

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Berdasarkan kemampuan yang dimilikinya, maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi lima, yaitu: (Azwar, 1996)

1. Rumah Sakit Kelas A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B

3. Rumah Sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan, yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

4. Rumah Sakit Kelas D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya sebatas memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

5. Rumah Sakit Kelas E

Adalah rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Sebagai contohnya adalah rumah sakit jiwa, rumah sakit kanker, rumah sakit paru, rumah sakit kusta, dsb.

2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia

Secara konseptual, Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan makhluk yang unik dan mempunyai karakteristik yang multi kompleks, dan hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek, diantaranya adalah: (Ilyas, 2004)

- a. SDM merupakan komponen kritis
Semakin tinggi tingkat pemanfaatan sumber daya manusia akan mengakibatkan semakin tinggi pula hasil guna sumber daya lainnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa *capital resource* sangat bergantung terhadap adanya sumber daya manusia yang berkualitas
- b. SDM Tidak Instan
Kebutuhan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas tidak dapat diperoleh dengan seketika. Dibutuhkan perencanaan dengan seksama agar didapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi, disamping itu sumber daya yang ada harus diberikan pendidikan dan pelatihan yang *continue* sesuai dengan kebutuhan kerja dan minatnya.
- c. SDM Tidak dapat distock
SDM tidak dapat disimpan untuk kebutuhan di masa depan, sehingga perlu direncanakan sesuai dengan kebutuhan organisasi yang berkembang.
- d. SDM adalah Subyek yang dapat Obsolete
SDM bisa menjadi usang, dimana pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya tidak berkembang. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut diperlukan pendidikan dan pelatihan lanjutan bagi SDM yang bersangkutan.

2.2.1. Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Hasibuan menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu dimana perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya. Berikut adalah definisi manajemen sumber daya manusia yang disampaikan oleh para ahli:

1. Menurut Torington & Hall (1991) dalam Soyandi (2008), mendefinisikan *personnel management* is the set of activities that the first is make an ability for worker and the company to make agreements of goals and work procedures. *Human Resources Management* is the set of strategies, process,

and the activities that is design for supporting organization's goals through integration of individual and organization's need.

2. Hasibuan (2007) menyatakan bahwa Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat.
3. Miner dan Miner (dalam hasibuan, 2007) menyatakan manajemen personalia adalah suatu proses pengembangan, menerapkan, dan menilai kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, metode-metode, dan program-program yang berhubungan dengan individu karyawan dalam organisasi.
4. Dessler (1997), mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kebijakan dan praktik yang dibutuhkan seseorang untuk menjalankan aspek sumber daya manusia dari posisi seorang manajemen, meliputi perekrutan, penyaringan, pelatihan, pengimbangan, dan penilaian.
5. Soeroso (2003), mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kebijakan dan praktik yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menjalankan aspek sumber daya manusia dari posisi seorang manajer.

Seluruh definisi di atas menggambarkan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan aktivitas atau kegiatan yang yang dilaksanakan agar sumber daya manusia di dalam organisasi dapat digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai berbagai tujuan.

Dapat disimpulkan bahwa manajemen personalia dan sumber daya manusia adalah “pengakuan” terhadap pentingnya satuan tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang vital bagi pencapaian tujuan-tujuan organisasi, dan pemanfaatan berbagai fungsi dan kegiatan personalia untuk menjamin bahwa mereka digunakan secara efektif dan bijak agar bermanfaat bagi individu, organisasi dan masyarakat. (Handoko, 1995)

2.2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dalam manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian. Karena sumber daya manusia dianggap semakin penting perannya dalam pencapaian tujuan, maka berbagai pengalaman dan hasil

penelitian dalam bidang sumber daya manusia dikumpulkan secara sistematis dalam manajemen sumber daya manusia (Rivai, 2008)

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 pada tingkat apapun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia (Soeroso, 2003).

Saat ini keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawannya. Oleh karena itu peranan manajemen sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya (Soeroso, 2003)

2.2.3. Fungsi Manajemen Sumber daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen umum yang memfokuskan diri pada sumber daya manusia yang memiliki fungsi. Fungsi manajemen sumber daya manusia, meliputi: (Hasibuan, 2007)

1. Perencanaan

Adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan dilakukan dengan menetapkan program kepegawaian. Program kepegawaian meliputi pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan

2. Pengorganisasian

Kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi. Organisasi hanya alat untuk mencapai tujuan, dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif

3. Pengarahan

Kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif dan efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Pengarahan dilakukan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik

4. pengendalian

Kegiatan mengendalikan semua karyawan agar menaati peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila didapati penyimpangan/kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana

5. Pengadaan

Proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan

6. Pengembangan

Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoretis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.

7. Kompensasi

Kompensasi adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.

8. Pengintergrasian

Pengintergrasian adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerjasama yang serasi dan saling menguntungkan.

9. Pemeliharaan

Pemeliharaan (*Maintenace*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar mereka mau tetap bekerjasama sampai pensiun.

10. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.

11. Pemberhentian

Pemberhentian (Separation) adalah putusannya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya. Pelepasan ini diatur oleh undang-undang No. 12 Tahun 1964

2.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Permintaan atau kebutuhan sumber daya manusia organisasi di waktu yang akan datang adalah “pusat” kegiatan perencanaan kepegawaian. Hampir semua perusahaan harus membuat prediksi kebutuhan karyawannya di waktu yang akan meskipun mungkin tidak perlu mengestimasi sumber-sumber *suplynya*. Berdasarkan pengertian ini maka perencanaan sumber daya manusia sering hanya diartikan sebagai kegiatan penentuan jumlah (kuantitas) dan jenis (kualitas) karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal. (Handoko, 1995)

Siagian (1993) menyatakan bahwa yang menjadi fokus perhatian pada perencanaan sumber daya manusia adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna lebih menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat, pada waktu yang tepat, kesemuanya dalam langkah pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan.

2.3.1. Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan sumber daya manusia (*Human Resource Planning*) merupakan fungsi utama dari manajemen sumber daya manusia dimana dalam prosesnya dilakukan oleh perencana (*Planner*) dan hasilnya menjadi rencana (*Plan*).

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses meramalkan kebutuhan akan sumber daya manusia dari suatu organisasi untuk waktu yang akan datang

agar langkah-langkah dapat diambil untuk menjamin bahwa kebutuhan ini dapat terpenuhi. (Stone, dalam Hasibuan 2007)

Hasibuan menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan serta efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan.

Perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di masa yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut. (Handoko, 2000).

Soeroso, 2003 menyatakan bahwa perencanaan sumber daya manusia meliputi kegiatan-kegiatan:

1. *Skill Inventory*

Merupakan kegiatan pencatatan dan penyimpanan data secara rinci mengenai karyawan, termasuk catatan pendidikan, pelatihan, pengalaman, lama kerja, posisi kerja sekarang, gaji sekarang, dan gambaran sosio demografik seperti status perkawinan, gender, umur, dan ras

2. *Job Analysis*

Merupakan uraian tugas dan tanggung jawab dari pekerjaan tertentu dan karakteristik pribadi (pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menduduki jabatan tertentu agar berprestasi

3. *Replacement Chart*

Merupakan suatu diagram yang menggambarkan seluruh jabatan di suatu organisasi, siapa menjabat apa saat ini dan siapa yang berpotensi untuk jabatan tersebut di kemudian hari.

4. *Expert Forecast*

Merupakan kegiatan peramalan yang dibuat oleh para ahli dengan menggunakan teknik tertentu seperti *Delphi Technique*. Peramalan ini biasanya didasarkan pada asumsi-asumsi seperti perkembangan organisasi dan *unemployment rate*.

Panggabean (Dalam Patuwo, 2005) menyatakan bahwa perencanaan tenaga kerja merupakan suatu proses peninjauan ulang yang sistematis mengenai persyaratan SDM untuk menjamin agar jumlah tenaga kerja dengan keterampilan

kerja yang diperlukan tersedia apabila dibutuhkan. Elemen-elemen di dalam perencanaan tenaga kerja diantaranya adalah:

- a. Tujuan organisasi
- b. Peramalan sumber daya manusia
- c. Informasi karyawan
- d. Proyeksi ketersediaan SDM
- e. Analisis dan evaluasi kesenjangan SDM

2.3.2. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Tujuan perencanaan sumber daya manusia menurut Hasibuan diantaranya adalah:

1. Menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan
2. Menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakan
3. Menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas
4. Mempermudah koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi (KIS) sehingga produktifitas kerja meningkat
5. Menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan
6. Menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan
7. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (vertikal atau horizontal) dan pensiun karyawan
8. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan

2.3.3. Manfaat Perencanaan SDM

Siagian (1993), menyatakan ada enam manfaat yang bisa diambil dari perencanaan SDM, diantaranya adalah:

1. Organisasi dapat memanfaatkan SDM yang sudah ada secara lebih baik
2. Produktivitas tenaga yang sudah ada dapat lebih ditingkatkan

3. Penentuan tenaga kerja di masa depan, dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru kelak
4. Penanganan berbagai informasi ketenagakerjaan
5. Pemahaman yang tepat tentang situasi pasar kerja, berdasarkan gambaran tentang permintaan tenaga kerja dan jumlah pencari pekerjaan dengan berbagai keahlian
6. Merupakan dasar bagi penyusunan program kerja SDM dalam organisasi.

2.3.4. Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2004)

Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan (Ilyas, 2004)

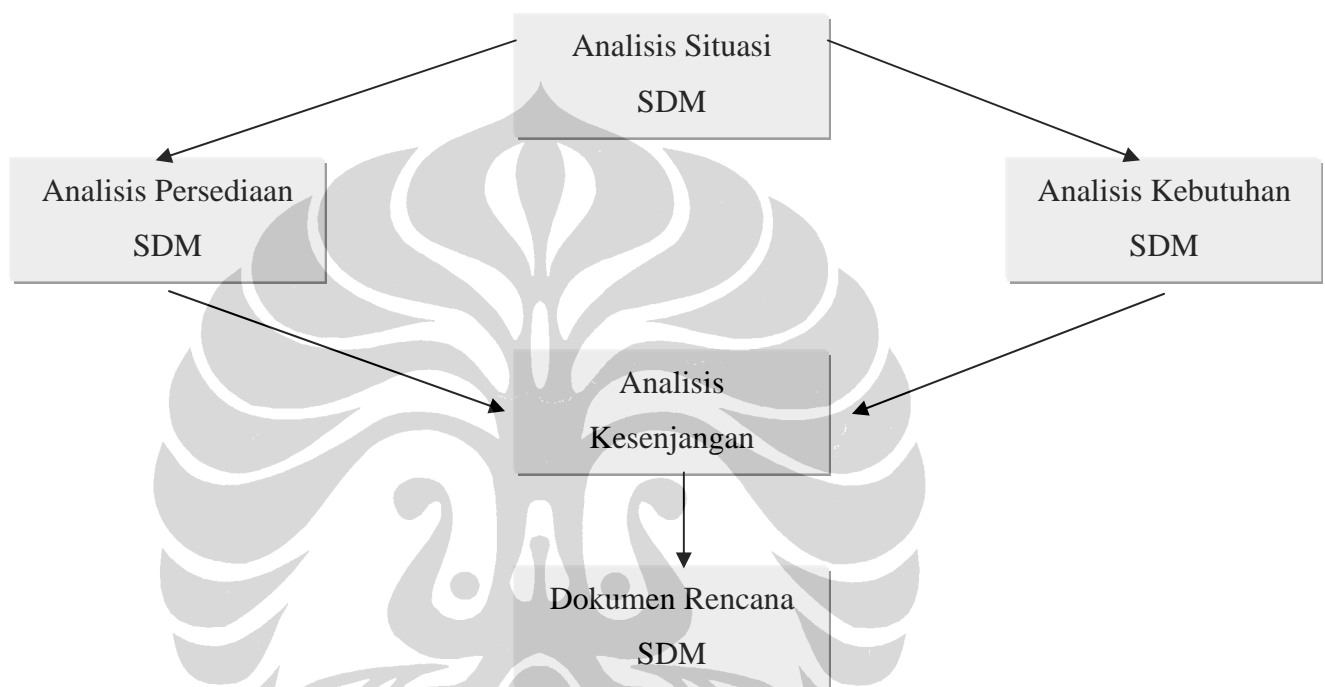
Rumah sakit seharusnya melakukan perencanaan sumber daya manusia dikarenakan beberapa hal, diantaranya adalah (Ilyas, 2004):

1. Produk rumah sakit adalah jasa karena sifatnya berupa pelayanan sehingga hasilnya dapat langsung dirasakan oleh pelanggan, sehingga kualitas jasa pelayanan menjadi sangat penting. Dengan demikian kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang ada berperan sangat penting dan harus direncanakan dengan sebaik-baiknya.
2. Rumah sakit bersifat padat karya, dimana dalam suatu rumah sakit terdiri dari tenaga kerja dengan variasi status dan tingkat keahlian yang sangat luas.
3. Market tenaga rumah sakit belum terbentuk

Dalam melakukan proses perencanaan, ada lima langkah yang harus dilakukan oleh perencana SDM Rumah Sakit. Pertama melakukan analisis tenaga rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga di masa yang akan datang. Kedua analisis persediaan tenaga di rumah sakit. Ketiga, analisis kebutuhan tenaga rumah sakit di masa yang akan datang. Keempat, analisis

kesenjangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang. Terakhir, dokumen kebutuhan tenaga di rumah sakit dalam arti jumlah, jenis dan kompetensi yang dibutuhkan pada priode waktu tertentu. (Ilyas, 2004)

Gambar 2.1
Proses Perencanaan SDM Rumah Sakit



2.4. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Fungsi perencanaan sumber daya manusia memiliki titik sentral, yaitu adanya kebutuhan organisasi terhadap sumber daya manusia. Yang membedakan adalah metode atau teknik perkiraan yang digunakan, dari yang bersifat intuitif sampai kompleks (Mangkuprawira, 2003)

Manfaat yang didapat apabila suatu organisasi melakukan analisis kebutuhan SDM diantaranya adalah (mangkuprawira, 2003):

- a. Optimalisasi sistem manajemen informasi utamanya tentang data karyawan
- b. Memanfaatkan SDM seoptimal mungkin
- c. Mengembangkan sistem perencanaan sumber daya manusia dengan efisien dan efektif

- d. Mengkoordinasi fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia secara optimal
- e. Mampu membuat perkiraan kebutuhan sumber daya manusia dengan lebih akurat dan cermat

Panggabean (2002) dalam Patuwo (2005) menyatakan bahwa ada dua metoda yang dapat digunakan dalam penentuan jumlah kebutuhan tenaga kerja:

1. Analisis beban kerja

Analisis beban kerja adalah suatu proses penentuan jumlah jam kerja orang (*man hours*) yang dipergunakan atau yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu. Jumlah jam kerja setiap karyawan akan menunjukkan jumlah karyawan yang dibutuhkan

2. Analisis tenaga kerja

Analisis tenaga kerja adalah suatu proses penentuan kebutuhan tenaga kerja yang dipergunakan untuk dapat mempertahankan kontinuitas jalannya perusahaan secara normal. Karena itu pada dasarnya selain jumlah karyawan yang telah ditentukan dengan menggunakan analisis beban kerja, juga harus dipertimbangkan persediaan tenaga kerja, tingkat absensi dan tingkat perputaran karyawan.

Dalam peramalan kebutuhan personil jangka pendek metode yang sangat akurat adalah dengan menggunakan informasi mengenai beban kerja (*work load*) yang sebenarnya berdasarkan analisis pekerjaan terhadap kegiatan yang perlu disesuaikan. Teknik analisis beban kerja memerlukan pedoman penyusunan staff standar untuk menentukan kebutuhan personalia.

Analisis beban kerja sangat berguna untuk menentukan personel yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu beban kerja tertentu pada waktu tertentu pula. Hasil yang diperoleh bukanlah merupakan suatu angka yang pasti, dimana prestasi kerja personel sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2.4.1. Analisis Beban Kerja

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Metoda paling akurat untuk peramalan jangka pendek adalah menggunakan informasi mengenai beban kerja (*work load*) yang sesungguhnya berdasarkan analisis pekerjaan terhadap beban kerja yang perlu disesuaikan. Teknik analisis beban kerja (*work load analysis*) ini memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar untuk menentukan kebutuhan personalia. (Simamora, 1992 dalam Patuwu 2005)

Dalam perhitungan beban kerja ada tiga cara yang dapat digunakan, diantaranya adalah (Ilyas, 2004):

1. *Work Sampling*

Barnes (1980), menyatakan bahwa *work sampling* digunakan untuk mengukur aktivitas pegawai dengan menghitung waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja mereka, kemudian disajikan dalam bentuk persentase.

Menurut Niebel (1982) dalam Suharyono (2005), *work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur proporsi besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja atau unit kerja.

Pada *work sampling*, yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh responden dimana informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapanya. Jadi hal yang penting adalah apa yang dikerjakan oleh personil, dimana kegiatannya dilakukan pengamatan dari kejauhan.

Barnes (1980) menyatakan ada tiga kegunaan utama dari *work sampling*, diantaranya adalah:

1. *Activity and Delay Sampling*, yaitu untuk mengukur aktivitas dan penundaan aktivitas dari seorang pekerja. Contohnya adalah dengan mengukur persentase seseorang bekerja dan persentase seseorang tidak bekerja.
2. *Performance Sampling*, yaitu untuk mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja, dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja.
3. *Work Measurement*, Untuk menetapkan waktu standar dari suatu kegiatan

Tahapan pelaksanaan *Work Sampling*

Tahapan-tahapan yang harus dilaksanakan dalam melakukan survei pekerjaan dengan work sampling diantaranya adalah:

- a. Menentukan jenis personil yang akan diteliti
- b. Apabila didapati jumlah personel banyak, maka perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati
- c. Membuat formulir daftar kegiatan
- d. Melatih pelaksana peneliti mengenai tata cara pengamatan kerja dengan menggunakan work sampling. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati untuk mempermudah dalam proses pengamatan. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 personel yang sedang bekerja.
- e. Pengamatan dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati maka semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak pengamatan maka semakin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi semakin akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja. Apabila jenis tenaga yang diteliti berfungsi 24 jam maka pengamatan dilaksanakan sepanjang hari.

Menurut Ilyas (2004), aktifitas tenaga pelaksana/SDM kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat diamati dan dibedakan atas empat macam jenis kegiatan, yaitu:

- a. Kegiatan langsung: adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien/pelanggannya, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut
- b. Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pelanggan/konsumennya
- c. Kegiatan pribadi, kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum, ke toilet
- d. Kegiatan non produktif adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pelanggan/konsumen, kepada unit

satuan kerjanya maupun kepada organisasinya, seperti membaca koran, menonton televisi, mengobrol, dan lain-lain.

Kelebihan Metode *Work Sampling*

Metode work sampling memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan teknik penelitian yang hampir sejenis. Menurut Barnes (1980), kelebihan *work sampling* diantaranya adalah:

1. Banyaknya jumlah pengamatan kegiatan yang tidak praktis terhadap waktu dan berbiaya tinggi pada penggunaan teknik time study, secara teknik work sampling dapat dengan mudah diselesaikan
2. Untuk beberapa tenaga kerja yang sedang diamati cukup diperlukan satu orang tenaga pengamat pada teknik work sampling
3. Diperlukan waktu dan tenaga pengamat yang lebih hemat sebesar 5-50% pada teknik work sampling dibandingkan dengan teknik time study
4. Tidak diperlukan pengamat yang sangat terlatih atau sangat menguasai pekerjaannya di dalam teknik work sampling, karena yang diamati hanya kegiatannya.
5. Teknik work sampling dapat dihentikan setiap saat tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian
6. Teknik work sampling kurang memberikan rasa bosan dan kelelahan bagi pengamat dibandingkan dengan pengamatan terus menerus pada teknik time study
7. Teknik work sampling tidak melakukan pengamatan secara terus menerus terhadap seorang tenaga pekerja yang diamati, karena banyak pekerja yang tidak senang bila diamati terus menerus atau tidak senang dengan kehadiran pengamat di tempat kerja pada waktu yang lama
8. Work sampling tidak memerlukan stop watch digital

Kekurangan Teknik *Work Sampling*

Disamping kelebihan, tentunya metode work sampling memiliki kekurangan, diantaranya adalah:

1. Teknik work sampling tidak dapat memberikan informasi yang sangat lengkap terhadap rincian detail kegiatan tenaga yang diamati
2. Tenaga yang diamati dapat saja bekerja lebih baik atau sesuai dengan uraian tugasnya pada saat pengamat hadir didekatnya pada teknik worksampling, sehingga bisa terjadi bias terhadap kegiatan yang sesungguhnya
3. Teknik work sampling memberikan hasil penelitian secara berkelompok, tidak dapat memberikan informasi secara individual

2. *Time and Motion Study*

Pada *Time and Motion Study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini yang dihasilkan tidak hanya berupa beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel.

Penelitian dengan menggunakan time and motion study dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pendidikan atau pelatihan bersertifikat keahlian. Pada metode ini dilakukan pengamatan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Teknik ini merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan, berat dan mahal sehingga sangat jarang dilakukan.

Kemungkinan terjadinya bias dapat diminimalisir dengan ditambahkan lama waktu pengamatan, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan akurat. Bias dapat terjadi karena seseorang akan berperilaku kerja lebih baik apabila diamati secara dekat oleh orang lain. Namun pada hari-hari selanjutnya orang cenderung akan bekerja dalam ritme yang normal.

Tabel 2.1
Perbedaan Work Sampling Dengan Time And Motion Study

No	Work Sampling	Time and Motion Study
1.	Yang disampling adalah kegiatannya	Kegiatan diamati seluruhnya
2.	Karyawan yang diamati lebih banyak	Karyawan umumnya disampling
3.	Kualitas kerja tidak terdeteksi	Kualitas kerja merupakan tujuan
4.	Lebih sederhana	Lebih melelahkan
5.	Lebih murah	Sangat mahal

3. *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti

Pada metode ini peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti. Perlu ditekankan bahwa yang dipentingkan adalah kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan. Sedangkan informasi mengenai personel tidak akan tercantum pada laporan penelitian.

Hasil analisis dari *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti kapan beban kerjanya tertinggi? Apa jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak? Metoda ini sangat memerlukan kerjasama karyawan yang diteliti agar hasil yang didapatkan akurat, artinya dituntut kejujuran dari responden.

2.4.2. Waktu Produktif

Waktu merupakan faktor utama dalam pencapaian organisasi. Semakin tinggi tingkat ketepatan waktu dan semakin efisien tingkat penggunaan waktu

maka semakin berhasil suatu organisasi dalam menjalankan fungsinya. (Azhar, 2008)

Pengukuran waktu kerja memberi cara kepada manajemen untuk mengukur waktu yang diperlukan untuk menjalankan suatu operasi atau rangkaian operasi, sehingga waktu tak efektif ditemukan dan dapat dipisahkan dari waktu efektif. Dengan cara ini akan diketahui bahwa ada waktu tak efektif, sifatnya serta berapa banyak sebelumnya terdapat waktu tak efektif tersembunyi dalam keseluruhan waktu pembuatan atau proses (ILO, 1983).

Ruang lingkup waktu produktif dan waktu tidak produktif menurut ILO (1975) adalah:

a. Waktu produktif

Waktu produktif terbagi menjadi dua:

1. Waktu kerja dasar, yaitu waktu kerja minimal yang tidak dapat ditawar-tawar lagi yang secara teori diperlukan untuk menghasilkan suatu kegiatan.
2. Waktu kerja tambahan, adalah waktu kerja yang bertambah atau melebihi waktu kerja dasar. Waktu kerja dapat bertambah karena cara kerja yang tidak efisien, kelemahan metode, tidak adanya prosedur, dan lain-lain

b. Waktu Tidak produktif

Waktu kerja yang tebuang, yang menyebabkan terhentinya suatu proses atau operasional kegiatan sehingga akan mengurangi produktivitas. Waktu tidak produktif terjadi disebabkan oleh:

1. Pihak manajemen gagal dalam merencanakan, mengendalikan, atau melakukan pengawasan secara efisien
2. Faktor pekerja, seperti meninggalkan pekerjaan tanpa alasan yang cukup, keterlambatan, bermalasan-malasan bekerja, dan sebagainya.

Apabila dilakukan pengklasifikasian kegiatan yang diamati menjadi kegiatan produktif dan tidak produktif, maka dapat menjawab pertanyaan: Berapa waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif? Tidak mungkin mengharapkan personil untuk bekerja optimum, paling rasional mengharapkan personil bekerja pada titik optimum berkisar 80% (Ilyas, 2004).

2.4.3. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja

Departemen kesehatan mengadopsi metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia, yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). Metode ini di Indonesia digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di kantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota dan telah disahkan melalui Keputusan Menteri kesehatan R.I No. 81/Menkes/SK/2004 (DepKes 2004).

Metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. (Depkes, 2004)

Keunggulan metode WISN menurut Depkes adalah:

1. Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau didapat dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan
2. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan
3. Hasil perhitungannya dapat segera diketahui, sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan/kebijakan
4. Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan
5. Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Kelemahan metode WISN diantaranya: Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

Langkah-Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan metode WISN adalah:

a. Menetapkan waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi rumah sakit.

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A-(B+C+D+E)\} \times F$$

Dimana,

A= Hari Kerja, sesuai dengan undang-undang atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit

B= Cuti tahunan, sesuai ketentuan hak SDM (12 hari kerja)

C= Pendidikan dan Pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit

D= Hari libur nasional berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional.

E= Ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin

F= Waktu kerja, sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit

b. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang dihitung

Tujuan ditetapkannya unit kerja dan kategori SDM yang dihitung adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM didapatkan dari:

1. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang berkerja pada tiap unit kerja di rumah sakit
2. Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan
3. Standar Profesi, Standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit.

c. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM

Rumus standar beban kerja adalah:

$\text{Standar beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja tersedia}}{\text{Rata-Rata Waktu Per Kegiatan Pokok}}$
--

Data yang diperlukan:

1. Waktu kerja tersedia
2. Bagan struktur organisasi
3. Kegiatan pokok (Kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM)
4. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok
5. Standar profesi
6. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

Rata-rata waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok diperoleh dari:

1. Referensi hasil penelitian
2. Melaksanakan penelitian
3. Pencatatan waktu dalam menyelesaikan uraian kegiatan (Sesuai standar pelayanan dan SOP)

d. Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada setiap kategori tentang:

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan, contoh: rapat, pelatihan, mengikuti seminar, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat dan barang habis pakai, dll
2. Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu dan bulan
3. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata-Rata Waktu per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

e. Menghitung kebutuhan tenaga per-unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja memiliki tujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun (Depkes, 2004)

Rumus:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar beban kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Data yang diperlukan:

1. Waktu kerja tersedia
2. Standar beban kerja
3. Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
4. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama satu tahun (KK)

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit

3.1.1. Sejarah Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor

Pada tahun 1980 Walikota Madya Kepala Daerah Tingkat II Bogor bermaksud membangun rumah sakit di atas tanah Pemda Bogor seluas 5 hektar dan luas bangunan 990m² di daerah Cilendek Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat. Akan tetapi hal tersebut tidak dapat diwujudkan karena adanya keterbatasan dana, tenaga, sarana dan prasarana. Sebagai akibatnya gedung dan lahan tersebut menjadi terbengkalai.

Kesulitan yang dihadapi oleh Pemda Bogor diketahui oleh pihak Yayasan Karya Bhakti. Sejalan dengan misinya, Yayasan Karya Bhakti ingin ikut berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan warga bogor dan sekitarnya yang kemudian diwujudkan dalam kerjasama dengan Pemda Kodya Bogor pada tanggal 10 Agustus 1984 dengan masa perjanjian 30 tahun berakhir pada tahun 2014 yang ditandatangani oleh:

1. Walikota Madya kepala Daerah Tingkat II Bogor
2. ketua yayasan karya Bhakti
3. Ketua DPRD Tingkat II Bogor

Rumah Sakit Karya Bhakti diresmikan pada tanggal 14 Agustus 1984 oleh Menteri Sosial Republik Indonesia Ny. Nani Sudarsono, SH. Dalam perjalanannya, Ruamah Sakit karya Bhakti yang dipimpin oleh Dr. Mismasdi, Sp. OG terus berkembang dan menunjukkan eksistensinya hingga saat ini sebagai salah satu rumah sakit yang representatif di kota bogor dengan pelayanan terakreditasi yang ditunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai.

3.1.2. Profil RS Karya Bhakti Bogor

Nama : Rumah Sakit Karya Bhakti
Alamat : Jl. Dr. Semeru No. 120 Bogor 16111
No Telp : 0251 8312292
Fax : 0251 8371001

Website : <http://www.rskaryabhakti.co.id>

Rumah Sakit berdasarkan Jenis pelayanan, maka termasuk rumah sakit kelas C, dan sampai saat ini rumah sakit karya bhakti masih tetap menjadi rumah sakit yang kompetitif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini terbukti dengan banyaknya perusahaan rekanan Rumah Sakit karya Bhakti mencapai 270 perusahaan, baik skala lokal maupun nasional. Selain itu juga Rumah Sakit Karya Bhakti merupakan rumah sakit terakreditasi penuh tingkat lanjut, dibuktikan dengan sertifikat akreditasi nomor HK.00.06.3.5.2605 yang meliputi pelayanan administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di RS, dan perinatal resiko tinggi.

3.1.3. Falsafah, Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Karya Bhakti

Sebagai sebuah organisasi, Rumah sakit Karya Bhakti memiliki tujuan yang ingin dicapai. Demi tercapainya tujuan tersebut, RS Karya Bhakti berpegang teguh kepada falsafah, visi, dan misi dalam pelaksanaan tugasnya.

- **Falsafah**
Sebagai unit pelaksana pengabdian dari Yayasan Karya Bhakti (YKB), Falsafah RS Karya Bhakti adalah falsafah YKB yaitu Pancasila
- **Visi**
Pelayanan yang bermutu dengan karyawan yang profesional serta didukung teknologi yang memadai untuk dapat bersaing pada era globalisasi dengan tidak melupakan unsur kesejahteraan.
- **Misi**
 1. Berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bogor dan sekitarnya.
 2. Menyajikan pelayanan yang profesional dengan mutu yang terstandarisasi untuk menghadapi era globalisasi
 3. Meningkatkan kemampuan profesionalisme karyawan agar mampu meningkatkan kinerjanya pada produktifitas yang maksimal
 4. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau

5. Memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kepuasan pengguna jasa.
- Tujuan
 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu
 2. Tingkat kesejahteraan karyawan yang memadai
 3. Meningkatkan profesionalisme kerja para karyawan
 4. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepuasan kepada pengguna jasa
 5. Turut membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bogor dan sekitarnya
 - Motto
Menyembuhkan dengan sentuhan kasih sayang melalui Karya dan Bhakti

3.1.4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RS Karya Bhakti masa Bahkti 2008-2014, susunan organisasinya terdiri atas (Struktur Organisasi terlampir):

- Dewan Penyantun
- Direktur Utama, yang dibantu oleh:
 1. Komite Medik, dibantu oleh Satuan Medis Fungsional
 2. Direktur Medik, yang membawahi:
 - Bidang Pelayanan Medik
 - Bidang Keperawatan
 - Instalasi-Instalasi
 3. Direktur Umum, yang membawahi:
 - Bagian Sekretariat
 - Bagian HRD
 - Bagian Rumah Tangga, membawahi instalasi-instalasi
 4. Badan Pengawas, Penelitian dan Pengembangan
 5. Unit SIM RS
 6. Bagian Keuangan
 7. Divisi Pemasaran

3.1.5. Tugas dan Fungsi Jabatan

Tugas dan fungsi dari masing-masing jabatan yang ada di rumah sakit diantaranya adalah:

1. Direktur Utama

Merupakan jabatan tertinggi di Rumah Sakit Karya Bhakti. Tugas, fungsi dan kewenangannya menjalankan kewenangan yang dilimpahkan oleh Yayasan Karya Bhakti untuk menyusun kebijakan, dan ketentuan pelaksanaan Rumah Sakit Karya Bhakti dalam bidang keuangan, administrasi dan tata usaha, kepegawaian dan pengelolaan aset rumah sakit karya bhakti secara terpadu dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen Rumah Sakit Karya Bhakti secara efisien, dan efektif

2. Komite Medik

Membantu tugas direktur utama dalam mewujudkan penyusunan standar pelayanan medik dan memantau pelaksanaannya, serta pelaksanaan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Staff Medik Fungsional (SMF)

3. Direktur Umum

Mempunyai tugas membantu direktur utama dalam menetapkan kebijakan dan rencana kerja rumah sakit. Memimpin, mengelola dan mengembangkan sumber daya-sumber daya yang ada meliputi; Kesekretariatan, Sumber Daya Manusia, dan Kerumahtanggaan dalam rangka terselenggaranya pelayanan yang bermutu untuk tercapainya tujuan rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya direktur umum dibantu tiga bagian:

- Kepala Bagian Sekretariat

Kepala bagian sekretariat mempunyai tugas pokok memimpin dan mengelola kegiatan kesekretariatan rumah sakit, meliputi kegiatan ketatausahaan dan perpustakaan.

- Kepala Bagian HRD

Kepala bagian HRD mempunyai tugas pokok memimpin perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kegiatan sumber daya manusia di rumah sakit

- Kepala Bagian Rumah Tangga

Kepala bagian rumah tangga mempunyai tugas pokok memimpin kegiatan sarana dan prasarana dan barang milik rumah sakit.

4. Direktur Medik

Mempunyai tugas membantu direktur utama dalam menerapkan kebijakan rencana kerja rumah sakit. Memimpin, mengelola, dan mengembangkan sumber daya-sumber daya pelayanan dalam terselenggaranya pelayanan medis dan pelayanan perawatan yang bermutu untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Direktur medis dalam menjalankan tugasnya dibantu dua bidang:

- Kepala Bidang Perawatan

Mempunyai tugas pokok membantu direktur medik dalam hal-hal yang berkaitan dengan keperawatan

- Kepala Bidang Pelayanan Medik

Membantu direktur medik dalam merencanakan mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik serta membuat usulan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengembangannya

5. Kepala Badan Pengawasan, Penelitian, dan Pengembangan Karyawan

Membantu tugas direktur utama dalam menyusun konsep dalam pengawasan, penelitian dan pengembangan rumah sakit

6. Kepala Sistem Informasi RS

Membantu direktur utama dalam mengelola sistem informasi di rumah sakit secara efektif dan efisien.

7. Kepala Pemasaran

Memimpin dan mengelola pemasaran rumah sakit

8. Kepala bagian keuangan

Bertugas membantu sebagian tugas direktur utama dalam mengelola keuangan rumah sakit, meliputi administrasi keuangan dan anggaran, verifikasi akuntansi, perbendaharaan, dan penata rekening

Struktur lain untuk menunjang kelancaran pelayanan di rumah sakit diantaranya adalah:

- Kepala Instalasi Rawat Inap I

Kepala instalasi rawat inap bertugas membantu direktur medik merencanakan, membina, mengawasi, dan mengendalikan kegiatan pelayanan di instalasi rawat inap.

- Kepala Instalasi Rawat Inap II
Kepala instalasi rawat inap dewasa bertugas membantu direktur medik merencanakan, membina, mengawasi, dan mengendalikan kegiatan pelayanan di instalasi rawat inap ibu dan anak.
- Kepala Instalasi Rawat Jalan, MCU dan Tumbuh Kembang
Membantu direktur medik membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas di seluruh instalasi Rawat Jalan, MCU dan Tumbuh kembang
- Kepala Instalasi Gawat Darurat dan HCU
Membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi gawat darurat dan HCU
- Kepala Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
Membantu Direktur medik dalam merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di ICU
- Kepala Instalasi Kamar Tindakan
Membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi kamar tindakan meliputi kamar bedah dan kamar bersalin.
- Kepala Instalasi Radiologi
Membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi radiologi
- Kepala Instalasi Farmasi
Membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan pelayanan kefarmasian
- Kepala Instalasi Laboratorium
Bertugas membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi laboratorium
- Kepala Instalasi Gizi

Bertugas membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi gizi

- Kepala Instalasi Rekam Medik

Bertugas membantu direktur medik merencanakan, melaksanakan pengendalian kegiatan di instalasi rekam medik

3.1.6. Komposisi Karyawan

Rumah Sakit Karya Bhakti didukung oleh tenaga-tenaga yang profesional dan kompeten di bidangnya. Pada tahun 2008 jumlah tenaga di RS Karya Bhakti mencapai 505 orang, terdiri dari 73 orang tenaga medis, 222 orang tenaga perawat, 20 orang tenaga farmasi, 7 orang tenaga radiologi, 16 orang penata analis (Laboratorium), 2 orang penata anasthesi, 24 orang tenaga kesehatan masyarakat, dan 141 orang tenaga non medis. Komposisi tenaga yang ada dapat digambarkan melalui tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Komposisi karyawan di RSKB Tahun 2008

NO	JENIS TENAGA	TETAP		WAKTU TERRTENTU		PARUH WAKTU		JUMLAH
		P	L	P	L	P	L	
	A. Tenaga Medis							
1.	Dokter Spesialis	2	7		2	12	31	54
2.	Dokter Umum	5	3	1	1	4	2	16
3.	Dokter Gigi	1	2					3
	Jumlah							73
	B, Tenaga Keperawatan							
1.	S1 Keperawatan	4						4
2.	D3 Keperawatan	94	24	37	22			177
3.	Perawat kesehatan (SPK)	18	6					24
4.	D3 Kebidanan	3		1				4
5.	Perawat Bidan/Bidan	6						6
6.	Pembantu Bidan	4						4
7.	Perawat Gigi	1		2				3
	Jumlah							222
	C. Tenaga Kefarmasian							
1.	Apoteker	1		1				2
2.	Asisten Apoteker	9		7	2			18
	Jumlah							20
	D. Tenaga Keteknisian Medis							
1.	Penata Rontgen	2		2	3			7

NO	JENIS TENAGA	TETAP		WAKTU TERRTENTU		PARUH WAKTU		JUMLAH
		P	L	P	L	P	L	
2.	Penata Anesthesi	2						2
3.	Penata Analisis	6	1	5	4			16
4.	Pengatur Analisis							
	Jumlah							25
	E. Tenaga kesehatan Masyarakat							
1.	S2 Kajian Administrasi RS	2	1					3
2.	S1 Kesehatan Masyarakat	2	4	2				8
3.	D3 Kesehatan Masyarakat	2	1	2				5
4.	D3 Gizi	1		3				4
5.	Perekam Medik	1	1	2				4
	Jumlah							24
	F. Non Medis							
1.	S2		2					2
2.	Sarjana	11	5	7	5	1	1	30
3.	Sarjana Muda/D3/D1	6	3	8	3			20
4.	ATEM							
5.	SMA	12	18	1	1			32
6.	SMEA	3	4					7
7.	STM		9		1			10
8.	SMKK	3		4	2			9
9.	SMP	4	4	6				14
10.	SD	3	10	1	3			17
	Jumlah							141
	Total							505

Sumber: Data Ketenagaan tahun 2009

3.1.7. Kinerja Rumah Sakit

Melihat trend pelayanan RS Karya Bhakti selama 5 tahun terakhir (2004-2008) yang cenderung meningkat menggambarkan bahwa RS karya Bhakti masih berpeluang dalam menjaring *potential buyers* dan masih menjadi prioritas pilihan bagi para pelanggan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 3.2

Tren Kinerja Rumah Sakit Tahun 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
BOR	24.46%	53%	55%	65.40%	61.15%
TOI	4.34	3.69	3.44	2.25	2.63
LOS	4.36	4.19	4.28	4.42	4.25

Sumber: Bagian HRD RSKB 2009

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah indikator yang memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai standar BOR yang ideal adalah 60 – 85 %. Mulai dari tahun 2007-2008 Rumah Sakit Karya Bhakti sudah memenuhi nilai standar BOR, walaupun persentasenya menurun.

Meningkatnya BOR disertai dengan semakin pendeknya rata-rata lama kosongnya tempat tidur (TOI) dari rata-rata 4.34 hari tahun 2004 menjadi kisaran 3.69 pada 2005 dan 3.44 hari pada tahun 2006. Nilai ideal dicapai selama dua tahun terakhir mencapai 2.25 dan 2.63. Nilai parameter TOI yang ideal adalah 1 – 3 hari.

Sedangkan rata-rata lama pasien dirawat (LOS) pada tahun 2004 mencapai 4.36 hari turun menjadi 4.19 hari pada 2005 dan 4.28 hari pada tahun 2006. Pada tahun 2007 mencapai 4.42 dan pada tahun 2008 mencapai 4.25 hari. ALOS (*Average Length Of Stay*) adalah rata – rata lamanya hari rawat seseorang menempati sebuah tempat tidur selama periode waktu tertentu. Nilai ALOS yang ideal adalah 6-9 hari.

3.1.8. Fasilitas RSKB

Fasilitas di rumah sakit merupakan sarana penunjang dalam pelayanan kesehatan dan juga merupakan komponen yang menentukan terlaksananya pelayanan kesehatan secara baik. Dengan demikian pengadaan fasilitas di rumah sakit yang sesuai dengan baik yaitu didasarkan pada hasil analisis kebutuhan akan fasilitas di rumah sakit. Rumah Sakit Karya Bhakti menyediakan berbagai fasilitas pelayanan, antara lain:

1. IGD 24 jam, didukung fasilitas peralatan yang lengkap dan terstandarisasi. Diantaranya adalah meja resusitasi, electrocardiography (ekg), dc shock (defibrilator), ambu bag, endotracheal tube (ett) dan langoskop, minor surgery set, serta nebulizer. Selain itu dilengkapi juga dengan fasilitas ruang tindakan dan ruang observasi (2-8 jam)
2. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Karya Bhakti terdapat 20 jenis pelayanan rawat jalan yang terbagi atas pelayanan umum dan pelayanan spesialistik. Fasilitas di unit rawat jalan diantaranya untuk ruang tunggu

menggunakan AC Sentral, dan untuk pembayaran menggunakan sistem sentralisasi.

Jenis pelayanan yang terdapat di rawat jalan diantaranya adalah poliklinik umum, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis anak, poliklinik spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik spesialis bedah, poliklinik spesialis bedah tulang, poliklinik spesialis bedah ginjal dan saluran kencing, poliklinik spesialis bedah syaraf, poliklinik spesialis bedah tumor, poliklinik spesialis tht, poliklinik spsialis mata, poliklinik spesialis syaraf, poliklinik spesialis kesehatan jiwa, poliklinik spesialis jantung, poliklinik spesialis paru-paru, poliklinik spesialis kulit dan kelamin, poliklinik spesialis bedah mulut, poliklinik spesialis gizi, poliklinik gigi dan mulut, dan poliklinik psikologi.

3. Rawat Inap

Tabel 3.3

Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit Karya Bhakti

No	Ruang Perawatan	Fasilitas
Fasilitas Perawatan Rawat Inap Dewasa		
1.	Super VIP (Edelwise)	1 tempat tidur elektrik, AC, TV, telepon, lemari es. Ruang keluarga, ekstra bed, lemari pakaian, meja makan dan meja rias, nakas, kursi santai, kitchen set, oksigen central, air panas, makan 2 porsi
2.	Very VIP (Cattlea)	1 tempat tidur, AC, TV, telepon, lemari es, lemari pakaian, meja makan, nakas, air panas, kursi tamu, makan 2 porsi
3.	VIP (Vanda)	1 tempat tidur, AC, TV, telepon, lemari es, lemari pakaian, meja makan, nakas, air panas, kursi tamu
4.	Utama (Pafio)	2 tempat tidur, AC, TV, lemari es, lemari pakaian, nakas, kursi tamu
5.	Kelas I (Dahlia)	2 tempat tidur, AC, TV, nakas, lemari es
6.	Kelas II (Anyelir A & B)	<ul style="list-style-type: none"> • Anyelir A (4 tempat tidur, AC, nakas) • Anyelir B (4 tempat tidur, nakas)

No	Ruang Perawatan	Fasilitas
7.	Kelas III (Flamboyan)	8 tempat tidur, nakas
Fasilitas Perawatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan		
1.	Lavender VIP	1 tempat tidur, AC, TV, telepon, kursi tamu, lemari es, nakas
2.	Lavender I	2 tempat tidur, AC, TV, lemari es, nakas
3.	Lavender II A & B	<ul style="list-style-type: none"> • Lavender II A (2 tempat tidur, AC, nakas) • Lavender II B (2 tempat tidur, nakas)
4.	Lavender III	4 tempat tidur, nakas
Fasilitas Perawatan Anak		
1.	Jasmin VIP	1 tempat tidur, AC, TV, telepon, lemari es, kursi tamu, lemari pakaian, nakas
2.	Jasmin I	2 tempat tidur, AC, TV, lemari es, nakas
3.	Jasmin II A & B	<ul style="list-style-type: none"> • Jasmin II A (4 tempat tidur, AC, nakas) • Jasmin II B (4 tempat tidur, nakas)
4.	Jasmin III	8 tempat tidur
5.	Ruang Perinatologi	Inkubator, Blue Light, Suction
Ruang Isolasi		
1.	Anyelir A & B	<ul style="list-style-type: none"> • Anyelir A (1 tempat tidur, AC, nakas) • Anyelir B (1 tempat tidur, nakas)
2.	Flamboyan	2 tempat tidur, nakas
3.	Jasmin	3 tempat tidur, nakas

Sumber: brosur rawat inap rumah sakit

4. High Care Unit (HCU), fasilitas yang ada diantaranya adalah EKG monitor, oksigen central, dan 6 tempat tidur
5. Perawatan Intensif (ICU), dengan fasilitas berupa ventilator (mesin nafas), ekg monitor, infus pump, oksigen central, serta 8 tempat tidur
6. Kamar Bedah (OK)
7. Kamar Bersalin (VK)
8. Fasilitas penunjang
 - Medical Check Up (MCU),diantaranya:

- Apotik 24 jam
- Radiologi 24 Jam
- Laboratorium 24 Jam
- Kemoterapi
- Fisioterapi

Selain itu juga dilengkapi dengan fasilitas:

- Ruang Gymnasium (ber-AC)
- 5 Ruang kabin terapi

9. Fasilitas lain

- Detoksifikasi cepat
- Konsultasi Diet
- Ambulance
- Mobil jenazah
- Mobil Klinik
- Sarana Tumbuh kembang Anak
- Konseling dan Informasi Obat
- Sarana senam stroke
- Optik

3.1.9. Kegiatan Sosial dan Lainnya

Sebagai wujud pengabdian kepada masyarakat kota bogor pada khususnya, Rumah Sakit Karya Bhakti berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah kota bogor maupun secara independen, diantaranya adalah:

- Kegiatan Khitanan Masal
- Pengiriman petugas kesehatan dalam kegiatan sosial masyarakat
- Bakti sosial seperti pengobatan gratis, pemberian santunan warga sekitar lingkungan RS Karya Bhakti setiap tahun pada perayaan HUT RS
- Kegiatan Kegiatan penyuluhan kesehatan ke sekolah sekolah yang dilakukan minimal 1 bulan sekali.

Sesuai dengan visi dan misi rumah sakit, Rumah Sakit Karya Bhakti melakukan beberapa kegiatan, diantaranya adalah:

- Memberikan beasiswa pendidikan kepada karyawan/karyawati RS Karya Bhakti untuk mengikuti pendidikan lanjutan guna meningkatkan profesionalisme kerja karyawan
- Memberikan beasiswa kepada anak-anak karyawan/karyawati yang berprestasi pada perayaan HUT RS
- Membuka kesempatan bagi siswa maupun mahasiswa untuk melaksanakan magang di RS Karya Bhakti

Untuk mempererat tali silaturahmi antar karyawan, RS Karya Bhakti memfasilitasi berbagai kegiatan, antara lain:

- Olahraga
- Seni Suara
- Kerohanian
- dll

3.2. Gambaran Umum Human Resource Departement

3.2.1. Visi, Misi Bagian Human Resource Departement (HRD) RSKB

Sebagai bagian dari organisasi yang terstruktur, bagian *Human Resource Departement* (HRD) Rumah Sakit Karya Bhakti harus memiliki visi dan misi.

- Visi Bagian HRD Rumah Sakit Karya Bhakti
Terselenggaranya manajemen kepegawaian yang transparan dan tepat waktu
- Misi Bagian HRD Rumah Sakit karya Bhakti
 1. Mewujudkan manajemen kepegawaian atas dasar prinsip transparansi, partisipasi dan akuntable
 2. Melaksanakan pengelolaan penyimpanan data kepegawaian secara akurat
 3. Melaksanakan penyiapan, perencanaan, dan analisa kebutuhan pengembangan pegawai
 4. Menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan manajemen berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang capable, berkomitmen, sejahtera dan berjiwa pelanggan

5. Terwujudnya sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akuntabel, dan berorientasi pelanggan

3.2.2. Struktur Organisasi Human Resource Departement (HRD) RSKB

Dalam struktur organisasi HRD Rumah Sakit Karya Bhakti berada di bawah direktur umum. Sampai saat ini, jumlah personil bagian *Human Resource Departement* (HRD) adalah sebanyak 5 (lima) orang dengan perincian sebagai berikut:

- Kepala HRD : Sugiyanto, SKM
- PJ Administrasi Kepegawaian : Puspita Sari, ST
- PJ Pengembangan Karyawan : Denok Lestariati, SKM
- PJ Pembinaan dan Pengawasan : Sumarmi, Amd. Kep
- Pelaksana Kepegawaian dan Diklat : Dilla Rachmawati

Gambar 3.1
Struktur Organisasi HRD RSKB



3.2.3. Uraian Tugas (Job description)

Setiap personil yang berada dalam struktur organisasi memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing. Berikut akan dijabarkan mengenai uraian tugas dan tanggung jawab yang diemban dari setiap jabatan yang ada dalam struktur organisasi *Human Resource Departement* (HRD) Rumah Sakit Karya Bhakti.

1. Kepala *Human Resource Management* (HRD)

Adalah seseorang yang memimpin pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit. Kepala HRD memiliki tugas pokok untuk memimpin perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi kegiatan sumber daya manusia.

a. Tanggung Jawab

- Terbentuknya karyawan yang disiplin, loyal, berdedikasi, dan kreatif
- Terbentuknya karyawan yang Nasionalis, Patriotis, dan Profesionalisme
- Terbentuknya karyawan yang menghormati hirarki jabatan
- Terbentuknya karyawan yang pancasilais
- Terbentuknya karyawan yang sopan, bermoral dan beretika baik
- Terselenggaranya kesejahteraan karyawan
- Terselenggaranya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- Terselenggaranya *personal safety*
- Terbentuknya suasana kerja yang kondusif dan harmonis

b. Uraian Tugas (*Job Description*)

- Menyusun program kerja, sistem, ketentuan, dan prosedur yang berkaitan dengan kekaryawanan untuk mendapat persetujuan direktur umum
- Menyusun rencana kebutuhan tenaga dengan berkoordinasi dengan unsur terkait
- Menyusun rencana rotasi dan mutasi karyawan berkoordinasi dengan unsur terkait
- Menyusun rencana peningkatan kesejahteraan karyawan
- Melaksanakan pembinaan karyawan sesuai dengan doktrin Yayasan Karya Bhakti: Nasionalisme, Patriotisme, dan Profesionalisme
- Melaksanakan pengawasan dan pengembangan kualitas dan karier karyawan
- Melaksanakan proses penerimaan atau seleksi karyawan

- Melaksanakan pengelolaan imbalan karyawan
- Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian
- Melakukan penilaian kinerja karyawan dengan berkoordinasi dengan unsur terkait
- Memantau dan mengawasi kepatuhan karyawan dalam pelaksanaan peraturan dan prosedur kepegawaian yang berlaku di rumah sakit
- Memantau dan mengawasi peraturan dan prosedur kepegawaian yang berlaku di rumah sakit
- Mengevaluasi peraturan dan prosedur kepegawaian yang berlaku di rumah sakit
- Mengevaluasi kegiatan pengelolaan sumber daya manusia serta membuat laporan kepada direktur umum.
- Melaksanakan tugas lain atas perintah direktur umum

2. Penanggung Jawab Administrasi Kepegawaian

Merupakan seseorang yang diberi tugas, wewenang dan tanggung jawab untuk mengelola administrasi kepegawaian.

a. Wewenang

- Menandatangani surat jaminan kesehatan karyawan
- Menandatangani surat peminjaman file karyawan

b. Tanggung Jawab

- Tersedianya data gaji, lembur, dan kompensasi karyawan tepat waktu
- Tersedianya data karyawan yang akurat dan nyaman
- Terselenggaranya administrasi jaminan kesehatan karyawan
- Terselenggaranya proses izin, cuti, dan perjalanan dinas karyawan.

c. Uraian Tugas (*Job Description*)

- Merencanakan anggaran gaji, lembur, dan kompensasi karyawan
- Merencanakan kenaikan berkala dan kenaikan golongan
- Merencanakan program kerja administrasi kepegawaian
- Melaksanakan penyusunan data gaji, imbalan lembur, dan kompensasi karyawan

- Membuat usulan kenaikan berkala dan kenaikan golongan karyawan
- Melaksanakan pengarsipan data kepegawaian
- Melakukan penatalaksanaan ijin, cuti surat perjalanan dinas karyawan
- Melaksanakan administrasi jaminan kesehatan karyawan
- Melakukan pengelolaan proses surat masuk dan surat keluar yang berkaitan dengan HRD
- Membuat konsep surat yang berkaitan dengan kepegawaian
- Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan administrasi kepegawaian
- Melakukan evaluasi prosedur dan ketentuan yang berkaitan dengan kepegawaian.
- Membuat laporan evaluasi tentang administrasi kepegawaian
- Melaksanakan tugas lain atas perintah atasan

3. Penanggung Jawab Pengembangan Karyawan

Merupakan seseorang yang diberikan tugas, wewenang, dan tanggung jawab untuk mengelola pengembangan karyawan.

a. Wewenang

Menyelesaikan berkas lamaran pekerjaan sesuai dengan ketentuan

b. Tanggung Jawab

- Terpenuhi kebutuhan tenaga di rumah sakit sesuai dengan perencanaan
- Terselenggaranya mutasi, rotasi dan pengangkatan karyawan
- Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan karyawan
- Terselenggaranya kegiatan magang

c. Uraian Tugas (*Job Description*)

- Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga
- Mengusulkan rencana mutasi dan rotasi karyawan
- Mengusulkan rencana pengangkatan karyawan
- Mengusulkan rencana pelatihan dan pendidikan

- Melaksanakan proses penerimaan, orientasi, penempatan calon karyawan
 - Melakukan sosialisasi peraturan dan ketentuan kepegawaian bagi calon karyawan
 - Mengkoordinir kegiatan magang siswa dan mahasiswa di rumah sakit
 - Merekapitulasi hasil penilaian kinerja karyawan
 - Melakukan pengawasan dan pengendalian pendidikan dan pelatihan karyawan
 - Melakukan pengawasan dan pengendalian rotasi dan mutasi karyawan
 - Melakukan pengawasan dan pengendalian orientasi calon karyawan, siswa, dan mahasiswa magang
 - Melaksanakan tugas lain atas perintah atasan
4. Penanggung Jawab Pembinaan dan pengawasan
- Adalah seseorang yang diberi tugas, wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan karyawan
- a. Wewenang

Melakukan teguran lisan terhadap karyawan yang melanggar aturan
 - b. Tanggung Jawab
 - Terbentuknya karyawan yang disiplin dan loyal kepada rumah sakit
 - Terbentuknya karyawan yang taat terhadap peraturan rumah sakit
 - c. Uraian Tugas (*Job Description*)
 - Mengusulkan rencana pembinaan dan pengawasan karyawan
 - Melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan peraturan Rumah Sakit Karya Bhakti tentang kedisiplinan karyawan
 - Melakukan pembinaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kinerja karyawan
 - Membuat laporan hasil pembinaan dan pengawasan kepada kepala HRD
 - Membuat usulan pemberian sanksi karyawan terhadap atasan

- Memberikan pengarahan mengenai etika dan perilaku kepada karyawan
- Melaksanakan tugas lain atas perintah atasan
- Memberikan masukan kepada atasan yang berkaitan dengan tugas
- Membuat laporan yang berkaitan dengan kedisiplinan karyawan kepada atasan langsung untuk bahan masukan tindak lanjut pembinaan karyawan

3.2.4. Program Kerja Bagian Human Resource Departement (HRD)

Program kerja yang dicanangkan dan ingin dicapai bagian HRD Rumah Sakit Karya Bhakti tahun 2009 diantaranya adalah:

1. Peningkatan kesejahteraan karyawan

Peningkatan kesejahteraan karyawan dilakukan dengan cara:

- Pembuatan seragam dan atribut baru
- Program dana santunan
- Penyesuaian gaji
- Perencanaan pendapatan lain karyawan
- Beasiswa untuk anak karyawan rumah sakit
- Perencanaan biaya pengobatan karyawan dan keluarga
- Melakukan evaluasi sistem pinjamna karyawan
- Rencana Medical Check Up karyawan
- Upaya kerjasama dengan developer
- Memberdayakan koperasi karyawan

2. Peningkatan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit, yang dilakukan dengan cara:

- Peningkatan dokter spesialis
- Peningkatan tenaga non dokter, yaitu fisioterapis wicara & ocupasi, Apoteker & Asisten Apoteker, penata anesthesi, dan tenaga non medis

3. Peningkatan kualitas sumber daya manusia rumah sakit

Peningkatan kualitas sumber daya manusia rumah sakit ditempuh dengan cara:

- Pendidikan lanjutan keperawatan, kebidanan dan perawat (endoscopy, laparoscopy, dan ICU)
 - *In House Training* (Pemantapan karyawan, Perilaku Caring, MKPKPJ, Manajemen organisasi, dan Pelatihan dan praktek keterampilan perawat)
 - *Out House Training* (dokter, perawat, penunjang medis, non medis, manajer)
 - Penyegaran perawat (1 Bulan sekali)
4. Penilaian kinerja karyawan
- Perbaiki sistem penilaian kinerja
 - Penilaian kinerja
 - Penilaian mutu
5. Program-program lain
- Peningkatan kegiatan olahraga dan kesenian
 - Merancang sistem presensi yang lebih efisien, praktis dan aman.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

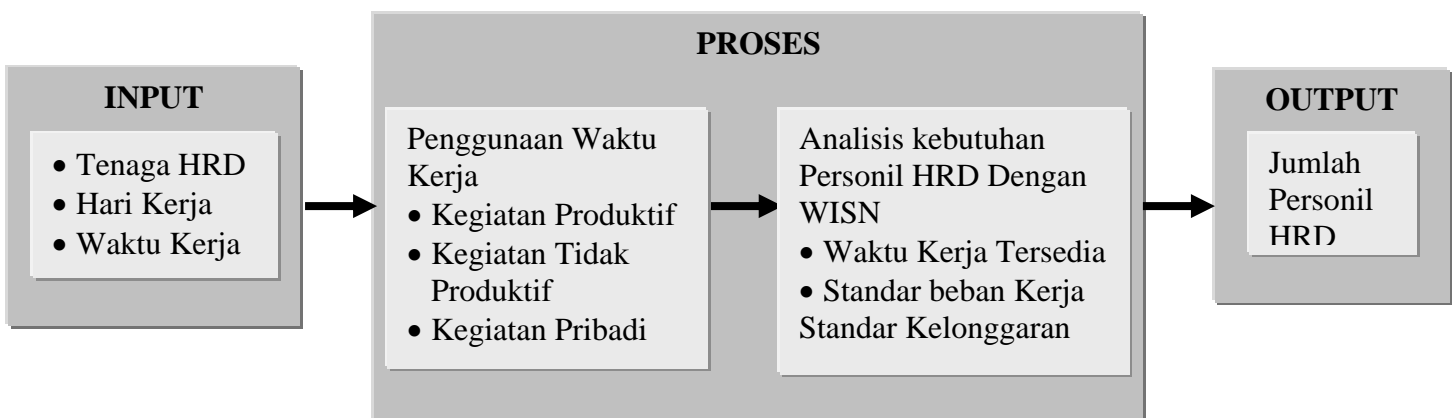
4.1. Kerangka Konsep

Dalam institusi rumah sakit, perhitungan kebutuhan tenaga berakar pada beban kerja personel (Ilyas, 2004), sehingga metode perhitungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*). Dimana dalam proses perhitungan kebutuhan personil HRD berdasarkan kepada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap personil yang bekerja di bagian Human Resource Departement Rumah Sakit karya Bhakti, dan pengamatan dilakukan dengan menggunakan metode *work sampling*.

Skema kerangka konsep yang dibuat berdasarkan penjabaran dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 4.1

Kerangka Konsep Penelitian



Dalam penelitian ini penulis menggunakan kerangka sistem mulai dari input → proses → output. Input dalam penelitian ini adalah karakteristik dari tenaga yang ada serta hari dan waktu kerja yang tersedia. Pada prosesnya dikelompokkan kegiatan yang dilakukan oleh personil ke dalam kegiatan produktif, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi. Dari penggunaan waktu produktif bagi personil kemudian dilakukan perhitungan kebutuhan tenaga sehingga akan didapatkan output berupa jumlah personil yang dibutuhkan.

4.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Input						
1.	Personil HRD	Gambaran jumlah dan karakteristik personil HRD	Data ketenagaan	Telaah dokumen	Jumlah tenaga dan karakteristik personil yang bekerja di bagian HRD	Nominal
2.	Hari Kerja	Jumlah hari yang tersedia untuk bekerja selama satu tahun	Data dari Sub Bagian Administrasi Kepegawaian	Telaah Dokumen	Hari kerja selama satu tahun	Nominal
3.	Waktu Kerja	Satuan waktu yang disediakan untuk bekerja dalam satu hari kerja	data dari Sub Bagian Administrasi Kepegawaian	Telaah Dokumen	Satuan waktu yang disediakan untuk bekerja bagi personil HRD dalam satu hari kerja	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Proses						
4.	Penggunaan waktu kerja	Satuan waktu yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan yang terbagi untuk melakukan kegiatan produktif, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi	Formulir <i>work sampling</i> , digital	Melakukan observasi kegiatan yang dilakukan responden pada saat pengamatan	Jumlah waktu yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan produktif, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi	Rasio
5.	Waktu Kerja Tersedia	Waktu kerja efektif selama jangka waktu satu tahun	Data dari Sub Bagian Administrasi Kepegawaian	Jumlah hari dalam satu tahun dikurangi (hari libur, cuti, pendidikan, pelatihan, serta ketidakhadiran) dikali waktu kerja	Jumlah jam/tahun yang digunakan untuk melakukan pekerjaan	Rasio
6.	Standar Beban Kerja	Adalah volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun	Formula Standar Beban Kerja	Waktu kerja tersedia dibagi dengan rata-rata waktu kegiatan pokok	Volume/kuantitas beban kerja di bagian HRD selama satu tahun	Rasio
7.	Standar	Waktu yang dibutuhkan	Formula Standar	Jumlah jam yang	Jumlah personil yang dibutuhkan	Rasio

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Kelonggaran	untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak berhubungan dengan aktivitas utama	kelonggaran	digunakan untuk waktu kelonggaran dibagi dengan waktu kerja yang tersedia selama satu tahun	selama satu tahun untuk menyelesaikan kegiatan yang ditinggalkan oleh personil lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan aktivitas pokok/pelayanan	
Output						
8.	Kebutuhan Tenaga	adalah angka kuantitatif personil yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh beban kerja yang ada di bagian HRD	WISN	Jumlah kuantitas kegiatan pokok selama satu tahun dibagi dengan standar beban kerja satu tahun kemudian ditambahkan dengan standar kelonggaran selama satu tahun	Jumlah SDM di bagian HRD RS sesuai dengan hasil perhitungan	Ordinal