

MAKALAH
SISTEM INFORMASI SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT



Dosen Pengampu : Ibu Sri Lestari, S.ST., MMR

Oleh :

Anggota Kelompok :

- 1.Friescha Fricilia Martin 2010101040**
- 2.Nurul'ain Barani 2010101041**
- 3. Meysha Putri Padbi 2010101045**
- 4. Nofi Nurwidyaningsih 2010101047**
- 5. Ramona 2010101049**
- 6. Sekar Sukmaning Tyas 2010101050**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2021/2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga kami diberi kemudahan untuk dapat menyelesaikan makalah ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolongan-Nya tentunya kami tidak akan sanggup untuk menyelesaikan makalah ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Kami juga mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga kami mampu untuk menyelesaikan pembuatan makalah yang berjudul

Adapun tujuan dari penulisan makalah ini adalah untuk memenuhi tugas pada mata kuliah Ilmu Kebidanan. Selain itu, makalah ini juga bertujuan untuk menambah wawasan terkait Gangguan masa nifas bagi seluruh kalangan mahasiswa khususnya prodi kebidanan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu selaku dosen pembimbing mata kuliah Ilmu Kebidanan yang telah memberikan tugas ini, sehingga menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang studi yang kami tekuni.

Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan di dalamnya. Untuk itu, kami mengharapkan kritik serta saran dari pembaca untuk makalah ini, supaya makalah ini nantinya dapat menjadi makalah yang lebih baik lagi.

Demikian, semoga makalah ini dapat bermanfaat. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 14 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	III
BAB I PENDAHULUAN.....	IV
• 1.1 latar Belakangi	v
• 1.2 Rumusan Masalah.....	v
• 1.3 Tujuan Penulisan.....	v
BAB II PEMBAHASAN.....	VI
• 2.1 Pengertian SIRS	vi
• 2.2 Pengertian SDM di Rumah Sakit.....	vi
• 2.3 Contoh Sistem Informasi Dalam SDM Rumah Sakit	vii
• 2.4 7P Dalam Manajemen SDM di Rumas Sakit.....	vii
• 2.5 Peran SDM Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	vii
• 2.6 Faktor-Faktor Mempengaruhi Sitem Informasi SDM Rumah Sakit.....	vii
• 2.7 Kelebihan dan Kekurangan SDM	xii
BAB III PENUTUP.....	XV
• 3.1 Kesimpulan	xv
• 3.2 Saran	xv
DAFTAR PUSTAKA.....	XVI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aset yang paling penting dalam mengembangkan dan mempertahankan kelangsungan hidup suatu organisasi. Salah satu kunci keberhasilan pencapaian tujuan organisasi adalah kinerja karyawan. Suatu organisasi harus mampu menampilkan kinerja terbaik agar dapat bersaing dalam dunia usaha. Menurut Dessler (1997) dalam Irma Novia (2009), penilaian kinerja adalah memberikan umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kinerja atau berkinerja lebih baik lagi. Dengan kata lain penilaian kinerja dilakukan dengan cara melakukan penilaian atas perilaku manusia dalam menjalankan peran dan kewajibannya dalam mencapai tujuan organisasi. Untuk itu aspek perilaku manusia dalam penilaian kinerja menjadi dominan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010, pasal 11 menyatakan bahwa rumah sakit tipe B pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 12 orang dokter umum dan 3 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. SDM rumah sakit pada dasarnya telah terspesialisasi secara jelas, karena semua tenaga medis seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain-lain secara khusus telah mempunyai latar belakang pendidikan sesuai dengan bidang tugas yang mereka kerjakan. Dengan latar belakang pendidikan itulah, SDM di organisasi rumah sakit diharapkan mampu menunjang pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Meskipun demikian, karena masalah kesehatan dan teknologi yang digunakan selalu berubah maka upaya peningkatan mutu SDM akan selalu diperbaiki dengan berbagai cara dan strategi baik melalui pre service education dan in service education. Apalagi di era saat ini yang menuntut keunggulan mutu SDM yang ditandai dengan sinergi antara keleluasaan penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan memanfaatkan teknologi informasi.

Tujuan pokok dari penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan hasil dan tindakan yang diinginkan (Mulyadi : 2001). Penilaian kinerja dilakukan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya diinginkan melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta penghargaan. Penilaian kinerja tidak hanya dilakukan oleh perusahaan dagang dan manufaktur tetapi juga pada perusahaan jasa. Salah satu perusahaan jasa yang saat ini berperan penting adalah rumah sakit. Rumah sakit berperan pada pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi kesehatan fisik. Rumah sakit harus dikelola oleh direktur dengan manajemen yang profesional. Rumah sakit sebagai suatu organisasi jasa yang memiliki sumber daya manusia yang berperan langsung dalam pelayanan terhadap klien (pasien). Kepuasan pasien menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan. Hal ini juga berarti menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam mengelola sumber daya yang dimilikinya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM).

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa pengertian SIRS?
2. Apa pengertian SDM di Rumah Sakit?
3. Apa saja contoh sistem informasi dalam SDM di Rumah Sakit?
4. Bagaimana penjelasan mengenai 7P dalam manajemen SDM di Rumah Sakit?
5. Apa saja peran SDM dalam meningkatkan mutu di Rumah Sakit?
6. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi sistem informasi sumber daya manusia di Rumah Sakit?
7. Apa saja kelebihan dan kekurangan SDM di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian SIRS.
2. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian SDM di Rumah Sakit.
3. Mahasiswa mampu mengetahui contoh sistem informasi dalam SDM di Rumah Sakit
4. Mahasiswa mampu memahami 7P dalam manajemen SDM di Rumah Sakit.
5. Mahasiswa mampu memahami peran SDM dalam meningkatkan mutu di Rumah Sakit.
6. Mahasiswa mampu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sistem informasi sumber daya manusia di Rumah Sakit.
7. Mahasiswa mampu mengetahui kelebihan dan kekurangan SDM di Rumah Sakit.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Pengertian SIRS

Sistem informasi rumah sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

2.2 Pengertian SDM di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan utama bagi masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan baik untuk pengobatan maupun untuk pemulihan kesehatannya. Sebagai pusat rujukan kesehatan utama, rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan yang komprehensif bagi setiap pasiennya. Pelayanan kesehatan yang komprehensif adalah berbagai bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin sesuai kebutuhan pasien. SDM di rumah sakit menjadi hal penting yang mendukung berkembangnya rumah sakit dan menjadi tolak ukur penting dalam penilaian pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit.

Dalam organisasi rumah sakit, upaya untuk menciptakan rumah sakit yang mempunyai citra baik (berkualitas) di mata pelanggannya sangat ditentukan oleh kualitas SDM terstandarisasi yang dimilikinya. SDM terstandarisasi berarti tenaga yang dimiliki oleh organisasi telah mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugas yang dikerjakan baik dilihat dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang dimiliki SDM yang bersangkutan.

SDM rumah sakit pada dasarnya telah terspesialisasi secara jelas, karena semua tenaga medis seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain-lain secara khusus telah mempunyai latar belakang pendidikan sesuai dengan bidang tugas yang mereka kerjakan. Dengan latar belakang pendidikan itulah SDM di organisasi rumah sakit diharapkan mampu menunjang pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Tak hanya itu sumber daya yang ada di dalam sebuah rumah sakit juga terdiri dari non tenaga kesehatan seperti, keuangan, administrasi, personalia, keamanan, dan sebagainya. Sebagai perusahaan pelayanan jasa, rumah sakit menghasilkan produk yang bersifat tidak berwujud atau *intangibile*, maka SDM merupakan unsur yang sangat penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa dalam pelayanan berkualitas di rumah sakit. Berbicara peningkatan mutu di rumah sakit yang berhubungan dengan SDM tentu saja terkait dengan pengembangan kompetensi. Kompetensi pada umumnya dapat dipahami sebagai kombinasi antara pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap/perilaku (*attitude*) seorang karyawan sehingga mampu melaksanakan pekerjaannya.

2.3 Contoh Sistem Informasi dalam SDM Rumah Sakit

1. Rekam Medis berbasis komputer (Computer based patient record)

Pengertian rekam medis berbasis komputer bervariasi, akan tetapi secara prinsip adalah penggunaan database untuk mencatat semua data medis, demografis serta tiap event dalam manajemen pasien di rumah sakit. Rekam medis berbasis komputer akan menghimpun berbagai data klinis pasien baik yang berasal dari hasil pemeriksaan dokter, digitasi dari alat diagnosis (EKG, radiologi dll), konversi hasil pemeriksaan laboratorium maupun interpretasi klinis. Rekam medis berbasis komputer yang lengkap biasanya disertai dengan fasilitas sistem pendukung (SPK) yang memungkinkan pemberian alert, reminder, bantuan diagnosis maupun terapi agar dokter dapat mematuhi protokol klinik.

2. Teknologi penyimpanan portable

Beberapa pendekatan yang dilakukan menggunakan teknologi informasi adalah penggunaan smart card. Dalam Smart card tersebut selain data demografis, beberapa data diagnosis terakhir juga akan tercatat. Teknologi penyimpan portable lainnya adalah model web based electronic health record. Data tersebut kemudian dapat diakses oleh dokter atau rumah sakit setelah diotorisasi oleh pasien. Aplikasi penyimpan data portabel sederhana adalah bar code (atau kode batang). Kode batang ini sudah jamak digunakan di kalangan industri sebagai penanda unik merek datang tertentu, Penggunaan bar code juga akan bermanfaat bagi apotik dan instalasi farmasi di rumah sakit dalam mempercepat proses inventori. Selain itu, penggunaan barcode juga dapat digunakan sebagai penanda unik pada kartu dan rekam medis pasien.

3. Teknologi Nirkabel

Saat ini jaringan nirkabel menjadi primadona karena penggunaan karena pengguna tetap tersambung ke dalam jaringan tanpa terhambat mobilitasnya oleh kabel. Melalui jaringan nirkabel dokter dapat selalu terkoneksi ke dalam database pasien tanpa harus terganggunya mobilitasnya.

4. Komputer genggam (Personal Digital Assistant)

PDA dapat digunakan untuk menyimpan berbagai data klinis pasien, informasi obat, maupun panduan terapi/penanganan klinis tertentu. Pemanfaatan PDA yang sudah disertai dengan jaringan telepon memungkinkan dokter tetap dapat memiliki akses terhadap database pasien di rumah sakit melalui jaringan internet. Salah satu contoh penerapan teknologi telemedicine adalah pengiriman data radiologis pasien yang dapat dikirimkan secara langsung melalui jaringan GSM. Selanjutnya dokter dapat memberikan interpresitasnya secara langsung PDA dan memberikan feedback kepada rumah sakit .

2.4 7P Dalam Manajemen SDM Di Rumah Sakit

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan aktivitas proses penetapan apa yang ingin dicapai dan pengorganisasian sumber daya untuk mencapainya. Perencanaan sumber daya manusia meliputi jenis tenaga yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya yang

disesuaikan dengan lingkup pelayanan yang akan dilaksanakan. Jumlah tenaga yang diperlukan tentunya harus disesuaikan dengan tipe layanan rumah sakit terkait. Lingkup pelayanan ini biasanya ditentukan berdasarkan tipe rumah sakitnya. Lingkup pelayanan rumah sakit (tipe A/B/C/D) mempunyai standar minimal. Misalnya untuk rumah sakit tipe D minimal pelayanan medisnya adalah 2 besar. Dengan adanya ketentuan tersebut maka tentu saja perencanaan SDM di rumah sakit tipe D akan berbeda dengan tipe yang lain.

2. Penerimaan

Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM. Bukan saja karena biaya proses penerimaan karyawan sangat mahal melainkan juga diperlukan menyeleksi karyawan baru. Karyawan juga merupakan wajah dari perusahaan/organisasi tersebut sehingga karyawan yang baik tentunya akan mencerminkan citra yang baik untuk rumah sakit tersebut. Rumah sakit merupakan sebuah organisasi pelayanan jasa yang sifat produknya *intangibile* (tidak bisa dilihat) tetapi bisa dirasakan. Pelayanan ini hampir pasti langsung diberikan oleh karyawan (bukan oleh mesin/atau alat). Sehingga sikap, perilaku dan karakter karyawan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Oleh karena itu, proses penerimaan SDM rumah sakit harus memperhatikan sikap, perilaku dan karakter calon karyawan.

3. Pengembangan

Kompetensi SDM harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkatkan kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi. Pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, serta mutasi.

4. Pembudayaan

Budaya perusahaan merupakan pondasi bagi organisasi dan pijakan bagi pelaku yang ada di dalamnya. Budaya organisasi adalah norma - norma dan nilai - nilai positif yang telah dipilih menjadi pedoman dan ukuran kepatutan perilaku para anggota organisasi. Kompetensi yang dimiliki oleh karyawan rumah sakit harus diimbangi dengan kecerdasan emosional dan kebiasaan positif. Pembentukan budaya organisasi merupakan salah satu lingkup dalam manajemen SDM.

5. Pendayagunaan

The right person in the right place merupakan salah satu prinsip pendayagunaan. Bagaimana kita menempatkan SDM yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik - baiknya sehingga SDM tersebut bisa bekerja secara optimal. Ada SDM yang mudah bergaul, luwes, sabar tetapi tidak telaten dalam hal keadministrasian. Mungkin SDM ini cocok di bagian yang melayani publik daripada bekerja di kantor sebagai administrator. Lingkup pendayagunaan ini adalah mutasi, promosi, rotasi, perluasan tugas dan tanggung jawab.

6. Pemeliharaan

SDM merupakan manusia yang memiliki hak asasi yang dilindungi dengan hukum. Perusahaan/organisasi berkewajiban memperlakukan pegawai dengan baik sebagaimana hak yang dimilikinya sesuai dengan peraturan yang ada. SDM perlu dipelihara dengan cara misalnya pemberian gaji sesuai standar, jaminan kesehatan, kepastian masa depan, membangun iklim kerja yang kondusif, memberikan penghargaan atas prestasi dan lain - lain.

7. Pensiun

Seiring berjalannya waktu, SDM akan memasuki masa pensiun. Rumah sakit harus menghindari kesan "habis manis sepele dibuang", dimana ketika karyawannya sudah masa pensiun kemudian dikeluarkan begitu saja. Karena itu sepatutnya rumah sakit mempersiapkan karyawannya agar siap memasuki dunia purna waktu dengan keyakinan. Ada banyak hal yang bisa disiapkan yaitu pemberian tunjangan hari tua yang akan diberikan pada saat karyawan pensiun, pemberian pelatihan - pelatihan khusus untuk membekali calon purnakarya.

2.5 Peran SDM Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Sumber daya manusia rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Sumber daya manusia rumah sakit adalah aset rumah sakit yang sangat berharga karena manusialah yang mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit. Kegiatan inti rumah sakit yaitu pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga kesehatan, sedangkan kegiatan manajemen dan teknis yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga non kesehatan. Rumah sakit adalah organisasi yang sangat kompleks, terutama sumber daya manusianya. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang memiliki ragam dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana dan peralatan yang digunakan. Rumah sakit sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi.

Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena di dalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah pegawai yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan berteknologi tinggi serta berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat.

Tenaga kesehatan terdiri berasal dari berbagai profesi kesehatan, yang dilayani adalah pasien per-individu. Tenaga kesehatan bekerja dalam tim yang terdiri dari berbagai profesi, yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, laboran, ahli gizi, ahli farmasi atau apoteker dan asisten apoteker dan sebagainya. Keberhasilan pelayanan kesehatan apabila pasien yang sudah mendapatkan pelayanan sembuh atau pulih kembali menjadi sehat, dan semakin sehat, pemahaman pasien terhadap kesehatannya meningkat akibat pemberian edukasi selama perawatannya di rumah sakit. Rumah sakit dapat sukses, tidak terlepas dari manajemen rumah sakit sebagai fungsi penunjang terhadap fungsi utamanya yaitu pelayanan kesehatan. Fungsi penunjang terdiri dari manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen pemasaran, manajemen operasional, manajemen sistem informasi, penelitian dan pengembangan, dan manajemen pembelian.

Direktur utama rumah sakit adalah seorang dokter, direktur-direktur untuk fungsi penunjang, biasanya juga para dokter. Namun dalam fungsi manajerial, bukan keahlian

kedokterannya yang digunakan tetapi keahlian manajemen rumah sakit. Oleh karena itu para direktur wajib untuk mempunyai kompetensi manajerial rumah sakit.

Sebagai sarana pelayanan maka Rumah Sakit harus mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar tercipta peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya. Variatif komponen berperan dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu unsur utama pendukung kualitas pelayanan kesehatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) . Menurut Mondy, R.W., Noe, R.M., Premeaux, S.R.,1993 sebagai berikut: “Human resorce development is a planned, continuous effort by management to improve employee competency levels and organizational performance through training, education, and development programs” (Pengembangan SDM adalah suatu usaha yang terencana dan berkelanjutan yang dilakukan oleh organisasi dalam meningkatkan kompetensi pegawai dan kinerja organisasi melalui program-program pelatihan, pendidikan dan pengembangan)

Pengembangan SDM adalah proses sepanjang hidup, karenanya berhubungan dengan pendidikan orang dewasa dan pembelajaran sepanjang hidup. Pengembangan ini juga merupakan proses membantu dan berbagi yang menimbulkan kompetensi dan kepuasan baik dengan proses dan hasilnya. Sebagai salah satu unsur utama maka perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Mulyono, 2013:18).

Sebagai salah satu tenaga kesehatan maka perawat memegang peran penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan (Potter, 2015).

Ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas secara berkesinambungan selama 24 jam yang terbagi dalam tiga shift dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu sekitar 40-60% (Swansburg, 2010). Dampak positif kelebihan perawat dalam hal jumlah dan waktu pelayanan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sangat tergantung pada kinerja perawat.

Penilaian kinerja dilakukan untuk menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada pegawai sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang dan sebagai dasar untuk memenuhi kebijakan dalam hal promosi jabatan atau penentuan imbalan (Mangkunegara, 2012). Sistem penilaian kinerja merupakan media untuk mendapatkan informasi umum, sistem penggajian, promosi, tindakan penegakan disiplin dan pengakhiran (Marquis, 2006). Baik kurangnya hasil kerja atau kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: keterampilan, persepsi, motivasi kerja, kepuasan kerja, struktur organisasi, pengembangan karier dan pelatihan, kepemimpinan serta penghargaan.

Keberadaan SDM yang kompeten dan sistem yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan industri rumah sakit. Melihat pentingnya faktor tersebut, perlu adanya metode proses penyusunan kompetensi serta manajemen kompetensi yang efektif. Pengembangan SDM berbasis kompetensi dilakukan agar dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan dan sasaran organisasi dengan standar kinerja yang telah ditetapkan. Kompetensi menyangkut kewenangan setiap individu untuk melakukan tugas atau

mengambil keputusan sesuai dengan perannya dalam organisasi yang relevan dengan keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Dan ini mau tidak mau, suka tidak suka menjadi PR besar bagi manajemen di rumah sakit saat ini terutama di saat Pandemi Covid 19 yang tentunya membuat hal yang dulu tidak bisa dilakukan lagi dengan cara yang sama.

2.6 Faktor faktor mempengaruhi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Subsistem penelitian sumber daya manusia mengumpulkan data melalui proyek penelitian khusus yaitu :

- a. Penelitian suksesi, dilakukan untuk mengidentifikasi orang-orang dalam perusahaan yang merupakan calon bagi posisi yang akan tersedia.
- b. Analisis dan evaluasi jabatan, mempelajari setiap jabatan dalam suatu area untuk menentukan lingkup dan mengidentifikasi pengetahuan dan keahlian yang diperlukan.
- c. Penelitian keluhan, membuat tindak lanjut atas keluhan yang di sampaikan pegawai untuk berbagai alasan. Subsistem output HRIS yang mencakup semua aplikasi yang membantu perusahaan mengantisipasi kebutuhan SDM di masa depan, seperti bagan organisasi, perkiraan gaji, analisis/evaluasi pekerjaan, dan pembuatan model kerja adalah subsistem perencanaan tenaga kerja.

Sedangkan subsistem perekrutan digunakan untuk menelusuri lamaran-lamaran kerja sebelum dipanggil, juga untuk melakukan pencarian internal untuk mengidentifikasi pegawai yang patut dipertimbangkan untuk kesempatan kerja yang berkembang dalam perusahaan. Sumber daya manusia melaksanakan empat kegiatan utama, yaitu :

1. Perekrutan dan Penerimaan SDM membantu membawa pegawai baru ke dalam organisasi dengan memasang iklan lowongan kerja dengan memberitahukan posisi yang dibutuhkan melalui Koran atau Radio, dan mengurus ujian bagi pegawai.
2. Pendidikan dan Pelatihan Selama periode kepegawaian, SDM dapat mengatur berbagai program pendidikan dan pelatihan yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian kerja pegawai.
3. Manajemen Data SDM menyimpan database yang berhubungan dengan pegawai, dan memproses data tersebut untuk memenuhi kebutuhan informasi pemakai. Manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan yang memastikan bahwa sumber daya data perusahaan akurat, mutakhir, aman dari gangguan dan tersedia bagi pemakai. Kegiatan manajemen data mencakup :
 - a. Pengumpulan data yang diperlukan dikumpulkan dan dicatat dalam suatu formulir yang disebut dokumen sumber yang berfungsi sebagai input bagi sistem.
 - b. Integritas dan pengujian Data tersebut diperiksa untuk meyakinkan konsistensi dan akurasi berdasarkan suatu peraturan dan kendala yang telah ditentukan sebelumnya.

- c. Penyimpanan Data disimpan pada suatu medium seperti pita magnetik atau piringan magnetik.
- d. Pemeliharaan Data baru ditambahkan, data yang ada diubah, dan data yang tidak lagi diperlukan dihapus agar sumber daya tetap mutakhir.
- e. Keamanan data dijaga untuk mencegah penggunaan.
- f. Organisasi Data disusun sedemikian rupa untuk memenuhi kebutuhan informasi pemakai.
- g. Pengambilan Data tersedia bagi pemakai.

4. Penghentian dan administrasi tunjangan Selama seseorang dipekerjakan oleh perusahaan mereka menerima paket tunjangan seperti: rumah sakit, asuransi kesehatan. Setelah penghentian, SDM mengurus program pensiun perusahaan bagi mantan pegawai yang berhak. Salah fungsi operasional Manajemen Sumber Daya Manusia adalah fungsi pengadaan. Kegiatan pengadaan pegawai merupakan kegiatan yang sangat penting, sulit dan sangat kompleks karena untuk mendapatkan dan menempatkan orang-orang yang kompeten serasi serta efektif tidaklah semudah menempatkan berbagai peralatan seperti mesin yang telah memiliki fungsi yang jelas dan tidak akan berubah fungsi karena mesin adalah benda mati sedangkan pengadaan dan penempatan pegawai merupakan kegiatan yang berhubungan dengan manusia. Pengertian pengadaan menurut Hasibuan, pengadaan adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang efektif dan efisien membantu tercapainya tujuan organisasi.

Pengadaan pegawai ini merupakan langkah pertama dan mencerminkan berhasil-tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Jika pegawai yang diterima kompeten, maka usaha untuk mewujudkan tujuan relatif mudah, sebaliknya bila pegawai yang diperoleh kurang memenuhi persyaratan maka sulit bagi organisasi untuk mencapai tujuannya.

2.7 Kelebihan dan kekurangan SDM

Sistem kesehatan memiliki komponen input agar dapat bekerja secaramaksimal. Komponen input yang paling penting dan sangat berdampak bagi kinerja kesehatan adalah tenaga kerja atau sumber daya manusia kesehatan (Rigoli, F: 2003). Sumber daya manusia kesehatan merupakan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yangterlibat dana bekerja serta mengabdikandirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Perpres No 72: 2012). Data Pusat Pengembangan SDM Kesehatan menunjukkan jumlah Puskesmas yang tidak memiliki dokter sebesar 6,3%.Jika dilihat dari kelengkapan 9 tenaga kesehatan yang harus ada di Puskesmas(dokter, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi,kesehatan masyarakat, kesehatanlingkungan, gizi, dan ATLM) hasilnya menunjukkan data yang miris karena hanya sebesar 36,5% Puskesmas yang memiliki 9tenaga kesehatan. Kondisi tersebut tidak jauh berbeda dari ketersediaan SDM Kesehatan di RSUD, khususnya 4 dokter spesialis dasar yang harus ada di RSUD. Berdasarkan data hanya 69,8% RSUD yang memiliki 4 dokter spesialis dasar (PPSDM Kemenkes).

Kekurangan SDM Kesehatan di Puskesmas maupun di RSUD paling banyak terjadi di Wilayah Indonesia Timur, yakni Papua, Sulawesi, NTT, dan Maluku (PPSDM Kemenkes). Kondisi ini juga menunjukkan terdapat kekurangan SDM

Kesehatan dan ketidak merataan penyebarannya. Hal tersebut sesuai dengan laporan WHO tahun 2006 yang menyebutkan Indonesia termasuk dalam 57 negara yang menghadapi krisis SDM Kesehatan secara jumlah maupun distribusinya. Pemerataan Sumber Daya Manusia(SDM) kesehatan merupakan prioritas permasalahan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Jumlah, kualitas,dan persebarannya menjadi unsur utama untuk menciptakan kualitas kesehatan yang bermutu, merata, dan bermanfaat agar terselenggaranya kesehatan masyarakat yang optimal. Indonesia merupakan negarakepulauan yang terdiri dari pulau-pulau besar dan kecil. Permasalahan pemerataan SDM Kesehatan ini sperti yang telah disebutkan muncul di pulau-pulau terpencil, terluar, dan daerah perbatasan, yang berakibat pada ketidak optimalan pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat pada daerah tersebut (Hidayanti, H: 2018).

Untuk mengatasi hal ini, pada tahun 1980-an Departemen Kesehatan melakukan pendekatan dengan menggunakan standar minimum untuk kebutuhan staf, missalnya satu dokter untuk setiap puskesmas (Nurul,B: 2020). Namun, hal ini dianggap tidakpraktis karena tidak mencerminkankebutuhan yang sebenarnya. Kemudian pada saat diberlakukannya otonomi daerah pada 1januari 2001, permasalahan distribusi SDM Kesehatan juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Pada era desentralisasi ini terdapat beberapa program yang dilakukan diantaranya, yaitu Nusantara Sehat, penugasan khusus, dan pegawai tidak tetap (PTT) (Fadhillah, N: 2020).

Kelebihan dan Kekurangan Program Distribusi SDM Masa Sentralisasi

Distribusi SDM pada masasentralisasi didasarkan pada program perencanaan ISN dan DSP. Pada masa ini terjadi kesulitan akibat dari kurangnya informasi tenaga kesehatan yang akurat. Kunci permasalahan nya terletak pada kesulitan mengembangkan database ketenagaan yang terpadu, yang disepakati dan dipakai bersama oleh setiap unit pengelola ketenagaan di Depkes serta saling mendukung/terkait antara satu dengan lainnya (compatible). Hal yang lain, data yang ada saat ini masih berorientasi pada tenaga Depkes (pemerintah), belum sampai pada upaya mengidentifikasi SDM kesehatan untuk keperluan swasta dan masyarakat lainnya. Dalam perkembangan selama ini ada beberapa hambatan, antara lain:

1. Sulitnya memperoleh data akurat yang diperlukan untuk menghitung beban kerja dari masing-masing jenis kategori tenaga pada formula ISN. Hal ini disebabkan karena bervariasinya kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh masing-masing jenis kategori tenaga, disamping tidak adanya catatan yang terekam secara baik atas hal-hal yang terkait dengan prosedur dan beban kerja.
2. Hasil kompilasi dan analisis penghitungan kebutuhan tenaga yang diadakan sepanjang tahun, tidak ditindak-lanjuti sehingga menimbulkan kekecewaan dan menurunnya motivasi para perencana ketenagaan di lapangan (misalnya, hasil penghitungan tenaga tidak terkait dengan pengadaan formasi pegawai baru yang diadakan setiap tahunnya, atau dengan diketahuinya jumlah tenaga berlebihan di suatu lokasi dan kekurangan di lain lokasi seharusnya ada tindak lanjut pemecahannya). Hal ini lama kelamaan menyebabkan pengisian form yang asal jadi dan menurunnya jumlah laporan yang masuk setiap triwulannya kepada unit atasannya.

3. Kekurangan dukungan staf perencanaan ketenagaan yang berkualitas dan bekerja penuh waktu baik di pusat, propinsi, kabupaten, dan unit/fasilitas kesehatan Berdasarkan hal tersebut dibuatlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan

Kelebihan dan Kekurangan Program Distribusi SDM Masa Desentralisasi

Dokter dan Bidan PTT, Nusantara Sehat, dan Penugasan Khusus merupakan upaya pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan. Para tenaga Kesehatan yang mendaftar pada program-program tersebut mendapatkan gaji dan intensif sebesar 4-8 juta perbulan. Hal ini tercantum dalam Permenkes RI No 7 Tahun 2013 (Dokter dan Bidan PTT), Permenkes RI No 33 Tahun 2018 (Penugasan Khusus dan Nusantara Sehat) Kementerian kesehatan juga menjanjikan kuliah lanjutan atau di kenaltugas belajar (TUGSUS) bagi tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan masa pengabdian Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan secara Tim yang tertuang dalam Permenkes No 13 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pemberian Beasiswa bagi tenaga kesehatan Pasca Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan. Untuk menunjang ketersediaan tenaga Kesehatan, pemerintah juga harus menjaga kualitas tenaga kesehatan dengan memberikan perlindungan dalam pelaksanaan tugas dan kenaikan pangkat sebagai bentuk apresiasi kepada para tenaga Kesehatan yang telah mengabdikan di daerah terpencil. Hal ini ditinjau berdasarkan UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 27 ayat (2) yang menyatakan tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan memperoleh hak kenaikan pangkat istimewa dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas. Namun, dalam Permenkes RI No. 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Team Based) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dan Permenkes RI No. 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat, bahwa para tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan masa pengabdian nya tidak mendapatkan hak kenaikan pangkat, melainkan hanya memperoleh surat keterangan selesai masa penugasan dan Surat Izin Praktik (SIP) yang diterbitkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Padahal, dengan mendapatkan hak kenaikan pangkat dapat menjadi bentuk apresiasi kepada para tenaga Kesehatan yang telah mengabdikan. Hal demikianlah, yang menjadi penyebab kurangnya minat para tenaga kesehatan untuk terjun mengikuti program pemerintah, karena tidak ada jaminan masa depan. Selain hak yang didapat para tenaga Kesehatan, untuk mewujudkan pelayanan Kesehatan yang optimal, persebaran lokasi pembangunan fasilitas kesehatan juga harus sesuai target, yakni puskesmas-puskemas terpencil. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan Usman (2009), dalam kurun waktu 2000-2005, lokasi pembangunankesehatan baru kebanyakan ditempatkan didesa-desa yang tergolong sejahtera dengan fasilitas yang tetap (fix facility). Sehingga, pelayanan kesehatan cenderung bersifat pasif, tenaga kesehatan lebih banyak menunggu kebutuhan masyarakat, sedangkan masyarakat yang tinggal di desayang tergolong sejahtera dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dengan baik. Sehingga, upaya untuk menciptakan pemerataan pelayanan kesehatan menjadi sulit untuk direalisasikan.

BAB III

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Sebagai pusat rujukan kesehatan utama, rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan yang komprehensif bagi setiap pasiennya. SDM di rumah sakit menjadi hal penting yang mendukung berkembangnya rumah sakit dan menjadi tolak ukur penting dalam penilaian pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit. Dalam organisasi rumah sakit, upaya untuk menciptakan rumah sakit yang mempunyai citra baik (berkualitas) di mata pelanggannya sangat ditentukan oleh kualitas SDM terstandarisasi yang dimilikinya. SDM terstandarisasi berarti tenaga yang dimiliki oleh organisasi telah mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugas yang dikerjakan baik dilihat dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang dimiliki SDM yang bersangkutan. SDM rumah sakit pada dasarnya telah terspesialisasi secara jelas, karena semua tenaga medis seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain-lain secara khusus telah mempunyai latar belakang pendidikan sesuai dengan bidang tugas yang mereka kerjakan.

Dengan latar belakang pendidikan itulah SDM di organisasi rumah sakit diharapkan mampu menunjang pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Tak hanya itu sumber daya yang ada di dalam sebuah rumah sakit juga terdiri dari non tenaga kesehatan seperti, keuangan, administrasi, personalia, keamanan, dan sebagainya. Sebagai perusahaan pelayanan jasa, rumah sakit menghasilkan produk yang bersifat tidak berwujud atau intangible, maka SDM merupakan unsur yang sangat penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa dalam pelayanan berkualitas di rumah sakit. Berbicara peningkatan mutu di rumah sakit yang berhubungan dengan SDM tentu saja terkait dengan pengembangan kompetensi. Perencanaan sumber daya manusia meliputi jenis tenaga yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya yang disesuaikan dengan lingkup pelayanan yang akan dilaksanakan. Oleh karena itu, proses penerimaan SDM rumah sakit harus memperhatikan sikap, perilaku dan karakter calon karyawan. Pengembangan Kompetensi SDM harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Sumber daya manusia rumah sakit adalah aset rumah sakit yang sangat berharga karena manusialah yang mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit.

3.2 Saran

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa sehingga dapat menerapkannya tidak hanya di lahan praktek yang ditempati saja melainkan juga mampu menerapkannya di masyarakat umum

DAFTAR PUSTAKA

- Salami, Muhammad Musyfiq. Dkk. 2020. *Pengembangan SDM Rumah Sakit Dalam Menghadapi Era Globalisasi Dan Persaingan Bebas*. Jurnal Dedikasi PKM UNPAM, 01 (3), 68-72. Tangerang Selatan. Dikutip dari sumber google scholar pada 14 Juni 2022.
- <https://media.neliti.com/media/publications/326282-pengembangan-sdm-rumah-sakit-dalam-mengh-21fb8152.pdf>
- Putri, Saraswati. 2012. *7P Dalam Manajemen SDM Rumah Sakit*. Dikutip laman manajemen rumah sakit pada 14 Juni 2022.
- <https://manajemenrumahsakit.net/2019/10/7p-dalam-manajemen-sdm-rumah-sakit/#:~:text=Sumber%20daya%20yang%20ada%20di,%2C%20keamanan%2C%20dan%20sebagainya>
- Purnamasari, Indah. Dkk. 2013. *Analisis Proses Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Jurnal MKMI, 120-124. Makasar. Dikutip dari sumber google scholar pada 14 Juni 2022.
- <https://media.neliti.com/media/publications/212839-analisis-proses-manajemen-sumber-daya-ma.pdf>
- Rinaldi, E. A. (2020, Agustus 3). Peran SDM dalam Mutu Pelayanan Rumah Sakit. <https://kumparan.com/drenrico/peran-sdm-dalam-meningkatkan-mutu-pelayanan-rumah-sakit-1tvUyvSNHe6>
- Rusdi, A. (2010). Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit . 22. <https://id.scribd.com/doc/33689994/Sistem-Informasi-Sumber-Daya-Manusia-Rumah-Sakit>
- Fairuzabadi, M. (2016). *Sistem Informasi Rumah Sakit*. 4(1), 1–23. <https://fairuzelsaid.upy.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/Sistem-Informasi-Rumah-Sakit-SIRS.pdf>