



**Metoda Baru Analisis Beban Kerja
dan Perencanaan SDM RS
Untuk Efisiensi Pada Era JKN Yang Gering**

Jaslis Ilyas

**Pidato Pengukuhan
Disampaikan Pada Upacara Penerimaan jabatan
Guru Besar Tetap Dalam Ilmu Manajemen SDM Kesehatan
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Di Jakarta, 24 Desember, 2016**

Daftar Isi

	Halaman
Daftar Isi	iii
Metoda Baru Analisis Beban Kerja dan Perencanaan SDM RS	
Untuk Efisiensi Pada Era JKN Yang Gerin	1
1. Mukadimah	1
2. Bisnis RS dan BPJS <i>Bleeding</i>	2
3. RS harus lebih efisien	5
4. Tujuan Analisis Beban Kerja (ABK)	6
5. Dasar Hukum	6
6. Analisis Beban Kerja	7
7. Metode Hitung Beban Kerja	7
8. Pendekatan Analisis Beban Kerja	8
9. Formula Beban Kerja	9
10. Perencanaan SDM RS berbasis Beban Kerja	11
11. Metoda Perencanaan SDM RS Ilyas	12
12. Metoda Hitung Perawat Instalasi rawat Inap Gillies	13
13. Metoda Hitung Perawat Instalasi Rawat Inap Ilyas	14
14. Metoda Hitung Perawat ICU Ilyas	15
15. Metoda Hitung Perawat IGD Ilyas	15
16. Metoda Hitung Perawat Ruang Bedah Ilyas	17
17. Penutup	18
Daftar Pustaka	19
Ucapan Terima Kasih	20
Curriculum Vitae	22
Pekerjaan	22
Pendidikan & Pelatihan	23
Pembicara & Aktivitas International	23
Penelitian dan Konsultan	24
Publikasi Ilmiah	25
Tanda Penghargaan	26

Metoda Baru Analisis Beban Kerja dan Perencanaan SDM RS Untuk Efisiensi Pada Era JKN Yang Gering

Bismillaahir rahmanirrahiim

Assalammualaikum wa rohmattullaahi wa barokaatuh

Bapak Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi RI, Rektor, ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Para guru besar, staf pengajar, undangan, staf tenaga pendidik dan mahasiswa Universitas Indonesia

1. Mukadimah

Hari ini, menit ini, dan detik ini, saya berdiri di podium ini merupakan peristiwa yang sangat saya tunggu dalam kurun waktu yang sangat panjang. Perjalanan ini, penuh onak dan duri serta waktu penungguan yang hampir tidak bertepi. Penantian panjang yang menuntut ketabahan dan kesabaran untuk meraih ridho Allah SWT menjadi Guru Besar tetap Universitas Indonesia. Alhamdulillah, akhirnya sampai juga saya di garis ujung perjalanan ini. Banyak anggota keluarga, sahabat dan teman sejawat memberi selamat; ketika mereka mengetahui pada hari-hariterakhir akan memasuki usia pensiun impian saya itu terwujud jua. Tentunya, keberhasilan ini atas bantuan dan do'a banyak sahabat dan kerabat yang prihatin pada karier saya yang stagnant sebagai tenaga pendidik di Universitas Indonesia. Hanya takdir Allah SWT semata, yang mengizinkan hamba berdiri di podium yang mulia ini, Subhanallah Aamiin YRA.

Pada kesempatan yang mulia ini, saya ingin menyampaikan pidato promosi saya dengan judul: Metoda Baru Analisis Beban Kerja dan Perencanaan SDM RS Untuk Efisiensi Pada Era JKN Yang Gering. Dua bidang ilmu (Manajemen SDM dan Asuransi Kesehatan) yang saya pelajari dalam kurun waktu yang panjang. Keahlian ini, saya tekuni dengan sungguh-sungguh sampai berhasil menciptakan formula analisis beban kerja dan beberapa formula untuk menghitung SDM di unit rumah sakit dan menghasilkan 7 buah buku, 1 haki dan puluhan artikel ilmiah dan populer pada kedua bidang ilmu tersebut.

Keahlian ini saya *share*, dengan mengajar reguler di FKMUI, FKM UNHAS dan beberapa Perguruan Tinggi Swasta. Saya juga memberikan lokakarya terjadwal Metoda Baru Analisis Beban Kerja dan Hitung SDM RS dengan berkerja sama dengan PERSI dan *in-house training* di RS2. Sudah ribuan profesional RS dan ratusan RS diseluruh Nusantara menggunakan metoda ini untuk menganalisis beban kerja dan merencanakan SDM yang dibutuhkan RS secara akurat. Saya bersyukur jerih payah mengembangkan metoda ini telah ikut membantu manajemen RS untuk menyelesaikan masalah SDM merekadengan baik.

2. Bisnis RS dan BPJS *Bleeding*

Saat ini, bisnis RS menghadapi era JKN yang sedang gering. Bisa dibayangkan, semua RS secara tidak langsung diharuskan oleh penguasa kesehatan untuk menjadi *provider* BPJS. Semua pihak mengetahui bahwa BPJS mengalami defisit pembiayaan sehingga *gering*. Pada tahun 2015, BPJS defisit sekitar Rp 6 Triliun dan diperkirakan pada tahun 2016 defisit sekitar Rp 9 Triliun dan diperkirakan akan terus defisit dan jumlahnya terus membengkak. Tampaknya, belum ada *panacea* manajemen yang dapat menghentikan *bleeding* keuangan BPJS. Awal November, 2016, Presiden Jokowi sendiri telah mengingatkan tidak mungkin APBN harus terus menutupi defisit BPJS yang terus membengkak dengan Penyertaan Modal Negara (PMN) setiap tahun. Hal ini, akan sangat memberatkan APBN. Apakah nasib BPJS diambang kebangkrutan?

Potensi Kebangkrutan BPJS sebenarnya, sudah saya sampaikan pada beberapa artikel saya yang di publikasi pada *Kompasiana.com* pada awal tahun 2015. Saya sudah sampaikan ada potensi BPJS akan bangkrut bila *single payor* dan sentralistik,¹² baca juga: INA CBG Ditukangi, BPJS Bocor;³

1 http://www.kompasiana.com/yaslisilyas/bpjs-kes-tunggal-dan-sentralistik-resiko-gagal_552903f6f17e61302d8b457b

<https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/may/15/indonesias-universal-healthcare-insurance-verdict>

3 http://www.kompasiana.com/yaslisilyas/ina-cbg-ditukangi-bpj-bocor_54f84ae8a33311805e8b497b

Betulkah BPJS Bangkrut!;⁴ INA CBG Ditukangi, BPJS Bangkrut;⁵ dan BPJS Cacat Kongenital?.⁶ Serta artikel lainnya yang berkorelasi dengan issues problem implementasi Program JKN di lapangan.

Masalah JKN dan BPJS adalah masalah sistemik sehingga berakibat cacat kongenital yang berakibat BPJS *bleeding* tanpa tepi. Untuk mengoreksi BPJS perlu tindakan bedah khusus untuk mengoreksi cacat kongenital sehingga dapat tumbuh dan berkembang sehat. Perlu Jiwa besar, orang besar dan tindakan besar untuk menyetop perdarahan BPJS agar tidak menjadi *shock* dan terpaksa dirawat di *ICU*. Perlu review dan perubahan UU SJSN, PP, Kepres, Kepmenkes dan SK Dirut BPJS sehingga operasional program JKN dapat berjalan dengan sehat. Saya mengusulkan berupa solusi untuk mengatasi masalah tersebut antara lain:

1. Kebijakan BPJSKes yang tunggal dan sentralistik tidak bisa dipertahankan. Anomali pelaksanaan JKN akan terus berlangsung dan *bleeding* akan semakin membesar, seiring meningkatnya jumlah peserta dan inflasi biaya pelayanan kesehatan. Sesuai semangat desentralisasi, sebaiknya dikembangkan kebijakan BPJSKes dengan *multi-payors*. Kembalikan peran publik dan pemerintah Provinsi dan Kota/Kabupaten untuk berkontribusi pada jaminan kesehatan di daerah dan pengembangan infrastruktur kesehatan untuk mendukung JKN. Saya mengusulkan setiap provinsi mempunyai BPJS Kes regional atau satu BPJS di setiap Provinsi. Dengan demikian, BPJS akan dapat melayani seluruh penduduk Indonesia dengan mutu pelayanan kepersertaan dan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Peluang untuk membentuk badan penyelenggara baru ada, tetapi menurut Undang-undang Nomor 40/2014 ini harus melalui suatu undang-undang alias dikunci oleh UU ini sendiri. Jadi, seharusnya dilakukan amendemen Undang-undang Nomor: 40/2014

4 http://www.kompasiana.com/yaslisilyas/betulkah-bpjs-bangkrut_54f7c8d7a33311c27b8b4d49

5 http://www.kompasiana.com/yaslisilyas/ina-cbg-ditukangi-bpjs-bangkrut_54f7bd65a33311bd208b48d8

6 http://www.kompasiana.com/yaslisilyas/bpjs-cacat-kongenital_54f7b265a33311c5198b487e

tentang SJSN agar dapat dilaksanakan JKN dengan multi-payer. Berdasarkan keputusan Mahkamah Konstitusi No: 007/PUU-MK/III/2005, BPJS Kes tidak hanya tunggal, diperbolehkan bila pemerintah daerah mau membuat BPJS (Jamkesda dan masyarakat dapat mengembangkan Bapel JPKM) cukup dengan peraturan daerah. BPJS dengan peraturan UU diperlukan hanya untuk kedudukan di tingkat pusat saja.

Ide *Universal coverage* bukan berarti seluruh rakyat harus menjadi anggota satu Badan Jaminan (BPJSKes), tapi seluruh rakyat Indonesia dijamin kesehatannya bisa melalui BPJSKes, Jamkesda, Asuransi Kesehatan komersial, dan *self Insurance* oleh perusahaan. *Issues portability* untuk menentang ide ini sebenarnya *absurde* karena *portability* di tingkat provinsi yang paling rasional bisa dilaksanakan. Kalau dimaksudkan *portability* harus nasional, konsep ini terlalu mahal untuk JKN dengan premi mini, apalagi BPJS juga *bleeding* tanpa tepi. Rakyat juga tidak mampu mengakses secara finansial untuk berobat ke RS type nasional dengan jarak ribuan kilometer dari tempat tinggal mereka. Saya meyakini *portability* nasional, *impossible* untuk dapat dilaksanakan karena hampir 100% peserta JKN akan jatuh miskin karena biaya *travel* dan *lodging* sebelum dapat mengakses pada pelayanan RS Type A Nasional. Please rasional penguasa kesehatan!

2. Kebijakan JKN yang memberikan benefit luas, komprehensif dan premi kecil, salah satu faktor penyumbang BPJS *bleeding*. Boleh dikatakan, JKN nafsu besar, tapi tenaga kurang. Kalau *bleeding*, BPJS terus berlangsung, terus *shock*, terus bisa koma dan terus lanjut bisa terjadi kebangkrutan BPJS yang kita takutkan. Andaikan, partai oposisi DPR tidak setuju dengan PNM untuk menutup deficit BPJS, dapat saja PPK yang tidak dibayar klaimnya menuntut BPJS dipailitkan via pengadilan perdata. Saya mengusulkan *benefit* JKN harus dibuat rasional sesuai dengan premi dan kemampuan APBN. Tentunya, usulan ini perlu dilakukan amendemen UU Nomor: 40/2004 dan UU no. 24/2014. Pertama, kembalikan peran Pemerintah Daerah dan Jamkesda untuk mengambil alih benefit rawat jalan peserta PBI, sedangkan untuk peserta non-PBI benefit rawat jalan ditiadakan, kecuali untuk penyakit endemik seperti: TBC dan Malaria. Dengan demikian, anggaran sebesar lebih Rp 9 Triliun, tahun 2016, untuk biaya kapitasi peserta

untuk puskesmas dan klinik pratama dapat dihemat. Seiring dengan meningkatnya jumlah peserta, maka nilai kapitasi akan terus meningkat yang akan memberatkan APBN dan BPJS akan tetap *bleeding*.

3. Peningkatan mutu *Primary Health Care (PHC)* kunci sukses JKN. Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota harus bergotong royong untuk membuat PHC berkualitas sehingga peserta JKN percaya dan nyaman untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama swasta. Perlu peningkatan kompetensi SDM (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, analis kesehatan dan penata rontgen) sehingga mampu mendiagnosa dan memberikan terapi terhadap penyakit yang frekuensi di daerah kerja. Perlu peningkatan alat kerja untuk laboratorium, rontgen, dan EKG serta ketersediaan obat formularium nasional (fornas) yang cukup untuk memberikan terapi yang bermutu kepada pasien. Perlu peningkatan sarana fisik PHC seperti: air bersih, WC, *washing table*, bangku dan ruang tunggu yang nyaman. Selain itu, perlu peningkatan upaya kesehatan masyarakat (UKM) utama seperti: program Gizi, KIA, Kesling dan KK, imunisasi, Pemberantasan Penyakit menular dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dana kapitasi BPJS, Kemenkes dan APBD Provinsi dan Kabupaten/ Kota seharusnya dapat membuat PHC seluruh Nusantara menjadi lebih baik secara bertahap sebagai basis pelayanan kesehatan dasar nasional kita.
3. RS harus lebih efisien
Dalam kondisi dan relasi bisnis yang normal: “ Apakah rasional RS publik atau swasta mau kontrak bisnis dengan entitas yang merugi dan akan merugi bertahun-tahun kemudian? Apakah kebijakan ini rasional untuk dipatuhi ketika RS harus bisnis dengan entitas yang akan merugi dalam jangka panjang tanpa tepi? RS yang kontrak dengan BPJS juga berpotensi untuk merugi karena paket tarif INA-CBG yang relatif rendah. Kondisi ini akan berefek terhadap demotivasi dokter, perawat dan seluruh personel RS. Dampak dari kondisi ini adalah pelayanan kesehatan RS akan *sub-standar* pada hampir diseluruh RS Indonesia.
RS2 harus melakukan efisiensi bisnis disegala aspek untuk dapat tetap *survive* melayani pasar *monopoli* BPJS. Salah satu kebijakan yang harus diambil manajemen RS adalah mengontrol biaya personel. Salah satu cara

untuk kontrol biaya personel adalah melakukan analisis beban kerja yang akurat sebagai basis menghitung SDM. Merencanakan SDM yang akurat merupakan kebijakan manajemen yang harus segera dilakukan oleh semua RS di Indonesia. Pengetahuan dan ketrampilan perencanaan SDM rumah sakit merupakan kompetensi yang harus dimiliki setiap pimpinan pada setiap unit rumah sakit. Hal ini disebabkan sekitar 75% alokasi anggaran operasional rumah sakit digunakan untuk belanja personel, maka pengelolaan sumber daya manusia harus menjadi *central* perhatian manajemen agar sumber daya yang ada dapat berhasil guna (Green 1995, Amstrong 2014). Selain itu, salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan mutu tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel.

4. Tujuan Analisis Beban Kerja (ABK)

Ada dua tujuan penting dari analisis beban kerja. Pertama, adalah menentukan basis rasional struktur kompensasi berdasarkan beban kerja masing2 jabatan dan harga yang pantas untuk jabatan tersebut. Kedua, ABK juga digunakan untuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia dalam jumlah yang akurat untuk menyelesaikan transaksi bisnis unit agar tercapai efisiensi biaya personel.

5. Dasar Hukum

Dasar hukum dari analisis beban kerja adalah Undang-undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 12 Tahun 2008 tentang Analisis Beban Kerja. Walaupun regulasi ini hanya ditujukan kepada Instansi Pemerintah, tapi kebijakan ini juga berpengaruh terhadap penegelolaan SDM di instansi swasta.

Pada UU Nomor: 5 tahun 2014, menjelaskan bahwa :

- Pasal 56 ayat (1)
 - 1) Setiap Instansi Pemerintah wajib menyusun kebutuhan jumlah dan jenis jabatan PNS berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja;
- Pasal 79
 - 1) Pemerintah wajib membayar gaji yang adil dan layak kepada PNS serta menjamin kesejahteraan PNS.
 - 2) Gaji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sesuai dengan beban kerja, tanggung jawab, dan resiko pekerjaan.

- Pasal 94 ayat (2)
 - 2) Setiap Instansi Pemerintah wajib menyusun kebutuhan jumlah dan jenis jabatan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja.
- Pasal 101 ayat (2)
 - 1) Gaji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan beban kerja, tanggung jawab jabatan, dan resiko pekerjaan.
 - 2) pemerintah wajib membayar gaji yang adil dan layak kepada PPPK

6. Analisis Beban Kerja

Sebelum membahas tentang Analisis Beban Kerja, saya perlu menyampaikan definisi Beban Kerja itu sendiri. Pengertian beban kerja yang paling mudah untuk dicerna seperti yang disampaikan oleh Kementerian Penertiban Aparatur Negara (1997). Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Adapun, Analisis beban kerja adalah proses mengukur dan menghitung beban kerja setiap unit kerja atau jabatan dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas untuk meningkatkan kapasitas organisasi yang profesional, dan rasional.

7. Metode Hitung Beban Kerja

Prinsip dasar untuk menghitung beban kerja adalah mengetahui dengan akurat fungsi dan tugas unit atau pemangku jabatan. Selanjutnya, mengetahui transaksi bisnis dan waktu transaksi setiap pekerjaan sebagai elemen dasar dari penghitungan beban kerja. Ada 3 metoda untuk melakukan analisis beban kerja yaitu:

1) Metoda teknik analitis

Metoda ini adalah metoda ilmiah dengan menggunakan pengukuran waktu transaksi bisnis secara teliti melalui pengamatan langsung. Kita mengenal metoda *Work Sampling* dan *Time motion Study*. Kedua metoda banyak digunakan untuk kebutuhan riset ilmiah, tetapi mahal, perlu waktu lama dan tenaga profesional.

2) Metoda praktis empiris

Metoda ini didasarkan pada pengalaman pemangku jabatan. Kita melakukan penggalian beban kerja dengan teknik wawancara mendalam untuk mengetahui jenis transaksi bisnis dan waktu transaksi kepada *pelaku ahli*. Yang dimaksud *pelaku ahli* adalah pemangku jabatan yang mempunyai pengalaman kerja yang cukup panjang sehingga kompeten dan memahami betul fungsi dan tugas unit tempat mereka berkerja. Para *pelaku ahli* ini dapat mengidentifikasi transaksi bisnis yang terjadi di unitnya dan waktu transaksi yang dibutuhkan untuk setiap transaksi.

3) Metoda identifikasi Pekerjaan

Metoda ini dilakukan dengan mengidentifikasi pekerjaan melalui hasil kerja, objek kerja, alat kerja, dan tugas jabatan. Pada akhirnya dapat dikenal transaksi bisnis dan waktu transaksi untuk setiap fungsi dan tugas pada unit tersebut. Metoda ini dapat menggunakan data sekunder pada semua catatan kerja RS sebagai contoh: rekam medis.

8. Pendekatan Analisis Beban Kerja

Dari sejumlah instrument yang ada, seperti: *WISN= Workload Indicator Staff Need*, umumnya melakukan analisis beban kerja lebih focus kepada individu pekerja disuatu unit atau pada tingkat organisasi. Kesulitan yang timbul pada pendekatan ini adalah rumitnya menghitung beban kerja individu karena begitu besarnya variasi beban kerja pada tingkat individu. Disamping itu, besarnya variasi pekerjaan dan kompetensi diantara personel di suatu unit dan antar unit menimbulkan sulitnya menghitung beban kerja individu. Hal inilah, yang membuat kenapa manajemen RS sulit untuk melakukan analisis beban kerja dan menghitung SDM secara akurat sesuai *demand* pelayanan yang diminta oleh pelanggan.

Berangkat dari pengamatan tersebut, saya memahami seharusnya analisis beban kerja dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, bila tujuan analisis beban kerja lebih untuk menentukan variasi remunerasi diantara pemangku jabatan struktural organisasi, maka ABK dilakukan pada level individual. Kedua, bila tujuan ABK untuk menghitung jumlah SDM yang dibutuhkan Unit atau RS, maka ABK dilakukan pada level unit atau instansi. Dengan pengertian bahwa pada tingkat unit variasi beban kerja dan kompetensi personel relatif lebih kecil. Adanya data sekunder dan

primer yang tersedia di RS, kita dapat dengan mudah menghitung beban kerja unit dan dengan sendirinya memberikan kemudahan untuk menghitung SDM unit maupun RS. Untuk selanjutnya, ABK yang saya sampaikan pada tulisan ini adalah beban kerja pada level unit RS.

9. Formula Beban Kerja

Pengembangan formula untuk menghitung beban kerja dan kebutuhan tenaga menjadi perhatian saya sebagai dosen dan peneliti bidang Ilmu SDM. Formula ini telah saya inisiasi sejak tahun 1995 dan terus dikembangkan dan diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan oleh para praktisi, peserta lokakarya dan mahasiswa pasca sarjana yang mengikuti pelatihan dan kuliah dan riset pada topik yang penting ini.

Ada dua elemen dasar dari beban kerja yaitu: 1. transaksi bisnis dan 2. waktu transaksi. Transaksi bisnis adalah sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi. Adapun, waktu transaksi adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan transaksi bisnis pada suatu unit atau organisasi. Oleh karena itu, perlu difahami pengertian dimensi waktu dalam dunia kerja yaitu:

- a. Waktu transaksi adalah waktu baku yg digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa.
- b. Waktu Non-transaksi adalah waktu untuk kegiatan2 tidak langsung berhubungan dengan produk atau jasa.
- c. Waktu untuk menghilangkan kelelahan.
- d. Waktu untuk keperluan pribadi.

Untuk menghitung beban kerja unit, kita perlu memahami sejumlah variabel yang membangun formula beban kerja itu sendiri yaitu:

1. Kejelasan transaksi bisnis pada setiap Unit atau organisasi
2. Waktu transaksi untuk setiap transaksi bisnis
3. Volume atau jumlah transaksi pada unit per hari atau per minggu, atau per bulan, atau per semester, atau per tahun dan data kecenderungan. Volume transaksi harus dikonversi kepada volume transaksi per hari karena kita akan menghitung beban kerja per hari.
4. Jumlah jam kerja efektif per hari pada unit atau instansi. Pengertian jam kerja efektif per hari adalah jumlah waktu yang benar-benar digunakan oleh pekerja untuk menyelesaikan semua transaksi pada unit. Jam kerja efektif sangat dipengaruhi oleh budaya kerja organisasi.

Tampaknya, waktu kerja efektif pada organisasi swasta biasanya lebih panjang daripada organisasi pemerintah. Durasi jam kerja efektif selalu lebih kecil dari pada waktu kerja yang tersedia sesuai dengan peraturan-perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh suatu organisasi.

5. Jumlah hari kerja efektif dalam setahun pada organisasi. Hari kerja efektif bisa berbeda untuk setiap organisasi yang dapat dipengaruhi oleh budaya kerja, agama, rancangan kerja dan geografi tempat kerja. Jumlah hari kerja efektif per tahun RS bisa diketahui dari data yang dimiliki oleh Departemen Personalia RS. Dengan mengetahui semua hari libur atau tidak kerja, maka akan diketahui jumlah hari kerja unit maupun organisasi, seperti : jumlah hari libur nasional, jumlah hari cuti tahunan, dan jumlah hari ijin tidak kerja yang legal oleh organisasi.
6. Satuan beban kerja
Setiap waktu transaksi bisnis unit harus dikonversi kepada satuan beban kerja. Kalau ada transaksi bisnis bersifat mingguan, bulanan, semesteran atau tahunan, maka beban waktu kerja untuk transaksi bisnis tersebut harus dikonversi pada satuan: menit atau jam/hari/Unit. Satuan beban kerja sebagai basis pengukuran, yang selanjutnya akan menghitung kebutuhan SDM/hari/unit yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh transaksi bisnis unit per hari kerja.

Bagaimana menghitung beban kerja personel Unit RS? Selama ini dilakukan dengan teknik observasi ilmiah seperti *Work Sampling* dan *Time Motion Study*. Ke 2 teknik observasi ini adalah yang terbaik untuk menghitung beban kerja, tapi perlu tenaga ahli, lama dan mahal, sehingga sulit dilakukan oleh manajemen RS. Sedangkan, teknik *Daily Log*, personel mengisi sendiri formulir dengan jenis, volume dan durasi transaksi bisnis sehingga tingkat biasnya tinggi.

Saya melakukan pendekatan yang berbeda untuk kebutuhan manajemen praktis RS. Untuk menghitung beban kerja unit RS, saya menggunakan data sekunder dan Grup Diskusi Terfokus. Pertama data sekunder, organisasi RS mempunyai data transaksi bisnis dan waktu transaksi cukup baik tercatat pada rekam medis, hanya saja belum banyak digunakan untuk tujuan menghitung beban kerja. Rekam medis menyimpan data yang cukup kaya sehingga dapat digunakan untuk menghitung beban

kerja. Sebagai contoh: Data tindakan jenis dan durasi waktu tindakan bedah tercatat dengan baik pada rekam medis untuk setiap tindakan bedah di ruang operasi. Kita dengan mudah mendapatkan volume, jenis dan durasi tindakan bedah per hari di ruang operasi RS. Data ini sudah dapat menghitung beban kerja dan kebutuhan SDM unit bedah perhari.

Kedua, Grup Diskusi Terfokus, teknik digunakan pada unit-unit yang tidak mempunyai dokumentasi transaksi bisnis dengan baik. Grup Diskusi Terfokus terdiri dari pelaku ahli yang telah mempunyai pengalaman panjang melaksanakan fungsi dan tugas di unit RS. Pada grup kemudian kita diskusikan jenis dan durasi setiap transaksi bisnis yang dilakukan unit. Kalo perlu kita dapat membuat 2 atau 3 grup diskusi untuk mendapatkan data jenis dan durasi transaksi yang lebih akurat dengan mengambil nilai rata-rata waktu durasi transaksi bisnis. Untuk volume transaksi bisnis biasanya tercatat dengan baik sehingga dapat diketahui jumlah transaksi perhari. Dengan mengetahui volume transaksi dan waktu transaksi setiap jenis kegiatan unit, maka kita dapat membuat formula beban kerja sebagai berikut:

$$B.K. \ i - j = V.T. \times W.T$$

B.K. = Beban kerja unit; V.T. = Volume transaksi; W.T. = waktu transaksi

10. Perencanaan SDM RS berbasis Beban Kerja

Perencanaan SDM tampaknya belum menjadi prioritas dari manajemen RS. Hal ini diperlihatkan dari hasil penelitian yang dilakukan *An Australian Graduate School of Management* terhadap 541 organisasi. Ternyata hanya 37% institusi yang mempunyai sistem perencanaan SDM yang berdasarkan analisis ilmiah dan 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya sebanyak 12% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian ini menyampaikan, bahwa di negeri maju sekalipun, hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan SDM, sedangkan mayoritas (63%) sama sekali belum melakukan fungsi perencanaan SDM. Kebijakan terhadap perencanaan SDM seperti ini pada akhirnya berefek terhadap rendahnya kinerja kualitas dan produktivitas rumah sakit (Stone, 1995).

Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan unit kerja dan kompetensi yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Melihat pada pengertian tersebut,

perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi saat ini dan masa depan oleh RS.

11. Metoda Perencanaan SDM RS Ilyas

Metoda ini berdasarkan *demand* pekerjaan per hari yang harus dikerjakan di tingkat unit atau RS. Metoda ini dapat berkerja dengan baik bila manajer unit dapat menentukan dengan akurat jenis, jumlah dan waktu transaksi bisnis pada unit RS. Manajer dapat menghitung beban kerja unit per hari dalam satuan waktu menit/jam/hari. Formula ini terdiri dari komponen sbb:

- a. *B.K. $i-j = V.T. \times W.T$*
- b. *Jam kerja efektif per hari*
- c. *Jumlah hari kerja efektif per tahun*

Jam kerja efektif per hari kerja adalah waktu yang benar-benar digunakan oleh personel untuk menyelesaikan pekerjaan pada waktu jam kerja yang tersedia. Diperkirakan jam kerja efektif personel RS sangat variatif, RS pemerintah biasanya lebih rendah dibandingkan RS swasta. Jam kerja efektif per hari kerja personel RS Indonesia diperkirakan berkisar antara 3 sd 6 jam/hari sangat tergantung budaya kerja RS itu sendiri.

Jumlah hari kerja efektif per tahun juga bervariasi pada RS yang dipengaruhi oleh rancangan kerja dan jumlah hari libur, izin dan cuti. Dari pengamatan panjang, saya menemukan pola jumlah hari kerja efektif per tahun pada RS Indonesia sbb:

- a. Kelompok personel dengan rancangan kerja formula *shifting 3/4* artinya siklus 4 hari kerja per tahun masuk kerja 3 hari dan libur 1 hari. Jumlah hari kerja efektif pola ini adalah $(365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti/th}) \times 3/4) = 255 \text{ hari per tahun}$. Pola ini merupakan mayoritas jumlah hari kerja efektif yang digunakan RS Pemerintah dan Yayasan.
- b. Kelompok personel dengan rancangan kerja formula *shifting 4/5* artinya siklus 5 hari kerja per tahun masuk kerja 4 hari dan libur 1 hari. Jumlah hari kerja efektif pola ini adalah $(365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti/th}) \times 4/5) = 273 \text{ hari per tahun}$. Pola ini biasanya digunakan oleh RS swasta for profit.

- c. Kelompok personel dengan rancangan kerja masuk 6 hari kerja per minggu adalah $(365 - (52 \text{ hari Minggu} + 12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti/th}) = 289 \text{ hari kerja pertahun})$. Pola ini biasanya digunakan oleh RS untuk kelompok pekerja administrasi dan penunjang pada RS yang berlokasi di tingkat kabupaten Indonesia.
- d. Kelompok personel dengan rancangan kerja masuk 5 hari kerja per minggu adalah $(365 - (104 \text{ Saptu \& Minggu} + 12 \text{ hari libur nas} + 12 \text{ hari cuti/th}) = 237 \text{ hari kerja pertahun})$. Pola ini biasanya digunakan oleh RS untuk kelompok pekerja administrasi dan penunjang pada RS yang berlokasi di kota2 besar Indonesia.

Dengan mengetahui komponen2 tersebut maka Formula Hitung SDM Unit RS dapat dibentuk sbb:

$$\sum \text{SDM/hari/unit} = \frac{\text{B.K.} \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Keterangan: Formula hitung SDM ini dapat digunakan untuk setiap personel unit RS. Angka 255 = hari kerja efektif personel. Nilai ini dapat berubah sesuai hari kerja efektif masing2 RS.

12. Metoda Hitung Perawat Instalasi rawat Inap Gillies

Seperti kita ketahui perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 60% sd 75% personel adalah perawat tergantung dengan besar kecilnya jumlah tempat tidur yang tersedia. Dengan dominannya jumlah perawat di rumah sakit, sejumlah peneliti, praktisi dan asosiasi telah melakukan *riset* untuk dapat menghitung tenaga perawat rawat inap dengan mengembangkan formula khusus untuk itu.

Penghitungan tenaga perawat dengan menggunakan formula pada dasarnya hanya untuk menghitung kebutuhan perawat pada instalasi rawat inap. Hal ini disebabkan, formula yang dikembangkan sesuai dengan karakteristik rumah sakit di negara maju seperti : RS2 di Amerika Serikat dan Eropah Barat tidak memberikan pelayanan rawat jalan. Dengan demikian, penggunaan formula ini hanya terbatas untuk kebutuhan perawat di instalasi rawat inap.

Salah satu formula untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat instalasi rawat inap yang dikembangkan oleh Gillies (1982), seperti dibawah ini :

$$\text{Tenaga Perawat Rawat Inap} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{Jam Kerja/Hari}}$$

Keterangan:

- A=Jam Perawatan/24 Jam (waktu transaksi)
- B=Sensus Harian (BOR x jumlah tempat tidur = volume transaksi)
- C=Jumlah Hari Libur
- Jam kerja per hari = 6 jam perhari
- 365=Jumlah hari kerja selama setahun

13. Metoda Hitung Perawat Instalasi Rawat Inap Ilyas

Saya mengembangkan formula perhitungan perawat yang lebih pas dengan kebutuhan rasional rumah sakit kita dengan mempertimbangkan kondisi kerja, rancangan kerja dan kompetensi perawat rumah sakit. Formula ini dikembangkan, sejak tahun 1995 ketika untuk pertama kalinya saya mengadakan Pelatihan Perencanaan SDM Organisasi Kesehatan. Formula ini terus dikembangkan dan diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan oleh para praktisi yang mengikuti pelatihan dengan topik yang sama pada tahun-tahun selanjutnya. Formula ini juga diajarkan dan didiskusikan setiap semester kepada mahasiswa Pasca Sarjana Magister Rumah sakit Universitas Indonesia, Universitas Hasannudin dan beberapa Perguruan Tinggi Swasta.

Formula final dari penghitungan kebutuhan perawat rumah sakit merupakan usaha bersama dan membutuhkan waktu yang relatif panjang. Menurut saya, bentuk akhir dari formula ini sudah dapat digunakan untuk menghitung perawat inap yang dibutuhkan rumah sakit dengan akurat. Formula ini sebenarnya merupakan derivatisasi formula yang dikembangkan oleh Gillies yang saya ubah sesuai kebutuhan spesifik unit RS Indonesia. Rumus dasar dari formula ini sebagai berikut:

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Keterangan:

- A = Jam Perawatan/24 Jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)
- B=Sensus Harian (BOR x jumlah tempat tidur)
- Jam kerja/hari = 6 jam per hari

- 365 = jumlah hari kerja selama setahun
- 255 = hari kerja efektif perawat/tahun. Angka 255 = hari kerja efektif dan nilai ini dapat berubah sesuai hari kerja efektif masing2 RS.

14. Metoda Hitung Perawat ICU Ilyas

Untuk penghitungan jumlah perawat yang dibutuhkan oleh *ICU*, pada prinsipnya menggunakan formula yang sama. Perbedaannya terletak pada waktu asuhan keperawatan (*A*) pada *ICU* kondisi pasien relatif homogen, *critical care*, yang membutuhkan waktu keperawatan relatif lama. Dari data pustaka, penelitian dan pengamatan para praktisi rumah sakit waktu keperawatan di *ICU* berkisar antar 10 –12 jam asuhan keperawatan untuk setiap pasien per hari. Pada *ICU*, kita juga memperhatikan jumlah tempat tidur yang digunakan oleh pasien setiap harinya, angka sensus harian pada *ICU* menentukan tingkat beban kerja pada instalasi ini. Dengan mengetahui waktu asuhan keperawatan dan sensus harian maka kita dapat menggunakan formula untuk menghitung tenaga pada *ICU*.

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Keterangan:

- *A* = 10 -12 Jam Perawatan/24 Jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)
- *B* = Sensus Harian (*BOR* x jumlah tempat tidur)
- 365 = jumlah hari kerja selama setahun
- 255 = hari kerja efektif perawat/tahun. Angka 255 = hari kerja efektif dan nilai ini dapat berubah sesuai hari kerja efektif masing2RS.
- jam kerja/hari = 6 jam

15. Metoda Hitung Perawat IGD Ilyas

Formula penghitungan kebutuhan perawat pada Instalasi Gawat Darurat ini merupakan usaha bersama dan membutuhkan waktu yang relatif panjang. Formula ini sudah dapat digunakan oleh praktisi RS untuk menghitung tenaga yang dibutuhkan di Instalasi Gawat Darurat. Rumus dasar dari formula ini sebagai berikut:

$$\text{Perawat IGD} = \frac{D \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Keterangan:

- D = jam keperawatan (beban kerja)
- 365= jumlah hari kerja di Instalasi Gawat Darurat
- 255= hari kerja efektif perawat/tahun
{365 – (12 hari libur nasional – 12 hari libur cuti tahunan) x3/4 = 255 hari}
- Jam kerja/hari = 6 jam per hari

Masalah yang dihadapi dengan rumus dasar ini adalah berapa nilai beban kerja (D)? Bagaimana nilai D dari klasifikasi pasien yang berbeda-beda? Untuk menjawab perlu ini perlu suatu penelitian untuk mendapatkan data tentang penggunaan waktu dalam memberikan pelayanan kepada setiap jenis pasien dan waktu administratif di Instalasi Gawat Darurat. Beragam penggolongan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat, pada formula ini klasifikasi pasien dibagi sebagai berikut:

- Gawat darurat
- Mendesak
- Tidak mendesak

Dengan menggunakan klasifikasi pasien ini, maka beban kerja dapat dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$D = \{(A_1 \times \sum \text{os/hr}) + (A_2 \times \sum \text{os/hr}) + (A_3 \times \sum \text{os/hr}) + (3\text{shift/hr} \times \text{adm time})\}$$

Keterangan:

- A_1 = waktu keperawatan pasien kasus gawat darurat
- A_2 = waktu keperawatan pasien kasus mendesak
- A_3 = waktu keperawatan pasien kasus tidak mendesak
- $\sum \text{os}$ = jumlah pasien
- Adm time = waktu administratif untuk penggantian shift selama 30 menit

Pada formula ini, nilai beban kerja (D) telah memperhitungkan waktu keperawatan dengan jumlah dan jenis pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD. Untuk dapat menentukan nilai A_1 , A_2 dan A_3 kita dapat

menggunakan data penelitian yang telah dilakukan atau data sekunder pada rekam medis RS. Jika nilai D telah didapatkan kemudian dimasukkan ke formula, maka akan didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan IGD RS.

16. Metoda Hitung Perawat Ruang Bedah Ilyas

Formula yang satu selesai, tantangan baru datang untuk mengembangkan formula hitung perawat Ruang Operasi RS. Banyak mahasiswa, peserta lokakarya dan praktisi RS kesulitan dalam menghitung perawat yang dibutuhkan pada ruang operasi. Mereka menanyakan kepada saya : “ Apakah ada formula spesifik untuk menghitung perawat pada ruang operasi RS”? Saya harus berkerja keras dan cerdas untuk mengembangkan formula ini. Saya diskusi mendalam dengan praktisi, peserta lokakarya dan mahasiswa KARS FKM UI tentang karakteritiks kerja perawat bedah RS. Formula ini, merupakan metoda terakhir yang saya kembangkan dan lengkplah sudah formula2 untuk menghitung seluruh jenis SDM unit RS. Formula ini sudah dapat digunakan oleh praktisi RS untuk menghitung tenaga yang dibutuhkan di Ruang Operasi RS. Rumus dasar dari formula ini sebagai berikut:

$$\text{Perawat Bedah} = \frac{A \times 365}{255 \times 6 \text{ jam/hari}}$$

Problem utama untuk mengembangkan formula hitung perawat ruang bedah adalah bagaimana formula hitung beban kerja perawat bedah? Saya membuat A = beban kerja tim perawat di ruang bedah dengan formula sbb:

$$A = \{(A_1 \times \sum os_1 / \text{hr} \times \sum P_1) + (A_2 \times \sum os_2 / \text{hr} \times \sum P_2) + (A_3 \times \sum os_3 / \text{hr} \times \sum P_3) + (A_4 \times \sum os_4 / \text{hr} \times \sum P_4)\}$$

Keterangan:

- A_1 = waktu keperawatan pasien kasus bedah kecil
- $\sum P_1$ = jumlah perawat kasus bedah kecil adalah 2 orang
- $\sum os_1 / \text{hr}$ = jumlah pasien bedah kecil per hari
- A_2 = waktu keperwatan pasien kasus bedah sedang
- $\sum P_2$ = jumlah perawat kasus bedah sedang adalah 2 orang
- $\sum os_2 / \text{hr}$ = jumlah pasien bedah sedang per hari

- A_3 = waktu keperawatan pasien kasus bedah besar
- ΣP_3 = jumlah perawat kasus bedah besar adalah 3 orang
- $\Sigma os_3/hr$ = jumlah pasien bedah kasus besar per hari
- A_4 = waktu keperawatan pasien kasus bedah khusus
- ΣP_4 = jumlah perawat kasus bedah khusus adalah 4 orang
- $\Sigma os_4/hr$ = jumlah pasien bedah kasus khusus per hari

Pada formula ini, nilai beban kerja (A) telah memperhitungkan waktu keperawatan dengan jumlah dan jenis kasus bedah pasien yang mendapatkan tindakan bedah di ruang operasi. Untuk dapat menentukan nilai A_1 , A_2 , A_3 , dan A_4 , kita dapat menggunakan data penelitian yang telah dilakukan atau data sekunder pada rekam medis ruang bedah RS. Adapun, nilai $\Sigma P_1 = 2$ orang perawat bedah, $\Sigma P_2 = 2$ orang perawat bedah, $\Sigma P_3 = 3$ orang perawat bedah dan $\Sigma P_4 = 4$ orang perawat bedah sesuai ketentuan jumlah dan jenis perawat untuk kasus operasi di ruang bedah RS. Di ruang bedah ada tenaga penata anestesi, perawat instrumen, perawat sirkular dan perawat asisten dokter bedah. Jika nilai variabel A, ΣP dan $\Sigma os/hr$ untuk setiap jenis operasi diketahui, maka dapat dihitung jumlah perawat bedah yang dibutuhkan ruang operasi RS.

17. Penutup

Pengembangan formula hitung beban kerja dan hitung SDM merupakan proses belajar yang panjang. Saya memulai pengembangan formula ini sejak tahun 1995 dan berakhir pada tahun 2013. Formula ini sebenarnya merupakan kerja kreatif dan inovatif dengan rujukan awal formula hitung perawat yang diciptakan Gillies. Formula ini, sudah saya buat program komputasinya sehingga bila diketahui volume transaksi dan waktu transaksi (beban kerja) unit maka program dapat menghitung SDM unit RS dapat dalam waktu kurang dari 5 menit saja. Buku dan khusus program komputasi Perencanaan SDM RS ini telah mendapatkan Sertikat HAKI untuk masa 50 tahun pada tanggal 29, Juli, 2010, yang dikeluarkan oleh Kementerian Hukum dan HAM, R.I. Akhir kata, saya bersyukur diberi kesempatan untuk belajar, riset, publis dan mempromosikan hasil kerja keras yang panjang ini. Terima Kasih, Universitas Indonesia, Almamaterku.

Daftar Pustaka:

- Amstrong, Michael, *A Handbook of Human Resource Management*, 2014
- Barnes RM, *Motion and Time Study Design and Measurement of Work*, 7th edition, John Wiley & Sons New York, 1980
- Enthoven, AC, *Health Plan*, Addison-Waestley Publishing Co, 1980
- Finkler, etal, *A Comparison of Work Sampling and Time Motion Techniques for Studies in Health Service Research*. HSR, 1993
- Gilllies, D.A., *Nursing Management a System Approach* ,2nd ed. W.B. Sanders, Philadelphia, 1989.
- Green, Andrew, *An Introduction to Health Planning in Developing Countries*, published by Oxford University Press, 5th edition, 1995
- Hall, Douglas T, *Human Resources Management*, Scott Foresman and Company 1986
- Hall, T.L. and A. Mejia, ed, *Health Manpower Planning, Principles, Methods, Issues*. World Health Organization, Geneva, 1978.
- Ilyas, Yaslis, *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda dan Formula*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Cetakan keempat, September. 2013
- Junadi, P, *Analisis Situasi Dan Kebutuhan Tenaga Rumah Sakit*, Jurnal Administrasi Rumah Sakit, 1, Vol. 2, Juli 1994.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan sumberdaya Manusia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementeriaan Pendayagunaan Aparatur Negar RI, 2004. Kepmenpan No. KEP/75/M.PAN/7/2004 *tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil*, Jakarta: Kementeriaan Pendayagunaan Aparatur Negar RI.
- Stone, Raymond, *Human Resource Management*, published by John Willey & Sons, Jacaranda Willey, second edition, 1995
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 12 Tahun 2008 tentang Analisis Beban Kerja di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
- Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara World Health Organization, 2010. *Workload Indicator of Staffing User's Manual*, France: World Health Organization Press.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang mulia,

Perkenankanlah saya, pada kesempatan yang berbahagia ini mengucapkan terima kasih kepada Bapak Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi RI atas nama Pemerintah yang mengangkat saya sebagai guru besar tetap di Universitas Indonesia. Spesial terima kasih, saya sampaikan kepada Prof. Ali Gufron Mukti, Ditjen Sumber Daya Iptek Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi RI yang mendorong dan mendukung saya untuk terus berjuang untuk meraih jabatan tertinggi bidang pendidikan tinggi ini.

Kepada Bapak Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Indonesia, Dekan dan Wakil Dekan, Ketua dan Sekertaris Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang mendukung dan mengayomi pengusulan saya sebagai guru besar tetap Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada senior dan sekaligus menjadi guru saya: Prof. dr, Does Sampoerno (almarhum), Dr. Fahmi D Saifuddin (almarhum). Dr. Alex Papilaja, MPH, Dr. Hendrix M Taurany, MPH. drg. Marry Wangsaraharja, DDPH, Prof, Ascobat Gani, Prof. Adik Wibowo, Prof. Anchari Achadi, Prof Amal Sjaaf, Prof. Purnawan Junadi, Prof. Hasbullah Thabrani, Prof. Wiku B Adisasmito, Prof. Budi Hidayat, Dr. Suprijanto, Dr. Adang Bahtiar dan Dr. Sandi Ilyanto yang mendukung saya untuk dapat masuk *the Club of Professor* Universitas Indonesia. Kepada teman seperjuangan Departemen AKKK FKMUI lainnya: Pak Hafizurrahman, Ibu. Mardiaty, Ibu Prastuti, Ibu. Mieke, ibu. Vetty, ibu, Sari dan ibu. Puput, saya mengucapkan terima kasih atas dukungan sehingga tercapai juga cita-cita saya ini.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada staf tenaga pendidikan atas bantuan terselenggaranya acara ini: Ibu. Amel, Mba. Nevy, Mba.Citra, Ibu Dian dan Pak. Supri. Kepada teman2 Bagian Personalia FKMUI, ibu. Lilis, Pak Indra, Pak Edi dan Pak. Eko, saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan mulai proses awal pengusulan GB sampai dengan acara ini terlaksana.

Sembah sujud saya haturkan kepada almarhum ayah, Ilyas Wahab, dan almarhumah umak Aminah, yang telah melahirkan, merawat, dan membesarkan saya, sehingga saya dapat mencapai suatu yang hampir mustahil untuk diraih. Dari almarhum ayah saya mendapatkan petunjuk, teladan, dan didikan untuk berani dan cerdas dalam menghadapi kehidupan yang keras ini. Sedangkan dari umak, saya mendapatkan teladan bagaimana sikap sabar dan tawakal dapat menyelesaikan masalah hidup yang saya hadapi. Rasanya tiada kata yang dapat saya tuliskan untuk menyampaikan rasa terima kasih yang teramat dalam untuk ayah dan umak. Kepada kakak-kakak, adik-adik, dan para keponakan, mudah-mudahan kemuliaan ini memberikan kebanggaan dan keteladanan terhadap kerja keras untuk mencapai sesuatu yang dicita-citakan.

Terakhir, kepada ketiga putri saya, Nasya, Raihana, dan Raihani serta ibunya Budiyaniti; saya berterima kasih atas kesabaran dan ketabahan dalam mendukung perjalanan panjang ini. Semoga semua ini menjadi teladan bagi mereka dalam mengarungi dunia pendidikan dan kerja untuk mewujudkan mimpi2 mereka. Saya bersujud dan memohon kepada Allah SWT agar kemuliaan yang diberikan ini menciptakan rasa syukur yang lebih dalam terhadap berkat dan rahmat yang telah saya nikmati selama ini, Aamiin Ya Robbal Aalamin.

Akhir kata, Wassalammualaikum wa rohmatullaahi wa barokaatu

Depok, 24, Desember, 2016

Prof. Jaslis Ilyas