



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA
TENAGA MEDIS SPESIALIS DASAR
DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM
MENUJU RUMAH SAKIT TIPE C TAHUN 2011**

TESIS

**NAMA : RISA
NPM : 0906502134**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA
TENAGA MEDIS SPESIALIS DASAR
DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM
MENUJU RUMAH SAKIT TIPE C TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Master
Administrasi Rumah Sakit**

**NAMA : RISA
NPM: 0906502134**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**

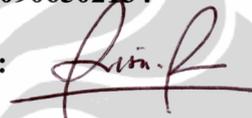
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Risa

NPM : 0906502134

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Januari 2011



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : RISA

NPM : 0906502134

Mahasiswa Program : S2 KAJIAN ADMINISTRASI Rumah sakit

Tahun Akademik : 2009 / 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA TENAGA MEDIS
SPECIALIS DASAR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA BATAM MENUJU RUMAH SAKIT TYPE C
TAHUN 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Januari 2011



(.....RISA.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Risa

NPM : 0906502134

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis Spesialis Dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam menuju Rumah Sakit Tipe C.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR.Ede Surya Darmawan,SKM,MDM ()

Pembimbing : Prof.Amal C Sjaaf,SKM,DR.PH ()

Penguji : Puput Oktamianti,SKM,MM ()

Penguji : dr. Yuli Prapancha Satar, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak DR.Ede Surya Darmawan,SKM,MDM, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Bapak Prof. Amal C Sjaah,SKM,Dr.PH, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (3) Pihak Rumah sakit umum daerah kota Batam yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
- (4) Orang tua,suami, anak-anak tercinta dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
- (5) Sahabat kelas KARS Batam yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 5 Januari 2011

Risa.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RISA
NPM : 0906502134
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis Spesialis Dasar di rumah Sakit umum daerah kota Batam Menuju Rumah Sakit tipe C Tahun 2011.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Januari 2011

Yang menyatakan


(RISA)

ABSTRAK

Nama : Risa
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis Spesialis Dasar di Rumah Sakit umum daerah kota Batam Menuju Rumah Sakit Tipe C Tahun 2011

Penelitian Tesis ini bertujuan untuk mengetahui Perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis Spesialis Dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah sakit Tipe C serta mengetahui kebutuhan jumlah, jenis dan kompetensi dari Tenaga medis Spesialis Dasar berdasarkan jumlah Demand dari trend jumlah kunjungan pasien dan pola penyakit. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 1 Nopember 2010 sampai dengan 15 Desember 2010, jenis penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif dengan metode Cross Sectional dari hasil penelitian di mana jenis, jumlah kompetensi Tenaga medis Spesialis dasar yang ada pada saat ini belum memenuhi untuk menuju ke rumah sakit tipe C untuk itu perlu di buat suatu perencanaan tenaga medis spesialis dasar yang di sesuaikan dengan ketentuan untuk Rumah sakit tipe C.

Kata kunci:
Perencanaan, kebutuhan, langkah-langkah perencanaan.

ABSTRACT

Name : Risa
Study Program : Graduate Program Administration hospital
Title : Human Resource Planning of Basic Medical Spesialis General
Hospital in the city area of Batam to Type C Hospitals year
2011

This thesis research aims to know the Human Resource Planning Association of Medical Specialists in public hospitals in the city area of Batam to go to a hospital Type C and know the amount, type and competence of medical personnel based on the number of Basic Specialist Demand Trend of a number of visits patients and disease patterns. This study was conducted on November 1, 2010 to December 15, 2010, the research is a qualitative and quantitative with cross sectional method of research results in which the type, number of medical personnel specialist competence base is not currently meet to go to Home C-type pain for it needs to make a planning specialist medical personnel that are customized basis with provisions for Hospitals type C.

Key words:
Planning, Demand, Step planning

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMAM JUDUL..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 LatarBelakang..... | 1 |
| 1.2 Masalah penelitian..... | 5 |
| 1.3 Tujuan penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.2 Bagi RSUD kota Batam..... | 7 |
| 1.4.3 Bagi Pemerintah kota Batam..... | 7 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Perencanaan..... | 8 |
| 2.2 Keuntuntungan dan kerugian perencanaan..... | 12 |
| 2.3 Jangka Waktu Perencanaan..... | 14 |
| 2.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia..... | 14 |
| 2.4.1 Tujuan perencanaan SDM..... | 18 |
| 2.4.2 Syarat-syarat perencanaan SDM..... | 19 |
| 2.4.3 Manfaat perencanaan SDM..... | 21 |
| 2.4.4 Permintaan SDM..... | 21 |
| 2.4.5 Analisis kebutuhan SDM..... | 21 |
| 2.4.5.1 Metode Rasio berdasarkantenaga kesehatan dan TT..... | 22 |
| 2.4.5.2 Berdasarkan PERMENKES..... | 24 |
| 2.4.5.3 Metode kebutuhan (Need)..... | 25 |
| 2.4.5.4 Metode permintaan..... | 25 |
| 2.4.5.5 Metode Grafis..... | 26 |
| 2.4.5.6 Metode WISN..... | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.5.7 Teknik estimasi exponential smothing with linear | .30 |
| 2.5 Rumah Sakit..... | 30 |
| 2.6 Rumah sakit tipe C..... | 32 |
| 3. GAMBARAN UMUM RSUD KOTA BATAM..... | 33 |
| 3.1 Sejarah RSUD kota Batam..... | 33 |
| 3.2 Visi dan Misi..... | 34 |
| 3.3 Kedudukan..... | 35 |
| 3.4 Tugas dan Fungsi..... | 35 |
| 3.5 Struktur Organisasi..... | 35 |
| 3.6 Jenis pelayanan..... | 38 |
| 3.7 Kinerja kegiatan..... | 39 |
| 3.8 Sumber Daya Manusia..... | 42 |
| 4. KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPREASIONAL..... | 48 |
| 4.1 Definisi Operasional..... | 48 |
| 5. METODE PENELITIAN | |
| 5.1 Jenis penelitian..... | 51 |
| 5.2 Lokasi dan waktu penelitian..... | 51 |
| 5.3 Populasi penelitian dan informan..... | 52 |
| 5.4 Instrumen penelitian..... | 52 |
| 5.5 Cara pengumpulan Data..... | 52 |
| 5.6 Tahapan penelitian..... | 53 |
| 5. HASIL PENELITIAN..... | 54 |
| 6.1 Data primer..... | 54 |
| 6.2 Data sekunder..... | 57 |
| 6.2.1 Kondisi SDM spesialis dasar di RSUD tipe C..... | 57 |
| 6.2.2 Analisa jenis SDM..... | 64 |
| 6.2.3 Analisa situasi SDM berdasarkan kompetensi..... | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 6.4. Pola penyakit..... | 67 |
| 6.5 Analisa Rumah Sakit dari tipe D ke tipe C..... | 70 |
| 7. PEMBAHASAN..... | 75 |
| 7.1 Keterbatasan penelitian..... | 75 |
| 7.2 Hasil penelitian..... | 76 |
| 7.2.1 Analisa spesialis dasar di RSUD kota Batam..... | 76 |
| 7.2.2 Pola penyakit..... | 76 |
| 7.2.3 Potensi kunjungan pasien..... | 77 |
| 7.2.4 Kebutuhan tenaga spesialis dasar..... | 78 |
| 7.2.5 Langkah perencanaan SDM di RSUD kota Batam..... | 79 |
| 8. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 82 |
| 8.1 Kesimpulan..... | 82 |
| 8.2 Saran..... | 84 |
| DAFTAR REFERENSI..... | 86 |

BAB.1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam eraglobalisasi terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dan rumah sakit asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin bebas, selain itu masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep one step quality service artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau.

Disamping itu arus demokratisasi dan peningkatan supremasi hukum dengan di berlakukannya perlindungan konsumen menuntut pengelolaan rumah sakit lebih bertanggung jawab, bermutu dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati.

Masalahnya siapkah rumah sakit menghadapi perubahan yang secara deras mendera kita, bagaimana membuat rumah sakit dapat survive diantara pesaing yang akan muncul setiap saat, bagaiman Sumber Daya Manusia rumah sakit sudah memenuhi untuk dapat merespon perubahan tersebut, apakah Sumber Daya Manusia rumah sakit saat ini mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan manajemen rumah sakit modern.

Salah satu upaya penting untuk mengatasi masalah tersebut adalah kemampuan pimpinan rumah sakit untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar secara tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan tiap unit bagian dan instalasi rumah sakit. Pengetahuan dan keterampilan perencanaan Sumber Daya Manusia di rumah sakit merupakan

kompetensi yang harus dimiliki setiap pimpinan pada setiap tingkat manajemen hal ini disebabkan sangat tingginya alokasi anggaran rumah sakit digunakan untuk belanja personel, selain itu salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhannya sesuai dengan jumlah, jenis, kompetensi dan kualifikasi sesuai dengan fungsi dan tugas personil.

Kota Batam merupakan kota yang berada dijalur pelayaran internasional dan hanya berjarak 12,5mil laut dari negara tetangga Singapura dan Malaysia, dimana posisi ini menempatkan kota Batam sebagai sebagai pintu gerbang lokomotif pembangunan ekonomi dengan jumlah penduduk 988.555 jiwa (sumber Dinas Kependudukan kota Batam tahun 2009) dengan jumlah penduduk yang terus bertambah dari tahun ke tahun maka di butuhkanlah suatu rumah sakit yang presentatif di kota Batam maka pemerintah kota Batam ingin merubah Rumah sakit tipe D menjadi tipe C di tahun 2011, maka pada awal tahun 2010 ini pemerintah kota Batam membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 240 TT yang di jadwalkan selesai pada akhir bulan Desember 2010, karena selama ini rumah sakit umum daerah kota Batam merupakan sebuah Puskesmas rawat inap yang di tambal sulam menjadi rumah sakit tipe D dengan jumlah tempat tidur sebanyak 56 TT, pada saat sekarang ini merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah kota Batam yang diresmikan pada tanggal 11 Oktober 2004 dimana rumah sakit yang baru ini diharapkan mampu memenuhi keinginan masyarakat dalam upaya memenuhi pelayanan kesehatan nantinya dan dengan selesainya pembangunannya pada bulan Desember ini rumah sakit yang sekarang ini dengan tipe D untuk kedepannya akan menuju ke rumah sakit tipe C Tahun 2011.

Mengingat Sumber Daya Manusia yang ada sekarang berjumlah 167 yang terdiri dari tenaga medis, paramedis dan tenaga non paramedis lainnya serta perubahan tempat tidur dari 56 menjadi 240 TT terjadi penambahan TT sebanyak 328% maka di perlukan tenaga spesialis dasar dengan jumlah yang

mencukupi untuk 240 tempat tidur tersebut maka perlu perencanaan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh rumah sakit untuk pemenuhan tenaga medis dasar secara bertahap guna memenuhi kebutuhan untuk rumah sakit tipe C tahun 2011 nantinya.

Dengan sudah selesainya pembangunan rumah sakit umum daerah kota Batam pada bulan Desember 2010 ini pada kenyataan yang sedang dihadapi belum adanya perencanaan Sumber Daya Manusia untuk memenuhi kebutuhan tenaga spesialis dasar untuk menuju ke rumah sakit tipe C tahun 2011 serta langkah-langkah untuk pemenuhan tenaga tersebut baik dari Direktur rumah sakit yang baru maupun pemerintah kota Batam.

Dalam pemenuhan tenaga Sumber Daya Manusia nanti di rumah sakit yang baru perlu penambahan tenaga spesialis dasar yang merupakan pesaing bagi rumah sakit umum daerah kota Batam dalam peningkatan pelayanan untuk menuju tipe C tahun 2011 dalam memenuhi Sumber Daya Manusia mengingat adanya penambahan jenis pelayanan, ruangan dan jumlah tempat tidur serta banyaknya rumah sakit swasta yang merupakan pesaing yang ada di Batam, maka rumah sakit umum daerah kota Batam dituntut dapat bersaing secara kompetitif untuk bisa memberikan pelayanan yang terbaik dan diharapkan oleh seluruh masyarakat kota Batam sehingga tidak ada nantinya bagian/ruangan yang tidak ada Sumber Daya Manusia yang sesuai dengan tuntutan rumah sakit tipe C.

Karena keberhasilan suatu rumah sakit ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu Sumber Daya Alam (natural resources) dan Sumber Daya Manusia (human resources) dari dua sumber daya tersebut nampaknya Sumber Daya Manusia yang lebih penting ketimbang Sumber Daya Alam sebab sebesar apapun Sumber Daya Alam di suatu rumah sakit bila kemampuannya Sumber Daya Manusia lemah dalam pengolahan karena belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualifikasi dan kompetensi dari Sumber Daya Manusia tersebut maka sia-sialah rumah sakit tersebut (Yaslis, 2004)

Agar tidak terjadinya kesenjangan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan menuju rumah sakit tipe C dari kekurangan Sumber Daya Manusia perlu perencanaan tenaga spesialis dasar untuk menuju ke rumah sakit tipe C sesuai ketersediaan tenaga spesialis dasar yang ada saat ini dan kebutuhan akan datang disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan berdasarkan ketentuan untuk klasifikasi rumah sakit dan berdasarkan Rasio tempat tidur dan Sumber Daya Manusia berdasarkan jenis pelayanan dimana Rumah sakit tipe C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan :

1. Kriteria, fasilitas dan kemampuan rumah sakit umum tipe C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non medik.
2. Pelayanan medik umum terdiri dari pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak/keluarga berencana.
3. Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24(dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
4. Pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan.
5. Pelayanan medik spesialis gigi mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
6. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan anastesi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.
7. Pelayanan keperawatan dan asuhan kebidanan.
8. Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Semua jenis pelayanan diatas harus ada untuk menuju ke rumah sakit tipe C dan Sumber Daya Manusia memenuhi sesuai dengan standarisasi untuk pelayanan di atas harus tersedia semua di bagian masing-masing sehingga nanti pada tahun 2011 apabila rumah sakit umum daerah kota Batam sudah relokasi ke gedung yang baru diharapkan semua Sumber Daya Manusiannya sudah berada di tempat-tempat yang tepat sesuai dengan jumlah, jenis pendidikan dan kompetensi dari Sumber Daya Manusia tersebut dan jangan sampai terjadi permasalahan tenaga medis dasar muncul di rumah sakit tipe C tersebut karena Sumber Daya Manusia di rumah sakit tersebut yang merupakan asset sangat berharga karena kalau asset ini tidak ada maka pelayanan tidak bisa berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

1.2 Masalah Penelitian.

Dari latar belakang masalah yang di uraikan diatas dapat ditentukan masalah penelitian belum adanya pencanaan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar di rumah sakit umum daerah kota Batam dan apakah Sumber Daya Manusia yang ada sekarang ini sudah memenuhi untuk standarisasi menuju Rumah sakit tipe C.

Pertanyaan penelitian:

1. Bagaimana gambaran kebutuhan Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar yang ada Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke rumah sakit tipe C

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan umum :

Mendapatkan gambaran kebutuhan Sumber daya manusia tenaga medis spesialis dasar di rumah sakit umum daerah kota Batam

menuju ke rumah sakit tipe C tahun 2011 dan mendapatkan gambaran kekurangan / kebutuhan Tenaga medis spesialis dasar untuk menuju rumah sakit tipe C tahun 2011.

1.3.2 Tujuan khusus :

- a) Didapatkannya gambaran kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Spesialis Dasar menuju Rumah sakit tipe C dengan perubahan jumlah tempat tidur dari 56 menjadi 240 dan penambahan jenis pelayanan.
- b) Didapatkannya gambaran jumlah, jenis, dan kompetensi untuk menuju Rumah sakit tipe C dengan pengembangan penambahan jenis pelayanan.
- c) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perencanaan Sumber daya manusia tenaga spesialis dasar menuju Rumah sakit tipe C
- d) Didapatkannya jumlah kekurangan Sumber Daya Manusia untuk memenuhi kebutuhan Rumah sakit tipe C sesuai dengan penambahan jenis pelayanan nanti
- e) Didapatkannya langkah-langkah untuk pemenuhan Sumber Daya Manusia antara Rumah sakit umum daerah kota Batam dengan Pemerintah kota Batam.

1.4 Manfaat Penelitian :

1.4.1 Bagi Peneliti :

Bisa mendapatkan gambaran tentang kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Spesialis Dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam menuju Rumah sakit tipe C, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan sesuai dengan klasifikasi Rumah sakit yang telah ditetapkan dan mengetahui jumlah kekurangan tenaga medis dasar untuk menuju rumah sakit tipe C nantinya.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam

Mendapatkan gambaran kebutuhan Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar untuk menuju Rumah sakit type C tahun 2011 sehingga Pelayanan yang di haruskan berupa 4 pelayanan spesialis dasar dan didapatkan kekurangan yang masih di butuhkan sesuai dengan jenis pelayanan yang harus ada di rumah sakit tipe C.

1.4.3 Bagi Pemerintah kota Batam

Sebagai acuan untuk perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga spesialis dasar untuk rumah sakit umum daerah kota Batam dan sebagai acuan untuk penempatan kebutuhan Tenaga spesialis dasar dilingkungan Pemerintah kota Batam khususnya Rumah sakit umum daerah kota Batam dan sebagai evaluasi penempatan Pegawai/Sumber Daya Manusia dilingkungan pemerintah kota Batam dan sebagai pedoman dalam menerima pindahan Sumber Daya Manusia dari daerah lain/mutasi dan sebagai acuan untuk membuka formasi CPNS di lingkungan pemerintah kota Batam.

BAB. 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Perencanaan.

Perencanaan Sumber Daya Manusia menurut definisinya adalah Proses estimasi terhadap jumlah Sumber Daya Manusia berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kata lain kita meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan di butuhkan dan berapa jumlahnya(Yaslis ,2004)

Perencanaan di perlukan bagi sebuah Rumah sakit biasanya di dahului oleh adanya rencana perubahan pelayanan atau adanya gejala yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sendiri. Dari data empirik kebutuhan perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah sakit di dahului oleh 4 hal yaitu :

1. Rumah Sakit ingin mengubah tempat tidur.

Perubahan tempat tidur di rumah sakit dapat bertambah menjadi besar atau kecil hal ini sesuai dengan tuntutan rumah sakit. Kondisi ini merupakan pendorong manajemen rumah sakit untuk melakukan kajian ulang terhadap kuantitas dan kualitas personel,apakah tenaga yang ada dapat menjawab tantangan pelayanan yang akan timbul di masa depan.

2. Mengubah pelayanan dan fasilitas Rumah sakit.

Perencanaan tenaga dapat dilakukan bila Rumah sakit merencanakan untuk melakukan perubahan jenis pelayanan dan fasilitas kesehatan.

3. Gejala penurunan motivasi, prestasi dan kepuasan kerja

Perencanaan tenaga kesehatan di Rumah sakit dapat dilakukan bila manajemen mengobservasi terjadinya penurunan motivasi kerja personal.

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan penurunan kerja personel adalah keluhan akan tingginya beban kerja.

4. Keluhan pasien.

Perencanaan tenaga kesehatan Rumah sakit dapat distimulasi karena adanya keluhan terhadap kualitas pelayanan pasien. Keluhan pasien merupakan Indikator terhadap adanya masalah pada kualitas tenaga Rumah sakit. Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja yang berakibat personel menjadi letih secara fisik dan mental.

Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metoda penyusunan yang dapat digunakan yaitu;

1. *Health Need Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
2. *Health Service Demand*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
3. *Health Service Target Method* yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan, misalnya Puskesmas, dan Rumah Sakit.
4. *Ratios Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Perencanaan merupakan adalah suatu proses yang melibatkan tujuan organisasi, menyusun strategi menyeluruh untuk mencapai sasaran yang ditetapkan dan mengembangkan hirarki rencana secara menyeluruh untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kegiatan (Robbin,1999)

Perencanaan (planning) adalah fungsi dasar (fundamental) manajemen, karena organizing, staffing, directing dan controlling pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini di tujukan kepada masa depan yang penuh dengan

ketidak pastian, karena adanya perubahan kondisi dan situasi. Perencanaan adalah masalah memilih artinya memilih tujuan dan cara terbaik untuk mencapai tujuan dari beberapa alternatif yang ada. (Hasibuan, 2006)

Perencanaan adalah sejumlah keputusan mengenai keinginan dan berisi pelaksanaan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, jadi setiap perencanaan mengandung dua unsur yaitu “Tujuan dan Pedoman” (Hasibuan, 2006)

Asas-Asas perencanaan menurut (Principles of Planning) menurut Hasibuan :

1. Principles of Contribution to objective

Setiap perencanaan dan segala perubahannya harus di tujukan kepada setiap pencapaian tujuan.

2. Principle of efficiency of planning.

Suatu perencanaan efisien jika perencanaan itu dalam pelaksanaannya dapat mencapai tujuan dengan biaya uang sekecil-kecilnya.

3. Principle of primacy of planning.

Perencanaan adalah keperluan utama para pemimpin dan fungsi-fungsi lainnya organizing, staffing, directing, dan controlling.

4. Principle of pervasiveness of planning.

Asas pemerataan perencanaan memegang peranan penting mengingat pemimpin pada tingkat tinggi banyak mengerjakan perencanaan dan bertanggung jawab atas berhasilnya rencana itu.

5. Principle Planning premise.

Patokan-patokan perencanaan sangat berguna bagi ramalan ,sebab premis-premis perencanaan dapat menunjukkan kejadian-kejadian yang akan datang.

6. Principle of policy frame work.

Kebijakan ini mewujudkan pola kerja, prosedur-prosedur kerja dan program-program kerja tersusun.

7. Principle Strategic of Planning.

Dalam kondisi tertentu manajer harus memilih tindakan-tindakan yang di perlukan untuk menjamin pelaksanaan rencana agar tujuan tercapai dengan efektif.

Menurut (David,1998) Perencanaan penting untuk menjembatani masa kini dan masa depan yang meningkatkan kemungkinan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dan menurut Flippo Edwin(1995) Perencanaan adalah penentuan program yang akan membantu tercapainya sasaran yang telah disusun untuk perusahaan, dimana proses penentuan sasaran melibatkan partisipasi aktif dan kesadaran penuh dari manager.

Sedangkan menurut Duncan(1996) Perencanaan merupakan titik penting pada perumusan strategis yang efektif yang ironisnya sering dilupakan oleh manajer,tahapan yang dilalui oleh kegiatan Perencanaan adalah menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi saat ini baik kekuatan maupun kelemahannya, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik tantangan dan hambatan, serta mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Perencanaan menurut Gary Dessler(2003) adalah Proses menentukan posisi yang akan diisi dalam perusahaan dan bagaimana mengisinya.

Di bidang kesehatan Perencanaan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat menentukan kebutuhan Sumber Daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang sudah di tetapkan(Muninjaya,1999)

Sebagai suatu proses perencanaan mempunyai beberapa langkah penting, ada lima langkah penting yang perlu dilakukan pada setiap menjalankan fungsi perencanaan yaitu :

1. Analisa situasi, langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan data dan fakta.
2. Mengidentifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah, terbatasnya Sumber Daya dan kemampuan organisasi serta kompleksnya permasalahan yang mengharuskan para manager untuk menetapkan prioritas masalah yang perlu dipecahkan.
3. Merumuskan tujuan program dan besarnya target yang ingin di capai, perumusan tujuan ini akan dapat dilakukan apabila rumusan masalah pada langkah-langkah sudah di lakukan dengan baik.
4. Mengkaji kemungkinan adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program kajian ditujukan pada yang bersumber dari dalam organisasi maupun yang bersumber dari luar.
5. Menyusun kerja sama operasional.

Di dalam membuat suatu perencanaan kita harus tahu mengapa perencanaan tersebut di buat, menurut Robbins(1999) setidaknya ada 4 alasan suatu perencanaan itu di buat :

1. Suatu perencanaan memantapkan usaha yang terkoordinasi di dalam memberi arah kepada manager dan non manager.
2. Suatu perencanaan mengurangi ketidak pastian dengan mendorong para manager untuk melihat kedepan, mengantisipasi perubahan, mempertimbangkan dampak perubahan dan menyusun tanggapan-tanggapan yang tepat.
3. Suatu perencanaan dapat mengurangi kegiatan-kegiatan yang tumpang tindih dan sia-sia, koordinasi sebelum terjadi akan cenderung menunjuk ke pemborosan dan berlebihan.
4. Suatu perencanaan itu menentukan sasaran-sasaran atau standar yang di gunakan untuk mengendalikan apabila kita pasti mengenai apa yang ingin di capai, bagaiman mungkin kita menentukan apakah kita sungguh-sungguh sudah mencapainya atau belum.

2.2 Keuntungan dan kerugian Perencanaan

Keuntungan Perencanaan :

1. Dengan Perencanaan tujuan menjadi jelas, objektif dan rasional.
2. Perencanaan menyebabkan semua aktifitas terarah, teratur dan ekonomis.
3. Perencanaan akan meningkatkan daya guna dan hasil guna semua potensi yang dimiliki.
4. Perencanaan menyebabkan semua aktifitas teratur dan bermanfaat.
5. Perencanaan dapat menggambarkan keseluruhan perusahaan.
6. Perencanaan dapat memperkecil risiko yang dihadapi perusahaan.
7. Perencanaan memberikan landasan untuk pengendalian.
8. Perencanaan merangsang prestasi kerja.
9. Perencanaan memberikan gambaran mengenai seluruh pekerjaan dengan jelas dan lengkap.
10. Dengan perencanaan dapat diketahui tingkat keberhasilan karyawan.

Kerugian Perencanaan :

1. Perencanaan akan membatasi tindakan inisiatif para bawahan karena mereka harus bekerja sesuai dengan pola yang ditetapkan.
2. Perencanaan menyebabkan terlambatnya tindakan yang perlu diambil dalam keadaan darurat, padahal keadaan darurat perlu diambil keputusan yang tepat.
3. Informasi yang dibutuhkan untuk meramalkan masa yang akan datang belum tentu tepat sehingga manager tidak akan dapat secara pasti meramalkan apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang.
4. Biaya yang diperlukan untuk perencanaan cukup besar, bahkan dapat melampaui hasil yang akan dicapai.

5. Perencanaan mempunyai penghalang-penghalang psikologis karena orang lebih memperhatikan masa sekarang dari pada masa depan.

2.3 Jangka Waktu perencanaan

Jangka waktu menurut Hasibuan ada 3 yaitu :

1. Perencanaan jangka panjang (long term planning), waktu lebih 5 tahun.
2. Rencana jangka menengah (middle term planning), waktu antara 2 sampai dengan 5 tahun.
3. Rencana jangka pendek (Short term planning), waktu antara 1 sampai dengan 2 tahun.

2.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah komponen kritis, artinya tingkat manfaat Sumber Daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan Sumber Daya Manusia. Makin tinggi tingkat pemanfaatan Sumber Daya Manusia makin tinggi hasil guna Sumber Daya lainnya. Hal ini berarti, tidak ada artinya capital resources atau Sumber Daya lain, tanpa Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

Sumber Daya Manusia yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang pas dengan kebutuhan organisasi sangatlah esensial. Sebagai ilustrasi. Coba kita perhatikan budaya kerja bangsa Singapura dan Korea Selatan. Kita mengetahui dengan jelas bahwa kedua Negara ini hampir tidak mempunyai Sumber Daya Alam sama sekali, yang mereka punyai adalah Sumber Daya Manusia yang berkualitas, rajin, disiplin, dan semangat kompetisi yang tinggi. Secara khusus bangsa Singapura telah mematahkan mitos bahwa hanya bangsa atau negara yang mempunyai 4 musim saja yang maju di dunia ini. Bangsa Singapura sebagai bangsa Asia merupakan contoh yang terbaik yang ada dihadapan kita dalam mengelola Sumber Daya

Manusia mereka. Dengan nilai budaya kerja yang mereka anut membawa bangsa Singapura menjadi bangsa yang superior dan disegani oleh dunia.

Hal ini juga membuktikan bahwa need oh achievement suatu bangsa sangat menentukan kejayaan bangsa itu sendiri. Manusia Singapura boleh dikatakan mempunyai need achievement yang tinggi, hal ini berefek terhadap etos kerja bangsa Singapura yang tinggi. Karakteristik manusia Singapura itulah yang membuat mereka mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi, pengetahuan dan teknologi yang sangat mengagumkan.

Menyadari hal tersebut Sumber Daya Manusia merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Rumah sakit sebagai industri padat karya, jangan heran kalau di Rumah sakit pemerintah ada personel yang merasa ketakutan, karena keahliannya tidak terpakai lagi dan menjadi usang.

Oleh sebab itu, pengetahuan, kemampuan atau keterampilan Sumber Daya Manusia kita perlu di maintain dan ditingkatkan terus-menerus dengan demikian perlu ada pelatihan dan supervisi secara berkala, teratur dan sesuai dengan tujuan Rumah sakit.

Supervisi Sumber Daya Manusia menjadi faktor penting, menurut saya gagalnya banyak Program kesehatan karena supervisi dan control yang lemah akibat dari system reward dan punishment yang tidak berjalan. Pendidikan dan pelatihan lanjut dalam rangka mencegah Sumber Daya Manusia menjadi usang. Jangan heran orang makin tua bukan makin terampil, malah makin gagap. Orang duduk disatu posisi atau pekerjaan bertahun-tahun bukan makin pintar menangani pekerjaannya, malah makin terbelakang karena bekerja dengan rutinitas tanpa adanya pemberharuan hal ini dikarenakan Sumber Daya Manusia tidak dikembangkan.

Dimasa depan, manajemen Sumber Daya Manusia menjadi hal yang sangat potensial untuk diperhatikan oleh para pemimpin rumah sakit. Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia rumah sakit merupakan kunci sukses Rumah sakit

untuk berkembang dimasa depan. Program pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia perlu terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas agar mampu mengelola Sumber Daya Manusia dengan sebaik-baiknya. Perlu pembagian peran dan fungsi yang jelas antara personel yang bertanggung jawab pada bidang structural dan fungsional.

Sumber Daya Manusia tidaklah instant, tidak seperti supermi atau foto copi kebutuhan Sumber Daya Manusia yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika, kita perlu melakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi kita .

Perencanaan Sumber Daya Manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan Rumah sakit serta efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan(Hasibuan,2007)

Perencanaan Sumber Daya Manusia ini untuk menetapkan program pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengitegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian pegawai. Jadi dalam rencana Sumber Daya Manusia harus di tetapkan semua hal tersebut di atas secara baik dan benar.

Perencanaan Sumber Daya Manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis baik lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut (Handoko,2000)

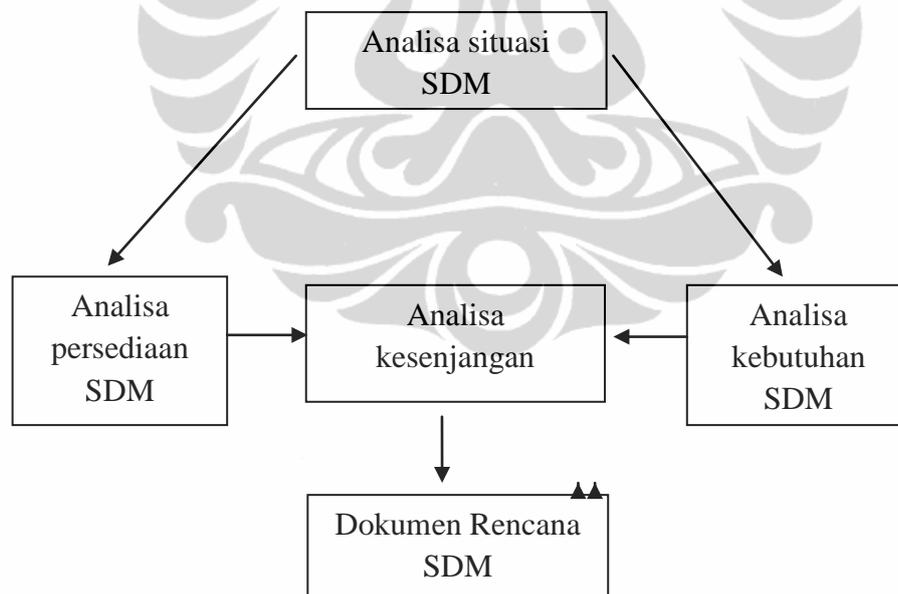
Dalam melakukan proses perencanaan ada lima langkah yang perlu dilakukan dan harus dilalui oleh perencana Sumber Daya Manusia Rumah sakit:

1. Pertama, analisis tenaga Rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga di masa datang.
2. Kedua, analisis persediaan tenaga Rumah sakit.
3. Ketiga, analisis kebutuhan tenaga Rumah sakit di masa datang.

4. Keempat, analisis kesenjangan tenaga yang ada saat ini di bandingkan kebutuhan tenaga Rumah sakit di masa datang.
5. Kelima, dokumen kebutuhan tenaga rumah sakit dengan arti jumlah, jenis dan kompetensi yang di butuhkan pada periode waktu tertentu.

Proses perencanaan SDM rumah sakit tersebut dapat di gambarkan seperti skema di bawah ini menurut (Yaslis,2004) :

Gambar 2.1 Skema proses perencanaan di Rumah sakit.



Dalam melakukan analisis situasi tenaga Rumah sakit ada sejumlah pertanyaan yang harus di jawab oleh para perencana tenaga rumah sakit.

Pertama, apakah tenaga yang ada saat ini sudah cukup? Untuk itu perlu dilakukan analisis jumlah dan jenis tenaga yang ada pada setiap unit kerja rumah sakit.

Kedua, perencanaan harus dapat menjawab apakah tenaga yang ada saat ini dapat memenuhi kebutuhan 3-5 tahun mendatang ? Artinya perencana harus mampu memprediksi perubahan tuntutan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan di masa depan.

Ketiga, adanya perubahan permintaan pelayanan kesehatan di masa depan dapat berakibat terjadi kesenjangan keahlian tenaga untuk memenuhi permintaan pelayanan kesehatan.

Keempat, analisis jenis dan jumlah tenaga yang ada saat ini dilihat juga bagaimana distribusi tenaga di setiap bagian atau unit yang ada di rumah sakit.

Kelima, melakukan inventarisasi keahlian personel yang ada sebagai informasi manajemen untuk mengetahui jumlah personel profesional dan non profesional rumah sakit.

Dari pandangan umum tersebut sistem perencanaan Sumber Daya Manusia pada intinya meliputi estimasi permintaan dan suplai karyawan. Secara rinci sistem ini terdiri dari 4 kegiatan yang saling berhubungan dan terpadu yaitu:

1. Inventarisasi persediaan Sumber Daya Manusia dan menganalisa penggunaan personil.
2. Forecast Sumber Daya Manusia, untuk memprediksi permintaan dan penawaran karyawan diwaktu yang akan datang.
3. Penyusunan rencana-rencana Sumber Daya Manusia.
4. Pengawasan dan evaluasi.

2.4.1 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Tujuan dari perencanaan Sumber Daya Manusia adalah sebagai berikut :

Untuk menentukan kualitas dan kuantitas pegawai yang akan mengisi semua jabatan dalam Rumah sakit.

1. Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.
2. Untuk menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
3. Untuk mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sehingga produktifitas kerja meningkat.
4. Untuk menghindari kekurangan dan kelebihan pegawai.
5. Untuk menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian pegawai.
6. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (Vertikal atau Horizontal) dan pensiun pegawai.
7. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian pegawai.

2.4.2 Syarat-Syarat Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan (Planner) adalah orang baik individu maupun kelompok yang memproses perencanaan (Planning) yang hasilnya menjadi rencana (Plan) di mana syarat-syarat perencanaan Sumber Daya Manusia adalah sebagai berikut :

1. Harus mengetahui secara jelas masalah yang akan di rencanakannya.
2. Harus mampu mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang Sumber Daya Manusia.
3. Harus mempunyai pengetahuan luas tentang Job analysis, organisasi dan situasi persediaan Sumber Daya Manusia.
4. Harus mampu membaca situasi Sumber Daya Manusia masa kini dan masa mendatang.
5. Mampu memperkirakan peningkatan Sumber Daya Manusia dan teknologi masa depan.
6. Mengetahui secara luas peraturan dan kebijaksanaan perburuhan pemerintah.

2.4.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan mutlak perlu, bukan hanya karena setiap organisasi pasti menghadapi masa depan yang selalu diselimuti oleh ketidak pastian akan tetapi juga karena bersumber daya yang dimiliki atau mungkin dimiliki selalu terbatas padahal tujuan yang ingin dicapai perdefinisi selalu tidak terbatas.

Situasi keterbatasan itu memberi petunjuk bahwa sumber dana, sumber daya manusia harus direncanakan dan digunakan sedemikian rupa sehingga dari padanya diperoleh manfaat yang semaksimal mungkin. Perencanaan yang matang memungkinkan hal itu terjadi terdapat paling sedikit enam manfaat yang dapat di petik melalui suatu perencanaan Sumber Daya Manusia secara mantap (P. Siagian 2008)

Pertama : Organisasi dapat memanfaatkan Sumber Daya Manusia yang sudah ada dalam organisasi secara lebih baik.

Kedua : Melalui perencanaan Sumber Daya Manusia yang matang produktivitas kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan.

Ketiga : Perencanaan Sumber Daya Manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa datang baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktifitas baru kelak.

Keempat : Salah satu segi manajemen Sumber daya Manusia yang dewasa di rasakan semakin penting ialah Penanganan informasi ketenaga kerjaan.

Kelima : Seperti telah di maklumi salah satu kegiatan pendahuluan dalam melakukan perencanaan termasuk perencanaan Sumber Daya Manusia adalah penelitian.

Keenam : Rencana Sumber Daya Manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani Sumber Daya Manusia dalam organisasi.

2.4.4 Permintaan Sumber Daya Manusia

Kebutuhan (demand) atau permintaan akan Sumber Daya Manusia oleh suatu organisasi adalah merupakan ramalan kebutuhan organisasi itu untuk waktu yang akan datang. Ramalan kebutuhan akan sumber daya ini bukan sekedar kuantitas atau jumlah saja tetapi juga menyangkut kualitas. Dalam meramalkan kebutuhan Sumber Daya Manusia yang akan datang perlu memperhitungkan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan organisasi itu baik faktor internal maupun Faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam organisasi itu sendiri misalnya persediaan tenaga, rencana pengembangan organisasi dan sebagainya sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan diluar organisasi itu.

2.4.5 Analisis kebutuhan Sumber daya Manusia

Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah sakit adalah melakukan analisis kebutuhan tenaga. Pada dasarnya semua metoda ataupun formula yang telah di kembangkan untuk menghitung tenaga Rumah sakit berakar pada beban kerja persoanal. Dari penelusuran kepustakaan ada beberapa macam metoda untuk menghitung kebutuhan personal rumah sakit Yaitu :

1. Berdasarkan kebutuhan pelayanan Kesehatan.
2. Berdasarkan target pelayanan kesehatan.
3. Berdasarkan Permintaan (demand) pelayanan kesehatan kesehatan.
4. Berdasarkan rasio tenaga dan tempat tidur.

Dalam menentukan kebutuhan Sumber Daya manusia Rumah sakit harus memperhatikan beberapa faktor sebagai berikut :

1. Ukuran dan tipe Rumah sakit.
2. Fasilitas dan tipe pelayanan yang di tawarkan.
3. Jenis dan jumlah peralatan dan frekuensi pemakainya.
4. Kompleksitas penyakit.
5. Usia pasien dan lamanya waktu tinggal di rumah sakit
6. Pemberian cuti seperti melahirkan,liburan ,sakit dan tugas belajar.
7. Keterbatasan anggaran.
8. Turn Over personel dan tingkat kehadiran.
9. Pelayanan dan perawatan kesehatan 24 jam dll.

2.4.5.1 Metode Rasio berdasarkan Rasio tenaga dan Tempat tidur.

Pendekatan ini telah di kembangkan oleh para ahli di Depkes Pusat dengan mempertimbangkan data insidens dan prevalens,serta komplektisitas penyakit yang ada pada saat itu. Selanjutnya dengan menggunakan pertimbangan kaidah-kaidah kedokteran kuratif, tingkat BOR rumah sakit disertai asumsi jenis produktivitas dan kualitas tenaga untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Metoda rasio di kembangkan dengan asumsi tingkat BOR rumah sakit yang optimun sekitar 70%.(Yaslis 2004)

Pendekatan Rasio dapat berupa Rasio tenaga/tempat tidur, pendekatan ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator personel yang di butuhkan. Metode ini paling sering di pakai karena sederhana dan mudah(yaslis 2004) .Sebagai contoh dari metode ini adalah perhitungan personil kesehatan dengan Permenkes no : 262/Menkes/PER/VII/1979. Pada metode ini ditentukan jumlah dan jenis personal yang harus disediakan rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit. Dengan metode ini hanya dapat di ketahui jumlah personil secara total,tetapi tidak dapat mengetahui produktivitas Sumber Daya Manusia, situasi demand dan supply Sumber Daya Manusia Rumah sakit.

Tabel 2.1 Rasio Tempat Tidur dan personal Rumah sakit Permenkes Th.1979

| Tipe RS | TM/TT | TPP/TT | TNP/TT | TNONP/TT |
|---------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| A & B | 1/(4-7) | (3-4)/2 | 1/3 | 1/1 |
| C | 1/9 | 1/1 | 1/5 | $\frac{3}{4}$ |
| D | 1/15 | 1/2 | 1/6 | 2/3 |
| Khusus | disesuaikan | disesuaikan | disesuaikan | disesuaikan |

Catatan :

TM = Tenaga medis

TPP = Tenaga para medis

TNPP = Tenaga non paramedis

TNONP = Tenaga non perawatan

TT = Tempat tidur

Berdasarkan Permenkes nomor: 262/Menkes/PER/IVII/79 Rasio tempat tidur dengan tenaga untuk masing-masing kelas Rumah sakit sebagai berikut :

a. Untuk RS tipe A dan B

Tempat tidur : tenaga medis = 4 - 7 : 1

Tempat tidur : tenaga para medis perawatan = 3- 4 : 2

Tempat tidur : tenaga para medis non perawatan = 3 : 1

Tempat tidur : tenaga non medis = 1 : 1

b. Untuk RS tipe C

Tempat tidur : tenaga medis = 9 : 1

Tempat tidur : tenaga para medis perawatan = 2 : 3

Tempat tidur : tenaga para medis non perawatan = 5 : 1

Tempat tidur : tenaga non medis = 3 : 4

c. Untuk RS tipe D

Tempat tidur : tenaga medis = 15 : 1

Tempat tidur : tenaga para medis perawatan = 2 : 1

Tempat tidur : tenaga para medis non perawatan = 6 : 1
 Tempat tidur : tenaga non medis = 3 : 2

2.4.5.2 Kebutuhan Sumber Daya Manusia menurut Permenkes no.340/Menkes /Per/III/2010

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan dan gawat darurat, Klasifikasi Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan kelas A, B, C dan D berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan :

Tabel.2.2 Kriteria Klasifikasi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum

| SDM | Kelas A | Kelas B | Kelas C | Kelas D | Ket: |
|---|------------|------------|------------|------------|------|
| Pelayanan medik dasar minimal masing-masing : | | | | | |
| a) 18 dok.umum& 4 dok gigi | + | - | - | - | |
| b) 12 dok.umum & 3 dok.gigi | - | + | - | - | |
| c) 9 dok. Umum & 2 dok.gigi | - | - | + | - | |
| d) 4 dok umum & 1 dok. gigi | - | - | - | + | |
| 4 pelayanan medik spesialis dasar | | | | | |
| a) 6 dokter spesialis | + | - | - | - | |
| b) 3 dokter spesialis | - | + | - | - | |
| c) 2 dokter spesialis | - | - | + | - | |
| d) 1 dokter spesialis | - | - | - | + | |
| Pelayanan medik spesialis | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|--|
| penunjang | | | | | |
| a) 3 dokter spesialis | + | - | - | | |
| b) 2 dokter spesialis | - | + | - | | |
| c) 1 dokter spesialis | - | - | + | | |
| 7 pelayanan medik spesialis gigi mulut masing-masing : | | | | | |
| a) 1 dokter gigi spesialis | + | - | - | | |
| b) 1 dokter gigi spesialis(3dari7) | - | + | - | | |
| c) 1 dokterr gigi spesialis (1 dari 7) | - | - | + | | |
| SDM paramedis keperawatan | 1:1 | 1:1 | 2:3 | 2:3 | |
| a) Keperawatan (Perawat dan Bidan) | + | + | + | + | |

Keterangan : (+) Harus ada

(-) Tidak harus ada

2.4.5.3 Metode kebutuhan (Need)

Pada umumnya kebutuhan personal rumah sakit di hitung menggunakan metode Need. Pada metode Need ini penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh Jugment para pakar yang mendalami masalah dan perencanaan Sumber Daya Manusia kesehatan. Untuk membuat keputusan para ahli pertama harus mengetahui secara akurat data informasi tentang demografi seperti : jumlah penduduk, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pendapatan dan lain-lain. Kedua mereka membutuhkan data epidemiologis dan satistik kesehatan untuk melihat kecendrungan data penyakit yang di derita penduduk . Selanjutnya para ahli berdasarkan itu menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan yang di butuhkan penduduk dan menterjemahkannya ke dalam kebutuhan tenaga. (Yaslis, 2004).

Bagaimana dengan Rumah sakit, Tentunya ada sedikit perbedaan biasanya kita membutuhkan data epidemiologi tentang penyakit seperti data insidens dan prevalens penyakit tertentu. Selanjutnya para pakar

memperkirakan beberapa proporsi orang sakit yang akan berobat ke Rumah sakit dari data tersebut Rumah sakit mengetahui pelayanan kesehatan yang di butuhkan,berapa banyak kemungkinan perkiraan pasien dan kemudian memterjemahkannya beban kerja kepada jumlah dan jenis personal di Rumah sakit.

2.4.5.4 Metode Permintaan (Demand)

Demand terhadap pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh berbagai macam-macam faktor antara lain demografi, pendapatan, pendidikan status kesehatan, aksesibilitas (keterjangkauan), Availabilitas (ketersediaan), produktifitas, teknologi kesehatan dan pengetahuan terhadap pelayanan modern.

Demand pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor demografi seperti : umur , sex kepadatan penduduk dan sebaran penduduk. Seperti di ketahui Demand pelayanankesehatan tinggi pada umur di bawah 5 tahun dan lebih dari 50 tahun. Wanita biasanya menggunakan pelayanan kesehatan lebih tinggi dari pada pria. Kepadatan dan sebaran penduduk faktor penting yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Faktor Pendapatan berhubungan kuat dengan Demand pelayanan kesehatan.Makin tinggi pendapatan seseorang, makin tinggi pula demandnya. Faktor pendidikan dan pengetahuan pelayanan kesehatan modern juga menentukan demand,orang yang pendidikannya tinggi dan pengetahuannya tinggi juga akan meningkatkan demand.

Selain itu faktor status kesehatan juga menentukan mempengaruhi tinggi atau rendahnya demand,faktor aksesibilitas atau kemudahan juga mempengaruhi Demand,makin mudah aksesnya makin tinggi demandnya.

2.4.5.5 Metode grafis.

Metode Grafis ini di gunakan untuk membantu mengenali hubungan antara dua variabel yang di perkenalkan oleh Scatter Plot.

Scatter plot atau gambar penyebar memperlihatkan secara grafis bagaimana dua variabel seperti ukuran aktivitas bisnis dan level penyusunan staf perusahaan berhubungan. Bila berhubungan anda dapat meramalkan level aktivitas bisnis dan juga akan mamp memperkirakan kebutuhan personal Garry Dessler (2004)

Sebagai contoh : asumsikan rumah sakit yang punya tempat tidur 500 TT di harapkan meluas hingga 1.200 TT dalam 5 tahun ke depan. Direktur perawatan dan direktur Sumber Daya Manusia ingin meramalkan kebutuhan untuk juru rawat. Direktur Sumber Daya Manusia memutuskan untuk menentukan hubungan antara ukuran Rumah sakit dengan(kontek jumlah tempat tidur) dan jumlah juru rawat yang di butuhkan.

2.4.5.6 Prosedur penghitungan kebutuhan SDM kesehatan dengan menggunakan METODE WISN (Work Load Indikator Staff Need/ Kebutuhan SDM kesehatan Berdasarkan Indikator Beban Kerja)

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah

suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

1. Menetapkan waktu kerja tersedia;
2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM;

3. Menyusun standar beban kerja;
4. Menyusun standar kelonggaran;
5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

Pada dasarnya metode WISN ini dapat di gunakan di rumah sakit, puskesmas dan sarana kesehatan lainnya, atau bahan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di Kantor Dinas Kesehatan. Sebagai contoh dibawah ini disajikan penggunaan metode WISN di sarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

LANGKAH PERTAMA MENETAPKAN WAKTU KERJA TERSEDIA :

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

1. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
2. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
3. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/ lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
4. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 Hari Kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
5. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun

waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)

6. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

A = Hari Kerja D = Hari Libur Nasional

B = Cuti Tahunan E = Ketidak Hadiran Kerja

C = Pendidikan dan Pelatihan F = Waktu Kerja

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidak hadiran kerja atau RS menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama di banding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat simulasi perhitungan berdasarkan rumus waktu kerja tersedia sebagaimana.

Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM Perawat adalah 1,704 jam/tahun, atau 213 hari kerja. Sedangkan kategori SDM Dokter Spesialis X adalah 1,616 atau 189 hari kerja/tahun.

Tabel 2.4 Waktu kerja tersedia

| Kode | Faktor | Perawat | Dokter | keterangan |
|------|----------------|---------|--------|------------|
| A | Hari kerja | 260 | 260 | Hari/libur |
| B | Cuti tahunan | 12 | 12 | Hari/libur |
| C | Pendidikan dan | 5 | 10 | Hari/libur |

| | | | | |
|----------------------|-----------------|-------|-------|------------------|
| | pelatihan | | | |
| D | Hari libur | 19 | 19 | Hari/libur |
| E | Ketidak hadiran | 10 | 12 | Hari/libur |
| F | Waktu kerja | 8 | 8 | Jam/hari |
| Waktu kerja tersedia | | 1,712 | 1,656 | Jam/tahun |
| Hari kerja tersedia | | 214 | 209 | Hari kerja/tahun |

Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM Perawat adalah 1,704 jam/tahun, atau 213 hari kerja. Sedangkan kategori SDM Dokter Spesialis X adalah 1,616 atau 189 hari kerja/tahun.

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut:

1. Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :

a. Perawat = $\{260 - (12+5+19+10)\}$

= 214 hari kerja/tahun

b. Dokter Sp. X = $\{260 - (12+10+19+12)\}$

= 207 hari kerja/tahun

2. Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :

a. Perawat

= (214 hari/tahun) x 8 (jam/hari)

= 1,712 jam kerja/tahun

b. Dokter Sp. X

= (207 hari kerja/tahun) x 8

(jam/hari)

= 1,656 jam kerja/tahun.

2.4.6.7 Teknik estimasi Double exponential smoothing with linear trend berdasarkan Standar kebutuhan tenaga minimal Depkes RI tahun 1986.

Tennik ini di pergunakan untuk menghitung kebutuhan dokter spesialis Bedah, kandungan, anak dan penyakit dalam berdasarkan :

JH- P = jumlah hari perawatan/tahun

JP-RJ = jumlah pasien rawat jalan

JT = jumlah tindakan

Dan di bagi dengan pembagi yang yang sudah di tetapkan berdasarkan standarisasi dari masing-masing spesialis dasar.

2.5 Tenaga Spesialis dasar

Adalah seseorang yang telah menamatkan pendidikandi Fakultas kedokteran , dan melanjutkan ke jenjang spesialis (Penyakit dalam, Bedah, Kandungan dan Anak) dan Spesialisasi di Bidang masing-masing.

2.6 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli. Salama abad pertengahan , rumah sakit juga melayani banyak fungsi di luar rumah sakit yang kita kenal di zaman sekarang, misalnya sebagai penampungan orang miskin atau persinggahan musafir. Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari , minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh.(Yaslis 2004)

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi

masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

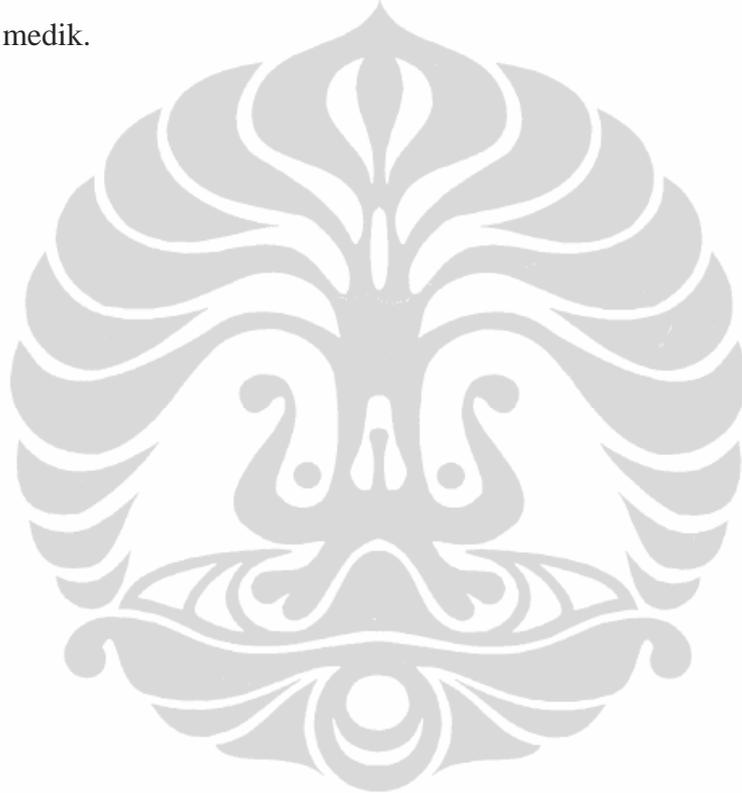
Rumah sakit adalah sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang unik dan merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan maupun sosial dan yang berfungsi memberikan pelayanan kuratif, preventif, promotif maupun rehabilitative terhadap pasien rawat jalan maupun rawat inap, dan serta melaksanakan fungsi pendidikan. Sangat tepatlah disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi kompleks yang padat karya, padat modal, dan padat teknologi. Karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik / kesehatan yang menggunakan berbagai macam tenaga profesi (medis, perawatan, bidan, sanitarian, advokat, ekonom, teknisi, pekarya, dan sebagainya), yang membutuhkan modal (sumber daya) yang tidak sedikit, sekaligus dapat memanfaatkan teknologi terbaru dan tercanggih.

2.7 Rumah Sakit tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan :

1. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit umum tipe C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan Pelayanan Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Sedik spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang non medik.
2. Pelayanan Medik umum terdiri dari Pelayanan medik dasar, Pelayanan medik Gigi mulut dan Pelayanan Kesehatan ibu anak/keluarga berencana.
3. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan Pelayanan Gawat darurat 24(dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

4. Pelayanan Medik Spesialis dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit dalam, Kesehatan anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi
5. Pelayanan Medik Spesialis Gigi mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
6. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anastesi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
7. Pelayanan Keperawatan dan asuhan kebidanan.
8. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan Intensif, Pelayanan darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi instrumen dan Rekam medik.



BAB. 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM

3.1 Sejarah RSUD

Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam adalah Rumah sakit milik Pemerintah Kota Batam Propinsi Kepulauan Riau berada di lokasi strategis kota Batam tepatnya di jalan Brigjen Katamsa Batu Aji Batam. Rumah sakit Umum Daerah Kota Batam berangkat dari sebuah Puskesmas Rawat jalan yang dioperasikan pada tanggal 8 Oktober 1986 bernama Puskesmas Batu Aji. Pada tahun 1988 statusnya berubah menjadi Puskesmas Rawat inap dengan 6 tempat tidur. Puskesmas Batu Aji tahap setahap berkembang seiring dengan semakin beragamnya jenis pelayanan yang di tawarkan dan sesuai dengan disiplin ilmu tenaga medis yang di miliki Puskesmas Batu Aji, sehingga Puskesmas Batu aji berubah Statusnya Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam type D milik Pemerintah Kota Batam berdasarkan SK Menkes RI No. 799/Menkes/Sk/VII/2004 dan disahkan oleh Walikota Batam padatanggal 11 Oktober2004.

Pada tanggal 20 Januari 2006 statusnya berubah menjadi salah satu unsur organisasi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang disahkan melalui peraturan Daerah No.1 Tahun 2006 tentang pembentukan Susunan Organisasi Dan Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam.

Dan berdasarkan Keputusan Walikota Batam No.KPTS.351/HK/XII/2009 tanggal 31 Desember 2009 Rumah Sakit Umum Daerah kota di tetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

1.2 Visi dan Misi :

Dengan semakin derasnya tuntutan terhadap pelayanan prima, maka Rumah Sakit Daerah Kota Batam terus meningkatkan Profesionalisme untuk mencapai hal tersebut perlu ditetapkan Visi sebagai acuan agar pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit berjalan secara sinergis dan berkesinambungan.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam mengandung makna cita-cita yang diinginkan seluruh jajaran manajemen dan karyawan serta organisasi, gambaran keinginan tersebut mengkrystal dalam bentuk Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam Yaitu : ***“Rumah Sakit dengan Standar Pelayanan Prima Menjamin Kepuasan Komsumen “***

Pernyataan Misi yang jelas dapat di mengerti oleh semua pihak, akan mampu menggerakkan segenap potensi dan sumber daya yang dimiliki oleh organisasi, karena misi berperan sebagai pemandu dalam tindakan manajemen untuk lebih mengoptimalkan dan mengkoordinasikan segala usaha untuk mencapai visi organisasi. Misi yang telah dirumuskan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam Yaitu :

1. Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat kota Batam.
2. Menjadi Rumah Sakit rujukan utama bagi semua lapisan masyarakat melalui peningkatan dan pengembangan saran dan prasarana rumah sakit.
3. Menjadi rumah sakit yang profesional dan akuntabel dari sisi manajemen melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh karyawannya.
4. Menjadi rumah sakit rujukan khusus bagi kasus kecelakaan lalu lintas dan pendukung industri di daerah sekitarnya.

5. Meningkatkan kompetensi dan kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat menguasai IPTEK & IMTAQ melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan karyawan di berbagai bidang.

3.3 Kedudukan :

- A. Peraturan Daerah Kota Batam no.1 tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam.
- B. Rumah Sakit Daerah Kota Batam dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Batam.

3.4 Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk penyelenggaraan tugas tersebut maka Rumah sakit Umum Daerah Kota Batam mempunyai fungsi :

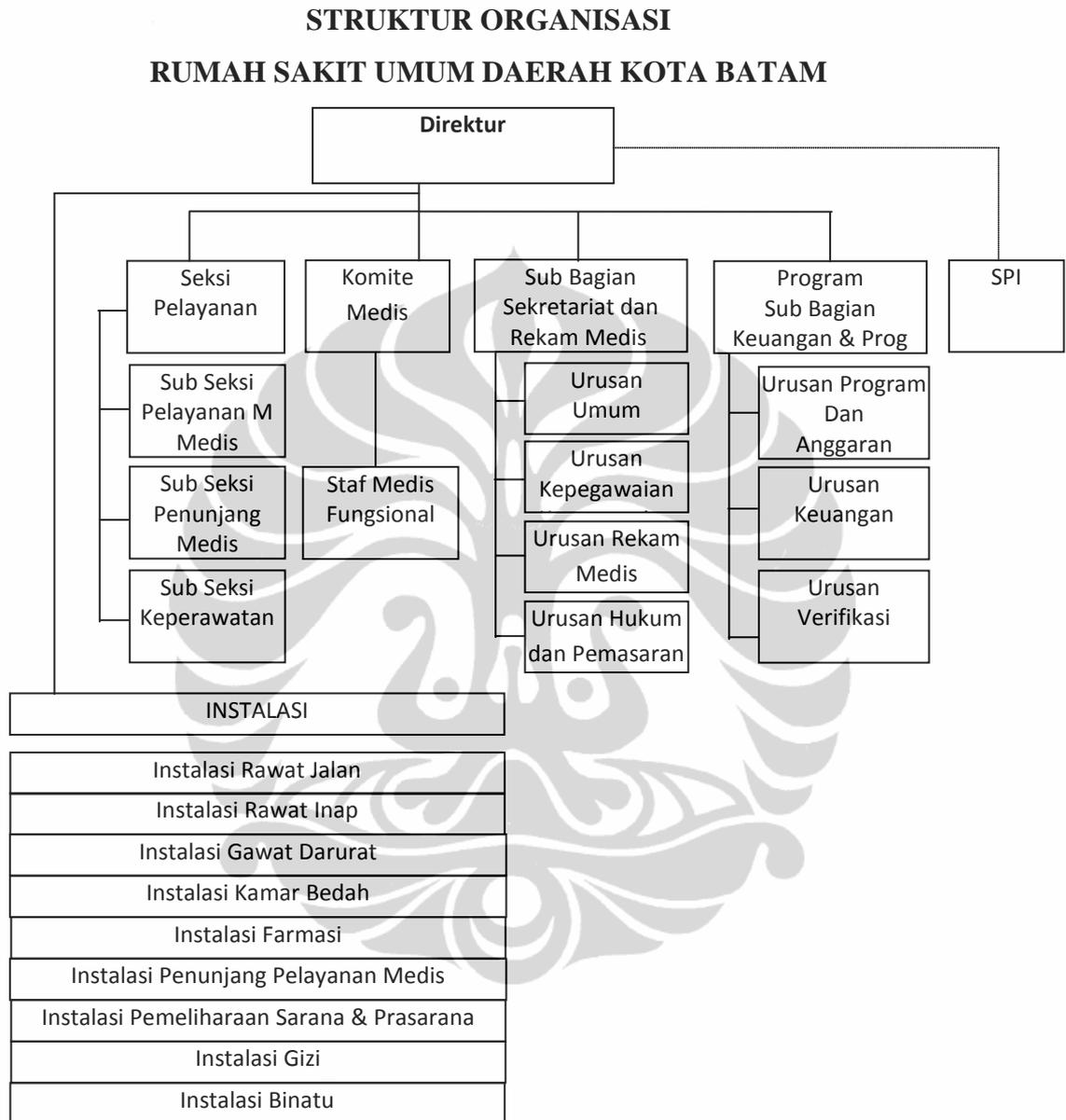
- a) Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis.
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

3.5 Struktur Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam terdiri dari :

1. Direktur
2. Sub. Bagian Sekretariat dan Rekam Medis membawahi:
 - A. Urusan Umum
 - B. Urusan Kepegawaian
 - C. Urusan Rekam Medis
 - D. Urusan Hukum dan Pemasaran
3. Sub. Bagian Keuangan dan Program membawahi :
 - A. Urusan Program dan Anggaran
 - B. Urusan Keuangan
 - C. Urusan Verifikasi
4. Seksi Pelayanan membawahi :
 - A. Sub.Seksi Pelayanan Medis
 - B. Sub. Seksi Penunjang Medis
 - C. Sub. Seksi Keperawatan
5. Instalasi terdiri dari :
 - A. Instalasi Rawat Jalan
 - B. Instalasi Rawat Inap
 - C. Instalasi Gawat Darurat
 - D. Instalasi Kamar Bedah
 - E. Instalasi Farmasi
 - F. Instalasi Penunjang Pelayanan Medis
 - G. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
 - H. Instalasi Gizi
 - I. Instalasi Binatu
6. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional
7. Satuan Pengawas Intern

Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUD kota Batam tipe D



3.6 Jenis Pelayanan

Jenis Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam terdiri dari :

1. Pelayanan Rawat jalan meliputi :

- a) Poliklinik Spesialistik Anak, Bedah, Kebidanan dan penyakit Kandungan, Kulit dan kelamin, THT, Mata, Orthodontis Radiologi.
 - b) Poliklinik Umum
 - c) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - d) Poliklinik VCT
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 3. Pelayanan Rawat Inap, meliputi :
 - a) Anak
 - b) Kandungan dan Kebidanan
 - c) Bedah
 - d) Perinatologi
 4. Pelayanan penunjang Medik meliputi :
 - a) Pemeriksaan Radiologi
 - b) Pemeriksaan Laboratorium
 - c) Tindakan Pembedahan/Operasi
 - d) Tindakan Anaesthesi
 - e) Tindakan Rehabilitasi Medik/Fisioteraphi
 - f) Pelayanan Farmasi
 - g) Sterilisasi
 5. Pelayanan Penunjang Non Medik meliputi :
 - a) Pelayanan Gizi/Diet
 - b) Pemeliharaan sarana rumah sakit dan pengolahan limbah
 - c) Pelayanan Rekam Medis
 - d) Loundry
 - e) Pendidikan, Pelatihan dan penelitian
 6. Pelayanan Khusus meliputi :
 - a) Medical Check Up (sederhana, sedang dan lengkap)
 - b) Konsultasi Gizi dan ASI
 - c) Kosultasi dan pelayanan Keluarga Berencana

- d) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKMRS)
- e) Pengolahan Limbah Insenerator

3.7 Kinerja Kegiatan

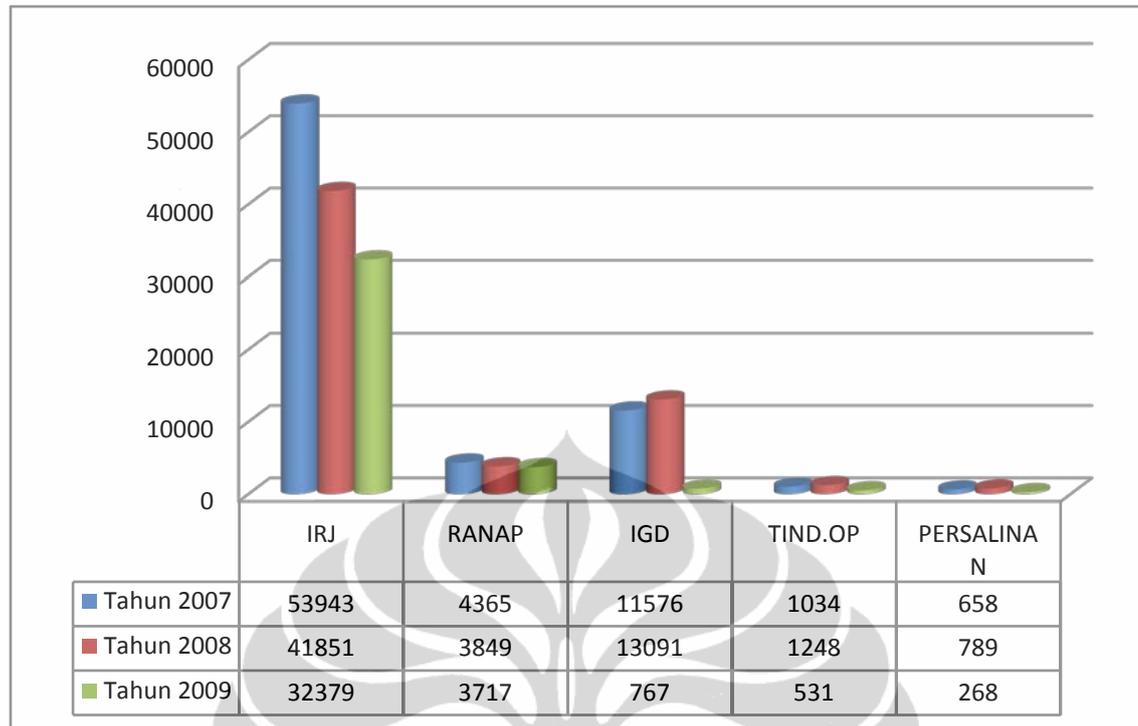
Berikut ini di sajikan beberapa indikator kinerja rumah sakit umum daerah kota Batam antara lain :

Tabel 3.1 Kinerja Rumah sakit umum daerah kota Batam 2007 ,2008,2009

| Tahun | 2007 | 2008 | 2009 | Standar Depkes |
|--------------|-------|-------|-------|----------------|
| IRJ | 53943 | 41851 | 32379 | orang |
| RANAP | 4365 | 3849 | 3717 | orang |
| IGD | 11576 | 13091 | 7670 | orang |
| Tind.Operasi | 1034 | 1248 | 531 | orang |
| Persalinan | 658 | 789 | 268 | orang |
| BOR | 74 | 7756 | 7093 | 60-85% |
| LOS | 3 | 3 | 2,5 | 6-9 hari |
| TOI | 1 | 1 | 2,4 | 1-3 hari |
| BTO | 95 | 90 | 70,72 | 40-50 X |
| GDR | 20 | 1372 | 1,96 | <45% |
| NDR | 5 | 7 | 1,02 | <25% |

Sumber Data:Rekam MedisRSUD kota Batam.

Grafik 3.1 Hasil Kegiatan Pelayanan RSUD Kata batam Tahun 2007 s/d 2009



Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam jika dilihat dari data-data menunjukkan bahwa adanya penurunan jumlah kunjungan baik di instalasi Rawat Jalan,IGD,dan instalasi Rawat Inap. Hal ini disebabkan oleh karena keterbatasan jumlah tempat tidur,kemudian tidak adanya dokter spesialis penyakit dalam,kurang memuaskannya pelayanan di RSUD dan berhentinya kerja sama dengan pihak ke tiga/perusahaan-perusahaan.

Dengan di tingkatkannya RSUD kota Batam dari klas D menuju kelas C nanti akan mendorong minat pasien untuk beralih dari rumah sakit swasta rumah sakit pemerintah tentunya dengan fasilitas yang representatif,SDM yang lengkap,biaya terjangkau serta pelayanan yang memuaskan.

Tabel 3.2 Trend Kunjungan Poliklinik rawat Jalan di RSUD Kota Batam th 2008 s/d 2010 (September)

| No. | Poliklinik | Tahun | | 2010 Bulan Januari S/D September |
|-----|------------|-------|------|-------------------------------------|
| | | 2008 | 2009 | |
| | | | | |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|------|------|------|
| 1 | Poliklinik Anak | 8973 | 6638 | 4773 |
| 2 | Poliklinik Gigi dan Mulut | 3674 | 4087 | 3944 |
| 3 | Poliklinik bedah | 4570 | 2852 | 2358 |
| 4 | Poliklinik Mata | 2356 | 1769 | 1621 |
| 5 | Poliklinik Umum | 3919 | 3557 | 3571 |
| 6 | Poliklinik Opsetri dan Gynekologi | 6756 | 4267 | 3058 |
| 7 | Poliklinik Kulit dan Kelamin | 2580 | 2491 | 2161 |
| 8 | Poliklinik Penyakit THT | 2555 | 2220 | 1957 |
| 9 | Poliklinik Fisioterapi | 0 | 417 | 725 |
| 10 | Penyakit Dalam | 6080 | 3736 | 0 |
| 11 | Penyakit syarat | 775 | 623 | 0 |

Sumber : Rekam Medis RSUD Kota Batam

Tabel 3.3 Kunjungan Rawat inap di RSUD kota Batam Bulan Januari s/d Oktober 2010

| No | Jenis Rawatan | Jumlah | % |
|----|---------------|--------|-------|
| 1 | Anak | 430 | 22,87 |
| 2 | Bedah | 332 | 17,66 |
| 3 | Internis | 85 | 4,52 |
| 4 | Kebidanan | 1033 | 54,95 |
| | Jumlah | 1880 | 100 |

Sumber : Rekam medis RSUD kota Batam.

3.8 Sumber Daya Manusia

Komposisi kepegawaian (Sumber Daya Manusia) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam terdiri atas : Tenaga Medis, Tenaga Paramedis, tenaga penunjang medis dan tenaga non medis, adapun jumlah dan status kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam sampai dengan Juli Tahun 2010 dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3.4 Jumlah tenaga kesehatan di RSUD kota Batam tahun 2007,2008,2009,2010.

| Tenaga | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Magister rumah sakit | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Magister kesehatan masyarakat | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Dokter Spesialis | 15 | 16 | 16 | 18 |
| Dokter Umum | 10 | 10 | 8 | 10 |
| Dokter Gigi | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Apoteker | 2 | 3 | 3 | 2 |
| DIII Keperawatan | 29 | 45 | 45 | 49 |
| DIII Kebidanan | 18 | 20 | 11 | 22 |
| DIII Radiologi | 1 | 3 | 5 | 3 |
| DIII Analis Kesehatan | 4 | 3 | 4 | 6 |
| DIII Tehnik Gigi | 3 | 3 | - | 4 |
| DIII Gizi | 2 | 2 | 2 | 5 |
| DIII Farmasi | 5 | 5 | 1 | 9 |
| DIII Akuntansi | 2 | 2 | 2 | 5 |
| DIII Kesling | 3 | 3 | 1 | 4 |
| Tenaga lain | 20 | 20 | 42 | 22 |
| Jumlah | 134 | 152 | 148 | 168 |

Sumber data : Rekam medis RSUD kota Batam 2010

Untuk memenuhi kebutuhan jenis Sumber Daya Manusia di kota Batam perlu di ketahui jenis penyakit yang ada di kota Batam karena kota Batam merupakan daerah kawasan industri seperti data di bawah ini terlihat 10 penyakit

terbanyak di kota Batam tahun 2009 jenis penyakit yang paling tinggi di rawat jalan.

Tabel 3.5 Jenis 10 penyakit terbanyak di Kota Batam tahun 2009

| No | Nama penyakit | Jumlah |
|----|---|---------|
| 1 | Infeksi saluran pernafasan atas | 143.676 |
| 2 | Penyakit kulit dan jaringan sub.cutane | 40.030 |
| 3 | Penyakit rongga mulut | 29.195 |
| 4 | Diare | 23.939 |
| 5 | Penyakit pada sistim jaringan otot dan pengikat | 16.032 |
| 6 | Penyakit tekanan darah tinggi | 12.157 |
| 7 | Penyakit lain pada saluran pernafasan bawah | 9.271 |
| 8 | Penyakit mata dan adneksa | 6.464 |
| 9 | Kecelakaan dan keracunan | 4.792 |
| 10 | Penyakit telinga dan mastoid | 3.523 |

Sumber data : profil Dinas kesehatan kota Batam tahun 2009

Dan untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusi di Rumah sakit umum daerah kota Batam perlu di ketahui jumlah 10 penyakit terbanyak di RSUD kota Batam jumlah kunjungan pasien serta tingkat BOR yang ada di Rumah sakit, Jumlah Pada saat ini Rumah sakit umum daerah kota Batam dengan angka pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupation Rate) 70,95% dengan jumlah hari rawat 2,5 hari.

Tabel 3.6 10 Penyakit terbanyak di Instalasi Rawat Jalan RSUD kota Batam tahun 2009

| Jenis Penyakit | 2009 | % |
|--------------------------------|------|------|
| ISPA | 3240 | 39.9 |
| Penyakit pulpa/periapikal | 1229 | 15.1 |
| Diare/Ge oleh penyebab infeksi | 824 | 10.2 |

| | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| Peny.perkemb erupsi gigi/impaksi | 592 | 7.3 |
| TB | 481 | 5.9 |
| Bronkitis | 409 | 5.0 |
| Keratitis | 400 | 4.9 |
| Diabetes Mellitus | 331 | 4.1 |
| Conjungtivitis | 314 | 3.9 |
| Penyakit Infeksi bakteri lain | 293 | 3.6 |

Sumber data: Rekam medis RSUD kota Batam

Dari tahun ke tahun data morbiditas rawat jalan masih didominasi oleh Infeksi Saluran Nafas bagian atas akut seperti terlihat dalam grafik di atas.

Tabel 3.7 Realisasi kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD kota Batam tahun 2009

| No | Jenis Kunjungan | Jumlah | % |
|--------|-----------------|--------|--------|
| 1 | Baru | 7115 | 91.43 |
| 2 | Lama | 667 | 8.57 |
| Jumlah | | 7782 | 100.00 |

Sumber data : profil RSUD kota Batam tahun 2009

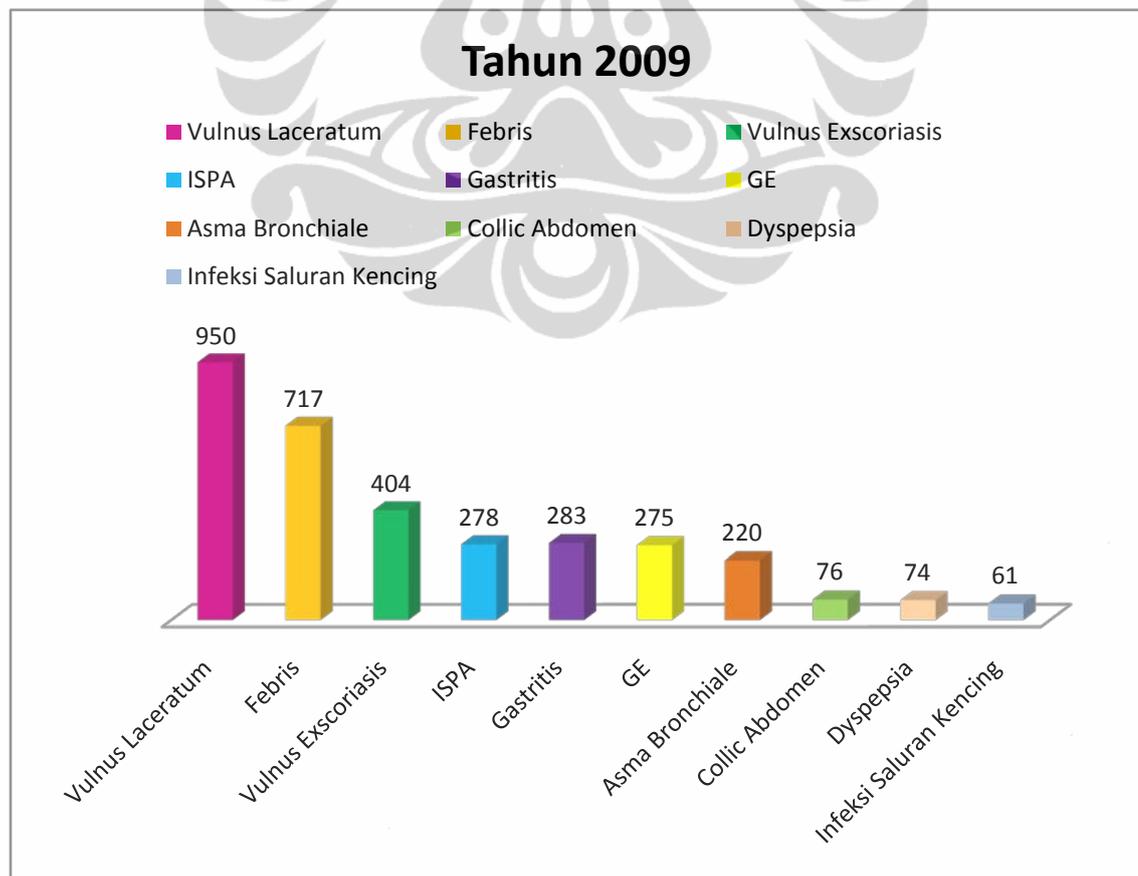
Lokasi yang padat penduduk diantara pemukiman penduduk yang bercirikan masyarakat industrial, serta di jalur penghubung daerah-daerah industri telah menyebabkan angka kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja diposisi atas pada Instalasi gawat darurat RSUD Batam, seperti yang tampak dalam tabel berikut :

Tabel 3.8 10 Penyakit terbanyak di IGD RSUD kota Batam tahun 2009

| Uraian | 2009 | % |
|------------------|------|-------|
| Vulnus Laceratum | 950 | 28.46 |
| Febris | 717 | 21.48 |

| | | |
|-------------------------|-----|-------|
| Vulnus Exscoriatis | 404 | 12.10 |
| ISPA | 278 | 8.33 |
| Gastritis | 283 | 8.48 |
| GE | 275 | 8.24 |
| Asma Bronchiale | 220 | 6.59 |
| Collic Abdomen | 76 | 2.28 |
| Dyspepsia | 74 | 2.22 |
| Infeksi Saluran Kencing | 61 | 1.83 |

Grafik 3.2 10 Penyakit terbanyak di IGD RSUD kota Batam tahun 2009



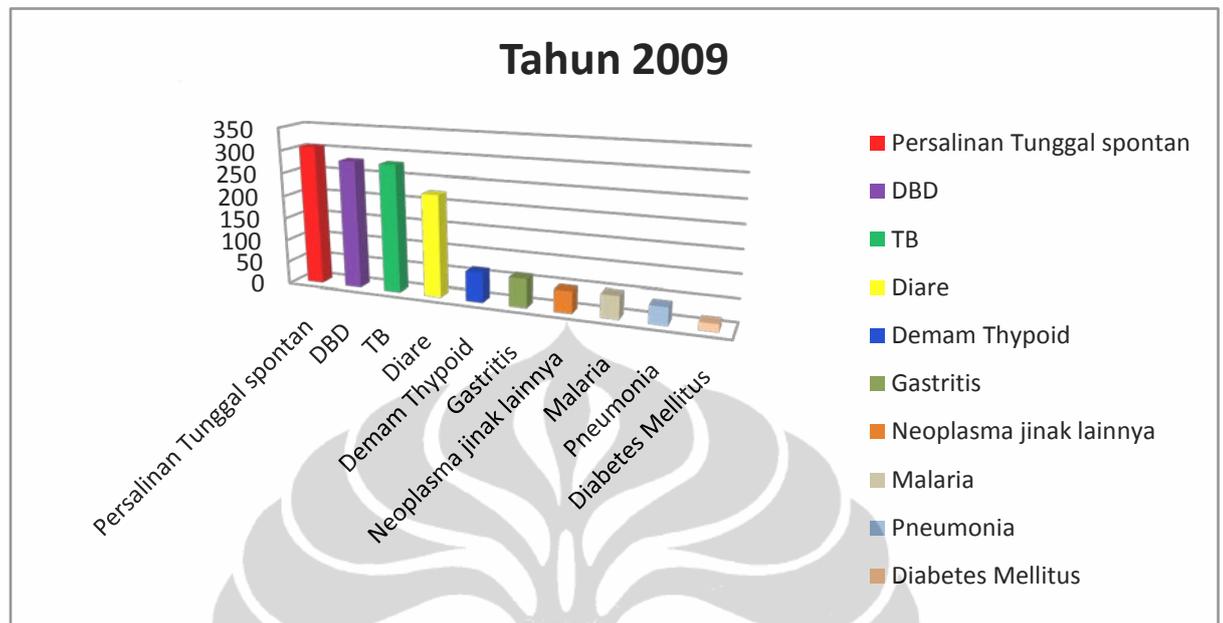
Sumber data : Profil RSUD kota Batam tahun 2009

Dilihat dari kasus data yang ada tampak bahwa penyakit tertinggi di IGD adalah kecelakaan lalu lintas juga ada kecenderungan meningkatnya kasus gawat darurat yang dikirim ke RSUD.

Tabel 3.9 Penyakit terbanyak di Rawat inap RSUD kota Batam tahun 2009

| Jenis Penyakit | 2009 | % |
|----------------------------|------|-------|
| Persalinan Tunggal spontan | 307 | 22.34 |
| DBD | 281 | 20.45 |
| TB | 280 | 20.38 |
| Diare | 224 | 16.30 |
| Demam Thypoid | 65 | 4.73 |
| Gastritis | 63 | 4.59 |
| Neoplasma jinak lainnya | 48 | 3.49 |
| Malaria | 50 | 3.64 |
| Pneumonia | 39 | 2.84 |
| Diabetes Mellitus | 17 | 1.24 |

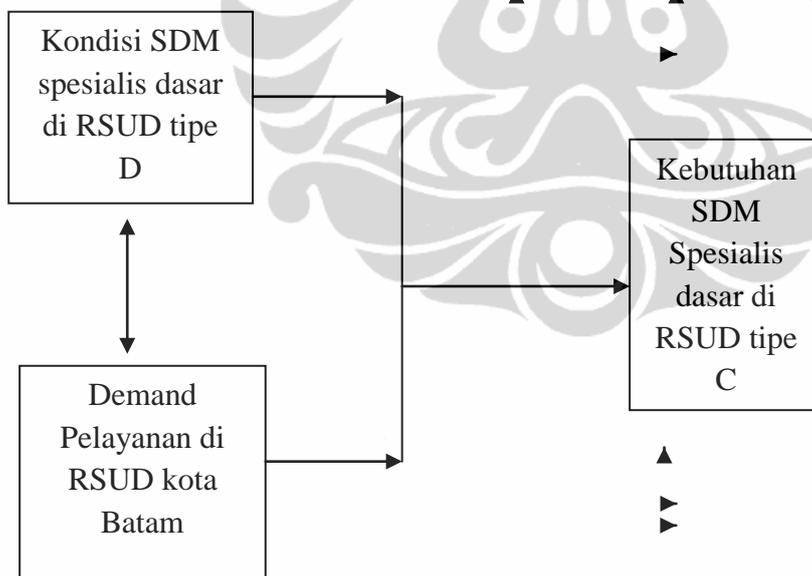
Sumber data : profil RSUD kota Batam tahun 2009
 Grafik 1.3 Penyakit terbanyak di rawat inap RSUD kota Batam tahun 2009



BAB. 4

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL

Sesuai dengan latar belakang masalah dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada Bab terdahulu, penelitian ini diarahkan pada perencanaan Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam menuju ke Rumah sakit tipe C berdasarkan alternatif yang terpilih dengan memperhatikan kerangka pikir untuk menetapkan perencanaan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar dan langkah-langkah perencanaan dari tipe D ke tipe C di rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke rumah sakit tipe C, maka kerangka pikir dari tesis ini adalah sebagai berikut :



Berdasarkan tinjauan pustaka di ketahui bahwa sebuah Rumah sakit yang ingin mengubah tipe dari rumah sakit tipe D ke tipe C di suatu Rumah sakit harus

melakukan perencanaan Sumber Daya Manusia tergantung dengan demand pelayanan di rumah sakit umum daerah kota Batam tersebut.

1.1 Definisi Operasional.

1. Kondisi Sumber Daya Manusia spesialis dasar di RSUD tipe D saat ini adalah jumlah dan jenis tenaga spesialis dasar di rumah sakit umum daerah kota Batam saat ini untuk menuju ke rumah sakit tipe C dari 4 spesialis dasar tersebut yang terdiri dari dokter spesialis bedah, spesialis kandungan, spesialis penyakit dalam dan spesialis anak.
 - a) Jenis tenaga medis spesialis dasar adalah : jenis spesialis dasar yang ada saat ini di rumah sakit umum daerah kota Batam saat ini yang terdiri dari spesialis kandungan, bedah, penyakit dalam dan anak.
 - b) Jumlah tenaga medis spesialis dasar adalah jumlah spesialis dasar yang ada saat ini di rumah sakit umum daerah kota Batam terdiri dari jumlah spesialis kandungan, bedah, penyakit dalam dan anak.
2. Demand pelayanan di rumah sakit umum daerah kota Batam adalah permintaan tenaga medis spesialis dasar untuk pola penyakit dan potensi kunjungan pasien yang berobat ke rumah sakit umum daerah kota Batam.
 - a) Pola penyakit adalah jenis penyakit berdasarkan epidemiologi penyakit yang terbanyak yang berkunjung ke rumah sakit umum daerah kota Batam yang ada di Rawat jalan, Rawat Inap dan IGD.
 - b) Potensi kunjungan pasien adalah jumlah kunjungan pasien yang berpotensi berobat ke Rumah sakit umum daerah kota Batam.
3. Kebutuhan Sumber Daya Manusia spesialis dasar di rumah sakit tipe C adalah: kebutuhan dari masing-masing spesialis dasar berdasarkan

jumlah, jenis dan kompetensi dari masing-masing spesialis dasar yang terdiri dari spesialis kandungan, bedah, penyakit dalam dan anak untuk rumah sakit tipe C.

a) Jenis tenaga medis spesialis dasar adalah : jenis spesialis dasar yang di butuhkan untuk rumah sakit tipe C yang terdiri dari spesialis kandungan, bedah, penyakit dalam dan anak.

c) Jumlah tenaga medis spesialis dasar adalah jumlah spesialis dasar yang di butuhkan untuk menuju rumah sakit tipe C yang terdiri dari jumlah spesialis kandungan, bedah, penyakit dalam dan anak.

d) Kompetensi adalah kemampuan dari tenaga spesialis dasar yang di miliki oleh spesialis dasar untuk melayani pasien berdasarkan profesi di rumah sakit sesuai dengan kompetensi masing-masing.



BAB. 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan analisa data kualitatif dengan metode wawancara mendalam (indepth interview) dan kuantitatif dengan metode cross sectional untuk menganalisa rencana kebutuhan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar yang ada saat sekarang ini dengan kebutuhan untuk rumah sakit tipe C nanti.

Penelitian ini khusus mengenai perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar berdasarkan permintaan pola penyakit yang ada di rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat berdasarkan potensi kunjungan pasien yang datang ke Rumah sakit umum daerah kota Batam di mana data yang di peroleh merupakan data primer dan data sekunder yang di kumpulkan dari rumah sakit umum daerah kota Batam dan dari Direktur RSUD kota Batam, Ka. Subag. Sekretariat dan Rekam medik, Ka.sie Pelayanan, ketua komite madik dan 3 spesialis dasar.

Data yang di dapat dianalisa dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif di mana hasilnya di harapkan dapat menggambarkan bagaimana perencanaan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam saat ini untuk menuju ke Rumah sakit tipe C.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit umum daerah kota Batam baik itu di poli rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat dan seluruh 10 orang spesialis dasar yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam di mulai awal 1

Nopember 2010 sampai tgl 15 Desember 2010 dan di Dinas Kesehatan kota Batam.

5.3 Populasi dan Informan

Seluruh Tenaga spesialis dasar(10 orang) yang berada di Rumah sakit umum daerah kota Batam kota Batam dan Direktur,Ka.subag. Sekretariat,Kasie. Pelayanan dan ketua komite medik.

1.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini ialah peneliti sendiri. Peneliti di bantu dengan pedoman Indepth interview (wawancara mendalam) berupa daftar pertanyaan yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka dan catatan lapangan yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian . Selain wawancara mendalam peneliti juga menggunakan dokumen-dokumen dari bagian kepegawaian yang berhubungan dengan jumlah, jenis dan kompetensi dari Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar serta pengisian lembaran formulir pengembangan kompetensi dan data dari rekam medik rumah sakit umum daerah kota Batam untuk melihat Trend penyakit dan jumlah pasien tahun 2007,2008 dan 2009.

1.5 Cara pengumpulan data

Data primer di kumpulkan dari subjek penelitian dengan menggunakan Indepth interview (wawancara mendalam). Wawancara mendalam adalah wawancara yang berusaha mengali sedalam-dalamnya dan mendapat pengertian yang seluas-luasnya dari jawaban yang di berikan oleh Responden (Moser &Kalton,1979,Utarini 2006) untuk mendapatkan informasi yang sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya di gunakan pertanyaan terbuka meliputi pendapat responden tentang Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk ke depannya atau ke arah perubahan dari tipe rumah sakit dari tipe D ke Tipe C.

Data sekunder di peroleh melalui data yang ada di bagian kepegawaian rumah sakit umum daerah kota Batam pada saat ini yang berhubungan dengan subjek penelitian mengenai jumlah dan jenis dan kompetensi dari tenaga medis spesialis dasar dan data dari rekam medik di Rumah Sakit umum daerah kota Batam dan Dinas kesehatan kota Batam.

1.6 Tahapan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini di lakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan.

Pada tahap ini peneliti mengadakan pendekatan kepada Direktur Rumah sakit umum daerah kota Batam tentang rencana penelitian yang di lakukan di Rumah sakit tersebut, kemudian peneliti mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan judul penelitian dan membagikan formulir isian pengembangan kompetensi untuk semua tenaga medis spesialis dasar di rumah sakit umum daerah kota Batam.

2. Tahap pelaksanaan.

Pengumpulan data primer di lakukan melalui indepth interview (wawancara mendalam) kepada Direktur Rumah sakit umum daerah kota Batam , Kasubag. Sekretariat, Kasie. Pelayanan dan ketua Komite Medik) oleh peneliti sendiri sebagai pewawancara. Setiap kali data primer di peroleh langsung di transkrip, tahapan analisis data secara kualitatif adalah mengatur semua catatan lapangan, mengurutkan, mengelompokkan dengan maksud untuk mengungkap fenomena yang ada sehingga memperoleh hasil penelitian.

BAB. 6

HASIL PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah sakit umum daerah kota Batam dan Dinas kesehatan kota Batam adapun kronologisnya sebagai berikut :

1. Pengambilan data pada umumnya cukup lancar termasuk di setiap bagian di Rumah sakit umum daerah kota Batam.
2. Semua data baik yang Primer maupun yang Sekunder dikumpulkan sendiri oleh peneliti.
3. Untuk menguji kualitas data ,maka peneliti melakukan triangulasi sumber.
4. Data yang di dapatkan diolah dalam kelompok masing-masing data yaitu data jumlah spesialis dasar, jenis spesialis dasar, kompetensi tenaga medis spesialis dasar.

1.1 Data Primer.

Data primer adalah data yang di peroleh dari informan (Direktur RSUD Kota Batam, Ka.subag. Sekretariat, Kasie.Pelayanan dan ketua Komite Medik) melalui wawancara mendalam terhadap beberapa pertanyaan utama yang di ajukan sebaga berikut:

1. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai perencanaan Sumber Daya Manusia tenaga spesialis dasar yang ada diRumah sakit umum daerah kota Batam saat ini untuk menuju keRumah Sakit tipe C ?

Informan 1:

“ Untuk menuju ke Rumah sakit tipe C kondisi Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah sakit sekarang ini belum mencukupi untuk menuju ke tipe C,di mana 4 Spesialis dasar yang harus ada untuk tipe C saat ini kita tidak punya Spesialis Penyakit Dalam ,kalau ada pasien penyakit dalam terpaksa

kita rujuk di mana untuk spesialis penyakit dalam itu untuk tipe C harus ada belum lagi Sumber daya Manusia yang lainnya dan untuk spesialis kandungan dan anak saya rasa cukup yang kita punya untuk 3 tahun ke depan “

Informan 2 :

“ harus ada spesialis penyakit dalam sedangkan untuk spesialis anak dan kandungan ada 4 orang dan 5 orang saya rasa angka itu bisa untuk rumah sakit tipe B dan untuk spesialis bedah tergantung jumlah pasien nanti”

Informan 3 :

“kita terkendala dengan spesialis penyakit dalam yang tidak ada di rumah sakit umum daerah kota Batam,sehingga kita sering merujuk pasien penyakit dalam yang tidak bisa di tangani oleh dokter umum dan untuk spesialis lainnya mungkin sudah lebih atau cukup seperti spesialis kandungan dan spesialis anak dan untuk bedah kita mungkin harus di tambah karena baru di lantik menjadi direktu RSUD “

Informan 4 :

“ sangat berbahaya sekali bagi dokter spesialis yang memegang pisau tidak adanya dokter spesialis penyakit dalam dan pasien selalu di rujuk karena tidak ada yang yang menanggani itupun kalau ada dokter umum yang mau merawatt “

2. Bagaimana menurut bapak/ibu apa yang harus dilakukan oleh RSUD ini dengan kondisi tenaga medis spesialis dasar yang ada saat ini ?

Informan 1 :

“ sebagai umah sakit pemerintah kita harus mengajukan kepada Pemerintah kota Batam tentang kekurangan tenaga medis spesialis dasar ini karena setiap tahunnya pemko dan maenerima CPNS baru untuk membuka formasi kekurangan dari pada kita”

Informan 2 :

“kita dapat rekrut sendiri tenaga medis spesialis dasar ini untuk memenuhi kebutuhan di RSUD kota batam ini dengan cara merekrut apabila pemerintah kota batam tidak membuka formasi untuk Spesialis penyakit dalam”

Informan 3 :

“ harus kita usahakan jangan dalam waktu yang lama karena kita susah sendiri apalagi untuk pasien SKTM dan jamkesmas tempat rujukan kita”

Informan 4 :

“mana spesialis dasar yang tidak ada harus usakan”

3. Bagaimana menurut ibu mengenai pelayanan untuk Perencanaan Rumah sakit tipe C nanti apakah ada penambahan jenis pelayanan untuk spesialis dasar lainnya ?

Informan 1:

“Menurut saya untuk spesialis kebidanan kita sudah punya banyak mungkin nanti kita kembangkan untuk membuka pelayanan jenis barunya biar masyarakat lebih tertarik datang ke RSUD.”

Informan 2 :

“ untuk dokter anak kita bisa membuat poli tumbuh kembang anak dengan produk-produk yang di sesuaikan”

Informan 3 :

“ untuk dokter kandungan dengan jumlah 5 orang dapat kita kembangkan dengan membuat poli manajemen laktasi”

Informan 4 :

“karena kita belum mempunyai klinik sore maka dapat kita rancang untuk pembukaan klinik sore tersebut di RSUD mengingat rumah sakit kita yang baru selesai”

6.2 Data Sekunder.

6.2.1 Kondisi SDM spesialis dasar di RSUD kota Batam tipe D.

Data situasi Sumber Daya yang ada di Rumah Sakit umum daerah kota Batam dari tahun 2007 s/d 2010 berdasarkan data jumlah :

Tabel 6.1 Jumlah Sumber Daya Manusia Rumah sakit umum daerah kota Batam 2007 - 2010

| Jumlah Tenaga | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Magister rumah sakit | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Magister kesehatan masyarakat | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Dokter Spesialis | 15 | 16 | 16 | 18 |
| Dokter Umum | 10 | 10 | 8 | 10 |
| Dokter Gigi | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Apoteker | 2 | 3 | 3 | 2 |
| DIII Keperawatan | 29 | 45 | 45 | 49 |
| DIII Kebidanan | 18 | 20 | 17 | 22 |
| DIII Radiologi | 1 | 3 | 5 | 3 |
| DIII Analis Kesehatan | 4 | 3 | 4 | 6 |
| DIII Tehnik Gigi | 3 | 3 | - | 4 |
| DIII Gizi | 2 | 2 | 2 | 5 |
| DIII Farmasi | 5 | 5 | 1 | 9 |
| DIII Akuntansi | 2 | 2 | 2 | 5 |
| DIII Kesling | 3 | 3 | 1 | 4 |
| Tenaga lain | 20 | 20 | 42 | 22 |
| Jumlah | 134 | 152 | 154 | 167 |

Sumber data : Kepegawaian RSUd kota Batam

Dari data yang penulis peroleh dari data situasi jumlah Sumber Daya Manusia untuk jumlah Sumber Daya Manusia yang ada saat sekarang ini di Rumah sakit umum daerah kota Batam baik itu jumlah dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 dari data di atas kelihatan dari tahun ke tahun terjadi penambahan jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam.

Gunanya untuk melihat keadaannya saat sekarang ini dan melihat penambahan Sumber Daya Manusia setiap tahunnya di Rumah sakit umum daerah kota Batam dan untuk meramalkan keadaan Sumber Daya manusia untuk Rumah sakit tipe C sesuai dengan ketentuan –ketentuan yang berlaku.

Dalam data penelitian ini di buat jumlah dari masing- masing jenjang pendidikan untuk mengetahui berapa orang jumlah tenaga tersebut yang nantinya akan berhubungan dengan kebutuhan tenaga tersebut, sesuai dengan ketentuan untuk Rumah sakit tipe C nantinya.

Dari data diatas tampak jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah sakit umum Daerah kota Batam dari tahun ke tahun terjadi Peningkatan jumlah pegawai mulai dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010.

Dari data Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk pemenuhi ketentuan menurut Rumah sakit tipe C maka di butuhkan Sumber Daya Manusia Tenaga medis dan Paramedis di Rawat Inap sebagai berikut dan kondisi yang ada pada saat ini dan jumlah kekurangan yang harus di penuhi untuk menju Rumah Sakit tie C sesuai dengan ketentuan yang berlaku :

Tabel. 6.2 Ketentuan tenaga kesehatan menurut Rumah sakit tipe C dengan keadaan SDM di RSUD kota Batam.

| No | Jenis Tenaga Medis Spesialis dasar dan Paramedis Rawat Inap | Jumlah Saat ini | Ketentuan menurut RS tipe C | Kekurangan | Keterangan |
|----|---|-----------------|-----------------------------|------------|------------|
| 3 | Dokter Spesialis Kandungan | 5 | 2 | 0 | Terpenuhi |
| 4 | Dokter Spesialis Anak | 4 | 2 | 0 | Terpenuhi |
| 5 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 0 | 2 | 2 | Kurang |
| 6 | Dokter Spesialis Bedah | 1 | 2 | 1 | Kurang |

Dari hasil penelitian data di atas masih banyak Sumber Daya Manusia tenaga medis yang ada saat sekarang yang berada di Rumah sakit umum daerah

kota Batam belum terpenuhi untuk menuju ke Rumah sakit C di mana dari data di atas terlihat tidak adanya dokter spesialis penyakit dalam.



Tabel 6.3 Jumlah kebutuhan dokter spesialis Kandungan Tahun 2007, 2008, 2009 di RSUD kota Batam.

| No | Tahun | JP-H | JP-RJ | JT | JH-Px1 | JP-RJx3 | JTx10 | Total | Pembagi | Desimal | Pembulatan |
|----|-------|------|-------|------|--------|---------|-------|-------|---------|---------|------------|
| 1 | 2007 | 5686 | 6756 | 6120 | 5686 | 20268 | 61200 | 81468 | 20000 | 3,97 | 4 |
| 2 | 2008 | 4742 | 4267 | 1320 | 4742 | 12801 | 13200 | 26001 | 200000 | 1,30 | 2 |
| 3 | 2009 | 4686 | 4153 | 1311 | 4686 | 12459 | 13110 | 25569 | 200000 | 1,27 | 2 |

JH-P = jumlah hari perawatan/tahun

JP-RJ = jumlah pasien rawat jalan/tahun

JT = jumlah tindakan

Tabel. 6.4 Jumlah kebutuhan dokter spesialis bedah pada tahun 2007, 2008, 2009 di RSUD kota Batam.

| No | Tahun | JP-H | JP-RJ | JT | JP-RJx3 | JP-RJx 1 | JT x 10 | Total | Pembagi | Desimal | Bulatan |
|----|-------|------|-------|-----|---------|----------|---------|-------|---------|---------|---------|
| 1 | 2007 | 2509 | 4570 | 794 | 8303 | 4570 | 7940 | 12510 | 17500 | 0,71 | 1 |
| 2 | 2008 | 1291 | 2854 | 529 | 3873 | 2854 | 5290 | 8144 | 17500 | 0,46 | 1 |
| 3 | 2009 | 1769 | 2751 | 308 | 5127 | 2751 | 3080 | 5831 | 17500 | 1,33 | 2 |

Tabel Jumlah kebutuhan Dokter Spesialis Bedah

JH-P = jumlah hari perawatan/tahun

JP-RJ = jumlah pasien rawat jalan/tahun

JT = jumlah tindakan

Tabel Jumlah kebutuhan Dokter Spesialis Penyakit Dalam tahun 2007, 2008, 2009 di RSUD kota Batam

| No | Tahun | JP-H | JP-RJ | JH-Px1 | JP-RJx 3 | Total | Pembagi | Desimal | Bulatan |
|----|-------|------|-------|--------|----------|-------|---------|---------|---------|
| 1 | 2007 | 3232 | 6080 | 3232 | 18240 | 21472 | 25000 | 0,85 | 1 |
| 2 | 2008 | 2241 | 3736 | 2241 | 11208 | 13449 | 25000 | 0,53 | 1 |
| 3 | 2009 | 3284 | 3534 | 3284 | 10602 | 13886 | 25000 | 0,55 | 1 |

Tabel Jumlah kebutuhan Dokter Spesialis Penyakit Dalam

JH-P = jumlah hari perawatan/tahun

JP-RJ = jumlah pasien rawat jalan/tahun

Tabel Jumlah kebutuhan Dokter Spesialis Anak tahun 2007, 2008, 2009 di RSUD kota Batam

| No | Tahun | JP-H | JP-RJ | JP-Hx1 | JP-RJx3 | Total | Pembagi | Desimal | Bulatan |
|----|-------|------|-------|--------|---------|-------|---------|---------|---------|
| 1 | 2007 | 1028 | 8973 | 1028 | 26919 | 35892 | 25000 | 1,43 | 2 |
| 2 | 2008 | 1454 | 6638 | 1454 | 19914 | 21368 | 25000 | 0,85 | 1 |
| 3 | 2009 | 2031 | 6521 | 2031 | 19563 | 21594 | 25000 | 0,86 | 1 |

Tabel Jumlah kebutuhan Dokter Spesialis anak

JH-P = jumlah hari perawatan/tahun

JP-RJ = jumlah pasien rawat jalan/tahun

6.2.2 Analisa Jenis Sumber Daya Manusia

Pada penelitian jenis Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit umum daerah kota Batam peneliti perlu mengetahui Jenis dari Sumber Daya Manusia yang ada pada saat sekarang ini di rumah Sakit Umum daerah kota Batam sebagai berikut :

Tabel.6.2 Jenis Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam

| No | Jenis Sumber Daya Manusia |
|----|---|
| 1 | Dokter Spesialis Kandungan |
| 2 | Dokter Spesialis Anak |
| 3 | Dokter Spesialis Bedah |
| 4 | Dokter Spesialis Anastesi |
| 5 | Dokter Spesialis Orthodonti |
| 6 | Dokter Spesialis THT |
| 7 | Dokter Spesialis Mata |
| 8 | Dokter Spesialis penyakit kulit dan kelamin |
| 9 | Dokter umum |
| 10 | Dokter Gigi |
| 11 | Magister Rumah sakit |
| 12 | Magister Kesehatan Masyarakat |
| 13 | Apoteker |
| 14 | S1 Keperawatan |
| 15 | D3 Keperawatan |
| 16 | D3 kebidanan |
| 17 | D3 Radiologi |
| 18 | D3 Analis Kesehatan |
| 19 | D3 Gizi |

| | |
|----|------------------------------|
| 20 | D3 Farmasi |
| 21 | D3 Akutansi |
| 22 | D3 Kesling |
| 23 | Sarjana Kesehatan Masyarakat |
| 24 | Tenaga lainnya |

Sumber data : Kepegawaian RSUD kota Batam

Data diatas merupakan data Sumber Daya Manusia yang ada pada saat ini dari seluruh pegawai yang ada di Rumah sakit tersebut, dalam data penelitian ini di buat Jenis dari masing- masing jenjang pendidikan untuk mengetahui berapa orang jumlah tenaga tersebut yang nantinya akan berhubungan dengan kebutuhan tenaga tersebut, sesuai dengan ketentuan untuk Rumah sakit tipe C nantinya.

Dan untuk menuju ke Rumah sakit tipe C dari Rumah Sakit dari D ke C ada ketentuan yang telah di tetapkan untuk jenis Sumber Daya Manusia yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, hasil penelitan di bawah ini menunjukkan situasi jenis Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar saat ini di rumah sakit umum daerah kota Batam dengan ketentuan menurut rumah Sakit tipe C:

Tabel 6.4 Jenis Tenaga Medis spesialis dasar saat ini dan ketentuan menurut Rumah sakit tipe C.

| No | Standarisasi jenis Sumber Daya Manusia Tenaga Medis Dan Paramedis Rawat inap | Keadaan saat ini di RSUD kota Batam tipe D | Ketentuan menurut Rumah Sakit tipe C |
|----|--|--|--------------------------------------|
| 1 | Dokter Spesialis Kebidanan | ada | Harus ada |
| 2 | Dokter Spesialis Anak | ada | Harus ada |
| 3 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | Tidak ada | Harus ada |
| 4 | Dokter Spesialis Bedah | ada | Harus ada |

Dari data diatas dapat dilihat jenis Sumber Daya Manusia yang ada saat sekarang ini di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah sakit tipe C masih terdapat kekurangan jenis dari Sumber Daya Manusia Tenaga medis Seperti : Dokter Spesialis penyakit dalam.

6.2.3 Analisa Situasi Sumber Daya Manusia berdasarkan Kompetensi.

Landasan utama bagi tenaga medis untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimiliki harus terus menerus di pertahankan dan di tingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Tenaga medis dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuannya yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan demikian dokter dan dokter gigi dalam menjalankan prakteknya kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku dan juga harus mentaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Dalam Undang-undang Republik Indonesia no.29 tahun 2004 diatur tentang praktek kedokteran di mana dokter dan dokter gigi harus mempunyai Sertifikat kompetensi sebagai surat tanda tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktek kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi dalam bentuk Sertifikat STR (Surat Tanda Registrasi).

Pada penelitian ini untuk menganalisa kompetensi Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit umum daerah kota Batam peneliti perlu mengetahui Kompetensi dari Tenaga medis spesialis dasar yang ada di Rumah sakit tersebut, dalam data penelitian ini di buat kompetensi dari masing- masing Tenaga Medis spesialis dasar yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah sakit tipe C nantinya.

Kompetensi tenaga medis spesialis dasar dari hasil penelitian yang penulis peroleh dari pengisian formulir yang di bagikan kepada seluruh tenaga medis yang berada di rumah sakit umum daerah kota Batam sebanyak 10 orang yang terdiri dari dokter spesialis dasar dari data yang penulis dapatkan di mana seluruh tenaga medis tersebut telah mempunyai kompetensi masing-masing yang telah di keluarkan oleh kolegium masing-masing dokter dengan adanya Surat Tanda Registrasi (STR).

6.3 Demand pelayanan RSUD kota Batam

6.3.1 Pola penyakit

Dari hasil penelitian pola penyakit 10 trend penyakit pasien yang berkunjung ke Rumah sakit umum daerah kota Batam di Rawat Inap adalah sebagai berikut:

Tabel 6.5. 10 Penyakit terbanyak di Rawat Inap RSUD kota Batam tahun 2007 s/d 2009

| No | Jenis penyakit | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|----|----------------------------|------|------|------|-------|
| 1 | Persalinan tunggal spontan | 593 | 601 | 615 | Naik |
| 2 | Penyulit kehamilan | 447 | 468 | 501 | Naik |
| 3 | Hipertensi gestational | 242 | 273 | 299 | Naik |
| 4 | Ketuban pecah dini | 141 | 156 | 160 | Naik |
| 5 | Abortus Spontan | 243 | 275 | 291 | Naik |
| 6 | Diare & gastroenteritis | 244 | 189 | 224 | Naik |
| 7 | Malaria & all malarie | 98 | 87 | 75 | Turun |
| 8 | Persalinan Macet | 62 | 48 | 51 | Naik |
| 9 | Demam berdarah dengue | 98 | 101 | 281 | Naik |

| | | | | | |
|----|-----------------------|----|----|----|------|
| 10 | Kehamilan Lewat waktu | 51 | 72 | 85 | Naik |
|----|-----------------------|----|----|----|------|

Sumber data: Rekam medik RSUD kota Batam

Dari hasil penelitian data yang di peroleh di mana trend penyakit pasien yang berada di Rawat inap adalah persalinan tunggal spontan ,penyulit kehamilan,obortus spontan, ketuban pecah dini, persalinan macet, kehamilan lewat waktu dan Hipertensi yang terus naik dari tahun ke tahun ,untuk analisa kebutuhan dokter Spesialis di Rawat Inap untuk dokter Spesialis kandungan tidak di butuhkan penambahan lagi karena jumlah dokter Spesialis kandungan yang berada di Rumah sakit umum daerah kota batam pada saat ini berjumlah 5 orang,dan dari data di atas juga terlihat peningkatan dari pasien penderita Hipertensi yang di rawat di Rumah sakit tersebut hal ini membutuhkan dokter Spesialis Penyakit Dalam di mana pada awal tahun 2010 kemaren dokter spesialis Penyakit dalam yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam mengundurkan diri jadi PNS.

Tabel 6.6 10 Penyakit terbanyak di Instalasi Gawat Darurat RSUD kota Batam tahun 2007 s/d 2009.

| No | Jenis Penyakit | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|----|---------------------------------|------|------|-------|-------|
| 1 | Kecelakaan lalu lintas | 3233 | 3345 | 33398 | Turun |
| 2 | Infeksi saluran pernafasan atas | 1051 | 1682 | 1756 | Naik |
| 3 | Gangguan pada conjungtiva | 796 | 654 | 512 | Turun |
| 5 | Diare dan gastroenteritis | 696 | 578 | 496 | Turun |
| 6 | Malaria falcifarum | 163 | 205 | 198 | Turun |
| 7 | Gastritis | 696 | 754 | 684 | Turun |
| 8 | Asma bronchiale | 298 | 259 | 275 | Naik |
| 9 | Kejang Deman | 595 | 475 | 501 | Naik |

| | | | | | |
|----|----------------|-----|-----|-----|------|
| 10 | Cidera cranial | 447 | 526 | 541 | Naik |
|----|----------------|-----|-----|-----|------|

Sumber Data ; Rekam medis RSUD kota Batam

Dari data di atas penyakit yang terbanyak di Instalasi Gawat Darurat yang pasien Kecelakaan lalu lintas maka dari penelitian ini perlu penambahan dokter spesialis Bedah di Rumah sakit umum daerah kota Batam mengingat sekarang ini berjumlah hanya 1 orang dengan tingkat kecelakan yang tinggi dan di dukung oleh letak posisi Rumah sakit umum daerah kota Batam berdekatan dengan kawasan industri perkapalan yang mempunyai karyawan ribuan orang.

Dan pada saat sekarang ini dokter Spesialis bedah yang berjumlah 1 orang, satu bulan yang lewat baru di angkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum daerah kota Batam secara otomatis waktu yang untuk melayani pasien berkurang dengan jabatan baru sebagai pejabat Struktural, hal ini merupakan ancaman bagi Rumah Sakit Umum daerah kota Batam bila tidak ada penambahan dokter Spesialis Bedah.

Tabel 6.7 10 Penyakit terbanyak di Instalasi Rawat Jalan RSUD kota Batam tahun 2009

| No | Jenis Penyakit | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|----|-------------------------------|------|------|------|-------|
| 1 | Ispa | 3126 | 3213 | 3240 | Naik |
| 2 | Penyakit pulpa periapical | 1120 | 1176 | 1229 | Naik |
| 3 | Diare | 324 | 386 | 428 | Naik |
| 4 | Penyakit Perkemb. Erupsi Gigi | 423 | 448 | 592 | Naik |
| 5 | Tuberculosis | 534 | 494 | 481 | Turun |
| 6 | Bronkhitis | 423 | 412 | 408 | Turun |
| 7 | Keratitis | 376 | 421 | 400 | Turun |
| 8 | Diabetes melitus | 366 | 351 | 331 | Turun |
| 9 | Conjungtifitis | 353 | 316 | 314 | Turun |
| 10 | Penyakit infeksi Bakteri | 233 | 245 | 293 | Naik |

Sumber data : Rekam medik RSUD kota Batam

Dari data di atas trend kunjungan jumlah penyakit yang terbanyak di poli Rawat jalan adalah Infeksi saluran pernafasan acute dan penyakit periapical gigi dari data di atas terjadi trend peningkatan kunjungan pasien dari tahun ke tahun.

6.3.2 Potensi kunjungan pasien.

Tabel 6.8 Kunjungan di Poli Rawat jalan RSUD kota Batam tahun 2007 s/d 2009

| No | Poliklinik | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|----|------------------------------|------|------|------|-------|
| 1 | Poliklinik Anak | 8973 | 6638 | 6521 | Turun |
| 2 | Poliklinik Gigi dan Mulut | 3674 | 4087 | 4112 | Naik |
| 3 | Poliklinik bedah | 4570 | 2852 | 2751 | Turun |
| 4 | Poliklinik Mata | 2356 | 1769 | 1629 | Turun |
| 5 | Poliklinik Umum | 3919 | 3557 | 3244 | Turun |
| 6 | Poliklinik Kebidanan | 6756 | 4267 | 4153 | Turun |
| 7 | Poliklinik Kulit dan Kelamin | 2580 | 2491 | 2265 | Turun |
| 8 | Poliklinik Penyakit THT | 2555 | 2220 | 2134 | Turun |
| 9 | Poliklinik Fisioterapi | 0 | 417 | 564 | Naik |
| 10 | Penyakit Dalam | 6080 | 3736 | 3534 | Turun |

Sumber data: Rekam medik RSUD kota Batam

Dari data di atas dapat dilihat dimana jumlah kunjungan pasien anak terjadi penurunan di mana tidak perlu lagi penambahan dari dokter Spesialis anak karena pada saat sekarang ini Rumah sakit umum daerah kota batam sudah mempunyai 4 dokter spesialis anak.

Tabel 6.9 Penyakit terbanyak di Instalasi Gawat Darurat RSUD kota Batam 2007 s/d 2009

| Uraian Penyakit | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|------------------|------|------|------|-------|
| Vulnus Laceratum | 876 | 912 | 950 | naik |

| | | | | |
|-------------------------|-----|-----|-----|-------|
| Febris | 625 | 690 | 717 | naik |
| Vulnus Exscoriatis | 324 | 397 | 404 | naik |
| ISPA | 233 | 316 | 278 | turun |
| Gastritis | 321 | 221 | 283 | naik |
| GE | 256 | 263 | 275 | naik |
| Asma Bronchiale | 241 | 254 | 220 | turun |
| Collic Abdomen | 67 | 82 | 76 | turun |
| Dyspepsia | 56 | 68 | 74 | naik |
| Infeksi Saluran Kencing | 65 | 53 | 61 | naik |

Sumber data : Rekam medis RSUD kota Batam

Dari data di atas dapat diketahui jumlah penyakit Vulnus laceratum merupakan penyakit yang terbanyak di Instalasi Gawat darurat Rumah sakit umum daerah kota Batam dan dari tahun ke tahun terus meningkat hal ini disebabkan karena Posisi rumah sakit umum daerah kota Batam berada dekat dengan kawasan industri perkapalan yang mempunyai karyawan ribuan orang dan hal ini merupakan peluang untuk bagi rumah sakit dengan posisi Rumah sakit tersebut dan juga merupakan ancaman bagi rumah sakit apabila tidak ada penambahan Sumber Daya Manusia di Tenaga Medis yang ada di Instalasi gawat Darurat tersebut.

Tabel 6.10 Penyakit terbanyak di Rawat Inap RSUD kota Batam 2007 s/d 2009.

| Uraian Penyakit | 2007 | 2008 | 2009 | Trend |
|----------------------------|------|------|------|-------|
| Persalinan tunggal Spontan | 298 | 301 | 307 | naik |
| DBD | 256 | 277 | 281 | naik |
| TB | 298 | 291 | 280 | turun |
| Diare | 321 | 231 | 224 | naik |
| Demam Thypoid | 54 | 44 | 65 | naik |
| Gastritis | 64 | 75 | 63 | turun |

| | | | | |
|-------------------------|----|----|----|-------|
| Neoplasma jinak lainnya | 35 | 51 | 48 | turun |
| Malaria | 45 | 51 | 50 | turun |
| Pneumonia | 32 | 34 | 39 | naik |
| Diabetes Melitus | 29 | 23 | 30 | naik |

Sumber data : Rekam medis RSUD kota Batam

Dari data diatas di mana trend kunjungan pasien di Rawat Inap di dominasi oleh pasien Persalinan tunggal spontan dari tahun ke tahun terjadi peningkatan hal ini di sebabkan Batam merupakan daerah Industri maka tingkat usia produktif penduduk Batam cukup tinggi karena banyaknya jumlah industri di kota Batam, maka untuk perencanaan Sumber Daya Manusi tenaga medisspesialis dasar untuk dokter spesialis kandungan rumah sakit umum daerah kota batam tidak perlu lagi melakukan penanbahan dalam 3 tahun ini mengingat pada saat sekarang ini dokter spesialis kandungan yang ada berjumlah 5 orang.

Dan perlunya dokter Spesialis penyakit dalam melihat data dari pasien rawat Inap penderita penyakit yang terus naik dari tahun ke tahun seperti DBD, Diaru Pneumonia, Deman Typoid dan Diabetes melitus yang merupakan semua pasien penyakit dalam.

6.4 Analisa Rumah sakit dari tipe D ke tipe C

Dari analisa Rumah sakit Tipe D yang sekarang ini menuju untuk Ke Rumah Sakit tipe C terdapat beberapa pelayanan yang belum ada saat sekarang ini dan berdasarkan ketentuan Untuk Rumah sakit tipe C harus ada.

Tabel 6.11 Keadaan RSUD dengan Standarisasi pelayanan untuk Rumah sakit tipe C

| No | Standarisasi jenis Pelayanan untuk Rumah sakit Tipe C | Keadaan saat ini di RSUD kota Batam tipe D | Ketentuan menurut Rumah Sakit tipe C |
|----|---|--|--------------------------------------|
| 1 | Poli Anak | ada | Harus ada |

| | | | |
|---|---------------------|-----------|-----------|
| 2 | Poli Kebidanan | ada | Harus ada |
| 3 | Poli penyakit dalam | Tidak ada | Harus ada |
| 4 | Poli Bedah | ada | Harus ada |

Dari analisa diatas Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah Sakit tipe C sesuai dengan ketentuan yang berlaku diperlukan penambahan jenis pelayanan di poliklinik rawat jalan yang tidak ada sekarang ini yaitu berupa poli :

a) Poli Penyakit Dalam

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan dapatkan Sebagai berikut :

1. Jumlah Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar yang di butuhkan oleh Rumah Sakit umum Daerah kota Batam untuk menuju Rumah Sakit Tipe C adalah :

Tabel 6.12 Jumlah kebutuhan RSUD menuju tipe C

| No | Sumber Daya Manusia | Jumlah yang dibutuhkan untuk Rumah Sakit tipe C |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dokter Spesialis penyakit dalam | 1 |

2. Rencana kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah sakit tipe C berdasarkan Wawancara mendalam yang penulis rangkum untuk perencanaan 3 tahun ke depan sebagai berikut :

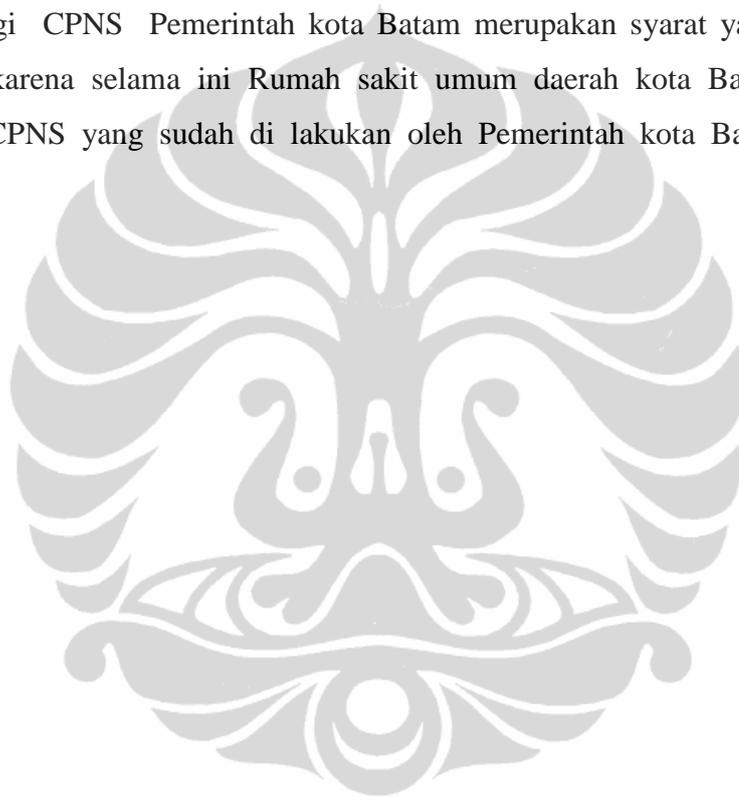
Tabel 6.13 Perencanaan kebutuhan tenaga medis spesialis dasar di RSUD kota Batam 3 tahun ke depan.

| No | Jenis tenaga | Kebutuhan tahun 2011 | Keadaan 2010 | Rencana 2011 | Rencana 2012 | Rencana 2013 |
|----|----------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | Dokter Spesialis Kandungan | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 2 | Dokter Spesialis Anak | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Dokter Spesialis Bedah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |

3. Kompetensi dari tenaga medis spesialis dasar di Rumah sakit Umum daerah kota Batam untuk menuju ke Rumah Sakit tipe C adalah sebagai berikut :

- a) Untuk Tenaga Medis dokter Spesialis dasar untuk kompetensinya harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang di keluarkan oleh masing-masing Legilium dan ini bagi CPNS Pemerintah kota Batam merupakan syarat yang mutlak harus ada karena selama ini Rumah sakit umum daerah kota Batam hanya menerima CPNS yang sudah di lakukan oleh Pemerintah kota Batam setiap tahunnya.



BAB. 7

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis spesialis dasar, sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perencanaan Sumber daya manusia tenaga medis spesialis dasar rawat inap di Rumah sakit umum daerah kota Batam untuk menuju Rumah sakit tipe C maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian dan hasil yang di peroleh berdasarkan variabel-variabel yang di teliti.

1.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini hanya memberikan gambaran Perencanaan Sumber Daya Manusia Tenaga Medis spesialis dasar untuk menuju ke Rumah sakit tipe C sesuai dengan ketentuan Menurut Rumah sakit Tipe C dengan Metode Rasio, Rasio di sini hanya mewakili dari Tenaga Medis spesialis dasar dengan demand kunjungan pasien.
2. Perencanaan Sumber Daya Manusia di sini hanya mewakili Tenaga medis spesialis dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam.
3. Karena hal tersebut diatas, data yang didapat mungkin tidak mewakili semua Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam tetapi setidaknya dapat memberi gambaran terhadap perencanaan kebutuhan untuk SDM yang ada saat sekarang ini untuk menuju Rumah Sakit tipe C.

Dari hasil data penelitian yang penulis peroleh di mana Rumah sakit Umum Daerah kota Batam merupakan satu-satu Rumah sakit Tipe D yang di miliki oleh Pemerintah kota Batam tentu memiliki kemampuan untuk maju karena di subsidi oleh Pemerintah dengan Visi “ Rumah sakit dengan pelayanan prima memberi kepuasan pada komsumem” dan di tambah dengan lokasi yang berada di kawasan yang padat dan berdekatan dengan kawasan Industri Perkapalan yang mempunyai Karyawan ribuan orang.

1.2 Hasil Penelitian

1.2.1 Analisa kondisi spesialisi dasar di rumah sakit tipe D.

Dari analisa situasi kondisi Sumber Daya Manusia spesialis dasar di Rumah sakit umum daerah kota Batam pada saat sekarang ini baru untuk rumah sakit tipe D dengan keterbatasan jumlah dan jenis yang ada pada saat sekarang ini karena rumah sakit masih tipe D jadi, belum ada perencanaan untuk merubah tipe D ke tipe C dan dengan adanya perubahan tersebut maka akan terjadi kekurangan jumlah Sumber Daya Manusia tenaga medis spesialis dasar yang ada saat ini maka perlu penambahan jumlah tenaga medis spesialis dasar secara bertahap untuk pemenuhan kedepan, oleh karena itu perlu di buat suatu perencanaan untuk ke depan sesuai dengan kebutuhan jumlah demand.

Dari analisa kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam di butuhkan satu perencanaan sebagai berikut :

| No | Jenis tenaga | Kebutuhan tahun 2011 | Keadaan 2010 | Rencana 2011 | Rencana 2012 | Rencana 2013 |
|----|---------------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | Dokter Spesialis Kandungan | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Dokter Spesialis Anak | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Dokter Spesialis Bedah | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |

1.2.2 Pola penyakit.

Berdasarkan Trend penyakit di rawat inap yang ada di rumah sakit umum daerah kota Batam dalam 3 tahun terakhir ini, penyakit yang paling tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun merupakan kasus persalinan tunggal spontan maka dibutuhkan dokter spesialis kandungan, tetapi Rumah sakit umum daerah kota Batam dalam 3 tahun mendatang tidak perlu menambah dokter spesialis

kandungan karena pada saat ini jumlah dokter spesialis kandungan tersebut berjumlah 5 orang.

Untuk trend penyakit yang ada di instalasi gawat darurat di rumah sakit umum daerah kota Batam dengan kasus kecelakaan lalu lintas yang dari tahun ke tahun terus meningkat kondisi seperti ini membutuhkan penambahan dokter spesialis bedah, peningkatan pasien ini disebabkan karena lokasi rumah sakit umum daerah kota Batam berdekatan dengan kawasan industri perkapalan yang mempunyai karyawan ribuan orang.

7.2.3 Potensi kunjungan pasien

Berdasarkan trend jumlah kunjungan pasien dipoli rawat inap di rumah sakit umum daerah kota Batam jumlah kunjungan yang paling tinggi dengan kasus persalinan tunggal spontan yang dari tahun ketahun terus terjadi peningkatan dengan trend seperti ini rumah sakit umum tidak perlu menambah dokter spesialis kandungan yang ada saat ini walaupun terjadi peningkatan pasien tiap tahun karena sudah berjumlah 5 orang, dan untuk kelebihan dokter spesialis kandungan yang adadi rumah sakit umum daerah kota Batam dapat dikembangkan dengan pembukaan poli sore di RSUD yang baru.

Untuk trend jumlah kunjungan di instalasi gawat darurat kunjungan pasien yang paling tinggi pasien dengan kasus Vulnus laseratum dari tahun ke tahun terus meningkat maka rumah sakit umum daerah kota Batam perlu menambah dokter spesialis bedah, karena dokter spesialis bedah yang ada saat ini berjumlah 1 oran dan sekitar satu bulan yang lewat diangkat menjadi direktur rumah sakit umum daerah kota Batam.

Dan untuk trend kunjungan pasien yang ada dipoli rawat jalan rumah sakit umum daerah kota Batam dimana jumlah kunjungan yang paling tinggi terdapat dipoliklinik anak tetapi trendnya dari tahun ke tahun terjadi penurunan maka tidak perlu dilakukan penambahan 3 tahun kedepan untuk dokter spesialis anak dengan jumlah sekarang ini sudah ada 4 spesialis anak yang berada di rumah sakit tersebut dan kelebihan dokter spesialis anak yang ada di RSUD kota Batam dapat di kembangkan memjadi poli tumbuh kembang anak.

1.2.3 Analisa tipe Rumah sakit dari D ke C

Dari analisa situasi rumah sakit umum daerah kota Batam saat ini belum bisa untuk berubah dari tipe D ke tipe C dengan masih kurangnya jenis tenaga medis yang merupakan aturan yang harus ada di rumah sakit tipe C seperti spesialis penyakit dalam dalam hal ini rumah sakit harus mengusahakan tenaga dokter spesialis tersebut baik dengan jalur penerimaan CPNS yang dilakukan oleh pemerintah kota Batam maupun melalui penerimaan sendiri oleh rumah sakit, begitu juga dengan jumlah dan jenis pelayanan yang ada saat ini dan untuk memenuh ke tipe C belum memenuhi kriteria fasilitas dan kemampuan rumah sakit tipe C yang meliputi :

1. Pelayanan medik spesialis dasar

- a) Pelayanan spesialis kebidanan.
- b) Pelayanan spesialis Bedah.
- c) Pelayanan spesialis Penyakit Dalam.
- d) Pelayanan Spesialis Anak.

Dari kriteria yang sudah ditetapkan tersebut masih terdapat beberapa pelayanan yang belum ada pelayanan spesialis dasar penyakit dalam belum di bukanya poliklinik penyakit dalam dan pelayanan spesialis penunjang medik berupa poli rehabilitasi medik dan poli patologi, untk menju ke tipe C nanti 3 poli yang tidak ada sekarang ini nanti harus di buka dengan penerimaan dokter spesialis tersebut.

1.2.4 Kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga spesialis dasar.

Untuk memenuhi kebutuhan dari rumah sakit tipe C, harus di ketahui dulu kondisi Sumber Daya Manusia yang ada sekarang ini dan tentukan berapa kebutuhan untuk ke tipe C tersebut dari hasil analisa tersebut didapatkanlah jumlah kekurangan dari pada jumlah, jenis, kompetensi dan jenis pelayanan untuk kriteria rumah sakit tipe C yang masih belum ada saat ini dari hasil tersebut baru

dibuat langkah perencanaan Sumber Daya Manusia untuk rumah sakit dari tipe D ke tipe C.

1.2.5 Langkah-langkah perencanaan Sumber Daya Manusia di rumah sakit umum daerah kota Batam.

Rumah sakit umum daerah kota Batam berdasarkan Surat keputusan walikota Batam nomor :KPTS.351/HK/XII?2009 tentang penetapan status pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum(PK-BLUD) dapat melakukan rekrutmen pegawai sendiri berdasarkan kebutuhan yang tepat sesuai dengan matrik.

Penambahan tenaga medis dan paramedis di rumah sakit hanya dapat dilakukan bila di dukung informasi yang akurat. Dengan bantuan matrik ini dapat direncanakan secara rinci kebutuhan tenaga pertahunnya, karena kenaikan beban kerja sifatnya bertahap maka kebutuhan tenaga juga dilakukan bertahap misalnya pada tahun pertama , kedua, ketiga sampai terpenuhi, dengan melakukan tahapan penerimaan tenaga sesuai dengan kenaikan beban kerja maka manajemen melakukan rekrutmen tenaga secara tepat dan efisien artinya secara finansial rumah sakit hanya akan membayar gaji kepada tenaga baru sesuai dengan kebutuhan nyata Yaslis(2004).

Untuk mendapatkan rumah sakit yang berkualitas sesuai dengan Visi rumah sakit umum daerah kota Batam dalam pemenuhan Sumber Daya Manusia untuk menuju rumah sakit tipe C maka di buat langkah-langkah untuk pemenuhan tenaga tersebut oleh rumah sakit itu sendiri.

Untuk pemenuhan Sumber Daya Manusia tersebut dapat diajukan ke pemerintah Kota Batam melalui Badan Kepegawaian dan Diklat (BKD) dengan mengusulkan kebutuhan Tenaga Medis dan Paramedis sesuai dengan jenis Dan jumlah yang di butuhkan untuk Rumah sakit tipe C nantinya.

Dan apabila Pemerintah kota Batam belum bisa merealisasikan tenaga tersebut maka Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam dengan Badan Layanan Umumnya dapat merekrut sendiri Tenaga Medis dan Paramedis yang di butuhkan untuk pemenuhan Rumah sakit menjadi tipe C, mengingat pada

akhir bulan Desember ini pembangunan fisik dari Rumah sakit umum daerah kota Batam sudah selesai di kerjakan.

Sehingga nanti tidak akan terjadi kekosongan dalam waktu yang cukup lama untuk Rumah sakit itu mulai beroperasi dan merupakan suatu pesaing nanti bagi Rumah Sakit apabila tidak ada penambahan Sumber Daya Manusia sehingga berakibat terhadap mutu pelayanan, maka rumah sakit umum daerah kota Batam dapat melakukan proses penrekrutmen dan proses seleksi.

Definisi Proses Rekrutmen dan Seleksi

Menurut Cascio (2003) dan Munandar (2001), **proses rekrutmen** adalah suatu

proses penerimaan calon tenaga kerja untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga kerja (lowongan pekerjaan) pada suatu unit kerja dalam suatu organisasi atau perusahaan; sedangkan **proses seleksi** adalah proses pemilihan calon tenaga kerja yang paling memenuhi syarat untuk mengisi lowongan pekerjaan.

Dengan demikian, proses rekrutmen merupakan proses awal yang dilakukan dalam pencarian tenaga kerja, sedangkan proses seleksi terjadi setelah ada sejumlah calon karyawan yang mendaftar atau terdaftar melalui proses rekrutmen.

Munandar (2001) menjelaskan bahwa sasaran seleksi adalah suatu rekomendasi atau suatu keputusan untuk menerima atau menolak seseorang calon untuk pekerjaan tertentu berdasarkan suatu dugaan tentang kemungkinan-kemungkinan dari calon untuk menjadi tenaga kerja yang berhasil pada pekerjaannya. Tugas seleksi adalah menilai sebanyak mungkin calon untuk memilih seorang atau sejumlah orang (sesuai dengan jumlah orang yang diperlukan) yang paling memenuhi persyaratan pekerjaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Ini berarti, dalam proses seleksi perusahaan atau organisasi akan memilih calon karyawan yang 'diperkirakan atau diramalkan' akan berhasil menjalankan pekerjaannya dengan baik. Dengan kata lain, akan memilih calon karyawan yang paling tepat untuk pekerjaan tertentu.

Dalam proses rekrutmen dan proses seleksi ini rumah sakit umum daerah kota Batam dapat melakukannya sesuai dengan aturan dan kesepakatan yang telah ditetapkan sendiri oleh rumah sakit untuk proses tersebut sesuai dengan langkah-langkah perencanaan yang telah ditetapkan sebagai berikut berdasarkan surat keputusan yang telah ditetapkan oleh direktur Rumah sakit umum daerah kota Batam sebagai berikut :

1. Proses rekrutmen

- memasang iklan di berbagai media cetak, seperti koran, majalah, tabloid; atau diradio dan televisi
- pendekatan langsung ke sekolah, universitas, lembaga-lembaga pendidikan kejuruan atau pusat-pusat kursus
- para karyawannya sendiri yang akan mengajukan kenalan atau anggota keluarganya yang dapat mereka jamin 'kebaikan' kerjanya
- pencari kerja melamar sendiri di rumah sakit umum daerah kota Batam.

2. Seleksi calon karyawan

- seleksi surat-surat lamaran
- wawancara awal
- ujian, psikotes, wawancara
- penilaian akhir
- pemberitahuan dan wawancara akhir
- penerimaan

Dalam setiap tahap seleksi ini, ada calon tenaga kesehatan yang ditolak sehingga tidak dapat mengikuti tahap seleksi berikutnya.

BAB. 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia di Rumah sakit umum daerah kota Batam pada saat sekarang ini masih kurang, baik dari segi jumlah Sumber Daya Manusia dan jenis Sumber Daya Manusia.
2. Dari segi Jumlah Sumber Daya Manusia terdapat kekurangan dari tenaga medis dan paramedis di rawat inap untuktahun 2011 menuju Rumah Sakit Tipe C sebagai berikut :
 - a) Dokter Spesialis Penyakit dalam kurang sebanyak 1 orang.
 - b) Dokter Spesialis Bedah kurang sebanyak 1 orang.
3. Dari segi jenis SDM terdapat kekurangan dari tenaga medis pada saat ini di RSUD kota Batam yang wajib harus ada untuk Rumah sakit tipe C adalah sebagai berikut :
 - a) Dokter Spesialis penyakit dalam yang merupakan 4 wajib Spesialis dasar untuk Rumah sakit Tipe C
4. Pembukaan jenis Layanan baru untuk poli penyakit dalam, Rehabilitasi medi dan Patologi klinik.
5. Dari segi kompetensi menurut hasil dari penelitian yang penulis dapat :
 - a) Tenaga Medis, untuk kompetensi dari tenaga medis spesialis dasar yang ada di Rumah sakit umum daerah kota Batam yang berjumlah 10 orang yang terdiri dari 4 dokter kandungan, anak dan bedah sudah mempunyai kompetensi untuk bekerja di Rumah sakit di mana semua tenaga medis ini sudah mempunyai STR yang di keluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia untuk Kompetensi dokter dan dokter

gigi dan di tambah dengan pelatihan/ workshop yang diikuti oleh tenaga medis spesialis dasar didalam maupun di luar negeri.

6. Dari segi pola penyakit menurut hasil penelitian yang penulis dapatkan dari data adalah sebagai berikut :
 - a) Penyakit yang terbanyak di Poli Rawat jalan adalah ISPA
 - b) Penyakit yang paling banyak di Rawat inap Rumah Sakit umum daerah kota Batam adalah persalinan tunggal spontan.
 - c) Penyakit yang terbanyak di Instalasi Gawat Darurat di Rumah sakit umum daerah kota Batam adalah Vulnus Laseratum.
7. Dari Segi jumlah kunjungan di Rumah sakit umum daerah kota Batam dari hasil data yang penulis dapat dari hasil penelian adalah sebagai berikut :
 - a) Jumlah kunjungan Rawat Inap dari tahun ke tahun terus meningkat di rumah sakit umum daerah kota Batam terutama untuk pasien persalinan tunggal spontan.
 - b) Jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit umum daerah kota Batam dari tahun ke tahun terus meningkat terutama untuk pasien kecelakaan lalu lintas maka dengan meningkatnya pasien tersebut perlu penambahan dokter spesialis Bedah dan dokter umum.
 - c) Jumlah kunjungan Poli Rawat jalan rumah sakit umum daerah kota Batam dari tahun ke tahun terus meningkat terutama untuk pasien penyakit infeksi pernapasan acute maka dengan meningkatnya pasien tersebut perlu penambahan dokter spesialis penyakit dalam dan dokter umum.

8.2 Saran

Setelah mengamati dan mempelajari hasil dari hasil penelitian yang di peroleh, saran yang dapat di berikan yang mungkin bermanfaat bagi Rumah sakit umum daerah kota Batam dan Pemerintah kota Batam khususnya BKD (Badan Kepegawaiaan dan Diklat) adalah sebagai berikut :

1. Secara umum jumlah dan jenis Sumber Daya Manusia yang ada sekarang ini di Rumah sakit umum daerah kota Batam dengan tipe D masih kurang untuk menuju ke Rumah sakit tipe C dan untuk kekurangan jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia ini, RSUD kota Batam Khususnya Ka.Sub.bag. Sekretariat yang membawahi Bagian kepegawaian berkoordinasi dengan BKD kota Batam untuk mengusulkan formasi untuk CPNS/pegawai yang pindah untuk kekurangan Tenaga Medis dan Paramedis di Rumah sakit umumdaerah kota Batam mengusulkan/memberikan data-data jumlah kekurangan tenaga tersebut sehingga nanti di buka formasi untuk jenis tenaga tersebut dan kalau ada PNS yang pindah dari luar kota Batam bisa di masukkan ke RSUD sesuai dengan kebutuhan.
2. Dengan telah berubahnya status rumah sakit umum daerah kota Batam menjadi PK-BLUD maka bisa merekrut tenaga medis spesialis dasar yang di butuhkan oleh Rumah sakit sesuai dengan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan jumlah dan jenis Sumber Daya Manusia, jadi disini tenaga medis dan paramedis boleh berstatus tidak PNS/non PNS.
3. Maembuat langakh-langkah perencanaa tenaga medis dan paramedis untuk merekrui sendiri.
4. Membuat Rencana Kerja Anggaran(RKA) setiap tahunnya dari dana APBD kota Batam untuk dana kontribusi pelatihan bagi tenaga medis spesialis dasar untuk pengembangan kompetensi dari tenaga medis dan paramedis tersebut secara continiu.
5. Apabila di anggaran APBD kota Batam tidak mencukupi untuk dana kontribusi pelatihan bagi tenag medis dan para medis,maka dapat di buat biaya perencanaan di RBA(Rencana Biaya Anggaran) RSUD karena sudah BLU untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan kompetensi dari tenaga medis dan para medis di RSUD kota Batam.

6. Perlu dilakukan penelitian Lanjutan secara kuantitatif apabila RSUD tipe D yang sekarang ini sudah pindah ke gedung yang baru dan berubah status menjadi Rumah sakit tipe C.
7. Membuat kerja sama (MoU) dengan fakultas kedokteran yang mengadakan pendidikan spesialis untuk menyediakan tenaga spesialis di Rumah sakit umum daerah kota Batam.
8. Menberi insentif kepada dokter spesialis dasar / tunjangan spesialis untuk menarik dokter spesialis bekerja di RSUD kota Batam.



DAFTAR REFERENSI

Aditama,tjandra yoga.(2004). *Management administrasi Rumah sakit*,edisi ke dua,UI press.

Amirudin.(2003). *Rencana Strategis Pengembangan SDM Kesehatan di Kabupaten Tualang Bawang Provinsi Lampung tahun 2003-2008* (Tesis tidak di publikasikan FKM UI jakarta)

Cascio,W.F.(2003). *Managing Human Resouces*;productivity quality of Work life,profits (6 th ed). Boston:MC Grow-Hill Irwin

Duncan,W.Jack.(1996). *Strategic Management of Health care Organizations Secon edition*,Blackwell Public Her United Kingdom.

Dessler,Gary. (2006).*Manajemen Sumber Daya Manusia* edisi ke Sepuluh jilid 1 PT. Indek Gramedia.

Desser, Gary.(2005). *Manajemen Sumber Daya manusia* edisi ke Sembilan jilid 2 PT.indek kelompok Gramedia,2005.

Davud, F.(1995). *Startegic Management*,pestice hall international inc,New Jersey.

Departemen Dalam RI.(1979)..*Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 262 /Per/VII/1979* tentang Standarisasi Ketenagaan Rumah sakit.

Flippo,Edwin.(1980).*Personal management* edisi kelima,Mc Grow-Hill,Inc,singapore 1980.

Gilles,DA.(1989).*Nursing Management A system Approach*,Second edition,WB Sanders,Philadelphia.

Hani.T. handoko.(2000).*Manajemen Personalia dan Sumber daya manusia*,Edisi 2 BPFE Yogyakarta.

Hasibuan.T. malayu. (2001). *Manajemen Sumber Daya manusia* edisi Revisi Bumi Aksara Jakarta.

Ilyas,Yaslis. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah sakit*,teori,metode dan formula,edisi Revisi pusat kajian Ekonomi kesehatan FKM-UI Depok.

Ilyas,Yaslis. (2002). *Kinerja,teori,Penilaian, dan Penelitian* cetakan ketiga pusat kajian Ekonomi Kesehatan FKM. UI Depok.

Muninjaya,GDE. (1999). *Manajemen Kesehatan* EGC Jakarta.

Munandar,A.S.(2001). *Psicologi Industri dan organisasi* Jakarta; Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)

Manorasana,Nina. (2001). *Rencana Pengembangan SDM kesehatan Kabupaten Pandeglang dalam pelaksanaan otonomi daerah tahun 2001-2005* (Tesis Tidak di publikasikan FKM UI jakarta)

Moloeng,Lexy.J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif* Edisi Revisi 2006 PT remaja Rosdakarya.

Noto atmojo,Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia* cetakan ke 4 Jakarta Rineka Cipta.

Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*.

Dinas Kesehatan Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau, (2009). *Profil Kesehatan kota Batam*.

Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam, (2009). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam*.

Rangkuti, Freddy. (2000). *Analisis SWOT membedah kasus Bisnis*, Gramedia Pustaka.

Robbin, P Stephen. (1999). *Manajemen Six th.edition*, edisi Bahasa Indonesia jilid I, alih bahasa T.Hermaya, Prenhalindo Jakarta.

Rasyidi, Amri. (2005). *Rencana Strategis Pengembangan SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam Sumatera Selatan 2006-2010* (Tesis tidak di publikasikan FKM UI Jakarta)

Jendral Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Standar Pelayanan minimal Rumah sakit* Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Siagian, P., Sondang. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia* edisi I cetakan 15- Jakarta Bumi Aksara.

Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional* cetakan pertama CV. Trans Info Media.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 29 tahun. (2004). *Tentang Praktek Kedokteran Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.