

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu *ASEAN Free Trade Area* (AFTA) dan globalisasi ekonomi di dunia menuntut tiap organisasi profit dan non profit untuk saling berkompetisi memperebutkan sumber daya dan pasar. Keadaan ini juga berlaku bagi industri rumah sakit. Rumah sakit merupakan perusahaan pelayanan jasa, dimana produk yang dihasilkan sifatnya tidak berwujud (*non intangible*) dan pemberi pelayanan tersebut berasal dari petugas atau kita sebut Sumber Daya Manusia (SDM). SDM merupakan unsur penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa dan bagian diferensiasi dimana perusahaan jasa menciptakan nilai tambah dan memperoleh keunggulan kompetitifnya.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien. Oleh karena itu, sebuah rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kelanggengan suatu rumah sakit salah satunya ditentukan dari banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan, semakin meningkatnya jumlah kunjungan pasien maka semakin baik keberadaan rumah sakit tersebut. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh SDM yang menyampaikan jasa kepada pasien. Dalam pembangunan kesehatan, SDM kesehatan merupakan salah

satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 Tahun 2007 dan PP No. 41 Tahun 2007).

Perubahan yang secara deras mendera, menuntut rumah sakit dapat *survive* diantara pesaing yang akan muncul setiap saat. Oleh karena itu, SDM rumah sakit harus memenuhi tuntutan untuk dapat merespon perubahan tersebut. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel. Ketersediaan SDM rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Untuk itu ketersediaan SDM di rumah sakit harus menjadi perhatian pimpinan. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit (Ilyas, 2004). Perencanaan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan tiap unit bagian, instalasi rumah sakit dan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 56 tahun 2014 serta standar akreditasi nasional versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012 (KARS). Pengetahuan dan keterampilan perencanaan Sumber Daya Manusia di rumah sakit merupakan kompetensi yang harus dimiliki setiap pimpinan pada setiap tingkat manajemen.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah rumah sakit swasta yang terletak di Bantul, DIY dan merupakan Rumah Sakit Pusat Pendidikan FKIK UMY maka RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berencana naik kelas rumah sakit tipe C menjadi tipe B dan tipe B pendidikan di tahun 2015, saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II telah memiliki fasilitas tempat tidur rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur (TT) sebanyak 112 TT yang dijadwalkan selesai pada akhir tahun 2014. Selain itu, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kedepannya juga akan membangun pelayanan medik khusus yakni menjadi pusat rujukan *Cardiovascular Center* dan *Cancer Center*. Oleh karena itu, maka dibutuhkan standar klasifikasi rumah sakit berdasarkan Permenkes nomor 56 tahun 2014 dan standar akreditasi versi KARS 2012 sebagai pedoman dalam rangka menuju rumah sakit tipe B.

Mengingat SDM yang ada sekarang berjumlah 187 yang terdiri dari tenaga medis, paramedis dan tenaga non paramedis lainnya serta perubahan tempat tidur menjadi sebanyak 150 TT maka diperlukan tenaga yang sesuai kebutuhan rumah sakit dalam rangka menuju RS tipe B dan memenuhi standar akreditasi versi KARS 2012 kedepannya.

Oleh karena itu, untuk mengetahui kebutuhan tersebut, maka diperlukan analisa mengenai ketersediaan SDM dan kebutuhan SDM serta langkah-langkah yang akan dilakukan oleh rumah sakit untuk pemenuhan tenaga medis secara bertahap guna memenuhi kebutuhan untuk rumah sakit tipe B 2015 nantinya. Dengan sudah selesainya pembangunan RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ini diharapkan dapat segera melakukan langkah-langkah untuk pemenuhan tenaga tersebut. Dalam pemenuhan tenaga SDM nanti, rumah sakit memerlukan penambahan tenaga medis dan tenaga non medis yang lainnya dalam upaya peningkatan pelayanan untuk menuju tipe B tahun 2015 serta dalam memenuhi SDM mengingat adanya penambahan jenis pelayanan, ruangan dan jumlah tempat tidur serta banyaknya rumah sakit swasta yang merupakan pesaing yang ada di sekitar RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, maka RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dituntut dapat bersaing secara kompetitif untuk bisa memberikan pelayanan yang terbaik.

Keberhasilan suatu rumah sakit ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu Sumber Daya Alam (*natural resources*) dan Sumber Daya Manusia (*human resources*), sumber daya manusia menjadi yang terpenting oleh karena di suatu rumah sakit bila kemampuannya SDMnya 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 terjadi kesenjangan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan menuju rumah sakit tipe B dan standar akreditasi KARS dari kekurangan SDM, maka perlu perencanaan tenaga medis dan non medis untuk menuju ke rumah sakit tipe B sesuai ketersediaan tenaga yang ada saat ini dan kebutuhan akan datang disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan berdasarkan ketentuan untuk klasifikasi rumah sakit dan SDM

berdasarkan jenis pelayanan dimana rumah sakit tipe B sesuai dengan Permenkes nomor 56 tahun 2014 harus mempunyai fasilitas dan kemampuan:

Pasal 25

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pelayanan penunjang klinik;
- e. pelayanan penunjang nonklinik; dan
- f. pelayanan rawat inap.

Pasal 26

- 1) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan medik spesialis dasar;
 - c. pelayanan medik spesialis penunjang;
 - d. pelayanan medik spesialis lain;
 - e. pelayanan medik subspecialis; dan
 - f. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- 2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus

- 3) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
 - 4) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
 - 5) Pelayanan medik spesialis lain, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
 - 6) Pelayanan medik subspecialis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.
 - 7) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodon
- Pasal 32

- 1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:

- a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- 2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
- a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
 - c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
 - e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;
 - f. 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan
 - g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- 3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;

- b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
- g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 33

- 1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf c sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.
- 2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 34

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf d dan e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Semua jenis pelayanan dan tenaga medis diatas harus ada untuk menuju rumah sakit tipe B dan harus tersedia semua di bagian sehingga nanti pada tahun 2015 apabila RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah menyelesaikan pembangunan gedung diharapkan semua SDM sudah berada di tempat-tempat yang tepat sesuai dengan jumlah, jenis pendidikan dan kompetensi dari SDM tersebut dan jangan sampai terjadi permasalahan yang muncul di rumah sakit tipe B tersebut karena SDM di rumah sakit tersebut yang merupakan aset sangat berharga karena kalau asset ini tidak ada maka pelayanan tidak bisa berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana analisa kebutuhan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju ke rumah sakit tipe B ?
2. Bagaimana analisa kebutuhan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju standar akreditasi versi KARS 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran kebutuhan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II untuk menuju rumah sakit tipe B dan akreditasi versi KARS 2012

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya gambaran kebutuhan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju standar rumah sakit tipe B dan standar akreditasi versi KARS 2012
- b. Didapatkannya gambaran jumlah, jenis, dan kompetensi SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju standar rumah sakit tipe B dan standar akreditasi versi KARS 2012
- c. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perencanaan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju standar rumah sakit tipe B dan standar akreditasi versi KARS 2012
- d. Didapatkan langkah-langkah untuk pemenuhan SDM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju standar rumah sakit tipe B dan standar akreditasi versi KARS 2012

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Adanya gambaran tentang kebutuhan SDM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menuju rumah sakit tipe B, 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 B dan akreditasi versi KARS 2012.

2. Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai sumbangan untuk pengkayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit tentang analisis gap bidang SDM menuju rumah sakit tipe B.

3. Bagi peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan teori yang telah didapat dalam perkuliahan sehingga dapat diterapkan kembali di lapangan nantinya.