

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (promotif, kuratif, dan rehabilitatif) yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan berbagai profesi yang harus mengelola sebuah Rumah Sakit, mulai dari profesi kedokteran, keperawatan/kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset Rumah Sakit yang menjadi perhatian utama. SDM Rumah Sakit menentukan salah satu penentu kualitas produk Rumah Sakit baik dalam hal medis maupun non medis. Dan akan mewujudkan Visi Rumah sakit M. Natsir menjadi Rumah Sakit Terbaik di Provinsi Sumatera Barat dengan Misi sebagai berikut yaitu :

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna; dan
- b) Meningkatkan kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit.
- c) Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian di Bidang Kesehatan

Kualitas dan kuantitas SDM Rumah Sakit mempunyai peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Untuk itu perlu adanya perencanaan perhitungan tenaga kerja yang ada dalam unit-unit tertentu.

## **B. DEFINISI**

1. SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
3. Kegiatan Standar adalah satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.
4. Standar Beban Kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dll.
5. Daftar Susunan Pegawai adalah jumlah pegawai yang tersusun dalam jabatan dan pangkat dalam kurun waktu tertentu yang diperlukan oleh organisasi untuk melaksanakan fungsinya.
6. Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu.
7. Beban Kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.
8. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
9. Perencanaan Skenario adalah suatu perencanaan yang dikaitkan dengan keadaan masa depan (jangka menengah/panjang) yang mungkin terjadi.
10. WISN ( Work Load Indicator Staff Need ) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan

berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional.

11. Pola Ketenagaan adalah perencanaan kebutuhan staf dalam menghitung jumlah staf yang dibutuhkan rumah sakit dengan mempertimbangkan misi rumah sakit, keragaman pasien, layanan diagnostik dan klinis yang disediakan rumah sakit, volume pasien rawat inap dan rawat jalan, teknologi medis yang digunakan untuk pasien, serta ketentuan perundang-undangan terkait syarat Pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman untuk setiap anggota staf, serta ketentuan yang mengatur jumlah staf yang dibutuhkan di setiap unit layanan.
12. Rekrutmen adalah serangkaian aktivitas mencari dan memikat pelamar kerja dengan motivasi, kemampuan, keahlian, dan pengetahuan yang diperlukan guna menutupi kekurangan yang diidentifikasi dalam perencanaan kepegawaian.
13. Seleksi adalah serangkaian langkah kegiatan yang digunakan untuk memutuskan apakah pelamar diterima atau tidak. Langkah-langkah ini mencakup pemaduan kebutuhan-kebutuhan kerja pelamar dan organisasi. Dalam banyak departemen personalia, penarikan dan seleksi digabungkan dan disebut Employment function.
14. Penempatan adalah kegiatan mengalokasikan staf pada posisi tertentu sesuai dengan kemampuan, kecakapan, dan keahliannya guna mencapai tujuan. Penempatan juga dapat diartikan sebagai penugasan atau pengisian jabatan atau penugasan kembali staf pada tugas atau jabatan yang berbeda
15. Orientasi adalah suatu program atau kegiatan untuk memperkenalkan staf baru tentang segala sesuatu mengenai institusi dan memahami tanggung jawab pekerjaan dan peran masing-masing untuk mencapai misi institusi

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan mutu pelayanan pegawai di Rumah Sakit Umum  
Daerah M.Natsir

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Adanya Standar Kebutuhan pegawai di Rumah Sakit
- b. Adanya pedoman pengembangan pegawai di Rumah Sakit

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Perencanaan SDM**

Perencanaan SDM adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM di masa datang. Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian SDM dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta pendidikan dan pelatihan. Adapun manfaat perencanaan SDM antara lain :

- a. Melalui perencanaan sumber daya manusia yang matang, produktivitas kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan.
- b. Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani sumber daya manusia dalam organisasi.
- c. Perencanaan sumber daya manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan klasifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktifitas baru kelak.
- d. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pendayagunaan sumber daya manusia.
- e. Produktivitas dapat lebih ditingkatkan apabila memiliki data tentang pengetahuan, pekerjaan, pelatihan yang telah diikuti oleh SDM.

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. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM

secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit.

Metode perencanaan kebutuhan tenaga yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir adalah metode WISN ( Workload Indicator of Staffing Need ), yaitu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM pada tiap unit kerja.

## BAB III

### PENETAPAN JUMLAH STAF

Rumah sakit menetapkan jumlah staf rumah sakit berdasar atas kebutuhan tiap-tiap unit termasuk pengembangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan, dan teknologi yang digunakan dalam asuhan pasien.

Pimpinan unit layanan menetapkan persyaratan pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman staf untuk memenuhi kebutuhan memberikan asuhan kepada pasien.

Untuk menghitung jumlah staf yang dibutuhkan digunakan faktor sebagai berikut:

1. Misi rumah sakit.
2. Populasi pasien yang harus dijalani, kompleksitas dan intensitas kebutuhan pasien.
3. Layanan diagnostik dan klinis yang disediakan rumah sakit.
4. Volume pasien rawat inap dan rawat jalan.
5. Peralatan medis yang digunakan untuk pasien

#### A. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan

##### 1. Pengelompokan Unit Kerja di Rumah Sakit

Kebutuhan tenaga keperawatan (perawat dan bidan ) harus memerhatikan unit kerja yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir . Secara garis besar pengelompokkan unit kerja di unit keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir sebagai berikut:

- a. Rawat Inap
- b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Kamar Bersalin
- d. Rawat Jalan

##### 2. Model Pendekatan Dalam Perhitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan

model pendekatan dalam perhitungan kebutuhan tenaga yang di gunakan di RSUD M.Natsir adalah:

## 1. Rawat Inap

1.1. Berdasarkan klasifikasi pasien

Cara perhitungan berdasarkan :

- a. Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
- b. Rata – rata pasien perhari
- c. Jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien
- d. Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
- e. Jam kerja efektif setiap perawat/bidan 6,5 jam perhari

Contoh perhitungan dalam satu ruangan :

No	Jenis / Katagori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah Jam Perawatan/hari
1	Pasien Penyakit Dalam	4	5	20
2	Pasien bedah	1	2,5	2,5
3	Pasien anak	4	10	40
4	Pasien Kebidanan	3	5	15
5	Pasien Gawat		5	5
Jumlah		13		82,5

Keterangan :

Jadi Jumlah Tenaga Keperawatan yang diperlukan adalah

Jumlah Jam Perawatan

Jam Kerja Efektif pershif

=  $\frac{82,5}{6,5} = 12,7$  perawat

13



Untuk perhitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah (faktor koreksi) dengan :

Hari Libur/Cuti/Hari Besar (Loss day) dengan rumus sebagai berikut :

$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam satu tahun} + \text{Cuti} + \text{Hari besar} \times \text{Jumlah perawat yang tersedia}}{\text{Jumlah Hari Kerja Efektif}}$
--

$$\frac{52 + 12 + 14}{286} \times 6 = \frac{468}{286} = 2 \text{ orang}$$

Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas – tugas non keperawatan diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan dengan rumus :

Jumlah tenaga keperawatan + lossday X 25

100

$$\frac{6 + 2 \times 25}{100} = 3$$

Jumlah Tenaga : Tenaga yang tersedia + faktor koreksi  
 $8 + 3 = 11 \text{ orang}$

## 2. Instalasi Gawat Darurat

Dasar perhitungan di instalasi gawat darurat adalah :

- a. Rata – Rata Jumlah pasien/hari
- b. Jumlah Jam Perawatan Perhari
- c. Jam Efektif Perawat/Hari

Contoh :

- a. Rata – Rata jumlah pasien/hari = 5
- b. Jumlah jam perawatan = 2 jam
- c. Jam Efektif/Hari = 7 jam

Jadi kebutuhan tenaga perawat di IGD :

$$\frac{5 \times 2}{7} = 1 \text{ orang} + \text{Loss day} \left( \frac{78}{286} \times 3 \right) = 1 \text{ orang} + 1 = 2 \text{ Orang}$$

## 3. Kamar Bersalin

Dasar perhitungan Kamar Bersalin adalah :

- a. Waktu yang diperlukan untuk pertolongan persalinan mencakup kala I s/d IV = 4 jam/pasien
- b. Jam Efektif kerja bidan 7 jam /hari

c. Rata – Rata jumlah pasien setiap hari misal 5 pasien

Contoh : Jumlah Bidan yang diperlukan  
$$\frac{5 \text{ ps} \times 4 \text{ jam/ps}}{7 \text{ jam/hr}} = \frac{20}{7} = 3 \text{ orang} + \text{loss day} \left( \frac{78 \times 3}{286} \right) = 3 \text{ orang} + 1 = 4 \text{ Orang}$$

#### 4. Rawat Jalan

Dasar perhitungan Rawat Jalan adalah :

a. Rata – Rata Jumlah pasien 1 hari = 20 orang

b. Jumlah Jam perawatan 1 hari = 2 jam

Jadi kebutuhan tenaga perawat di rawat jalan :

$$\frac{20 \times 2}{7} = 6 \text{ orang} + \text{lost day} = 2 \text{ orang}$$

$$\text{koreksi } 15\% = \frac{15 \times 8}{100} = 1 \text{ orang} + 8 = 9 \text{ orang}$$

## B. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan lainnya

### 1. Pengelompokan Unit Kerja di Rumah Sakit

Kebutuhan tenaga keperawatan (perawat dan bidan ) harus memperhatikan unit kerja yang ada di Rumah Sakit Malahayati. Secara garis besar pengelompokkan unit kerja di Rumah Sakit Malahayati di unit kesehatan lainnya sebagai berikut :

- a. Instalasi Farmasi
- b. Rekam Medis
- c. Instalasi Gizi
- d. Instalasi Laboratorium
- e. Instalasi lainnya

### 2. Model Pendekatan Dalam Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Model pendekatan dalam perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan lainnya yang digunakan di Rumah Sakit Malahayati sesuai unit kerja di atas adalah dengan cara di bawah ini :

Rumus perhitungan perencanaan tenaga adalah :

Jumlah waktu yang diperlukan perhari dalam menit secara total /  
60 menit/ 7hari

Contoh perhitungan dari Rumus di atas adalah :

**ANALISA PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA FARMASI DIBUAT BERDASARKAN  
KEGIATAN WAKTU YANG DIPERLUKAN DI RUANG OBAT RSUD M.NATSIR  
TAHUN 2021**

No	Jenis Pekerjaan	URAIAN TUGAS	Volume	Waktu yang	Waktu yang
			Pekerjaan	diperlukan	diperlukan
			Perhari ( kasus )	perkasus ( menit )	perhari ( mnt )
1	Penerimaan resep dari pasien	I. Pasien Poli :			
		1. Menerima resep Pasien (wawancara dgn pasien)	40	3	120
		2. Mengisi data identitas pasien di blanko resep.	40	3	120
		3. Input data resep beserta total harga	40	5	200
		5. Menyerahkan total harga ke pasien untuk administrasi	40	4	160
		6. Pengambilan obat ke lemari obat	40	5	200
		7. Pembuatan resep puyer/racikan	5	20	100
		8. Pemberian etiket	40	5	200
		9. Penyerahan obat ke pasien/KIE	40	4	160
		II. Pasien rawat inap :			
		1. Menerima resep Pasien (wawancara dgn pasien)	10	3	30
		2. Mengisi data identitas pasien di blanko resep.	10	3	30
		3. Input data resep beserta total harga	10	5	50
		5. Menyerahkan total harga ke pasien untuk administrasi	10	4	40
		6. Pengambilan obat ke lemari obat	10	5	50
		7. Pembuatan resep puyer/racikan	5	20	100
		8. Pemberian etiket	10	5	50
		9. Penyerahan obat ke pasien/KIE	10	4	40
	III. Merapikan blanko resep	50	10	500	

2	Layanan Telephon	1. Menerima Telephon dari luar RS Malahayati	2	3	6
		2. Survei harga dan stok ada atau tidaknya obat	2	3	6
		3. Telephon ke apotik atau rumah sakit untuk ekspedisi obat dan harga	3	10	30
3	Penerimaan barang	1. Melakukan cek barang	5	5	25
		2. Melakukan penempatan barang pada etalase obat	5	15	75
5	Input data pembelian	1. Menganalisa faktur	5	3	15
		2. Input ke komputer	5	20	100
12	Pelayanan administrasi Copy resep	1. Melayani permintaan copy resep	3	25	75
13	Kebersihan ruang obat	Membersihkan ruang RM	5	15	75
		Mencuci mortar dan stamper	5	10	50
			450		2607

Rumus Perhitungan Perencanaan tenaga Adalah :  
 Jumlah waktu yang diperlukan perhari dalam menit secara total / 60 menit / 7 hari  
 Hasil perhitungan dari rumus sbb :  
 Kebutuhan tenaga di ruang obat =  $2607 : 60 : 7 = 6.20$   
 Jadi kebutuhan tenaga di ruang obat adalah 6 orang

### C. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga Admin

BEBAN KERJA UNIT KASIR				
RSUD M.NATSIR				
No	Keterangan	Kebutuhan Waktu(menit)	Jumlah	Total Waktu (menit)
1	Pre Pelayanan	15	3	45
2	Operan sift	30	3	90
3	Pembayaran pasien rawat jalan	5	75	375
4	Administrasi pasien pulang	15	15	225
5	Input Soft Retail	15	30	450
6	Input buku besar	60	3	180
7	Tutup buku	30	3	90
8	Post pelayanan	15	3	45
9	Operan sift	30	3	90
	<b>Total</b>	<b>215</b>		<b>1590</b>

Rumus Perhitungan Perencanaan tenaga Adalah :  
 Jumlah waktu yang diperlukan perhari dalam menit secara total / 60 menit / 7 hari  
 Hasil perhitungan dari rumus sbb :  
 Kebutuhan tenaga di ruang admin =  $1590:60:7= 3,78$   
 Jadi kebutuhan tenaga di ruang obat adalah 4 orang

### D. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga RM

N O	KETERANGAN	KEBUTUHAN WAKTU (menit)	JUMLAH Perhari (kasus)	TOTAL WAKTU (menit)
<b>(Pra Pelayanan)</b>				
1.	Membersihkan ruangan	10	2	20
2.	Menyalakan kipas angin, 19omputer dan printer	5	2	10
3.	Menyiapkan peralatan menulis Rekam Medis	5	2	10
4.	Mengecek buku pendaftaran baru dan lama	5	2	10
5.	Memasukkan data kunjungan sift sebelumnya apabila ada yang belum diinput ke computer	10	2	20
	Memasukkan data kunjungan sift	10	2	20

6.	sebelumnya apabila ada yang belum diinput ke computer			
7.	Mencatat ceklist pra pealayanan	5	2	10
<b>Penerimaan ( Pasien poli umum)</b>				
1.	Menerima pendaftaran pasien (wawancara dengan pasien)	5	20	100
2.	Menulis di buku pendaftaran dan kartu traser bagi pasien lama dan membuat folder rekam medis bagi pasien baru, mempersilahkan pasien untuk menunggu	5	20	100
3.	Mengambil folder rekam medis pasien ke ruang filling dan memberi tanggal periksa	5	20	100
4.	Mengantarkan folder rekam medis dan mengarahkan pasien ke poli yang dituju	5	20	100
5.	Menghubungi/konfirmasi ke perawat bahwa ada pasien poli	2	20	40
<b>Penerimaan (Pasien IGD)</b>				
1.	Menerima pendaftaran pasien (wawancara dengan pasien)	5	5	25
2.	Menghubungi/konfirmasi ke perawat bahwa ada pasien IGD yang harus segera mendapat penanganan	2	5	10
3.	Apabila ada pihak keluarga untuk bisa didaftar : menulis di buku pendaftaran dan kartu traser bagi pasien lama dan membuat folder rekam medis bagi pasien baru, mempersilahkan keluarga untuk menunggu, Apabila tidak ada keluarga yang mendaftar petugas rekam medis membawa alat pendaftaran ke IGD untuk melakukan pendaftaran	10	5	50
4.	Apabila pasien melanjutkan ke rawat inap petugas rekam medis akan dihubungi oleh petugas IGD untuk mendata pasien dan penanggungjawab perawatan/biaya pasien untuk persetujuan rawat inap	10	5	50
<b>Penerimaan (Pasien Rawat Inap)</b>				
1.	Menerima pendaftaran pasien dan menjelaskan fasilitas dan biaya rawat inap (wawancara dengan pasien)	5	5	25
2.	Menanyakan dan meminta surat rujukan atau asuransi bila ada	5	5	25
3.	Menulis di buku pendaftaran dan kartu traser bagi pasien lama dan membuat folder rekam medis bagi pasien baru,	5	5	25

	mempersilahkan pasien untuk menunggu			
4.	Menghubungi/konfirmasi ke perawat bahwa ada pasien rawat inap	2	5	10
<b>Input Data Rekam Medis</b>				
1.	Memasukkan input data kunjungan pasien terdaftar tiap hari dikomputer	20	2	40
2.	Mengambil semua folder rekam medis yang ada di poli RJ atau IGD	3	2	6
3.	Memasukkan semua data yang ada di folder rekam medis pemeriksaan di file register perawat	1	30	30
4.	Menulis dan melengkapi jumlah ceklist pasien rawat jalan dan rawat inap	1	2	2
5.	Melengkapi folder rekam medis rawat inap	10	30	300
<b>Post pelayanan Rekam Medis</b>				
1.	Mengembalikan semua folder rekam medis ke ruang filling	2	27	54
2.	Merapikan peralatan Rekam Medis	5	2	10
3.	Merapikan ruangan Rekam Medis	5	2	10
4.	Mematikan kipas angin, komputer dan printer	5	2	10
5.	Mengisi buku operan bila ada pekerjaan yang tertunda	5	2	10
<b>TOTAL</b>			<b>253</b>	<b>1212</b>
<b>Jumlah waktu 1212 : 420 = 2,88</b>				

Jadi kebutuhan tenaga diunit Rekam Medis adalah 3 orang

#### E. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga Laboratorium

NO	KETERANGAN	KEBUTUHAN WAKTU(menit)	JUMLAH Perhari(kasus)	TOTAL WAKTU (menit)
<b>(Pra analitik)</b>				
1.	Membersihkan ruangan	10	2	20
2.	Menyiapkan peralatan sampling	5	2	10
3.	Menyalakan AC, Komputer, dan lampu	10	2	20
4.	Menyalakan alat laboratorium	10	1	10
5.	Mencatat suhu lemari es	5	2	10
6.	Mencatat suhu ruangan	5	2	10
7.	Mencatat ceklis pra pelayanan	5	2	10

	<b>Penerimaan ( Pasien poli umum)</b>			
1.	Menerima formulir permintaan pemeriksaan la(wawancara dengan pasien)	5	5	25
2.	Mengambil spesimen pasien	7	5	35
3.	Melakukan pemeriksaan laboratorium	30	5	150
4.	Melakukan pencatatan dibuku register kunjungan laboratorium	5	5	25
5.	Mencetak hasil pemeriksaan laboratorium(print cek kembali)	10	5	50
6.	Mengantar hasil pemeriksaan lab,poli umum(menempelkan hasil status pasien.	6	5	30
	<b>Penerimaan (Pasien Rawat Inap)</b>			
1.	Menerima formulir permintaan pemeriksaan lab(wawancara dengan pasien)	5	5	25
2.	Mengambil spesimen	7	5	35
3.	Melakukan pemeriksaan laboratorium	60	5	300
4.	Melakukan pencatatan dibuku register kunjungan laboratorium	5	5	25
5.	Mencetak hasil pemeriksaan laboratorium(print cek kembali)	10	5	50
6.	Mengantar hasil pemeriksaan lab,rawat inap(menempelkan hasil status pasien)	6	5	30
7.	Memasukkan dalam program komputer sofretail	6	5	30
	<b>Input Data Pemeriksaan laboratorium</b>			
1.	Memasukkan input data kunjungan pasien tiap hari dikomputer	20	2	40
2.	Memasukkan ceklis penggunaan reagen tiap hari	15	2	30
3.	Melakukan pengarsipan blanko permintaan pemeriksaan laboratorium	5	2	10
4.	Memasukkan waktu responden time kunjungan pasien tiap hari	20	1	20
	<b>Post pelayanan laboratorium</b>			
1.	Mencuci peralatan laboratorium(tabung)	20	2	40
2.	Merapikan peralatan laboratorium	15	1	15
3.	Merapikan ruangan laboratorium	10	1	10
4.	Mematikan AC, Komputer, lampu	10	2	20
5.	Mematikan alat laboratorium	10	1	10
6.	Mengisi buku komunikasi pertukaran shif	10	2	20
	<b>TOTAL</b>		<b>94</b>	<b>1115</b>



Jumlah waktu  $1115:420=2,65$

Jadi kebutuhan tenaga diunit laboratorium adalah 3 orang

#### F. Pedoman Cara Perhitungan Kebutuhan Tenaga Gizi

NO	KETERANGAN	KEBUTUHAN WAKTU (menit)	JUMLAH Perhari (kasus)	TOTAL WAKTU (menit)
<b>(Pra Pelayanan)</b>				
1.	menyiapkan bahan makanan dan bumbu	25	3	75
2.	mencampur bahan makanan dengan bumbu	15	3	45
3.	memasak bahan makanan	20	2	40
4.	menghangatkan lauk yang telah dimasak	10	4	40
5.	distribusi makanan secara sentralisasi & desentralisasi	30	5	150
6.	mengecek inventaris alat yang ada	15	2	30
7.	membersihkan meja dan mencuci peralatan yang telah digunakan	20	3	60
8.	Membersihkan kompor dan lingkungan kerja pengolahan	20	3	60
9.	Membersihkan panci-panci dan alat-alat distribusi	20	4	80
10.	Membersihkan lingkungan kerja distribusi makanan	20	4	80
				660
Jumlah waktu $660 : 420 = 1,57$				

Jadi kebutuhan tenaga ahli gizi adalah 2 orang



## **BAB IV**

### **PROSES REKRUTMEN**

Rekrutmen dilaksanakan secara terpusat, efisien dan terkoordinasi melalui Badan Kepegawaian Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah (BKPSDMD) dengan tujuan agar terlaksana proses rekrutmen yang seragam sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Kebutuhan rekrutmen berdasar atas rekomendasi jumlah dan kualifikasi staf yang dibutuhkan yang mengacu pada data pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf:

Proses rekrutmen Meliputi :

#### 1. Tahap 1

- a. Menentukan kebutuhan tenaga sesuai dengan kebutuhan staf berdasarkan pola ketenagaan.
- b. Pola ketenagaan didasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur kebutuhan ketenagaan.
- c. Kepala Subbagian/ Seksi melalui Kepala Bagian/Bidang mengajukan form kebutuhan staf kepada Direktur Utama
- d. Bagian Umum mengelola pengajuan kebutuhan staf untuk selanjutnya diajukan kepada Direktur Utama

#### 2. Tahap 2

Pengajuan kebutuhan staf diajukan oleh Direktu Utama kepada BKPSDMD untuk dilakukan proses Rekrutmen.

## **BAB V**

### **PROSES SELEKSI**

Seleksi dilaksanakan secara terpusat, efisien dan terkoordinasi oleh BKPSDMD dengan tujuan agar terlaksana proses rekrutmen yang seragam sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Kebutuhan rekrutmen berdasar atas rekomendasi jumlah dan kualifikasi staf yang dibutuhkan yang mengacu pada data pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf

Anggota staf klinis yang kompeten direkrut melalui proses yang seragam dengan proses rekrutmen staf lainnya. Proses ini menjamin bahwa Pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman staf klinis pada awalnya dan seterusnya sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan agar dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Staf nonklinis meliputi seluruh tenaga yang tidak memberikan asuhan pasien secara langsung. Pimpinan unit menjabarkan kualitas staf nonklinis yang diperlukan dan memastikan bahwa staf non klinis dapat memenuhi tanggung jawabnya sesuai dengan penugasannya. Semua staf disupervisi dan dievaluasi berkala untuk menjamin kontinuitas kompetensi di posisinya.

Rumah sakit mencari staf yang kompeten dan memenuhi kualifikasi staf nonklinis. Staf nonklinis meliputi seluruh tenaga yang tidak memberikan asuhan pasien secara langsung. Proses seleksi secara keseluruhan dilakukan oleh BKPSDMD

Proses seleksi adalah sebagai berikut:

#### 1. Seleksi Berkas File Pelamar

Pelamar yang telah mengirimkan berkas lamarannya sesuai kualifikasi yang dituju dan akan diseleksi oleh masing- masing tim yang telah ditunjuk oleh kepala BKPSDMD.

Kualifikasi dan persyaratan yang diajukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan profesinya

##### 1) Staf Medis

Seleksi staf medis dilakukan oleh BKPSDM sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh rumah sakit, diantaranya:

##### a. Kualifikasi

Dokter/ Dokter Spesialis

##### b. Pendidikan

(1) SarjanaKedokteran

(2) Dokter pendidikan spesialis

c. Pelatihan

Pelatihan disesuaikan dengan spesialisnya yang menunjang kinerja dan kualitas pelayanan

d. Kompetensi

Memiliki sertifikasi khusus untuk menunjang pekerjaannya

2) Staf Klinis

a) Staf Keperawatan

Seleksi staf keperawatan dilakukan oleh BKPSDM sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh rumah sakit, diantaranya:

- (1) Kualifikasi Perawat
  - (a) DIII Keperawatan
  - (b) S1 Keperawatan
- (2) Pendidikan
  - (a) DIII Keperawatan
  - (b) S1 Keperawatan
- (3) Pelatihan
  - (a) BLS
  - (b) BTC&LS

b) Staf Klinis Lain

Seleksi staf Klinis lain dilakukan oleh BKPSDM sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh rumah sakit diantaranya :

- (1) Kualifikasi
  - (a) Ahli Madya
  - (b) Sarjana
- (2) Pendidikan
  - (a) Ahli Madya sesuai bidangnya
  - (b) S1 Sesuai bidangnya
- (3) Pelatihan  
Pelatihan disesuaikan dengan bidangnya
- (4) Kompetensi  
Memiliki sertifikasi khusus sesuai dengan bidangnya

3) Staf Non Klinis

Seleksi staf non klinis dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

2. Pelaksanaan Seleksi.

Waktu dan tempat pelaksanaan seleksi ditentukan oleh BKPSDMD

3. Tahap Penilaian

- a. Test tulis dilakukan serentak sesuai dengan bidang masing-masing pelamar
- b. Wawancara kepeminatan oleh tim penguji sesuai dengan bidangnya

## **BAB VI**

### **PENEMPATAN DAN PENEMPATAN KEMBALI**

Perencanaan kebutuhan yang tepat dengan jumlah yang mencukupi adalah hal yang sangat penting bagi asuhan pasien termasuk keterlibatan rumah sakit dalam semua kegiatan pendidikan dan riset. Penempatan (*placement*) atau penempatan kembali (*replacement*) harus memperhatikan faktor kompetensi dan kebutuhan rumah sakit. Sebagai contoh, seorang perawat yang memiliki kompetensi Kegawatdaruratan tidak dirotasi ke rawat jalan lain.

Pimpinan unit layanan membuat rencana pola ketenagaan dengan menggunakan proses yang sudah diakui untuk menentukan jenjang kepegawaian.

Perencanaan kepegawaian meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Penempatan kembali dari satu unit layanan ke lain unit layanan karena alasan kompetensi, kebutuhan pasien, atau kekurangan staf serta berdasarkan rekomendasi komite yang telah ditunjuk oleh Rumah Sakit.
- b. Mempertimbangkan keinginan staf untuk ditempatkan kembali karena alasan nilai-nilai, kepercayaan, dan agama.
- c. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan

## BAB VII PENETAPAN ORIENTASI UMUM DAN ORIENTASI KHUSUS

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagai proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau nonklinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

### A. Orientasi Umum

Orientasi umum tentang rumah sakit, mutu, keselamatan pasien, serta pencegahan dan pengendalian infeksi.

1. SDM membentuk TIM narasumber untuk memberikan materi kepada staf baru
2. Staf dijelaskan tentang materi orientasi serta hak dan kewajibannya selama orientasi hasil dari orientasi dievaluasi oleh SDM
3. Perlengkapan terkait acara pembekalan disiapkan oleh SDM
4. SDM mengevaluasi hasil pelaksanaan program.

Aturan yang berlaku dalam program orientasi umum adalah sebagai berikut :

1. Program orientasi dilakukan selama 2 hari.
2. Orientasi dimulai pukul 08.00 s/d 14.00 WIB
3. Ketentuan pakaian dalam masa orientasi:

Ketentuan pakaian dalam masa orientasi umum

Jenis Staf	Pakaian
Staf Klinis	Atasan putih, bawah hitam
Staf Keperawatan	Atasan putih, bawah hitam
Staf Klinis Lain dan Nonklinis	Atasan putih, bawah hitam
Perempuan	Untuk muslim wajib berjilbab hitam

### B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus tentang unit kerja, uraian tugas, dan tanggung jawab dalam pekerjaannya. Demikian pula berlaku untuk staf kontrak, staf magang dan peserta didik.



## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Semua dokumen yang berhubungan dengan perencanaan kebutuhan tenaga di RSUD M.Natsir berupa dokumen perhitungan kebutuhan tenaga masing - masing unit akan di arsipkan dan disimpan oleh bagian Sumber Daya Manusia Rumah Sakit jika sewaktu - waktu dibutuhkan dan untuk ditindaklanjuti oleh direktur jika diperlukan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pola ketenagaan di RSUD M.Natsir ini disusun dengan harapan bisa mencapai target kualitas pelayanan kesehatan dengan derajat kualitas pelayanan superior yang profesional, berpenampilan dan beretik serta mencapai derajat SPM setinggi-tingginya.

Pedoman pola ketenagaan ini bisa direvisi secara berkala atau jika diperlukan. Tim penyusun revisi pedoman pola ketenagaan adalah komite kredensial rumah sakit yang anggaran seluruh kegiatan penyusunan perencanaan SDM dan pola ketenagaan dibebankan kepada dana operasional rumah sakit.

Ditetapkan di : Solok



dr.ELVI FITRANETTI, Sp.PD, FINASIM  
Nip.19710514200212 2 002