

Implementasi Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya Tahun 2019

Fauzi¹, Ismail Efendy², Tengku Moriza²

¹Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Implementasi,
Pengembangan,
Sumber Daya
Manusia

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya diharapkan dapat meningkatkan kunjungan masyarakat memanfaatkan layanan di rumah sakit. Laporan kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya sebanyak 11.406 orang tahun 2017 dan 12.307 orang tahun 2018. Terjadi peningkatan yang tidak signifikan sebesar 701 orang per tahun. Ini diduga disebabkan pengembangan sumber daya manusia belum efektif. Penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci sebanyak 3 orang yaitu Kepala Tata Usaha, Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian serta Kepala Subbagian Perencanaan, serta 8 informan tambahan. Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan setiap unit/komite rumah sakit masih kekurangan, baik dari segi jenis maupun jumlah. Kegiatan penelitian tidak pernah diselenggarakan karena keterbatasan dana, tetapi studi banding pernah dilakukan. Pendayagunaan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam pemberian insentif dan penghargaan sudah terlaksana, namun jadwal rotasi tidak teratur. Bantuan dana bagi petugas mengikuti pendidikan belum terealisasi. Disimpulkan bahwa implementasi pengembangan sumber daya manusia tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya belum maksimal. Disarankan, Rumah Sakit tersebut memprioritaskan program tersebut dengan menyelenggarakan pelatihan, workshop di ruang perawatan, penelitian, untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan.

Korespondensi: fauzi.skm@gmail.com (Fauzi)

ABSTRACT

Keywords:

Implementation,
Development,
Human Resources

In providing health services, human resources at the Pidie Jaya Regional General Hospital are expected to be able to increase community visits to utilize services at the hospital. Reports of patient visits at the Pidie Jaya Regional General Hospital were 11,406 people in 2017 and 12,307 people in 2018. There was an insignificant increase of 701 people per year. This is thought to be due to the development of human resources has not been effective. Research is qualitative with a phenomenological approach. Three key informants were Chief of Administration, Chief of General and Staffing Subdivision and Chief of Planning Subdivision, and 8 additional informants. Data were analyzed through the stages of data reduction, presentation and drawing conclusions. The results showed that the needs of health workers in each unit / hospital committee were still lacking, both in terms of type and number. Research activities have never been carried out because of limited funds, but comparative studies have been conducted. Utilization and guidance of health workers in the provision of incentives and rewards has been carried out, but the rotation schedule is not regular. Financial assistance for officers attending education has not been realized. It was concluded that the implementation of the development of human resources for health workers in Pidie Jaya General Hospital was not optimal. It is recommended that the Hospital prioritize the program by organizing training, workshops in the care room, research, to improve the abilities and skills of health workers.

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia kesehatan rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan.¹ Pengembangan sumber daya manusia (SDM) merupakan bagian dari sistem manajemen sumber daya manusia. Pengembangan SDM tersebut meliputi: pelatihan dan pengembangan (*training and development*), pengembangan karir (*career development*), dan program serta proses dari pengembangan organisasi (*organization development*).²

Terdapat beberapa permasalahan pengembangan SDM kesehatan, baik yang

dihadapi dewasa ini maupun di masa depan. Pertama, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan. Kedua, perencanaan kebijakan dan program SDM Kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi SDM kesehatan yang memadai. Ketiga, masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM kesehatan. Kualitas hasil pendidikan SDM kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum memadai. Keempat, pendayagunaan SDM Kesehatan, pemerataan SDM kesehatan berkualitas masih kurang.³

Pengembangan tenaga kesehatan dilaksanakan apabila ada permintaan kebutuhan dari setiap bagian rumah sakit. Pada tahap perencanaan, lebih fokus pada tenaga medis karena sangat berperan penting dalam proses pelayanan. Dalam pelatihan

internal sering ditemukan kendala masalah anggaran atau dana yang harus disediakan oleh pihak rumah sakit.⁴

Pengembangan SDM tenaga kesehatan berdasarkan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Indonesia pada umumnya telah memenuhi target yang ditetapkan sampai dengan tahun 2017. Rasio tenaga kesehatan untuk dokter spesialis per 100.000 penduduk adalah sebesar 13,6 dengan target 10,4, dokter umum 45 dengan target 42, dokter gigi 11 dengan target 12,4, 170 perawat, dan bidan 162 dan tenaga kesehatan masyarakat 14,8. Dari laporan rasio tenaga kesehatan tersebut bahwa pengembangan tenaga kesehatan pada umumnya sudah mencapai target yang diharapkan.⁵

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk (per 100.000 penduduk) di Propinsi Aceh belum sesuai dengan harapan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Misalnya, dokter umum hanya 34 dari target yang diharapkan 42. Demikian juga, dokter gigi 6 dengan target 12,4. Tenaga kesehatan lainnya: hanya 251 perawat, 236 bidan, 40 tenaga kesehatan masyarakat, 27 tenaga kesehatan masyarakat, 12 petugas kesehatan lingkungan, 12 petugas gizi, dan 19 ahli laboratorium medik.⁶

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya dirasa kurang dapat memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap masyarakat. Hal ini disebabkan belum didukung ketersediaan tenaga kesehatan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Potensi ketenagaan/ sumber daya manusia di RSUD Pidie Jaya berjumlah 535 orang. Berdasarkan profesi, jumlah tenaga kesehatan yaitu 9 dokter spesialis, 20 dokter umum, 2 dokter gigi, 177 perawat, 7 perawat gigi, 3 perawat anastesi, 1 perawat mata, 161 bidan, 32 farmasi, 31 tenaga kesehatan masyarakat, 17 radiografer, 10 fisioterapi, 10 analis, 7 rekam medis, dan 10 nutrisionis. Selanjutnya jumlah tenaga non kesehatan 20 orang.⁷

Berdasarkan laporan kunjungan pasien di RSUD Pidie Jaya tahun 2017 sebanyak 11.406 orang dan tahun 2018 sebanyak 12.307 orang. Terjadi peningkatan yang tidak signifikan sebesar 701

orang per tahun. Pentingnya meneliti implementasi pengembangan SDM tenaga kesehatan di rumah sakit karena berdampak terhadap kunjungan pasien, performance (citra) rumah sakit di masyarakat yang perlu dibina di era persaingan bisnis rumah sakit.⁸

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci yaitu kepala tata usaha, kasubbag umum dan kepegawaian serta Kepala subbagian Perencanaan dan tambahan yaitu Direktur, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Penyakit dalam Pria, Kepala Ruang Rawat Penyakit dalam Wanita, Kepala Ruang Rawat Kelas I, Kepala Farmasi, Kepala Laboratorium, Kepala Rekam Medik. Pengumpulan Data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan informan kunci dan utama. Observasi dan dokumentasi tentang kegiatan pengembangan sumber daya manusia tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya. Penelitian dilakukan dari bulan Januari hingga November 2019. Analisis secara deskriptif dilakukan untuk menganalisis implementasi pengembangan sumber daya manusia tenaga kesehatan melalui tahapan tahapan reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Informan utama dalam penelitian ini adalah sebelas orang terdiri dari satu orang direktur, satu orang kepala tata usaha, satu orang Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian, serta satu orang Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, satu orang Kepala Bidang Keperawatan, satu orang Kepala Ruang penyakit dalam pria, satu orang Kepala Ruang penyakit dalam wanita, satu orang Kepala Ruang Kelas I, satu orang Kepala Farmasi, satu orang Kepala Laboratorium, dan satu orang Kepala Rekam medik. Informan berumur antara tiga puluh empat sampai dengan empat puluh sembilan tahun dan berstatus sebagai pegawai

aparatur pemerintah. Informan telah lama bekerja di RSUD Jaya Pide antara delapan sampai dengan 18 tahun. Pendidikan formal yang pernah ditamatkan mulai dari D3 Keperawatan, Analis, Apikes, Strata 1 Kesehatan masyarakat dan strata 2.

Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Informan mengatakan kebutuhan jenis tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya beragam. Informan mengatakan kebutuhan akan jenis tenaga kesehatan berbeda-beda tergantung unit masing-masing. Misalnya, ruang rawat inap yang membutuhkan dokter spesialis, perawat tamatan strata 1, apoteker dan asisten apoteker, dan petugas tamatan akademi perekam medis dan informatika kesehatan. Sedangkan kebutuhan tenaga kesehatan di ruang rawat penyakit dalam pria dan wanita sudah mencukupi dari segi jumlah.

Jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di RSUD Pidie Jaya bervariasi antara 6 orang sampai dengan 67 orang tenaga kesehatan. Ada juga informan mengatakan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan paling banyak yaitu 67 orang di seluruh unit pelayanan.

Cara mengatasi kekurangan tenaga kesehatan dibutuhkan dengan membuat laporan tertulis tentang jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di setiap unit (komite). Ada juga informan mengatakan sudah memberitahukan secara lisan kepada manajemen rumah sakit tentang kekurangan tenaga kesehatan di unitnya. Namun, sampai saat ini tindak lanjut dari manajemen rumah sakit belum terealisasi.

Ketersediaan fasilitas pengembangan SDM di setiap unit RSUD Pidie Jaya cenderung masih minim. Pada umumnya fasilitas pengembangan SDM berupa poster dan Standar Operasional Prosedur (SOP) saja. Bahkan di ruang laboratorium dan rekam medik tidak dilengkapi fasilitas tersebut.

Perencanaan dana dalam pengembangan SDM di RSUD Pidie Jaya sangat minim sehingga petugas yang ingin mengikuti bimbingan teknis dan pelatihan harus mengeluarkan uang pribadi untuk membiayai kebutuhan tersebut.

Pengadaan/Pendidikan

Informan mengatakan bahwa nara-sumber atau pengajar yang dipanggil untuk memberikan ceramah, *workshop*, pelatihan di rumah sakit berasal dari rumah sakit itu sendiri, seperti dokter spesialis yang masih aktif bekerja di RSUD Pidie Jaya. Narasumber juga berasal dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya dan Provinsi Aceh.

Sarana dan fasilitas pendidikan belum mendukung untuk pengembangan SDM tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya. Sarana yang utama adalah berupa aula untuk pertemuan berbagai pelatihan/ *workshop* serta kegiatan lainnya. Sedangkan di berbagai unit hanya disediakan poster-poster dan SOP untuk panduan dalam bekerja bagi tenaga kesehatan.

Kegiatan penyelenggaraan kegiatan penelitian di seluruh unit RSUD Pidie Jaya belum pernah dilakukan. Hal ini disebabkan dana untuk kegiatan tersebut tidak pernah dianggarkan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Kegiatan studi banding yang diselenggarakan manajemen RSUD Pidie Jaya bervariasi. Artinya sebagian tenaga kesehatan yang telah dipilih pernah mengikuti studi banding di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Aceh Besar dan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Sedangkan petugas kesehatan dari setiap ruang rawat inap belum pernah mengikuti kegiatan tersebut. Petugas bekerja sebagai kepala ruangan yang dapat mengikuti studi banding.

Pendayagunaan dan Pembinaan

Informan mengatakan bahwa pemberian insentif kepada tenaga kesehatan oleh pihak manajemen RSUD Pidie Jaya diselenggarakan berdasarkan tingkat kehadiran, kedisiplinan dan kerajinan. Informan yang tidak hadir dalam satu hari saja mendapatkan pemotongan insentif sebesar Rp. 50.000. Penentuan pengurangan insentif dinilai berdasarkan tingkat absensi setiap hari. Informan juga mengatakan bahwa informan yang melanggar kedisiplinan dapat mendapatkan pemotongan insentif dari manajemen rumah sakit.

Pemberian penghargaan kepada tenaga

kesehatan di RSUD Pidie Jaya dengan penilaian dari aspek kinerja yang dievaluasi setiap tahun berupa kualitas kerja, kehadiran, dan kerajinan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tenaga kesehatan yang tidak melanggar disiplin atau peraturan rumah sakit dapat diberikan penghargaan berupa penambahan insentif.

Kegiatan rotasi tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya bervariasi. Rotasi kerja tenaga kesehatan diatur oleh pihak manajemen rumah sakit. Ada informan mengatakan bahwa rotasi terjadi antara 1 sampai 2 tahun. Namun informan lainnya menyebutkan waktu atau masa kerja tidak menentu. Artinya setiap tenaga kesehatan dapat berpindah sesuai dengan petunjuk atau perintah dari atasan.

Kemudahan memperoleh izin mengikuti pelatihan/pendidikan di RSUD Pidie Jaya. Manajemen rumah sakit sangat mendukung apabila tenaga kesehatan mengambil kesempatan mengikuti pendidikan atau pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan. Pihak rumah sakit hanya memberikan rekomendasi untuk diusulkan ke Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) bagi tenaga kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ingin mengikuti kegiatan tersebut. Sedangkan bagi tenaga kesehatan non PNS asal tidak melanggar jadwal kerja dan kegiatan di rumah sakit diberikan peluang yang sama dengan tenaga kesehatan berstatus PNS.

Rumah Sakit Umum Pidie Jaya tidak menyediakan dana khusus bagi tenaga kesehatan, baik berstatus PNS maupun kontrak/bakti yang ingin mengikuti pelatihan/pendidikan. Mereka harus menanggung biaya sendiri, dimana pihak manajemen hanya memberikan rekomendasi dan izin untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya.

Penyelenggaraan pelatihan untuk pengembangan SDM di RSUD Pidie Jaya sudah diterapkan sesuai dengan kebijakan yang ada. Pelatihan yang diwajibkan kepada tenaga kesehatan antara lain Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Petugas laboratorium telah mengikuti pelatihan pemeriksaan urinologi beserta sedimentasinya, pelatihan pemeriksaan laboratorium

untuk penyakit menular seksual (PMS) dan pelatihan pemeriksaan darah rutin. Pelatihan lainnya yang telah diselenggarakan antara lain manajemen nyeri, *Basic Trauma and Cardiovascular Life Support* (BTCLS) tetapi belum merata.

Pelatihan atau pelatihan berkelanjutan tidak pernah dilakukan di RSUD Pidie Jaya. Hal ini mungkin disebabkan pelatihan yang diprioritaskan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di bagian *emergency* seperti Intensive Care Unit (ICU), Bedah dan lainnya. Setiap tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan berdasarkan telah ditunjuk oleh pihak manajemen rumah sakit. Hal lainnya juga disebabkan keterbatasan dana untuk menyelenggarakan kegiatan tersebut.

Pembinaan dan Pengawasan Mutu

Informan mengatakan bahwa bentuk pembinaan yang diberikan kepada tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya berupa teguran atau lisan. Biasanya setiap kepala ruangan memberikan bimbingan kepada tenaga kesehatan agar lebih fokus dan bekerja dengan sungguh-sungguh dalam mentaati peraturan yang ada. Namun, ada juga informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang tidak mematuhi peraturan dapat langsung dilaporkan ke komite masing-masing untuk diproses secara administratif sehingga mendapatkan sanksi berupa pemotongan insentif.

Pemberian sanksi kepada perawat yang melanggar peraturan biasanya ditangani oleh komite masing-masing. Bentuk sanksi yang diberikan mulai dari yang paling ringan yaitu teguran secara lisan, kemudian apabila kasus yang ditangani sudah sampai ke Bagian Komite, maka tenaga kesehatan tersebut sudah mendapatkan sanksi yang bersifat administratif dengan tidak diizinkan untuk memberikan pelayanan kesehatan lagi sampai sanksi tersebut dicabut. Selama masa pembinaan, tenaga kesehatan tersebut akan bekerja pada bagian administratif.

Hubungan sesama tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya sudah berjalan dengan baik dan harmonis. Hal ini tentunya tidak terlepas dari komitmen mereka untuk saling bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tenaga kesehatan sudah mengikuti uji kompetensi belum optimal yang diselenggarakan oleh organisasi masing-masing profesi. Informan juga mengatakan tim kredensial rumah sakit telah mengevaluasi kegiatan uji kompetensi sebagai syarat akreditasi rumah sakit.

Pada umumnya, tenaga kesehatan telah membuat dan menyerahkan Surat Tanda Registrasi (STR) ke bagian administrasi RSUD Pidie Jaya, terutama petugas yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun masih ada tenaga kesehatan tidak memiliki STR yaitu tenaga administrasi. Tenaga kesehatan yang tidak mengurus STR karena sudah habis masa berlakunya akan ditempatkan ke bagian administrasi.

PEMBAHASAN

Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Perencanaan SDM didesain untuk menjamin bahwa kebutuhan tenaga kesehatan bagi rumah sakit akan dapat terpenuhi secara tetap dan tepat. Kenyataan di lapangan bahwa sumber daya manusia tenaga kesehatan yang tersedia di RSUD Pidie Jaya masih kurang sehingga dalam kontribusinya pada pelayanan kesehatan belum optimal. Hal ini terlihat dari kebutuhan jenis tenaga kesehatan perlu ditambah di semua lini RSUD Pidie Jaya.

Kebutuhan akan jenis tenaga kesehatan berbeda-beda tergantung unit masing-masing. Misalnya, ruang rawat inap yang membutuhkan dokter spesialis, perawat tamatan strata 1, apoteker dan asisten apoteker, dan petugas tamatan akademi perekam medis dan informatika kesehatan. Sedangkan kebutuhan tenaga kesehatan di ruang rawat penyakit dalam pria dan wanita sudah mencukupi dari segi jumlah.

Sesuai dengan penelitian Santosa (2015), perkiraan rata-rata kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 2015 sebanyak dua kali lipatnya. Beberapa jenis tenaga kesehatan yang "langka" seperti analis kesehatan, terapis wicara, refraksionis optisien, fisioterapis, radiographer, epidemiologi, dan ahli perencana kesehatan.⁹

Jumlah kebutuhan tenaga kesehatan mencapai 6 orang sampai dengan 67 orang. Tentunya angka

ini jumlahnya sangat signifikan jika dibandingkan dengan keadaan sekarang ini. Jumlah perawat dan bidan sudah mencukupi sehingga mereka ditempatkan pada bidan tugas yang bukan profesinya.

Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan profesi, antara lain 9 dokter spesialis, 20 dokter umum, 2 dokter gigi, 177 perawat, 7 perawat gigi, 3 perawat anastesi, 1 perawat mata, 161 bidan, 32 farmasi, 31 tenaga kesehatan masyarakat, 17 radiografer, 10 fisioterapi, 10 analis, 7 rekam medis, dan 10 nutrisisionis. Hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha disimpulkan bahwa kebutuhan tenaga medis seperti dokter spesialis dan subspesialis serta tenaga kesehatan lainnya seperti petugas farmasi, perawat anastesi, perawat mata dan psikolog masih kurang. Sedangkan tenaga kesehatan lainnya sudah memadai seperti perawat 161 orang dan bidan 174 orang.

Di RSUD Pidie Jaya, fasilitas pengembangan sumber daya manusia masih minim. Hal ini terlihat dari ungkapan informan bahwa fasilitas berupa poster dan Standar Operasional Prosedur (SOP) saja. Bahkan di ruang laboratorium dan rekam medik tidak dilengkapi fasilitas tersebut. Adapun alasan yang utama adalah disebabkan kekurangan dana. Padahal dukungan fasilitas dalam pengembangan sumber daya manusia tenaga kesehatan sangat perlu dikembangkan dan diprioritas agar perawat dapat memanfaatkannya guna meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilannya.

Keadaan ini memperkuat asumsi peneliti bahwa RSUD Pidie Jaya perlu segera manajemen perencanaan merekrut tenaga kesehatan agar penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan profesinya dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sekaligus kinerja rumah sakit. Maka dari itu, manajemen rumah sakit perlu memprioritas dengan menganggarkan dana khusus dalam penambahan tenaga kesehatan dan fasilitas dalam pengembangan SDM sesuai dengan kebutuhan.

Pengadaan/Pendidikan Tenaga Kesehatan

Kegiatan pelatihan yang pernah diselenggarakan rumah sakit berupa APN bagi bidan, pemasangan infus, kateter bagi perawat, pelatihan Bantuan

Hidup Dasar (BHD) dan Pencegahan dan Pendalian Infeksi (PPI) bagi seluruh tenaga kesehatan. Pelatihan lainnya berupa pemeriksaan urinologi beserta sedimentasinya, pelatihan pemeriksaan laboratorium untuk penyakit menular seksual (PMS) dan pelatihan pemeriksaan darah rutin. Pelatihan lainnya yang telah diselenggarakan antara lain: Manajemen nyeri, *Basic Trauma and Cardiovascular Life Support* (BTCLS). Sedangkan pelatihan di luar rumah sakit tidak pernah diselenggarakan karena dana untuk kegiatan tersebut tidak pernah dianggarkan.

Untuk memenuhi kebutuhan atau narasumber sebagai pengajar dalam memberikan ceramah, *workshop*, pelatihan berasal dari rumah sakit seperti dokter spesialis yang masih aktif bekerja di RSUD Pidie Jaya. Narasumber juga berasal dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya dan Provinsi Aceh. Namun demikian, tenaga pengajar yang dipanggil belum memiliki Sertifikasi atau mengikuti ujian kompetensi sebagai narasumber. Narasumber tersebut diberdayakan untuk mengurangi biaya pengeluaran rumah sakit.

Tidak hanya pelatihan di luar rumah sakit, tetapi juga penelitian tidak pernah diselenggarakan oleh manajemen RSUD Pidie Jaya. Padahal untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan, mereka perlu mengikuti berbagai penelitian berkaitan dengan profesi masing-masing. Namun demikian, upaya rumah sakit dalam pengembangan SDM melalui kegiatan studi banding. Tempat yang ditujuk adalah rumah sakit yang telah memiliki kerjasama dengan RSUD Pidie Jaya seperti RSUD Ibnu Sina Kabupaten Aceh Besar dan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Sedangkan petugas kesehatan dari setiap ruang rawat inap belum pernah mengikuti kegiatan tersebut. Artinya, tenaga kesehatan yang berpartisipasi yang memiliki profesi yang penting di rumah sakit seperti ruang kegawatdaruratan saja.

Pengembangan SDM tenaga kesehatan rumah sakit belum sesuai dengan harapan. Ada kecenderungan memanfaatkan petugas yang mendapatkan pelatihan untuk membina tenaga

kesehatan lainnya. Peran kepala instalasi lebih difokuskan untuk memberikan pengarahan dan pembinaan kepada perawat pelaksana. Sedangkan tenaga ahli pelatih dari luar jarang disediakan rumah sakit tetapi pengoptimalkan petugas yang ada di rumah sakit. Sarana pelatihan dalam pengembangan SDM kesehatan tidak diperbaharui sehingga kegiatan peningkatkan kemampuan menggunakan metode sosialisasi saja tanpa didukung alat bantu. Fasilitas pendidikan hanya berbentuk poster dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Faktor tersebut dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan masih rendah, sehingga perlu dioptimalkan dimasa mendatang dengan menganggarkan dana khusus.

Pendayagunaan dan Pembinaan Tenaga Kesehatan

Rumah sakit dalam meningkatkan pengembangan SDM dengan pemberian insentif kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan gairah kerja (motivasi kerja). Kriteria pemberian insentif berdasarkan tingkat kehadiran dan kedisiplinan ataupun kerajinan. Penentuan pengurangan insentif dinilai berdasarkan tingkat absensi setiap hari. Selain pemberian insentif, tenaga kesehatan juga diberikan sanksi yang tegas, dimana apabila melanggar peraturan rumah sakit dapat mendapatkan pemotongan insentif dari manajemen rumah sakit.

Selain pemberian insentif, manajemen rumah sakit juga memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan dengan penilaian dari aspek kinerja yang dievaluasi setiap tahun. Kinerja yang dinilai berupa: kualitas kerja, kehadiran, dan kerajinan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tenaga kesehatan yang tidak melanggar disiplin atau peraturan rumah sakit dapat diberikan penghargaan berupa penambahan insentif.

Selanjutnya, manajemen rumah sakit juga mempermudah dalam memperoleh izin mengikuti pelatihan/pendidikan dan mendukung apabila tenaga kesehatan mengambil kesempatan mengikuti pendidikan lanjutan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan. Pihak rumah sakit hanya memberikan rekomendasi untuk diusulkan ke BKPSDM bagi tenaga kesehatan berstatus PNS.

Sedangkan bagi tenaga kesehatan non PNS, asal tidak melanggar jadwal kerja dan kegiatan di rumah sakit, diberikan peluang yang sama dengan tenaga kesehatan berstatus PNS.

Rumah sakit tidak menyediakan dana khusus bagi tenaga kesehatan, baik berstatus PNS maupun kontrak/bakti yang ingin mengikuti pelatihan/pendidikan. Mereka harus menanggung biaya sendiri, dimana pihak manajemen hanya memberikan rekomendasi dan izin untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya.

Efendi (2015) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan kurang berhasilnya upaya pengembangan SDM berbasis kompetensi adalah karena rendahnya budaya kerja dan praktek pengembangan yang tidak mengkaitkan antara aktivitas perencanaan hasil, pelatihan, penilaian, dan pengembangan kompetensi berorientasi pekerjaan.¹⁰ Kegiatan pendayagunaan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan belum optimal. Hal ini disebabkan belum diterapkan secara merata di seluruh unit layanan. Selain itu, kesempatan mengikuti pelatihan atau pendidikan lanjutan tidak didukung dengan dana dari rumah sakit, hal ini sebagai faktor esensial dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan.

Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan

Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Bentuk pembinaan yang diberikan kepada tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya berupa teguran atau lisan. Biasanya setiap kepala ruangan memberikan bimbingan kepada tenaga kesehatan agar lebih fokus dan bekerja dengan sungguh-sungguh dalam mentaati peraturan yang ada. Namun, ada juga informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang tidak mematuhi peraturan dapat langsung dilaporkan ke komite masing-masing untuk diproses secara administratif sehingga mendapatkan sanksi berupa

pemotongan insentif.

Pada aspek koordinasi, ternyata menunjukkan perilaku yang memuaskan, dimana hubungan sesama tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya sudah berjalan baik dan harmonis. Hal ini tentunya tidak terlepas dari komitmen mereka untuk saling bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pengembangan SDM tenaga kesehatan melalui pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan, manajemen rumah sakit telah melakukan peningkatan komitmen ke seluruh lini, pihak manajemen rumah sakit mewajibkan setiap tenaga kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Koordinasi antara bidang profesi sudah terjalin dengan baik. Hanya ada beberapa tenaga kesehatan senior merasa tersinggung bila disuruh oleh tenaga kesehatan yang junior. Hubungan antara tenaga kesehatan, terutama atasan dan bawahan, cenderung berjalan dengan baik dan harmonis.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

- a. Pengembangan SDM dalam topik perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan belum diterapkan sehingga hampir setiap unit/komite masih kekurangan jenis dan jumlah petugas profesi dalam mendukung pelayanan kesehatan terutama tamatan Strata 1 (S-1) serta dukungan fasilitas atau alat kesehatan belum mendukung disebabkan dana anggaran terlalu minim.
- b. Pengembangan SDM dalam topik pengadaan pendidikan belum berjalan secara kontinyu, dimana narasumber masih diupayakan dari dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit dan himpunan Ikatan Dokter Indonesia. Kegiatan penelitian tidak pernah diselenggarakan, hanya studi banding dengan peserta yang sudah dipilih pihak manajemen rumah sakit.
- c. Pengembangan SDM dalam topik pendayagunaan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam pemberian insentif dan penghargaan sudah

terlaksana tetapi tidak diikuti dengan penerapan sanksi yang tegas sehingga jadwal rotasi tidak teratur karena menitik beratkan keputusan pihak manajemen serta kepedulian terhadap bantuan dana bagi petugas mengikuti pendidikan belum terealisasi.

- d. Pengembangan SDM dalam topik pembinaan dan pengawasan mutu melalui penerapan sanksi dengan melibatkan komite-komite yang ada di rumah sakit sesuai dengan jenis profesi tenaga kesehatan

SARAN

Dari kesimpulan penelitian di atas, maka penulis memeberikan beberapa saran sebagai berikut, yaitu:

- a. Diharapkan Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya bekerjasama dengan manajemen RSUD Pidie Jaya dalam membuat kebijakan berkaitan penambahan tenaga kesehatan dengan mengalokasikan dana sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan percepatan rumah sakit menjadi badan layanan umum.
- b. Mendorong Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya untuk menyediakan beasiswa kepada tenaga kesehatan yang ingin melanjutkan pendidikan dan mengalokasikan anggaran untuk pelatihan guna meningkatkan kemampuan dan ketrampilan.
- c. Rumah Sakit Umum Pidie Jaya memprioritaskan program pengembangan SDM tenaga kesehatan dengan menyelenggarakan pelatihan, workshop di ruang pelayanan masing-masing dengan memanfaatkan dokter spesialis sebagai nara sumber.
- d. Tenaga kesehatan dapat menggali dan menambah serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dengan mengikuti berbagai pelatihan/seminar dan pendidikan lanjutan di luar rumah sakit tanpa harus menunggu bantuan dana dari rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widajanti E. Perencanaan Sumberdaya Manusia Yang Efektif: Strategi Mencapai Keunggulan Kompetitif. Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan. 2007, 7(2): 105-114.
2. Desimone R.L., Werner J.M., & Harris D.M. Human Resource Management. Fort Worth: Harcourt College Published; 2011.
3. Kemenkes RI. Kajian Sub Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan. Disajikan Pada Semiloka Revisi PP38/2007 tentang Pembagian Urusan di Hotel Saphir Yogyakarta, 30 Juni –2 Mei 2011. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia KesehatanKementerian Kesehatan RI; 2011.
4. Purnamasari I. Analisis Proses Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Stella Maris. JURNAL MKMI, 2013. 120-124.
5. Suhartati Y. Dukungan dan Peran Badan PPSDM Kesehatan dalam Peningkatan Mutu Profesi Kesehatan: Mukernas XIV IAKMI. Raker X AIPTKMI. Madano: 2017.
6. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. Informasi SDM Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
7. RSUD Pidie Jaya. Profil RSUD Pidie Jaya. Meureudu; 2018.
8. RSUD Pidie Jaya. Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Pidie Jaya. Meureudu; 2018.
9. Santosa H. Kebutuhan dan Perencanaan Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2015, 04 (01): 37-42.
10. Efendi N. Pengembangan Sumber Daya Manusia Berbasis Komptensi di Kantor Pemerintah Kota Bandar Lampung. Mimbar. 2015, 31 (1): 1-10.