dan dianalisa kendala yang dihadapi dalam menjalankan masing-masing fungsi tersebut agar sesuai dengan kondisi yang seharusnya.



DAFTAR REFERENSI

- Aditama, T.Y., 2005, Pelayanan Rumah Sakit, Jurnal MARSIS, Volume 5 Nomor 4, Januari 2005
- Ardiansyah, 2007, Status Badan Hukum, Paparan Status Badan Hukum RSHJ ke DPR
- Ayuningtyas D., 2008, Politik Pembangunan Pemerintah dan Kebijakan Privatisasi Pelayanan Kesehatan. FK UGM.
- Azwar, A., 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi 3. Bina Rupa Aksara.
- Bungin, B., 2003, Analisis Data Penelitian Kualitatif, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Dessler, G., 2006, Manajemen Sumber Daya Manusia. Jilid 1. Edisi kesepuluh. PT Indeks
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1999, Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- Gani, A., 2005, Sistem Remunerasi dan Kebijakan Tarif Rumah Sakit Daerah sebagai Badan Layanan Umum (BLU), Lokakarya Nasional Kesiapan RS Daerah menjadi Badan Layanan Umum, ARSADA, Jakarta, 9-10 September 2005
- Handoko, H. 1996, T.H. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Liberty Yogyakarta
- Hapsara, R., 1999, Konsep Pola Jalur Karir di Lingkungan RS. Disampaikan pada Pelatihan Teknis Tenaga Kepegawaian RS. Bandung, 18-11 Oktober 1999.
- Herliana, E., 2005, Mencari Kelembagaan Ideal Rumah Sakit Pemerintah, Kompas, Selasa 17 Mei 2005
- Hartono, B. Analisis Pencapaian Impas Biaya (*Cost Recovery*) Rumah Sakit Umum Pemerintah dalam Rangka Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin : Studi Kasus, Jawa Tengah (Disertasi). Program Doktorat Ilmu Ekonomi Program Pasca Sarjana Universitas Borobudur, Jakarta 2006
- Ilyas, Y., 1999, Rekrutmen dan Seleksi dalam Modul Kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Ilyas, Y., 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Ilyas, Y., 2004, *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Koeswadji, H., 2002, *Hukum untuk Perumhaskitan*. PT Citra Aditya Bakti Bandung
- Kosen, S., 1999, *Hospital Autonomy (Unit Swadana Hospital) Policy : Was The Objective Achieve?* *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Volume 1, Nomor 2, Juni 1999
- Lestari, A.Y., 2004, *Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta dalam Kaitannya dengan Pelayanan Kesehatan yang Berfungsi Sosial*. *Jurnal Hukum Bisnis Vol 23 No.2 tahun 2004*
- Mangkunegara, A., 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung, PT Remaja Rosyda Karya
- Mathis, Robert.et.al., 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Penerbit Salemba Empat.
- Rijadi, S., 2005, *Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah : Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan?* *Jurnal Marsi Vol.5 No.4 Januari 2005*
- Rijadi, S., 2005, *Paradox Kebijakan Kelembagaan RS Pemerintah ke Arah Birokrasi atau Korporasi*. *Majelis Wali Ilmu Program Administrasi Rumah Sakit. Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
- Ristrini., 2005, *Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis bagi Pimpinan* *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.08 No.1 tahun 2005*
- Samsudin, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Pustaka Setia Bandung
- Sastrohadwiryo, B.S., 2005 *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Bumi Aksara, Jakarta
- Siagian, S.P. , 2008, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta

- Sihotang, A. 2007, Manajemen Sumber Daya Manusia. PT. Pradnya Paramita Jakarta
- Soejitno, S., 2000, Reformasi Perumhaskitan Indonesia. Jakarta, Depkes RI-WHO
- Soeroso, S., 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit. Jakarta. EGC, Penerbit Buku Kedokteran
- Susilawati, L.T, 2005, Sebuah Perdebatan Panjang yang Tak Kunjung Usai : Korporatisasi Rumah Sakit Pemerintah. www.pikiran-rakyat.com.
- Thabrany, H., 2003 Rumah Sakit BUMD Harus Merubah Bentuk, Jurnal MARSIS Vol.4 No.2 April 2003
- Thabrany, H., 2005. Rumah Sakit Publik Berbentuk BLU : Bentuk Paling Pas dalam Koridor Hukum Saat Ini. Jurnal Marsi Vol. VI No.1 Februari 2005
- Trisnantoro, L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar, Andi Yogyakarta, 2005
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perseroan Terbatas
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Fokus Media
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan beserta Penjelasannya, Indonesia Legal Center Publishing
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Indonesia Legal Center Publishing
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas
- Waturandang G.S.R, Peluang dan Tantangan Kemandirian Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. Jurnal MARSIS. Vol.6 No.1 tahun 2005
- Widjaya, I.G.R. Hukum Perusahaan. Megapoin. Jakarta, 2007
- , 2005, Batalkan Status RS sebagai PT Kembali ke Badan Layanan Umum, www.kompas.htm Senin, 21 Februari 2005
- , 2006, Perda Privatisasi Tiga RS Pemerintah Dibatalkan MA,12 Juni 2006, <http://www.hukumonline.com>

- , 2006, Warga Miskin Jakarta Tuntut Status RSUD Dikembalikan, Kompas, 29 Nopember 2006, <http://www.ppk.lipi.go.id>
- , 2007, Modul Metodologi Penelitian Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- , 2009, Himpunan Peraturan Perundang-undangan tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Nuansa Aulia