



**PERENCANAAN PROGRAM PEMENUHAN DOKTER SPESIALIS  
DASAR DI RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Oleh

**Intan Mustiko Pertiwi  
122110101066**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**PERENCANAAN PROGRAM PEMENUHAN DOKTER SPESIALIS  
DASAR DI RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Intan Mustiko Pertiwi  
122110101066**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Mustiko Pertiwi

NIM : 122110101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 Mei 2017  
Yang menyatakan,

Intan Mustiko Pertiwi  
NIM. 122110101066

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul *Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat  
tanggal : 26 Mei 2017  
tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Yennike Tri H, S.KM., M.Kes. NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
2. DPA	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: dr. Pudjo Wahjudi, M.S. NIP. 19540314 198012 1 001	(.....)
2. Sekretaris	: Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. NIP. 19840605 200812 2 001	(.....)
3. Anggota	: Wahyudi Slamet R., S.Kep.Ners., MM.kes NIP. 19750416 199603 1 004	(.....)

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19800516 200312 2 002

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul *Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016* dapat selesai dengan baik sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada skripsi ini dijabarkan tentang Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Tahun 2016. Di kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri H. S.KM., M.Kes. dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terselesaikannya skripsi ini.

Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada :

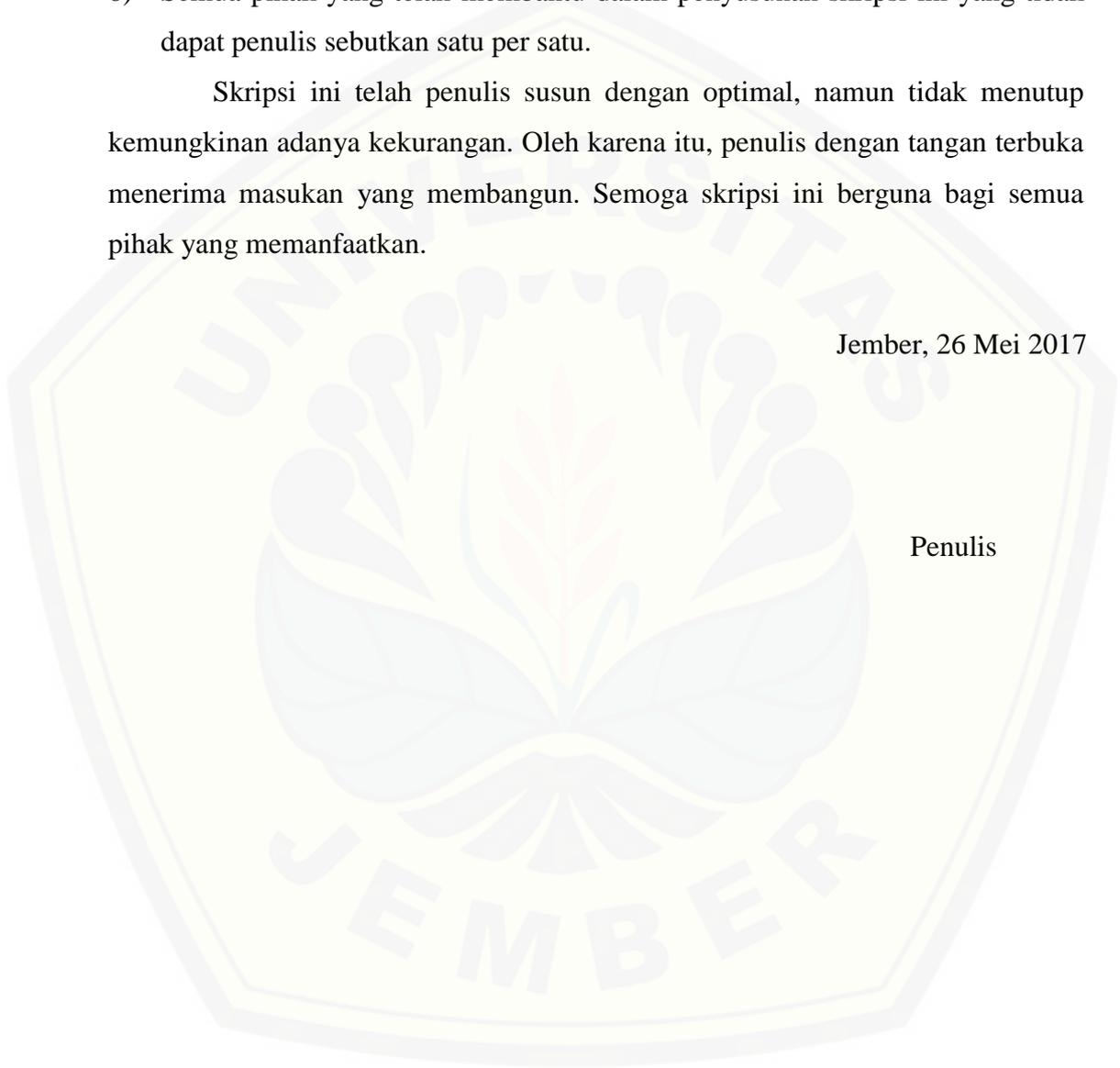
- 1) Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- 2) Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- 3) Bapak Drg. Nur Cahyohadi, MARS., selaku Direktur RSD Balung Kabupaten Jember, terima kasih atas bantuan dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di RSD Balung Kabupaten Jember.
- 4) Seluruh informan dan pihak yang membantu, terima kasih atas bantuan dan kerja sama yang diberikan kepada penulis selama proses penelitian.
- 5) Kedua orang tua saya, Slamet Riyadi, SH. dan Sulistyowati, terima kasih banyak atas segala doa, kasih sayang, nasihat, bimbingan, dan semua yang telah ibu dan bapak berikan kepada saya sehingga saya dapat selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
- 6) Alfian Nusa Bhakti, terima kasih atas setiap motivasi dan bantuan yang diberikan kepada saya.

- 7) Rekan-rekan EFKAEMROLAS, rekan-rekan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Momo, Thomi, Vivi, Niken, Topan, Ria, Anggie, Ulya, Shofil, Mega, Dina, Ayu, Argi, Frida dan Amik terima kasih atas dukungan, motivasi dan bantuan yang diberikan saat penelitian.
- 8) Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Jember, 26 Mei 2017

Penulis



## RINGKASAN

**Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016;** Intan Mustiko Pertiwi; 122110101066; 2017; 120 halaman; Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014, Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 tipe yang terdiri dari Rumah Sakit tipe A, tipe B, tipe C dan tipe D. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud dengan adanya manajemen sumber daya manusia. Perencanaan merupakan langkah awal yang paling mendasar untuk mencapai tujuan dalam hal ini yaitu untuk pemenuhan sumber daya manusia. Di Rumah Sakit terdapat 3 unsur penting yaitu manajerial, dokter spesialis, dan keperawatan. Kelengkapan dokter spesialis merupakan komponen penting dalam penentuan kelas dan perizinan Rumah Sakit. Proses perencanaan sumber daya manusia berawal dari tahap peramalan yaitu estimasi kebutuhan sumber daya manusia yang diperlukan oleh organisasi dengan cara rekonsiliasi antara *labor demand* dan *labor supply*. Selanjutnya adalah tahap penyusunan program dan akan diakhiri dengan evaluasi dan kontrol terhadap dua tahap sebelumnya (evaluasi proses).

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dimana peneliti sebagai instrumen kunci. Penelitian ini dilaksanakan di RSD Balung Kabupaten Jember. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan penelitian dibagi menjadi 3 yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Teknik pengambilan data menggunakan 3 metode yaitu wawancara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi sumber.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa RSD Balung menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 sebagai pedoman penentuan kebutuhan SDM. Peraturan tersebut mencantumkan bahwa Rumah Sakit Kelas C harus memiliki minimal 2 dokter spesialis dasar pada setiap pelayanan spesialisik dasar sedangkan RSD Balung hanya memiliki masing-masing 1 dokter pada setiap

pelayanan spesialistik dasar. Penentuan kebutuhan SDM ditentukan melalui rapat evaluasi tahunan kebutuhan SDM. Penyusunan upaya pemenuhan SDM strategis dokter spesialis 4 pelayanan spesialistik dasar disusun oleh Subbag Kepegawaian dan Diklat. Upaya yang telah dilakukan adalah menjalin MoU dengan RSUD Dr. Soetomo dan FK Universitas Airlangga, kerjasama dengan RSD Kalisat, memberikan rekomendasi Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/PDGS), pengajuan permintaan WKDS, RSD Balung mengirimkan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi terkait dengan kebutuhan dokter spesialis dan publikasi melalui website RSD Balung. Anggaran yang digunakan untuk upaya tersebut berasal dari anggaran BLUD. Evaluasi perencanaan pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis 4 pelayanan spesialistik dasar dilaksanakan dalam bentuk rapat struktural kemudian akan dilaksanakan rapat bersama Komite Medik.

Kajian hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kekurangan SDM strategis khususnya dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialistik dasar di RSD Balung dikaitkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014. Rumah Sakit Daerah Balung sudah melakukan beberapa upaya untuk memenuhi kekurangan SDM strategis tersebut. Pada proses perencanaan upaya tersebut, Subbag Kepegawaian dan Diklat memiliki peran penting sesuai dengan tupoksinya yaitu pelaksana kegiatan dalam perencanaan tenaga kerja. Evaluasi yang dilakukan merupakan *formative evaluation*. Evaluasi yang dilakukan pada tahap perencanaan untuk meyakinkan bahwa rencana tersebut dapat menyelesaikan masalah. Saran yang dapat diberikan untuk RSD Balung diantaranya adalah perlu adanya analisis beban kerja pada pelayanan klinik spesialistik dasar di RSD Balung, Rumah Sakit Daerah Balung perlu membuat matrik target pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialistik dasar yang terkandung dalam Rencana Strategis Bisnis RSD Balung, perlu adanya beasiswa pendidikan dokter spesialis dasar dengan prioritas putra asli daerah yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Jember, Pemerintah Daerah Kabupaten Jember perlu melakukan perhitungan insentif yang dapat mengacu kepada honorarium dokter spesialis program WKDS.

## SUMMARY

**The Planning of Completing Basic Medical Specialists at Balung State-Owned Hospital in Jember District in 2016;** Intan Mustiko Pertiwi; 122110101066; 2017; 120 pages; The Department of Health Administration and Policy. The Faculty of Public Health. University of Jember.

Based on The Regulation by Ministry of Health number 56 of 2014, public hospital is classified into four types, encompassing Hospital type A, type B, type C, and type D. The utmost extent of health can be actualized by human resource management. Planning is the first fundamental milestone in reaching the very purpose, meeting the needs for human resource. In hospital, there are three essential elements, *inter alia*, managerial staffs, medical specialist, and nursing. The completeness of medical specialist constitutes the most important element in determining the class and license of a hospital. The planning scheme of human resource starts from foreseeing phase, pertaining to estimating required human resource by organisation through reconciling labour demand and supply. The next phase is designing program and is consummated with evaluation and control on the former phases (process evaluation).

This research applied qualitative approach in which the researcher served as key instrument. The research was done at Balung State-Owned Hospital in Jember district. Research sample was taken by purposive sampling. Research informants were classified into three traits, including key informant, main informant, and additional informant. Data collection technique deployed three methods, involving in-depth interview, documentation, and source triangulation.

From the research was discovered that the hospital already actualized the Regulation by Ministry of Health number 56 of 2014 as the guide map in determining the need for human resource. The regulation stipulated that a class C hospital was to have at least 2 medical specialists on every basic specialized service, while it only had one specialist for each of the services. The determination of required human resource was made by annual evaluation

meeting focusing on need for human resource. The design on efforts to meet the need for human resource, medical specialist, for 4 basic specialized services was stipulated by Employment and Training Sub-Division. Undertakings carried out were enacting MoU with Dr. Soetomo State-Owned Hospital and The Medical Faculty of Airlangga University, conducting cooperation with Kalisat Public Hospital, issuing recommendation on Education Assistance Program for Medical Specialist/Dentist, proposing Compulsory Work for Medical Specialist, sending letter to the Regional Department of Health Affairs and Provincial Department of Health pertinent to the need for medical specialists, and doing publication via the hospital's website. The finance scheme operative for the aforementioned undertakings came from Regional Public Service Institution. The evaluation on plan to meet the need for human resource, particularly medical specialists for 4 basic specialized services, was done by structural meeting, followed by meeting with Medical Committee.

The research findings discovered downsides in human resource strategies specifically pertinent to medical specialists at 4 basic specialized services at Balung State-Owned Hospital, as scrutinized by the Regulation of Health Ministry number 56 of 2014. The hospital already carried out several efforts to overcome the dearth of strategic human resource aforementioned. During the planning phase, Employment and Training Sub Division bore crucial roles stipulated by his main task and functions, which was the executor of activities on planning work force. Evaluation operative was formative. The evaluation during planning phase was meant to ensure that the plan could solve the issues. Suggestions to the hospital is pertinent to the need for analyzing work load at basic specialized services at the hospital. The hospital needs to design matrix of targeted completion on strategic human resource, especially medical specialist at 4 basic specialized services stipulated in Strategic Business Plan of the hospital, provide scholarship for basic medical specialist education emphasizing on youths indigenous to Jember endowed by Jember government. The government needs to do incentive calculation which is based on the honorarium for medical specialist in the compulsory work.

**DAFTAR ISI**

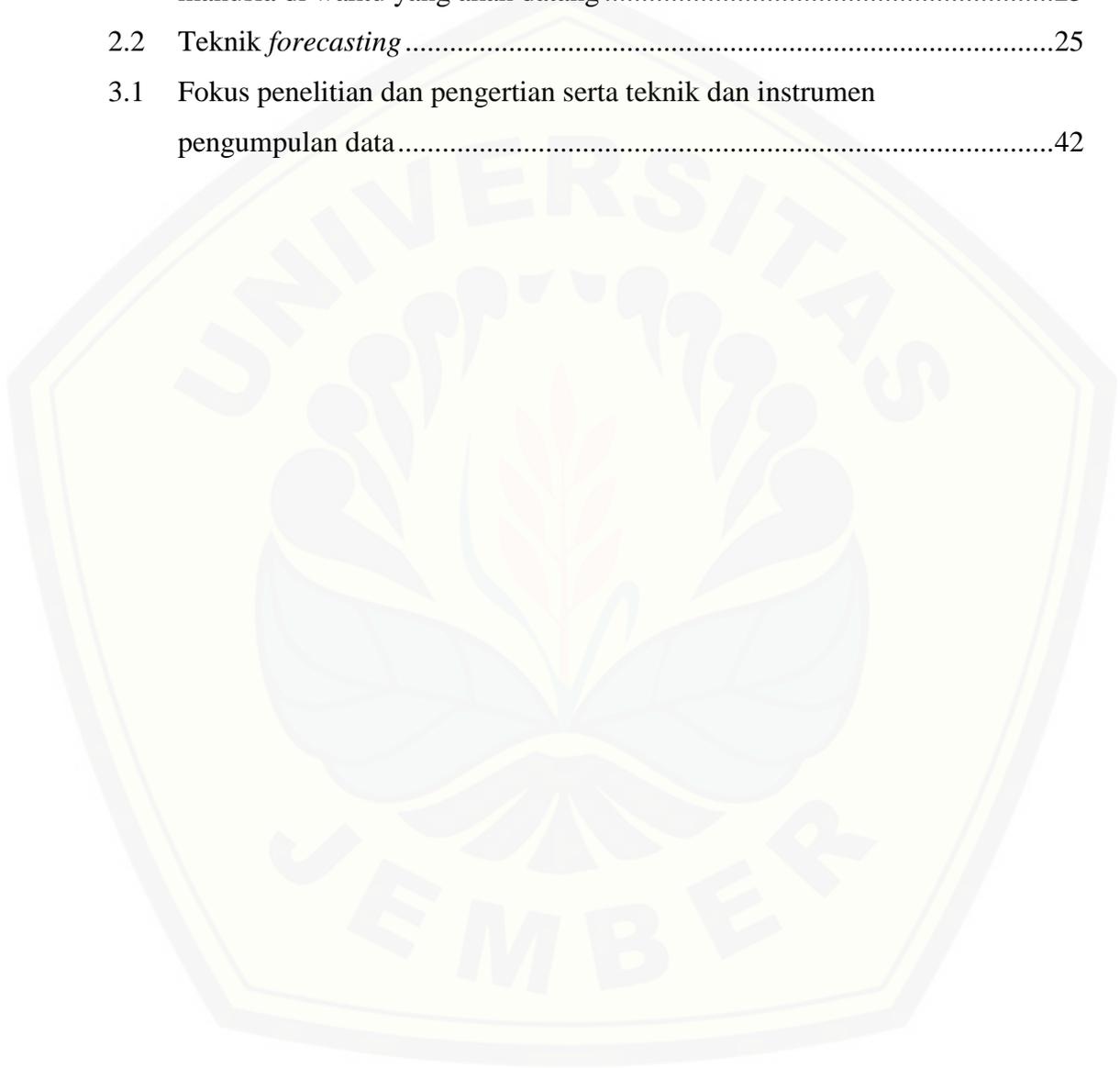
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Asas Dan Tujuan Rumah Sakit.....	7
2.1.3 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit .....	8
2.1.4 Pelayanan Medik Minimal Di Rumah Sakit Umum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan.....	8

2.1.5	Tenaga-Tenaga Medik Minimal Di Rumah Sakit Umum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan.....	13
<b>2.2</b>	<b>Manajemen Sumber Daya Manusia .....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia .....	14
2.2.2	Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia .....	15
2.2.3	Fungsi-Fungsi Manajemen Dari Manajemen Sumber Daya Manusia.....	16
2.2.4	Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit.....	18
<b>2.3</b>	<b>Perencanaan Sumber Daya Manusia.....</b>	<b>20</b>
2.3.1	Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	20
2.3.2	Tipe Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	23
2.3.3	Tahap Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	24
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>37</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>40</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	40
3.2.2	Waktu Penelitian.....	40
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Informan Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian Dan Pengertian.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>44</b>
3.5.1	Data Primer .....	45
3.5.2	Data Sekunder.....	45
<b>3.6</b>	<b>Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>45</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	45
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	47
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian Dan Analisis Data.....</b>	<b>48</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	48
3.7.2	Teknik Analisis Data .....	48
<b>3.8</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>51</b>

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>52</b>
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	52
4.1.2 Peramalan Kebutuhan Dokter Spesialis Dasar Di RSD Balung Tahun 2016.....	62
4.1.3 Penyusunan Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Di RSD Balung.....	73
4.1.4 Evaluasi Penyusunan Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar Di RSD Balung.....	92
<b>4.2 Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>92</b>
4.2.1 Peramalan Kebutuhan Dokter Spesialis Dasar Di RSD Balung Tahun 2016.....	92
4.2.2 Penyusunan Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar Di RSD Balung.....	102
4.2.3 Evaluasi Penyusunan Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar Di RSD Balung.....	117
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>119</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>119</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>120</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>121</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>124</b>

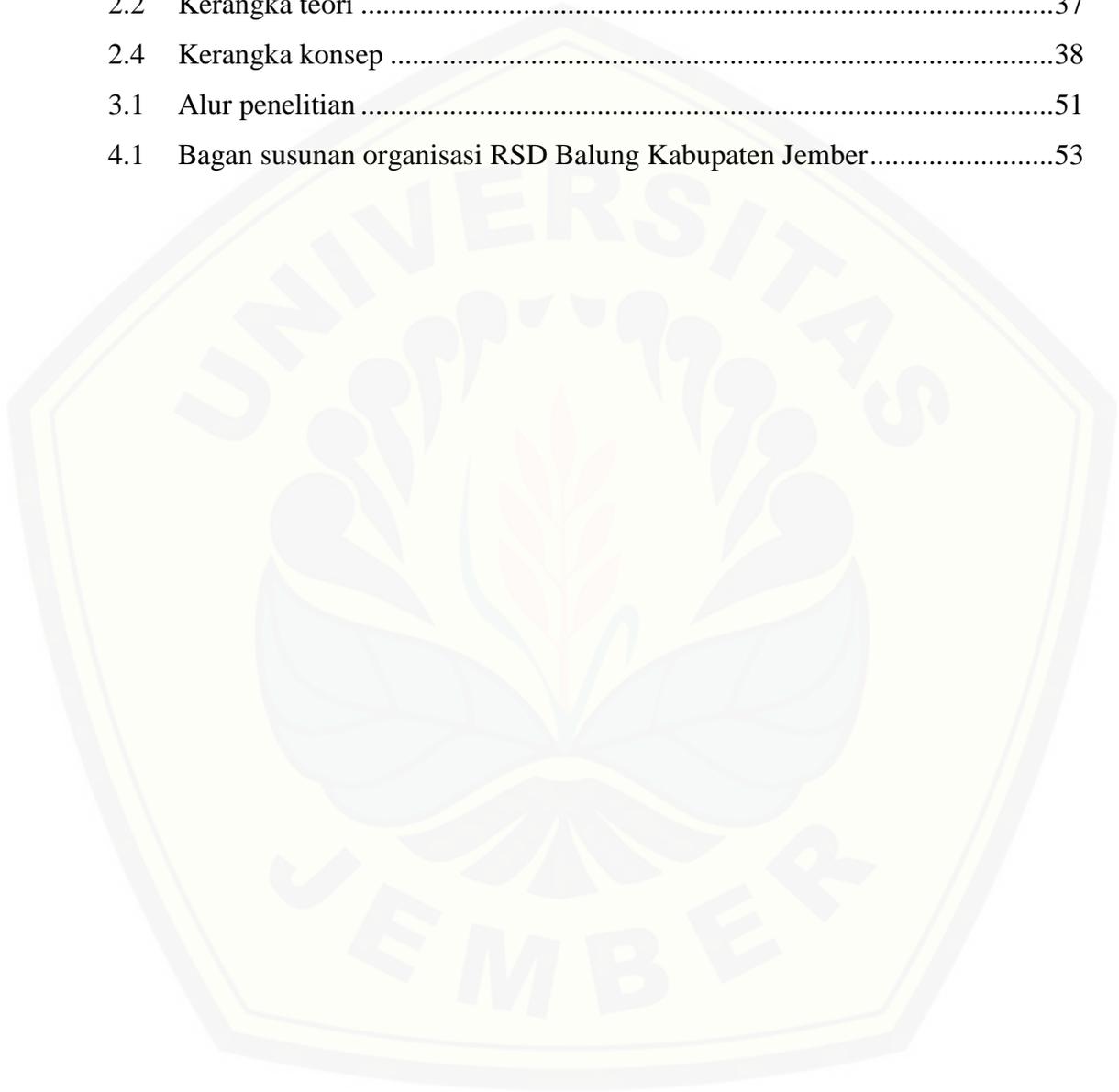
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Berbagai penyebab timbulnya permintaan sumber daya manusia di waktu yang akan datang .....	25
2.2 Teknik <i>forecasting</i> .....	25
3.1 Fokus penelitian dan pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data .....	42



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Bagan fungsi-fungsi manajemen .....	16
2.2 Kerangka teori .....	37
2.4 Kerangka konsep .....	38
3.1 Alur penelitian .....	51
4.1 Bagan susunan organisasi RSD Balung Kabupaten Jember.....	53



**DAFTAR LAMPIRAN**

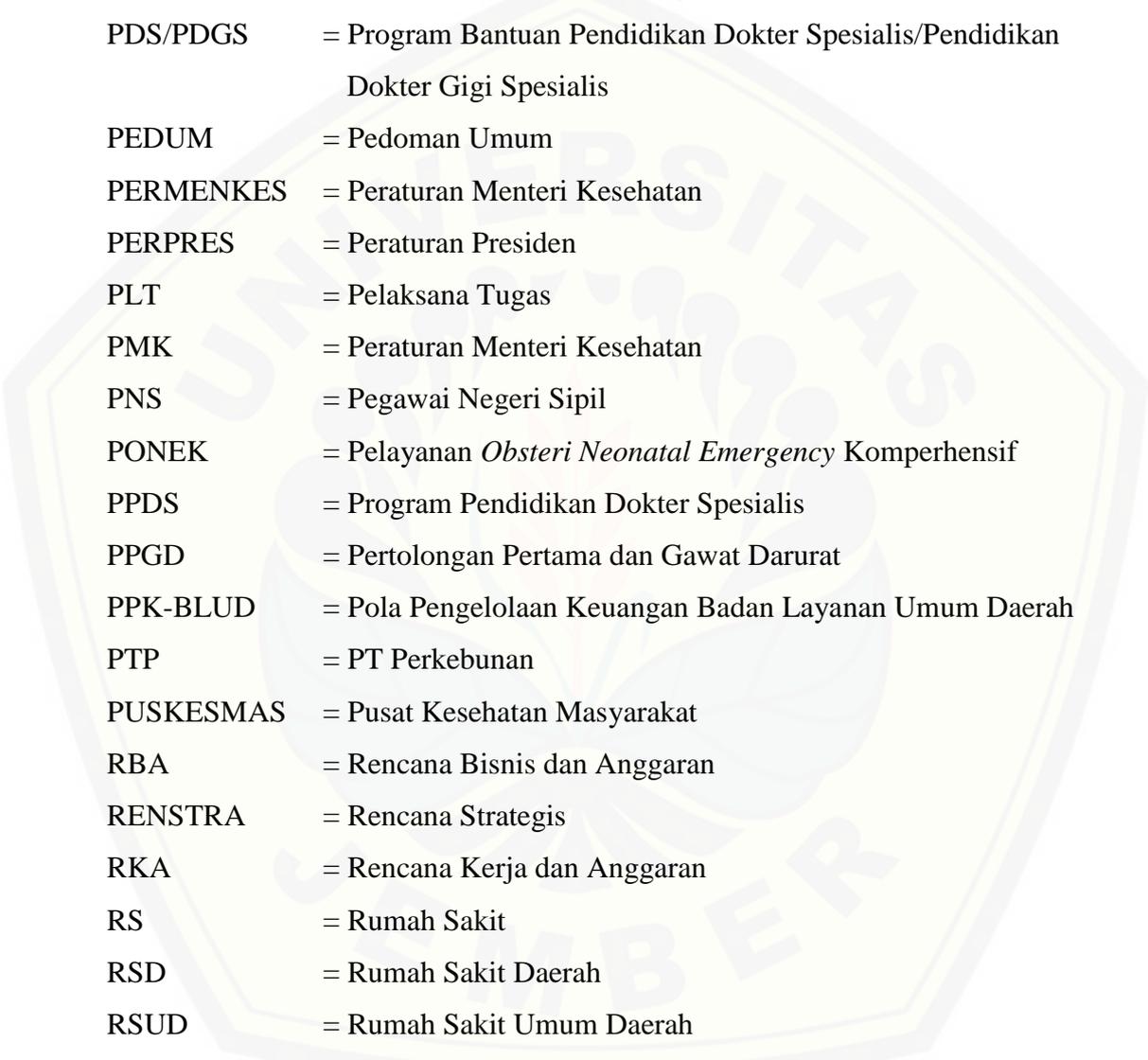
	Halaman
A. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember .....	124
B. Surat Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....	125
C. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember .....	126
D. Surat Ijin Pengambilan Data dari RSD Balung .....	127
E. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember .....	128
F. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember .....	129
G. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember .....	130
H. Surat Ijin Pengambilan Data dari RSD Balung .....	131
I. Lembar Persetujuan .....	132
J. Pedoman Wawancara.....	133
K. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci .....	134
L. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci .....	136
M. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama .....	138
N. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama .....	140
O. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan .....	142
P. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan .....	143
Q. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan .....	144
R. <i>Check List</i> .....	145
S. Transkrip Wawancara Informan Kunci .....	146
T. Transkrip Wawancara Informan Kunci .....	157
U. Transkrip Wawancara Informan Utama .....	163
V. Transkrip Wawancara Informan Utama .....	175

W.	Transkrip Wawancara Informan Tambahan .....	185
X.	Transkrip Wawancara Informan Tambahan .....	189
Y.	Transkrip Wawancara Informan Tambahan .....	193
Z.	Dokumentasi Kegiatan.....	201



**DAFTAR SINGKATAN**

ACC	= <i>Accepted</i> (Diterima)
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ATK	= Alat Tulis Kantor
BKD	= Badan Kepegawaian Daerah
BLU	= Badan Layanan Umum
BLUD	= Badan Layanan Umum Daerah
BOR	= <i>Bed Occupancy Ratio</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
CNS	= <i>Central Nervous System</i>
Del	= Delete atau hapus
DEPT	= Departemen
DPA	= Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPPA	= Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran
dr.	= Dokter
FK	= Fakultas Kedokteran
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IPAL	= Instalasi Pengolahan Air Limbah
KABAG	= Kepala Bagian
KABID	= Kepala Bidang
KASIE	= Kepala Seksi
KEMENKES	= Kementerian Kesehatan
KEMENPAN	= Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara
KKI	= Konsil Kedokteran Indonesia
KM	= kilometer



MARS	= Magister Administrasi Rumah Sakit
MM	= Magister Manajemen
MoU	= <i>Memorandum of Understanding</i>
MSDM	= Manajemen Sumber Daya Manusia
OK	= <i>Operatie Kamer</i> (Kamar Operasi)
PDS/PDGS	= Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis
PEDUM	= Pedoman Umum
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PERPRES	= Peraturan Presiden
PLT	= Pelaksana Tugas
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
PONEK	= Pelayanan <i>Obsteri Neonatal Emergency</i> Komperhensif
PPDS	= Program Pendidikan Dokter Spesialis
PPGD	= Pertolongan Pertama dan Gawat Darurat
PPK-BLUD	= Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
PTP	= PT Perkebunan
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RBA	= Rencana Bisnis dan Anggaran
RENSTRA	= Rencana Strategis
RKA	= Rencana Kerja dan Anggaran
RS	= Rumah Sakit
RSD	= Rumah Sakit Daerah
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIP	= Surat Izin Praktek
SK	= Surat Keputusan
SKPD	= Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMART	= <i>Specific, Measurable, Attainable, Realistic</i> dan <i>Time bound</i>



SMF	= Staf Medis Fungsional
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
Sp.Og	= Spesialis Obstetri & Ginekologi
SPIRO	= <i>Specific, performance, institutional rewarding, realistic dan open and objective</i>
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
SUBBAG	= Sub Bagian
SWOT	= <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats</i>
THT	= Telinga Hidung Tenggorokan
TU	= Tata Usaha
UGD	= Unit Gawat Darurat
UMK	= Upah Minimum Kabupaten
UNAIR	= Universitas Airlangga
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
VCT	= <i>Voluntary Conseling dan Testing</i>
VIP	= <i>Very Important Person</i>
WISN	= <i>Work Load Indikator Staff need</i>
WKS	= Wajib Kerja Spesialis
YANMED	= Pelayanan Medis

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 4 disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Ditegaskan pada Pasal 5 ayat 1 Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat 2 Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pelayanan kesehatan perorangan di Indonesia memiliki beberapa tingkatan, yaitu pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga. Dari tingkatan pelayanan kesehatan perorangan tersebut, Rumah Sakit memiliki peran penting karena pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua dan ketiga bertempat di Rumah Sakit.

Menurut Sabarguna dan Sumarni (2003:117), dari sejarah perkembangan Rumah Sakit, peran tenaga medis memegang peran penting apalagi dalam fase perkembangan ilmu kedokteran yang mulai berkembang. Umumnya di Indonesia, dokter mengelompok dalam jumlah besar di kota-kota besar terutama di Rumah Sakit pendidikan, baik sebagai staf pengajar maupun sebagai residen yang sedang mengambil spesialis tertentu (Soeroso, 2003:31). Salah satu ketentuan penting dalam penentuan kelas Rumah Sakit Pemerintah adalah terkait ada tidaknya dokter spesialis dan lengkap tidaknya. Tidak adanya dokter spesialis akan menjadi suatu masalah. Hal ini menggambarkan pentingnya dokter spesialis pada suatu Rumah Sakit mengingat bahwa Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan tingkat dua dan tingkat tiga. Dokter spesialis tingkat dasar (Spesialis anak, *obgyn*, bedah dan penyakit dalam) mutlak harus dimiliki oleh Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Selain menjadi syarat mutlak Rumah Sakit, keberadaan dokter spesialis dasar juga sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang dapat diberikan Rumah Sakit. Salah satunya terbukti dengan standar pelayanan minimal Rumah

Sakit dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang disebutkan bahwa 100% dokter spesialis yang memberikan pelayanan pada poliklinik spesialis. Ketersediaan pelayanan spesialistik minimal harus ada klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan klinik bedah. Selain itu dalam Renstra RSD Balung Tahun 2016, Kinerja pelayanan RSD Balung salah satunya dapat diukur menggunakan capaian BOR (*Bed Occupancy Ratio*). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit pada pasal 2 disebutkan bahwa tujuan akreditasi Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka dapat disimpulkan bahwa dokter spesialis dasar juga sangat berpengaruh terhadap akreditasi Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 16, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud dengan adanya manajemen sumber daya manusia sebagai unsur penting yang mendukung tercapainya tujuan tersebut. Arifin dan Hadi (2007:70), perencanaan merupakan langkah awal yang paling mendasar untuk mencapai tujuan dalam hal ini yaitu untuk pemenuhan sumber daya manusia. Kegiatan penting dalam perencanaan sumber daya manusia adalah penyusunan program tenaga kerja (Mangkunegara, 2003:11). Menurut Sirait (2006:18), perencanaan sumber daya manusia memungkinkan bagian dari organisasi memperoleh pekerja dengan jumlah yang tepat, kualitas yang memadai dan dalam waktu yang tepat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 tipe berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan serta prasarana yaitu Rumah Sakit tipe A, tipe B, tipe C dan tipe D. Rumah Sakit umum tipe A minimal memiliki 18 dokter umum dan minimal memiliki 6 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medis spesialis dasar (Spesialis anak, *obgyn*, bedah dan penyakit dalam). Rumah Sakit umum tipe B minimal

memiliki 12 dokter umum dan minimal memiliki 3 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medis spesialis dasar. Rumah Sakit umum tipe C minimal memiliki 9 dokter umum dan minimal memiliki 2 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medis spesialis dasar. Rumah Sakit umum tipe D minimal memiliki 4 dokter umum dan minimal memiliki 1 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medis spesialis dasar.

Kabupaten Jember memiliki 3 Rumah Sakit milik daerah yaitu RSD dr. Soebandi, RSD Balung dan RSD Kalisat. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi merupakan Rumah Sakit tipe B pendidikan. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi memiliki 30 dokter umum, 3 dokter spesialis penyakit dalam, 3 dokter spesialis bedah umum, 6 dokter spesialis anak dan 6 dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Rumah Sakit Daerah Balung merupakan Rumah Sakit tipe C. Rumah Sakit Daerah Balung memiliki 7 dokter umum, 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis bedah umum, 1 dokter spesialis anak dan 1 dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Rumah Sakit Daerah Kalisat juga mempunyai kondisi yang hampir sama dengan RSD Balung. Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan Rumah Sakit tipe C. Rumah Sakit Daerah Kalisat memiliki 4 dokter umum, 2 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis bedah umum, 1 dokter spesialis anak dan 1 dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, terdapat ketidaksesuaian jumlah dokter spesialis dasar pada beberapa Rumah Sakit Daerah Jember dengan persyaratan klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Daerah Balung merupakan RSD yang memiliki ketidaksesuaian lebih tinggi dibandingkan dengan RSD Kalisat di Kabupaten Jember terkait jumlah dokter spesialis dasar yang dimiliki dengan peraturan yang berlaku.

Menurut dokumen kepegawaian RSD Balung, RSD Balung memiliki 7 dokter umum yang berstatus PNS dan masing-masing 1 dokter spesialis dasar, diantaranya adalah 1 dokter spesialis bedah yang berstatus PNS, 1 dokter spesialis penyakit dalam yang berstatus Non-PNS, 1 dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang berstatus Non-PNS, dan 1 dokter spesialis anak yang merupakan

dokter sementara dari MoU dengan RSUD Dr. Soetomo dan FK Universitas Airlangga. Untuk dokter spesialis anak dari MoU dengan RS Dr. Soetomo dan FK Universitas Airlangga ini akan selalu berganti dokter setiap bulannya. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh RSD Balung. Terbukti dengan BOR RSD balung dari tahun 2012 hingga tahun 2015 terus menurun yang tercantum dalam dokumen Renstra RSD Balung Tahun 2016-2021. BOR tahun 2012 (39.01%), 2013 (42.3%), 2014 (28.12%) dan 2015 (27.75%). Selain dengan capaian BOR, mutu pelayanan Rumah Sakit juga dapat dilihat dari angka kunjungan rawat jalan. Angka kunjungan rawat jalan RSD Balung tahun 2012 (29.549), 2013 (28.780), 2014 (26.506) dan 2015 (25.319). Berdasarkan fenomena diatas peneliti bermaksud untuk menggambarkan penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016 mengingat RSD Balung adalah RSD yang memiliki ketidaksesuaian jumlah dokter spesialis dasar lebih tinggi dibandingkan dengan RSD Kalisat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu.

- a. Menggambarkan peramalan kebutuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- b. Menggambarkan penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016.
- c. Menggambarkan evaluasi penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terkait dengan penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di Rumah Sakit.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi peneliti

Mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan penyusunan karya tulis serta menerapkan ilmu dan teori yang telah didapat selama masa kuliah.

#### b. Bagi RSD Balung

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia khususnya terkait dengan penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar yang dapat mendukung mutu pelayanan Rumah Sakit sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

#### c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur mengenai manajemen sumber daya manusia terkait dengan penyusunan perencanaan

program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung sehingga dapat menambah ilmu dan wawasan mahasiswa, khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 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 dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan atau pun instansi pemerintah lainnya. Selain itu, Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah daerah harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### 2.1.2 Asas Dan Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 2 dan Pasal 3 menjelaskan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keahlian, persamaan hak, dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan sebagai berikut :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

### 2.1.3 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 dan Pasal 5 menjelaskan bahwa tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Fungsi Rumah Sakit berdasarkan peraturan yang berlaku sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemilihan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penepisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.4 Pelayanan Medik Minimal Di Rumah Sakit Umum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 14 sampai dengan Pasal 48 menjelaskan bahwa pelayanan medik berdasarkan kelas Rumah Sakit sebagai berikut.

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
  - 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan medik spesialis dasar
    - a) Pelayanan spesialis penyakit dalam
    - b) Pelayanan spesialis kesehatan anak
    - c) Pelayanan spesialis bedah
    - d) Pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi
  - 3) Pelayanan medik spesialis penunjang
    - a) Pelayanan spesialis anestesiologi
    - b) Pelayanan spesialis radiologi
    - c) Pelayanan spesialis patologi klinik

- d) Pelayanan spesialis patologi anatomi
- e) Pelayanan spesialis rehabilitasi medik
- 4) Pelayanan medik spesialis lain
  - a) Pelayanan spesialis mata
  - b) Pelayanan spesialis telinga hidung tenggorokan
  - c) Pelayanan spesialis syaraf
  - d) Pelayanan spesialis jantung dan pembuluh darah
  - e) Pelayanan spesialis kulit dan kelamin
  - f) Pelayanan spesialis kedokteran jiwa
  - g) Pelayanan spesialis paru
  - h) Pelayanan spesialis orthopedi
  - i) Pelayanan spesialis urologi
  - j) Pelayanan spesialis bedah syaraf
  - k) Pelayanan spesialis bedah plastik
  - l) Pelayanan spesialis kedokteran forensik
- 5) Pelayanan medik subspecialis
  - a) Pelayanan subspecialis bedah
  - b) Pelayanan subspecialis penyakit dalam
  - c) Pelayanan subspecialis kesehatan anak
  - d) Pelayanan subspecialis obstetri dan ginekologi
  - e) Pelayanan subspecialis mata
  - f) Pelayanan subspecialis telinga hidung tenggorokan
  - g) Pelayanan subspecialis syaraf
  - h) Pelayanan subspecialis jantung dan pembuluh darah
  - i) Pelayanan subspecialis kulit dan kelamin
  - j) Pelayanan subspecialis kedokteran jiwa
  - k) Pelayanan subspecialis paru
  - l) Pelayanan subspecialis orthopedi
  - m) Pelayanan subspecialis urologi
  - n) Pelayanan subspecialis bedah syaraf
  - o) Pelayanan subspecialis bedah plastik

- p) Pelayanan subspecialis kedokteran forensik
- 6) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
  - a) Pelayanan spesialis bedah mulut
  - b) Pelayanan spesialis konservasi/endodonsi
  - c) Pelayanan spesialis periodonti
  - d) Pelayanan spesialis orthodonti
  - e) Pelayanan spesialis prosthodonti
  - f) Pelayanan spesialis pedodonti
  - g) Pelayanan spesialis penyakit mulut
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
  - 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan medik spesialis dasar
    - a) Pelayanan spesialis penyakit dalam
    - b) Pelayanan spesialis kesehatan anak
    - c) Pelayanan spesialis bedah
    - d) Pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi
  - 3) Pelayanan medik spesialis penunjang
    - a) Pelayanan spesialis anestesiologi
    - b) Pelayanan spesialis radiologi
    - c) Pelayanan spesialis patologi klinik
    - d) Pelayanan spesialis patologi anatomi
    - e) Pelayanan spesialis rehabilitasi medik
  - 4) Pelayanan medik spesialis lain paling sedikit 8 (delapan) dari 12 (dua belas) pelayanan
    - a) Pelayanan spesialis mata
    - b) Pelayanan spesialis telinga hidung tenggorokan
    - c) Pelayanan spesialis syaraf
    - d) Pelayanan spesialis jantung dan pembuluh darah
    - e) Pelayanan spesialis kulit dan kelamin
    - f) Pelayanan spesialis kedokteran jiwa
    - g) Pelayanan spesialis paru

- h) Pelayanan spesialis orthopedi
  - i) Pelayanan spesialis urologi
  - j) Pelayanan spesialis bedah syaraf
  - k) Pelayanan spesialis bedah plastik
  - l) Pelayanan spesialis kedokteran forensik
- 5) Pelayanan medik subspecialis paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan
- a) Pelayanan subspecialis bedah
  - b) Pelayanan subspecialis penyakit dalam
  - c) Pelayanan subspecialis kesehatan anak
  - d) Pelayanan subspecialis obstetri dan ginekologi
- 6) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut paling sedikit 3 (tiga) pelayanan
- a) Pelayanan spesialis bedah mulut
  - b) Pelayanan spesialis konservasi/endodonsi
  - c) Pelayanan spesialis orthodonti
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan medik umum
    - a) Pelayanan medik dasar
    - b) Pelayanan medik gigi mulut
    - c) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
    - d) Pelayanan keluarga berencana
  - 3) Pelayanan medik spesialis dasar
    - a) Pelayanan spesialis penyakit dalam
    - b) Pelayanan spesialis kesehatan anak
    - c) Pelayanan spesialis bedah
    - d) Pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi
  - 4) Pelayanan medik spesialis penunjang
    - a) Pelayanan spesialis anesthesiologi
    - b) Pelayanan spesialis radiologi
    - c) Pelayanan spesialis patologi klinik

- 5) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut paling sedikit berjumlah 1 (satu) dari 7 (tujuh) pelayanan
  - a) Pelayanan spesialis bedah mulut
  - b) Pelayanan spesialis konservasi/endodonsi
  - c) Pelayanan spesialis periodonti
  - d) Pelayanan spesialis orthodonti
  - e) Pelayanan spesialis prosthodonti
  - f) Pelayanan spesialis pedodonti
  - g) Pelayanan spesialis penyakit mulut
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D
  - 1) Pelayanan gawat darurat
  - 2) Pelayanan medik umum
    - a) Pelayanan medik dasar
    - b) Pelayanan medik gigi mulut
    - c) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
    - d) Pelayanan keluarga berencana
  - 3) Pelayanan medik spesialis dasar paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan
    - a) Pelayanan spesialis penyakit dalam
    - b) Pelayanan spesialis kesehatan anak
    - c) Pelayanan spesialis bedah
    - d) Pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi
  - 4) Pelayanan medik spesialis penunjang
    - a) Pelayanan spesialis laboratorium dan radiologi
- e. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama
  - 1) Pelayanan medik umum
  - 2) Pelayanan gawat darurat
  - 3) Pelayanan spesialis dasar diselenggarakan melalui kerjasama dengan rumah sakit pendidikan atau rumah sakit yang kelasnya lebih tinggi dan berlokasi paling dekat

- a) Pelayanan spesialis penyakit dalam
- b) Pelayanan spesialis kesehatan anak
- c) Pelayanan spesialis bedah
- d) Pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi

#### 2.1.5 Tenaga-Tenaga Medik Minimal Di Rumah Sakit Umum Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 21 hingga Pasal 54 menjelaskan bahwa tenaga medis berdasarkan kelas Rumah Sakit sebagai berikut.

##### a. Rumah Sakit Umum Kelas A

- 1) 18 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- 2) 4 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- 3) 6 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- 4) 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
- 5) 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- 6) 2 dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis
- 7) 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut

##### b. Rumah Sakit Umum Kelas B

- 1) 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- 2) 3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- 3) 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- 4) 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
- 5) 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- 6) 1 dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis
- 7) 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut

##### c. Rumah Sakit Umum Kelas C

- 1) 9 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- 2) 2 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut

- 3) 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
  - 4) 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
  - 5) 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D
- 1) Rumah Sakit Umum Kelas D
    - a) 4 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
    - b) 1 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
    - c) 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
  - 2) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama Pasal 5
    - a) 4 dokter umum atau dokter dengan kewenangan tambahan untuk pelayanan medik dasar
    - b) 1 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut

## **2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia**

### **2.2.1 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia**

Menurut Gouzali Saydam (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:19) Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) terdiri dari dua unsur yaitu manajemen dan sumber daya manusia. Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengelola, menata, mengurus, mengatur, atau mengendalikannya. Manajemen pada dasarnya dapat diterjemahkan menjadi pengelolaan, penataan, pengurusan, pengaturan atau pengendalian. Sedangkan sumber daya manusia semula merupakan terjemah dari *human resource*. Namun ada pula para ahli yang menyamakan sumber daya manusia dengan *manpower* atau tenaga kerja, bahkan sebagian orang menyetarakan pengertian sumber daya manusia dengan *personnel* (personalia, kepegawaian dan sebagainya).

Menurut Handoko (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:17), manajemen telah banyak disebut sebagai seni untuk menyelesaikan pekerjaan melalui orang. Definisi ini yang dikemukakan oleh Mary Parker Follett, mengandung arti bahwa

para manajer mencapai tujuan-tujuan organisasi melalui pengaturan orang-orang lain untuk melaksanakan berbagai pekerjaan yang dilakukan atau dengan kata lain tidak melakukan pekerjaan-pekerjaan itu sendiri. Di lain pihak manajemen mencakup fungsi-fungsi perencanaan (penetapan apa yang akan dilakukan), pengorganisasian (perencanaan dan penugasan kelompok kerja), penyusunan personalia (penarikan, seleksi, pengembangan, pemberian kompensasi, dan penilaian prestasi kerja), pengarahan (motivasi, kepemimpinan, integrasi, dan pengelolaan konflik) dan pengawasan. Menurut Mathis dan Jackson (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:17-18), Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi.

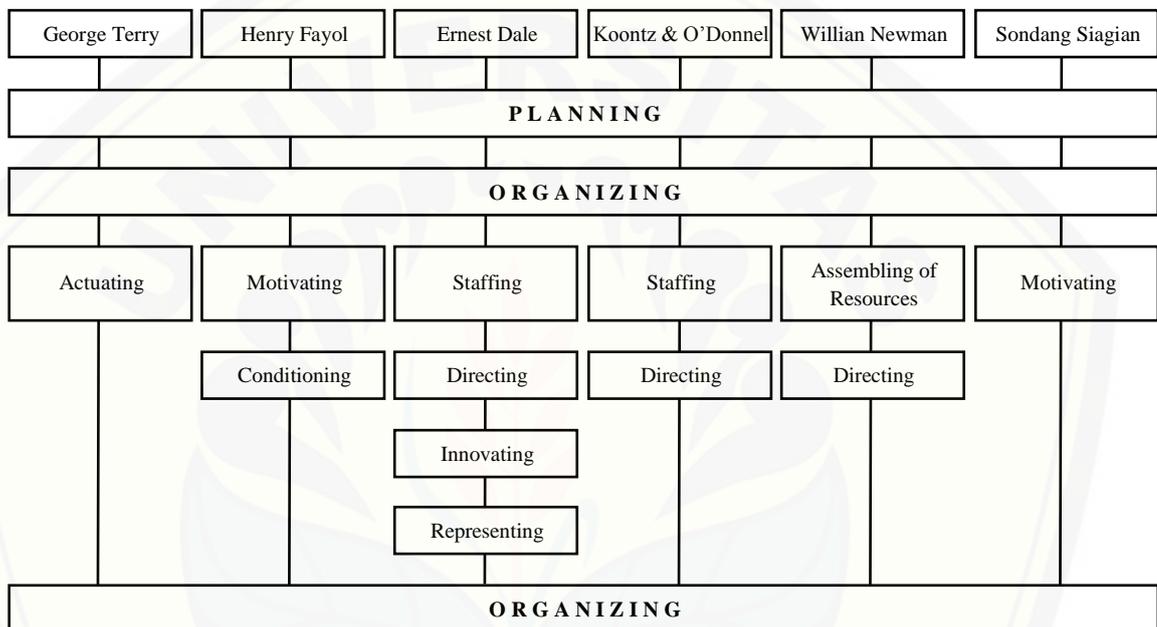
#### 2.2.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Ivancevich (dalam Soeroso, 2003:16), banyak alasan mengapa sumber daya manusia perlu dikelola dengan baik yaitu :

- a. Membantu organisasi mencapai tujuan.
- b. Mempekerjakan karyawan yang berketerampilan dan berkemampuan secara efisien.
- c. Menyediakan karyawan yang terlatih baik dan memiliki motivasi tinggi.
- d. Meningkatkan kepuasan kerja dan aktualisasi diri karyawan.
- e. Mengembangkan dan memelihara kualitas kehidupan pekerja.
- f. Mengomunikasikan kebijakan manajemen sumber daya manusia kepada semua karyawan.
- g. Memelihara kebijakan etika dan menumbuhkan perilaku tanggung jawab sosial.
- h. Melakukan manajemen perubahan demi keuntungan bersama baik bagi individu, kelompok, perusahaan maupun publik.

2.2.3 Fungsi-Fungsi Manajemen Dari Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi-fungsi manajemen disusun dan diarahkan sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Diantara para ahli tidak ada kesatuan pendapat mengenai fungsi-fungsi manajemen. Enam ahli manajemen mengungkapkan fungsi manajemen yang sama, yaitu *planning*, *organizing*, dan *controlling*. Sedangkan fungsi-fungsi yang lain merupakan variasi yang intinya pada fungsi *directing* (Alam, 2007:132).



Gambar 2.1 Bagan fungsi-fungsi manajemen (Sumber: Alam, 2007)

Menurut Veithzal Rivai (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:42), sudah merupakan tugas manajemen sumber daya manusia untuk mengelola manusia seefektif mungkin agar diperoleh suatu satuan sumber daya manusia yang merasa puas dan memuaskan. Manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen umum yang memfokuskan dari pada sumber daya manusia.

Adapun fungsi manajemen sumber daya manusia seperti fungsi manajemen umum yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian.

a. Perencanaan

Fungsi perencanaan meliputi penentuan program sumber daya manusia yang akan membantu pencapaian tujuan perusahaan yang telah ditetapkan. Fungsi perencanaan merupakan fungsi manajemen sumber daya manusia yang dinilai esensial.

b. Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian adalah membentuk organisasi dengan merancang susunan dari berbagai hubungan antara jabatan, personalia dan faktor fisik.

c. Pengarahan

Fungsi pengarahan adalah mengusahakan agar karyawan mau bekerja efektif melalui perintah motivasi.

d. Pengendalian

Fungsi pengendalian adalah mengadakan pengamatan atas pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana mengoreksinya jika terjadi penyimpangan atau jika perlu menyesuaikan kembali rencana yang telah dibuat (Sunyoto, 2013:4-7).

Menurut Sabarguna dan Sumarni (2003:103), fungsi manajemen Rumah Sakit merupakan siklus yang terus berulang, artinya setelah evaluasi dilakukan dan diperhitungkan seberapa jauh pencapaian lalu akan menjadi masukan bagi perencanaan berikutnya. Siklus fungsi manajemen harus dilalui semuanya tanpa tertinggal dan dilakukan secara sistematis, tetapi bisa ditolerir bila ada kecepatan yang berbeda pada masing-masing tahap. Jika telah sering dilakukan maka perencanaan akan berjalan dengan cepat. Bila dengan taat azas dilakukan akan menimbulkan kepekaan yang makin lama makin tajam dan terlatih.

#### 2.2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit yang harus segera akan memerlukan peran sumber daya manusia yang handal, karena mutu pelayanan akan berada pada pundak mereka. Selain itu, keberhasilan tergantung pula pada faktor manusia walaupun dengan bantuan alat. Pada saat kritis yang dapat berfikir dan mengambil keputusan adalah manusia yang punya kemampuan. Pelayanan Rumah Sakit yang bermutu dapat terwujud dengan adanya upaya yang serius dalam menangani sumber daya manusia. Ada hal yang perlu diperhatikan selain gaji, balas jasa dan jabatan yaitu terkait kepercayaan konsumen. Kemampuan petugas dan kondisi kerja di suatu Rumah Sakit dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan terhadap konsumen. Pelayanan tersebut yang nantinya akan berpengaruh terhadap kepercayaan konsumen terhadap Rumah Sakit.

Faktor manusia harus dibina dan ditingkatkan kemampuannya, sejalan dengan itu perlu pula dikembangkan kondisi pekerjaan dari alat sampai aturan yang saling mendukung bagi terciptanya pelayanan yang bermutu, sebab dengan pelayanan yang bermutu itulah kepercayaan dari konsumen akan timbul. Hal ini merupakan dasar perkembangan selanjutnya. Kemampuan petugas tidak hanya dalam hal pengetahuan saja, tetapi sikap serta perilaku secara terpadu. Jika hal-hal tersebut tidak terpenuhi maka akan sangat menyulitkan bagi pelayanan pasien yang manusiawi. Dewasa ini manusia merupakan potensi bagi kemajuan Rumah Sakit, bukan hanya alat dari sekian jenis alat yang diperlukan. Potensi berarti bisa dikembangkan menjadi yang sentral kemajuannya dan bukan alat, bangunan atau obat, sebab inti pokok potensi adalah bisa berkembang, sedangkan alat, bangunan akan lapuk dan ketinggalan zaman (Sabarguna dan Sumarni, 2003:1-2).

Pada perusahaan besar sebagian dari aktivitas fungsi personalia didelegasikan kepada masing-masing manajer termasuk kepada kepala departemen (bagian atau seksi) personalia. Pembagian kerja akan fungsi personalia, tidak berarti bahwa segala masalah telah dapat diatasi. Bertambah besarnya perusahaan dan semakin kompleksnya aktivitas perusahaan bukan saja menambah kesibukan pada fungsi pokok, tetapi juga pada fungsi personalia. Dibentuknya unit personalia tidak berarti bahwa segala aktivitas mengenai fungsi

personalia hanya dikerjakan oleh unit personalia (Manullang dan Manullang, 2004:19-20).

Pemenuhan sumber daya manusia berdasar kepada pelayanan dan administrasi. Dari dua unsur tersebut dapat dilihat kebutuhan sumber daya manusia pada suatu Rumah Sakit. Kebutuhan sumber daya manusia menjadi tugas dari bagian sumber daya manusia Rumah Sakit untuk memenuhinya dengan dukungan seluruh komponen Rumah Sakit. Kebutuhan sumber daya manusia yang dimaksud adalah tentang siapa yang dibutuhkan, klasifikasi dan kapan serta berapa banyak. Untuk mengetahui kebutuhan sumber daya manusia yang dibutuhkan, bagian yang membutuhkan sebaiknya mengajukan secara rutin setiap kebutuhan tenaga. Pada bagian sumber daya manusia Rumah Sakit ada empat hal yang berpengaruh yaitu bursa tenaga, pilihan kompetisi, anggaran dan kebijakan. Anggaran biaya harus sudah bisa diperkirakan minimal 3 bulan mendatang. Empat hal tersebut masing-masing berhubungan timbal balik dengan bagian sumber daya manusia. Bagian sumber daya manusia bertugas untuk menilai ke empat hal tersebut apakah sesuai dengan keperluan Rumah Sakit dan menyebarluaskan informasi terkait dengan seleksi tenaga kerja yang dibutuhkan Rumah Sakit tersebut. Penyebarluasan informasi dapat melalui berbagai media. Di antaranya adalah melalui surat kabar, radio, papan pengumuman, karyawan Rumah Sakit, Departemen Tenaga Kerja, sama Rumah Sakit. Kemudian dilanjutkan dengan tahap seleksi dan kontrak kerja sehingga terpenuhinya sumber daya manusia yang dibutuhkan Rumah Sakit (Sabarguna dan Sumarni, 2003:10-12).

Keberhasilan bagian sumber daya manusia Rumah Sakit adalah tergantung pada terpenuhinya performa dari fungsi manajerial. Oleh sebab itu, bagian sumber daya manusia Rumah Sakit harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan fungsi manajerial agar bagian sumber daya manusia Rumah Sakit dapat beroperasi sesuai dengan kebutuhan departemen dalam mencapai tujuan perusahaan, maka bagian tersebut harus melakukan komunikasi dengan manajer-manajer lainnya didalam penyusunan suatu program dan penentuan anggaran. Bagian sumber daya manusia Rumah Sakit juga harus memahami berbagai faktor yang mempengaruhi tugas dan tanggung jawabnya, selain itu bagian sumber daya

manusia juga perlu memahami pendekatan-pendekatan yang paling efektif untuk memecahkan masalah (Edison, 2009:7-8).

## **2.3 Perencanaan Sumber Daya Manusia**

### **2.3.1 Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Perencanaan merupakan inti dari manajemen, karena perencanaan membantu untuk mengurangi ketidakpastian di waktu yang akan datang dan oleh karena itu memungkinkan para pengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya yang terbatas secara efektif dan efisien. Perencanaan sumber daya manusia (*Human resources planning*) adalah esensial bagi penarikan, seleksi, latihan dan pengembangan, dan kegiatan-kegiatan personalia lainnya dalam organisasi. Perencanaan sumber daya manusia berarti mengestimasi secara sistematis permintaan (kebutuhan) dan suplai tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang (Handoko, 2001:53-54). Menurut Milkovich dan Nystrom (dalam Mangkunegara, 2003:5-6), perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang sangat bermanfaat secara ekonomis. Menurut Handoko (2001:53-54), ini memungkinkan departemen personalia dapat menyediakan tenaga kerja secara lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Organisasi harus mengidentifikasi baik kebutuhan-kebutuhan personalia jangka pendek maupun jangka panjang melalui perencanaan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi jangka pendek maupun jangka panjang. Rencana-rencana jangka pendek menunjukkan berbagai kebutuhan tenaga kerja yang harus dipenuhi selama satu tahun yang akan datang. Rencana-rencana jangka panjang mengestimasi situasi sumber daya manusia untuk dua, lima atau kadang-kadang sepuluh tahun yang akan datang. selain itu, diperlukan juga untuk merumuskan kebijakan dan prosedur. Langkah-langkah yang perlu diambil atau rencana kerja untuk mencapai tujuan tersebut yaitu melakukan peninjauan secara berkala. Tujuan peninjauan tersebut adalah untuk mengetahui perubahan-

perubahan yang terjadi, apakah sesuai dengan rencana atau tidak dan mencari alternatif lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Edison (2009:14) menjelaskan bahwa setiap usaha organisasi atau perusahaan termasuk dalam manajemen sumber daya manusia, diperlukan suatu perencanaan yang dilakukan secara cermat. Perencanaan merupakan proses dan tanggung jawab pertama dan yang paling penting dari manajemen, yang berfungsi memberikan arah bagi fungsi-fungsi manajemen lainnya. Apabila perencanaan benar-benar disusun secara sungguh-sungguh maka ini akan memakan waktu yang cukup lama, walau bagaimanapun perencanaan mutlak diperlukan.

Pada dasarnya perencanaan merupakan pekerjaan intelektual. Perencanaan meliputi pengumpulan dan penyaringan data yang berasal dari berbagai sumber, serta melihat dan menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman baik dalam maupun dari luar perusahaan. Berdasarkan analisa atas informasi ini maka manajemen dapat memikirkan pemilihan berbagai alternatif.

Tujuan yang harus diperhatikan dalam perencanaan menurut Arifin, I dan Hadi, G (2007:71) sebagai berikut.

- a. Mengurangi risiko dan perubahan yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang.
- b. Memfokuskan kegiatan pada sasaran perusahaan yang telah ditetapkan.
- c. Menjamin proses penciptaan tujuan dapat terlaksana secara efektif dan efisien.
- d. Memudahkan pengawasan.

Manfaat perencanaan menurut Arifin, I dan Hadi, G (2007:71) sebagai berikut.

- a. Perencanaan dapat membuat pelaksanaan tugas menjadi tepat dan kegiatan tiap unit akan terorganisasi menuju arah yang sama.
- b. Perencanaan yang disusun berdasarkan penelitian yang akurat akan menghindarkan dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi.
- c. Perencanaan memuat standar-standar atau batas-batas tindakan dan biaya sehingga memudahkan pelaksanaan pengawasan.

- d. Perencanaan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan, sehingga aparat pelaksana memiliki irama atau gerak dan pandangan yang sama untuk mencapai tujuan perusahaan (Alam, 2007:134).
- e. Sebagai antisipasi adanya pegawai yang mutasi atau menggantikan pegawai yang habis masa kontrak khususnya untuk pegawai tidak tetap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).
- f. Sebagai antisipasi terjadinya alih wilayah kerja yang berarti seseorang di tugaskan ke lokasi baru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Fungsi perencanaan dalam sumber daya manusia dilihat dari sudut kepentingan organisasi, suatu perencanaan tenaga kerja akan membantu pimpinan organisasi dalam upaya mendayagunakan sumber daya manusia yang ada, sehingga organisasi akan mampu meningkatkan efisiensi dan produktivitasnya dalam jangka waktu panjang. Perencanaan tenaga kerja yang baik suatu organisasi akan mampu menarik tenaga kerja yang benar-benar dibutuhkan baik secara kualitas maupun kuantitas yang dilakukan pada waktu yang tepat. Ketepatan dalam menentukan jumlah, kualitas dan waktu penarikannya serta didukung oleh penempatan yang tepat pula, akan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi yang akan menambah kuatnya daya saing organisasi terhadap organisasi lain. Prinsip utama perencanaan sumber daya manusia adalah keserasian dengan perencanaan strategi bisnis dan perencanaan operasional. Manajer harus mampu mengintegrasikan perencanaan sumber daya manusia, perencanaan strategis dan operasional bisnis (Subekhi dan Jauhar, 2012:56-58).

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2003:30), tim perencana dibedakan atas perencana purna waktu (*Full time staff*) dan paruh waktu (*Part time staff*). Pada perencanaan strategis, komposisi perencana paruh waktu lebih banyak dari pada perencana purna waktu. Pada perencanaan operasional, perencana purna waktu lebih banyak dari perencana paruh waktu, bahkan semua terdiri dari perencanaan purna waktu. Perencana memiliki peran penting karena dari perencana dapat diketahui apa yang menjadi batas kewenangan dan tanggung jawab. Kewenangan dalam perumusan rencana program atau hanya sebagai pelaksana program/proyek. Demikian pula kewenangan dalam menggali dana.

Apakah perencana juga akan menjadi evaluator atau dievaluasi diluar perencanaan.

### 2.3.2 Tipe Perencanaan Sumber Daya Manusia

Pembagian perencanaan ditinjau dari segi waktu menurut Supriyanto dan Damayanti, (2003:16) sebagai berikut:

#### a. Perencanaan Jangka panjang

Perencanaan jangka panjang ini merupakan perencanaan strategis, yang akan menjadi acuan dan pedoman jangka menengah dan pendek. Hasil perencanaan jangka panjang disebut rencana strategi atau Renstra (Supriyanto dan Damayanti, 2003:17). Perencanaan jangka panjang waktunya lebih dari 5 tahun, misalnya untuk perencanaan strategis dan rencana pensiun (Meldona dan Siswanto, 2012:17).

#### b. Perencanaan Jangka Menengah

Perencanaan jangka menengah diperuntukkan untuk perencanaan program, bukan untuk suatu proyek. Perencanaan jangka menengah merupakan penjabaran dari perencanaan jangka panjang yang nantinya akan dijabarkan lebih rinci pada perencanaan jangka pendek (Supriyanto dan Damayanti, 2003:16). Rencana jangka menengah biasanya digunakan untuk rencana promosi, demosi dan penempatan (Meldona dan Siswanto, 2012:17).

#### c. Perencanaan Jangka Pendek

Rencana-rencana jangka pendek menunjukkan berbagai kebutuhan tenaga kerja yang harus dipenuhi selama satu tahun yang akan datang (Handoko, 2001:54). Perencanaan ini melihat sasaran yang mudah diwujudkan, karena proyeksi ekonomis yang diadakan untuk menghitung sasaran jangka pendek lebih dapat dipercaya kebenarannya. Hal ini dapat dimengerti oleh karena faktor-faktor ketidakpastian masih bisa ditekan sampai batas yang paling rendah. Oleh karena itu, perencanaan ini sering disebut sebagai perencanaan kegiatan-kegiatan operasional, karena rencana ini dapat langsung dilaksanakan. Rencana tahunan, tengah tahunan dan rencana-rencana anggaran dapat dikategorikan ke dalam rencana jangka pendek (Supriyanto dan

Damayanti, 2003:16). Rencana jangka pendek meliputi rencana seleksi dan rekrutmen (Meldona dan Siswanto, 2012:17).

Pembagian perencanaan dilihat dari jenjang manajemen dibagi menjadi 3 jenjang perencanaan menurut Alam (2007:133-134) sebagai berikut.

a. Perencanaan jenjang atas (*top-level*).

Di jenjang atas, perencanaan lebih bersifat strategis, yaitu memberikan petunjuk perencanaan umum, merumuskan tujuan, mengambil keputusan, dan memberi petunjuk pola penyelesaian, dan bersifat menyeluruh. Perencanaan jenjang atas lebih menekankan pada tujuan jangka panjang dari perusahaan. Perencanaan ini menjadi tanggung jawab manajemen puncak

b. Perencanaan jenjang menengah (*middle-level*).

Pada jenjang ini, perencanaan lebih bersifat administratif menyangkut cara-cara menempuh dan bagaimana tujuan dari perencanaan itu dapat dilaksanakan. Perencanaan jenjang menengah menjadi tanggung jawab manajemen menengah (madya).

c. Perencanaan jenjang bawah (*low-level*).

Pada jenjang ini, perencanaan lebih memfokuskan untuk menghasilkan, sehingga perencanaan mengarah pada pelaksanaan atau operasional. Perencanaan jenjang bawah menjadi tanggung jawab manajemen bawah.

### 2.3.3 Tahap Perencanaan Sumber Daya Manusia

Hriandja (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:64), langkah-langkah perencanaan sumber daya manusia adalah sesuai dengan fungsinya untuk membantu perusahaan dalam mencapai tujuannya dari aspek sumber daya manusia. Sebagaimana disinggung di atas, fokus perhatian sumber daya manusia ditujukan pada proses peramalan dan penentuan kebutuhan sumber daya manusia di masa depan, maka proses penentuan tersebut dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut menurut Hriandja (dalam Subekhi dan Jauhar, 2012:64) dimodifikasi dengan pendapat Henemen *et al.* (dalam Sirait, 2006) sebagai berikut.

a. Analisis beberapa faktor penyebab perubahan kebutuhan sumber daya manusia.

Identifikasi berbagai tantangan yang mempengaruhi permintaan, baik faktor-faktor pengaruh langsung, seperti persediaan personalia atau aspek-aspek organisasi lainnya, maupun faktor-faktor tidak langsung atau perubahan-perubahan lingkungan eksternal (Handoko, 2001:55).

Tabel 2.1 Berbagai penyebab timbulnya permintaan sumber daya manusia di waktu yang akan datang

Lingkungan Eksternal	Organisasional	Persediaan Karyawan
a. Ekonomi	a. Rencana-rencana strategik	a. Pensiun
b. Sosial-Politik Hukum	b. Anggaran ( <i>budget</i> )	b. Permohonan berhenti
c. Teknologi	c. <i>Forecast</i> penjualan dan produksi	c. Pemberhentian (terminasi)
d. Persaingan	d. Desain organisasi dan pekerjaan	d. Kematian
	e. Perluasan usaha	

Sumber: Handoko (2001).

b. Peramalan kebutuhan sumber daya manusia.

Peramalan kebutuhan karyawan merupakan bagian yang terpenting dan tersulit untuk dilaksanakan. Organisasi melakukan *forecast* kebutuhan karyawan dalam suatu periode di waktu yang akan datang. *Forecasts* sumber daya manusia pada sisi permintaan berupaya untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang. Dalam hal ini, perlu diidentifikasi sebagai teknik *forecasting* yang dapat dipergunakan dan kemudian ditentukan teknik-teknik mana yang akurat (Handoko, 2001:55-57).

Tabel 2.2 Teknik *forecasting*

Ahli	Analisis Trend	Lainnya
a. Teknik <i>Delphi</i>	a. Analisis Statistik	a. Analisis anggaran dan perencanaan
b. Survei ahli secara formal	b. Ratio produktivitas (standar-standar)	b. Model-model komputer
c. Keputusan informal dan segera	c. Ekstrapolasi	c. Analisis usaha baru
	d. Indeksasi	d. Analisis beban kerja
		e. Pendekatan normatip

---

(struktur  
organisasi)

---

Sumber: Handoko (2001)

c. Penentuan kebutuhan sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Permintaan atau kebutuhan sumber daya manusia organisasi di waktu yang akan datang adalah pusat kegiatan perencanaan kepegawaian. Hampir semua organisasi harus membuat prediksi kebutuhan-kebutuhan karyawan (paling tidak secara informal) di waktu yang akan datang. Berdasarkan pengertian tersebut, perencanaan sumber daya manusia sering hanya diartikan sebagai kegiatan penentuan jumlah (kuantitas) dan jenis (kualitas) karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal (Handoko, 2001:54).

Dasar-dasar penentuan kebutuhan sumber daya manusia di Rumah Sakit menurut Sabarguna dan Sumarni (2004:34) meliputi hal berikut :

1) Penentuan kebutuhan secara formal

Hal ini disesuaikan dengan struktur organisasi Rumah Sakit yang dibentuk dan dapat pula dipergunakan standar tertentu yang telah ditentukan oleh instansi yang berwenang. Pada patokan struktur organisasi sebaiknya dianut satu orang satu pekerjaan, karena akan memudahkan dalam perhitungan dan kejelasan dalam tugas.

2) Penentuan kebutuhan secara fungsi

Dasar penentuan kebutuhan seperti ini adalah pelayanan. Pelayanan jenis apa yang perlu diisi dan selanjutnya apakah ada pelayanan yang mirip atau tidak. Seperti pada Rumah Sakit yang kecil kepala unit rawat jalan dan unit gawat darurat bisa dirangkap, perawat OK (Kamar operasi) bisa dirangkap oleh perawat UGD (Unit Gawat Darurat).

3) Penentuan kebutuhan secara pekerjaan

Pekerjaan tertentu membutuhkan berapa banyak tenaga. Berapa beban kerjanya, maka secara lebih tepat tentu akan perlu analisis jabatan untuk menentukannya.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan kebutuhan sumber daya manusia menurut Sabarguna dan Sumarni (2004:36):

1) Kebutuhan realistik

Kebutuhan yang didasari oleh pertimbangan formal, fungsi dan beban. Dipertimbangkan segi keuangan dan mutu pelayanan, maka akan menggambarkan kebutuhan yang relatif cocok dengan masa kini.

2) Kebutuhan Operasional

Kebutuhan realistik yang telah dikoreksi dengan pandangan pemasaran yang berorientasi ke masa datang.

d. Analisis ketersediaan (*supply*) sumber daya manusia dan kemampuan perusahaan.

Handoko (2001:59-60), setelah departemen personalia membuat proyeksi kebutuhan sumber daya manusia untuk waktu yang akan datang, langkah berikutnya adalah pemenuhan lowongan-lowongan yang diproyeksikan. Ada dua sumber suplai yaitu internal dan eksternal. Suplai internal berasal dari para karyawan yang ada sekarang (persediaan), yang dapat dipromosikan, dipindah atau didemosikan untuk memenuhi kebutuhan yang diantisipasi. Sedangkan sumber suplai eksternal terdiri dari orang-orang dalam pasar tenaga kerja. Ini mencakup orang-orang yang belum bekerja dan para karyawan organisasi lain. Macam estimasi yaitu:

1) Estimasi suplai internal

Estimasi suplai internal adalah lebih dari sekedar menghitung jumlah karyawan yang ada, tetapi juga mengaudit untuk mengevaluasi kemampuan-kemampuan mereka. Informasi ini memungkinkan para perencana untuk menugaskan para karyawan tertentu untuk mengisi lowongan-lowongan pekerjaan di waktu yang akan datang. Tiga teknik *forecasting* yang tersedia adalah inventarisasi sumber daya manusia, bagan penempatan dan analisis Markov. Perencana perlu menentukan teknik mana yang paling tepat untuk organisasinya (Handoko, 2001:60).

Alasan mengapa perhatian terlebih dahulu ditujukan kepada pegawai perusahaan, bukan saja karena sudah diketahui sifat dan kecakapan

pegawai perusahaan tetapi pula karena dengan cara ini moral pegawai dapat dipertinggi. Hal ini sering disebut dengan istilah *promotion from within* atau promosi dari dalam disebut juga sumber intern. Pengisian lowongan kerja dengan menggunakan sumber intern, selain dengan jalan *promotion from within*, dapat pula dilakukan dengan memindahkan seorang pejabat ke jabatan lain yang setingkat. Sering kali untuk mengisi jabatan seperti ini diarahkan perhatian kepada asas senioritas. Asas ini digunakan bilamana terdapat dua orang yang mempunyai kecakapan yang sama yang masing-masing merupakan calon untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi, pilihan dijatuhkan kepada pegawai yang mempunyai pengalaman yang lebih lama (Manullang dan Manullang, 2004:55-56).

Menarik tenaga kerja dengan *promotion from within* mengandung beberapa nilai positif. Pertama cara ini akan mempertinggi semangat kerja pegawai. Kebijakan pengisian lowongan seperti ini dapat meningkatkan loyalitas karyawan kepada perusahaan sekaligus dapat menimbulkan persaingan sehat di antara para karyawan yang menginginkan promosi. Di samping ada unsur-unsur yang baik pada sumber tenaga kerja dari dalam, terdapat pula beberapa kelemahan-kelemahan yaitu bahwa dengan cara ini berarti harus pula dicari tenaga kerja dari luar perusahaan. Selanjutnya pengisian lowongan dengan cara promosi dari dalam dapat menimbulkan pelaksanaan promosi secara dipaksakan, terlebih bila tidak tersedia karyawan yang cukup mampu untuk mengisi lowongan yang kosong. Selain itu, penarikan tenaga kerja dari dalam dapat menimbulkan ketidakpuasan bagi pekerja lain jika dilakukan dengan tidak objektif (Manullang dan Manullang, 2004:56-57).

Mengingat kelemahan-kelemahan promosi dari dalam sebaiknya diadakan suatu pembatasan arti promosi. Pembatasan arti harus ditetapkan atau dicantumkan dalam suatu pegangan umum pegawai. Hal ini harus diketahui dan dimengerti oleh setiap karyawan dalam perusahaan. Pembatasan arti promosi membuat para pegawai memahami dengan

seksama bila seseorang pegawai secara obyektif dapat dipromosikan (Manullang dan Manullang, 2004:57).

## 2) Estimasi suplai eksternal

Tidak setiap lowongan dapat dipenuhi dengan persediaan karyawan sekarang. Kebutuhan tenaga kerja yang harus dipenuhi dari sumber suplai eksternal dapat diperoleh dengan menganalisis pasar tenaga kerja (*labor markets*). Selain pasar tenaga kerja, estimasi sumber-sumber eksternal perlu memperhatikan tren kondisi kependudukan (demografi) dan sikap masyarakat terhadap perusahaan. Analisis sumber suplai eksternal didasarkan pada informasi, baik dari berbagai publikasi maupun hasil kerjasama dengan pihak-pihak penyedia. Pengembangan kerjasama dengan sumber suplai eksternal ini penting terutama untuk menjamin bahwa organisasi akan memperoleh karyawan dengan kuantitas dan kualitas sesuai kebutuhan (Handoko, 2001:63).

Sumber tenaga kerja dari luar perusahaan terdiri dari:

### a) Teman-teman pegawai perusahaan

Banyak perusahaan yang bersifat industri yang mencari tenaga kerja melalui sumber ini. Sebagian karena anggapan mereka bahwa teman-teman pegawai perusahaan merupakan orang-orang yang baik juga untuk dipekerjakan dalam perusahaan. Jadi penarikan pekerja melalui sumber ini didasarkan atas kepercayaan rekomendasi yang diberikan oleh pegawai-pegawai perusahaan.

Meskipun demikian ada pula yang menolak mempergunakan penarikan tenaga kerja melalui sumber ini. Alasan tunggal yang dikemukakan adalah kemungkinan adanya klik sistem yang mengandung unsur-unsur dapat merusak. Apabila sempat terjadi hal yang demikian, kebanyakan akan membawa pengaruh yang buruk ke dalam suatu kerjasama yang kompak untuk merealisasikan apa yang menjadi tujuan bersama. Dengan demikian penarikan tenaga kerja melalui sumber ini, harus memperhatikan kedua alasan tersebut.

b) Instansi atau badan penyalur tenaga kerja

Badan atau instansi penyalur tenaga kerja dibagi menjadi 3 jenis sebagai berikut.

(1) Instansi pemerintah

Di Indonesia pengurusan tenaga kerja dilaksanakan oleh Departemen Tenaga Kerja bersama kantor-kantor Wilayah di daerah tingkat I dan II, serta dinas-dinas Tenaga Kerja di Tingkat Provinsi dan Kabupaten. Dengan adanya pencatatan seperti itu, maka perusahaan yang membutuhkan tenaga kerja dapat mengajukan permintaan ke instansi tersebut sesuai dengan kebutuhan yang bersangkutan. Bahkan ada kemungkinan instansi pemerintah mengambil inisiatif untuk menawarkan atau mengambil nama-nama pencari tenaga kerja bersama data-datanya kepada sejumlah perusahaan. Sumber penarikan tenaga kerja melalui instansi pemerintah memiliki beberapa kebaikan yaitu terdapat berbagai macam tenaga kerja yang tersedia yang sedang mencari lapangan kerja. Selain itu, badan tersebut dapat memberikan pelayanan yang baik bukan saja kepada pelamar namun kepada perusahaan-perusahaan yang meminta bantuan kepada badan tersebut.

(2) Badan penyalur tenaga kerja bersama

Badan penyalur tenaga kerja bersama, dewasa ini tidak ada.

(3) Perusahaan penyalur tenaga kerja

Jenis ketiga ialah suatu perusahaan khusus yang didirikan untuk mencari tenaga kerja. Perusahaan ini bertujuan mencari laba dan merupakan tempat pendaftaran mereka yang menganggur atau yang sedang mencari pekerjaan. Perusahaan inilah yang menawarkan tenaga-tenaga kerja yang terdaftar itu kepada perusahaan-perusahaan yang membutuhkan tenaga kerja. Tenaga kerja yang mendaftarkan dirinya, maupun perusahaan usaha yang mencari tenaga kerja membayar sejumlah biaya kepada perusahaan perantara tersebut. Di Indonesia perusahaan ini pernah dilarang untuk melaksanakan

praktik penyaluran tenaga kerja karena pengalaman-pengalaman dimasa lampau. Dewasa ini, perusahaan-perusahaan pencari tenaga kerja telah diizinkan, sehingga telah bermunculan badan sebagai penyalur tenaga kerja.

c) Lembaga pendidikan

Lembaga-lembaga pendidikan merupakan sumber tenaga kerja yang penting. Bahkan lembaga pendidikan merupakan sumber tenaga kerja yang terbaik. Akademi, institut dan universitas merupakan sumber tenaga kerja paling baik, selain karena tenaga kerja yang disediakan pada umumnya sudah cukup dewasa, faktor umur berhubungan erat dengan tanggung jawab. Selain itu, mereka juga mempunyai keahlian atau setidaknya mereka lebih mudah dididik untuk memangku suatu jabatan tertentu.

Hal tersebut rupanya disadari oleh perusahaan dan jawatan pemerintah di negara ini. Sering terlihat perusahaan atau jawatan pemerintah mendekati mahasiswa sebelum mereka menyelesaikan studinya, mahasiswa yang bersangkutan akan bekerja pada badan yang membiayainya. Bahkan sering terjadi lembaga swasta berani membayar beasiswa yang sudah diterima mahasiswa dari pemerintah.

Di sisi lain ada anggapan bahwa sumber tenaga kerja dari lembaga pendidikan belum siap kerja karna pendidikan tingkat manapun dirasa hanya teori-teori saja yang dikuasainya. Oleh karena itu para lulusan yang belum punya pengalaman kerja baru dapat dikatakan siap kerja jika perusahaan memberikan tambahan berupa latihan, atau pendidikan khusus yang ada kaitannya dengan kemampuan dan pengetahuan yang disyaratkan oleh jabatan yang akan dipangkatkan.

d) Melalui advertensi

Penarikan tenaga kerja melalui advertensi sangat umum dilakukan. Penarikan melalui metode ini dapat menarik pelamar-pelamar dalam jumlah yang banyak baik secara tertulis maupun secara lisan. Ada dua variasi penarikan tenaga kerja melalui advertensi. Yang pertama

adalah *blind advertisement*. Pada *blind advertisement* para pelamar diminta mengajukan permohonan tertulis ke suatu tempat atau ke alamat tata usaha surat kabar atau majalah yang membuat advertensi tersebut. Kedua adalah *open advertisement*, para pelamar diminta mengajukan lamaran tertulis pada perusahaan yang sudah tercantum dengan jelas nama dan alamatnya.

e) Sumber-sumber lain

- (1) Lingkungan pertanian
- (2) Imigran dan migrasi
- (3) Organisasi tertentu (Manullang dan Mannullang, 2004:57-64)

e. Penentuan dan implementasi program.

Penyusunan rencana program menurut Nuryadi *et al.* (2013:26) dan Henemen *et al.* (dalam Sirait, 2006) meliputi.

1) Tujuan

Tujuan mendefinisikan target (sasaran) yang perlu dicapai dalam lingkup misi untuk merealisasikan visi (Supriyanto dan Damayanti, 2003:33). Tujuan perencanaan sumber daya manusia berdasar pada kepentingan individu, organisasi dan nasional.

a) Kepentingan individu

Perencanaan sumber daya manusia sangat penting bagi setiap individu pegawai, karena dapat membantu meningkatkan potensi, begitu pula keputusan pegawai dapat dicapai melalui perencanaan karier.

b) Kepentingan organisasi

Perencanaan sumber daya manusia sangat bermanfaat bagi organisasi (perusahaan) dalam mendapatkan calon pegawai yang memenuhi kualifikasi. Dengan adanya perencanaan sumber daya manusia, dapat disiapkan calon-calon pegawai yang berpotensi untuk menduduki posisi manajer dan pimpinan puncak untuk masa yang akan datang.

c) Kepentingan nasional

Perencanaan sumber daya manusia sangat bermanfaat bagi kepentingan nasional. Hal ini karena pegawai-pegawai yang berpotensi tinggi dapat

dimanfaatkan pula oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan produktivitas nasional. Mereka dapat dijadikan tenaga-tenaga ahli dalam bidang tertentu untuk membantu program pemerintah (Mangkunegara, 2003:6-7).

## 2) Penetapan program – program pilihan

Berdasarkan kebutuhan (*demand*) dan ketersediaan (*supply*) tersebut beberapa kemungkinan dapat terjadi menurut Hariandja (2002:92) sebagai berikut:

- a) Tidak ada perbedaan antara kebutuhan dan ketersediaan pegawai (*supply* sama dengan *demand*).
- b) Terjadi kelebihan *supply* tenaga kerja (*supply* lebih besar dari pada *demand*).
- c) Terjadi kekurangan *supply* tenaga kerja (*supply* lebih kecil dari pada *demand*).

Berdasarkan situasi diatas, akan dilakukan berbagai program seperti penarikan pegawai baru bilamana terdapat kekurangan pegawai, pelatihan untuk pegawai yang ada agar siap mengisi kekurangan yang ada, melakukan perubahan cara kerja seperti meningkatkan jam kerja dengan kerja lembur, melakukan kontrak kerja dengan pihak luar, dan lain-lain sehingga perlu melakukan penarikan pegawai baru. Kemudian, bila terjadi kelebihan pegawai, mungkin tidak akan melakukan perekrutan, mungkin akan melakukan penawaran kepada pegawai untuk pensiun dini, mengurangi jam kerja dan lain-lain. Bila tidak ada kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan, perusahaan mungkin tidak akan melakukan tindakan apa-apa, meskipun hal ini mungkin jarang terjadi .

Penilaian program terhadap alternatif kegiatan mencakup dua tahapan menurut Sirait (2006:41) adalah sebagai berikut:

- a) Memilih suatu kegiatan yang paling baik di antara alternatif yang diberikan. Memilih beberapa atau satu kegiatan secara penilaian waktu

ataupun biaya serta efek yang paling memadai. Di samping itu, juga harus dinilai cara pelaksanaannya.

b) Mengintegrasikan seluruh kegiatan yang terpilih dalam suatu kerangka kerja yang utuh.

### 3) Strategi yang utuh

Strategi berkaitan dengan bagaimana visi yang telah dijabarkan menjadi misi dan sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Supriyanto dan Damayanti, 2003:34). Pada tahap pemilihan strategi hal yang perlu dilakukan yaitu penilaian situasi, identifikasi kekuatan lapangan, pemilihan prioritas kekuatan, penentuan strategi dan selanjutnya penetapan strategi terpilih (Supriyanto dan Damayanti, 2003:22).

### 4) Menyusun rencana kegiatan

Rencana kegiatan diisi dengan kegiatan operasional. Saat menyusun rencana kerja aspek yang harus diperhatikan adalah *administrative feasibility* yaitu kemampuan sumberdaya (manusia, keuangan, teknologi dan sasaran) yang dimiliki organisasi dan prioritas program (Supriyanto dan Damayanti, 2003:37). Unsur yang harus muncul dalam rencana kerja meliputi.

- (a) Kegiatan.
- (b) Sasaran (*target group*) kegiatan.
- (c) Waktu (jadwal) dan tempat kegiatan.
- (d) Pelaksana (personel dan pembagian tugas).
- (e) Metode kegiatan.
- (f) Sumber daya pendukung (media atau peralatan, anggaran, dan perlu dipertimbangkan penyusunan jaringan kerja).
- (g) Anggaran
- (h) Kriteria (indikator) evaluasi kegiatan (Nuryadi *et al.*, 2013:27).

### f. Menetapkan kriteria (indikator) evaluasi program

Evaluasi atau penilaian adalah suatu proses yang tersusun dan sistematis dalam membandingkan hasil yang di capai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan

serta penyusunan saran, yang dapat dilaksanakan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (Nuryadi *et al.*, 2013:45).

Tujuan evaluasi meliputi:

- 1) Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan yang lalu yang selanjutnya dapat memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- 2) Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen saat ini serta dimasa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program lain.
- 3) Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain, mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program (Supriyanto dan Damayanti, 2003:29).

Jenis evaluasi atau penilaian program sebagai berikut:

- 1) Penilaian pada tahap awal program

Penilaian pada tahap awal program dilakukan pada saat merencanakan suatu program, disebut *formative evaluation*. Tujuannya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut (*need assessment*).

- 2) Penilaian pada tahap pelaksanaan program

Penilaian pada tahap pelaksanaan program dilakukan pada saat program sedang dilaksanakan, disebut *promotive evaluation*. Tujuannya adalah untuk mengukur apakah rencana program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan

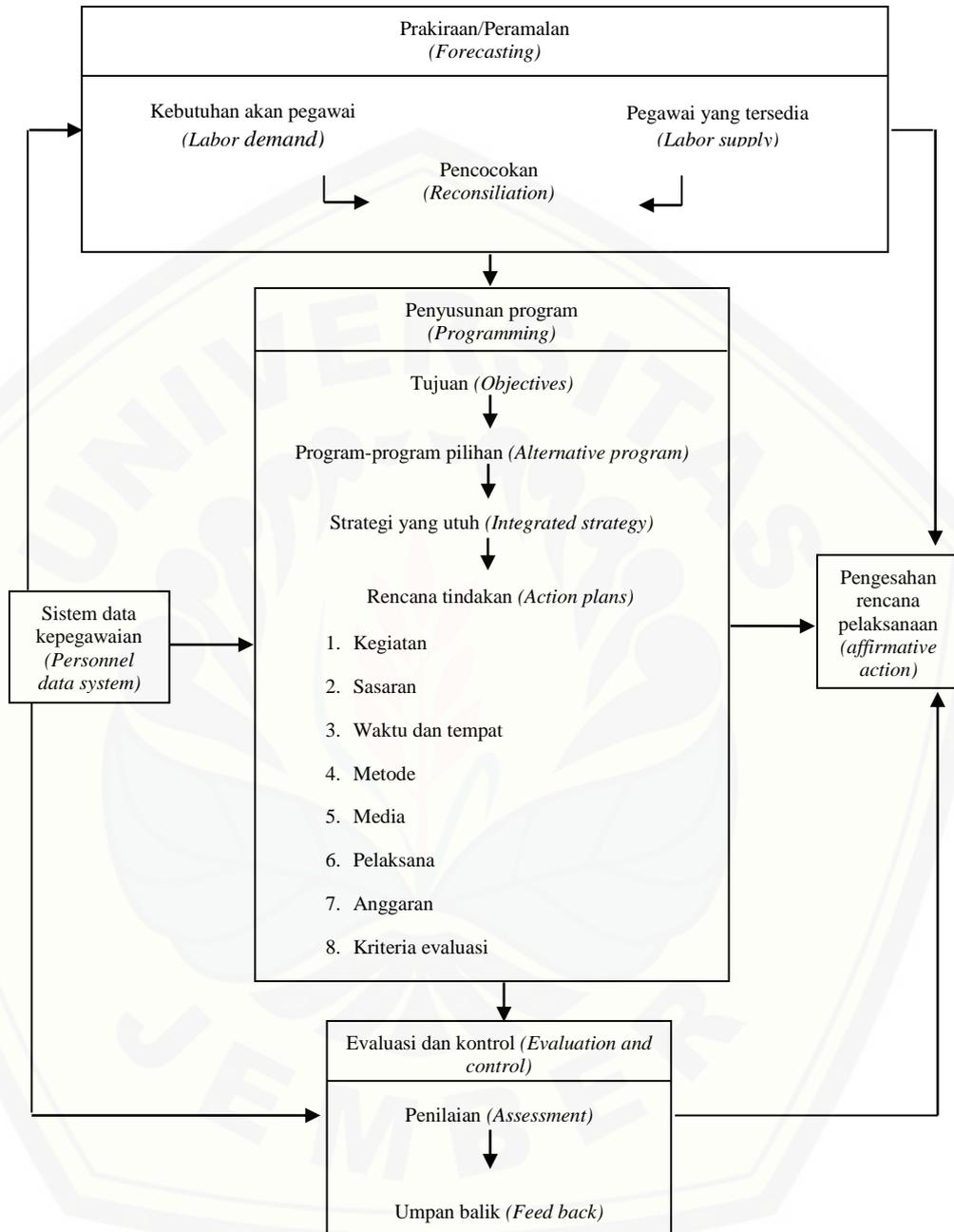
yang dapat merugikan pencapaian tujuan program tersebut. Penilaian ini terdiri dari pemantauan (*monitoring*), dan penilaian berkala (*periodic evaluation*).

### 3) Penilaian pada tahap akhir program

Penilaian pada tahap akhir program dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan, disebut *summative evaluation*. Tujuannya adalah untuk mengukur keluaran (*out put*) serta dampak (*impact*) yang dihasilkan (Nuryadi *et al.*, 2013:45-46).



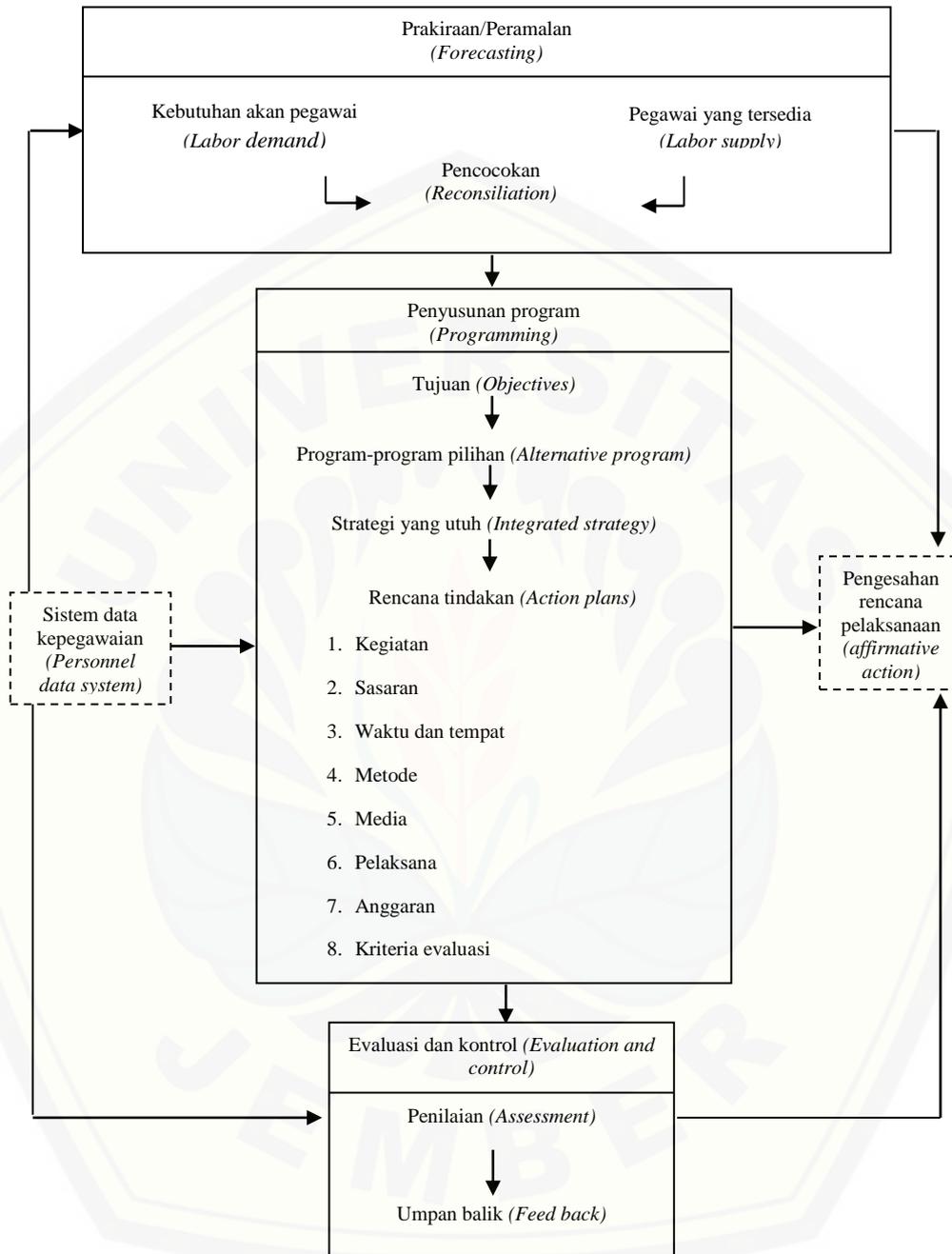
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber: Henemen *et al.* (dalam Sirait, 2006) dan Nuryadi *et al.* (2013).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

Keterangan :

———— = Diteliti

----- = Tidak Diteliti

Proses perencanaan sumber daya manusia berawal dari tahap peramalan kemudian penyusunan program dan akan diakhiri dengan evaluasi dan kontrol terhadap dua tahap sebelumnya (evaluasi proses). Masukan dari proses perencanaan sumber daya manusia diperoleh dari sistem data kepegawaian, sedangkan keluarannya berupa pengesahan rencana pelaksanaan. Umumnya, proses perencanaan sumber daya manusia mencakup tiga kegiatan yang satu sama lain merupakan urutan yang tidak dapat dibalik, yaitu peramalan (*forecasting*), penyusunan program (*programming*) dan evaluasi & kontrol (evaluasi proses).

Pada tahap *forecasting*, yang dilakukan adalah melakukan estimasi kebutuhan sumber daya manusia yang diperlukan oleh organisasi dengan cara rekonsiliasi antara *labor demand* dan *labor supply*. Pada tahap selanjutnya yaitu penyusunan rencana program, langkah yang harus dilakukan dimulai dari penetapan tujuan program kemudian penentuan program-program pilihan, penyusunan strategi dan yang terakhir penyusunan rencana kegiatan. Tahap terakhir yaitu evaluasi dan kontrol (evaluasi proses) penyusunan program. Merupakan kegiatan untuk menilai apa-apa yang telah dilakukan pada tahap pertama dan kedua, kemudian diumpankanbalikkan kepada pengesahan rencana pelaksanaan.

Perencanaan merupakan proses dan tanggung jawab pertama dan yang paling penting dari manajemen, yang berfungsi memberikan arah bagi fungsi-fungsi manajemen lainnya. Berdasarkan paparan tersebut dalam penelitian ini akan diteliti mengenai perencanaan sumber daya manusia. Terdapat tiga tahap perencanaan sumber daya manusia yang merupakan urutan dan tidak boleh tertukar atau terlewatkan. Perencanaan sumber daya manusia berawal dari *forecasting* kemudian penyusunan rencana program dan terakhir yaitu evaluasi dan kontrol (evaluasi proses).

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif yang berkembang dari paradigma postpositivisme yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna. Penelitian kualitatif juga digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data yang sebenarnya, data pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak (Sugiono, 2010:1-3). Penelitian kualitatif dipilih karena kemantapan penelitian berdasarkan pengalaman penelitiannya dan metode kualitatif dapat memberikan rincian yang lebih kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif (Afifuddin dan Saebani, 2009:56-57). Hasil dari penelitian ini adalah gambaran penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSD Balung Kabupaten Jember. Alasan memilih tempat penelitian ini karena RSD Balung memiliki ketidaksesuaian lebih tinggi dibandingkan dengan RSD Kalisat terkait jumlah dokter spesialis dasar berdasarkan syarat klasifikasi Rumah Sakit yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit seperti yang telah dipaparkan pada latar belakang.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2016 - Mei 2017. Kegiatan penelitian dimulai dari pelaksanaan kegiatan penelitian, analisis hasil penelitian, penyusunan laporan hingga hasil dapat diujikan.

### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

Sugiono (2010:49) menjelaskan bahwa situasi sosial terdiri atas tiga elemen yaitu aktivitas, pelaku dan tempat yang berinteraksi secara sinergi. Situasi sosial pada penelitian ini yaitu aktivitas para karyawan dalam penyusunan perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung Kabupaten Jember. Menurut Notoadmodjo (2005:88) pengambilan sampel penelitian ini lebih spesifik menggunakan *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel penelitian akan berlaku sebagai sumber data atau informan. Informan penelitian meliputi informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Pada penelitian ini informan yang digunakan menurut Suyanto (2005:172) sebagai berikut:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik RSD Balung.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah Kepala Subbag Kepegawaian dan Diklat dan Kepala Seksi Pelayanan Medis & Keperawatan RSD Balung.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah Ketua Komite Medik, Kepala Seksi Perencanaan & Pengembangan Program dan Kepala Bidang Keuangan RSD Balung.

### 3.4 Fokus Penelitian Dan Pengertian

Pandangan penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat, pelaku dan aktivitas yang berinteraksi

secara sinergis. Karena terlalu luasnya masalah, penelitian kualitatif membuat batasan masalah yang disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Fokus tersebut merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiono, 2010:32-34).

Tabel 3.1 Fokus penelitian dan pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data

No	Fokus Penelitian Atau Sub Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data
1	Prakiraan/peramalan		
	a. Kebutuhan akan pegawai	Jumlah dokter spesialis dasar yang di butuhkan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam kepada informan kunci dan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M dan N
	b. Pegawai yang tersedia	Jumlah dokter spesialis dasar yang tersedia	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam kepada informan kunci dan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M dan N
	c. Pencocokan	Perbuatan mencocokkan kebutuhan dokter spesialis dasar dan dokter spesialis dasar tersedia	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M dan N
2	Penyusunan program		
	a. Tujuan	Kegiatan merumuskan tujuan	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, dan M
	b. Program-program pilihan	Menetapkan berbagai alternatif program	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M dan N
	c. Strategi yang utuh	Menyusun strategi untuk	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam

No	Fokus Penelitian Atau Sub Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data
		memperoleh tenaga kerja	dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M dan O
d. Rencana tindakan			
	1. Kegiatan	Kegiatan yang akan dilaksanakan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	2. Sasaran	Target dari suatu kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	3. Waktu	Waktu pelaksanaan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	4. Tempat	Tempat pelaksanaan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	5. Metode	Cara pelaksanaan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	6. Media	Media atau peralatan untuk melaksanakan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
	7. Pelaksana	Orang yang melaksanakan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M

No	Fokus Penelitian Atau Sub Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data
	8. Anggaran	Jumlah uang yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama dan informan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran M dan Q
	9. Kriteria evaluasi	Tolok ukur yang akan di bandingkan dengan hasil dari kegiatan sebagai dasar evaluasi	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran M
3	Evaluasi dan kontrol a. Penilaian	Talaah terhadap peramalan dan rencana program yang telah disusun	Wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M, N, O, dan Q
	b. Umpan balik	Hasil dari telaah peramalan dan rencana program yang digunakan sebagai pertimbangan pengesahan program	Wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran K, L, M, N, O, dan Q

### 3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Bungin (2010:119), data adalah bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian yang jika diolah dengan baik melalui berbagai analisis dapat melahirkan berbagai informasi. Jenis data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder.

### 3.5.1 Data Primer

Menurut Budiarto (2001:5), dikatakan data primer apabila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara semiterstruktur dengan informan yang telah ditentukan peneliti.

### 3.5.2 Data Sekunder

Disebut data sekunder apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Budiarto, 2001:5). Data sekunder diperoleh dari metode dokumentasi. Data yang dibutuhkan penelitian yaitu data kepegawaian, data program pemenuhan dokter spesialis dasar, renstra, dan data penyakit pasien.

## 3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber dan berbagai cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah) sesuai dengan definisi penelitian kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Bila dilihat dari segi cara pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya (Sugiono, 2010:62-63).

Pada penelitian ini menggunakan tiga cara pengumpulan data sebagai berikut.

#### a. Wawancara

Menurut Esterberg (dalam Sugiono, 2010:72) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Notoadmodjo (2005:102) mengemukakan bahwa wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden atau informan), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Lebih spesifik wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara semiterstruktur (*in-dept interview*). Pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiono, 2010:73). Wawancara semiterstruktur merupakan penggabungan antara wawancara yang berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan dan pertanyaan yang lebih luas dan mendalam dengan mengabaikan pedoman yang sudah ada (Afifuddin dan Saebani, 2009:133).

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dan informasi melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti. Metode dokumenter ini merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari sumber non-manusia. Dokumen yang dikumpulkan akan membantu peneliti dalam memahami fenomena yang terjadi di lokasi penelitian dan membantu dalam membuat interpretasi data (Afifuddin dan Saebani, 2009:141). Metode dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data kepegawaian, data program pemenuhan dokter spesialis dasar, renstra, dan data penyakit pasien.

c. Triangulasi

Menurut Sugiono (2010:83-85), Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Teknik pengumpulan data secara triangulasi digunakan untuk mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data dengan berbagai data dan berbagai sumber. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap fenomena yang ditemukan, bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena.

Terdapat dua macam triangulasi yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Dalam penelitian ini akan digunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama. Untuk mendapatkan data dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan digunakan teknik yang sama dengan wawancara semiterstruktur (*in-dept interview*).

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen utama atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara (Sugiono, 2010:59-61). Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri dan panduan wawancara guna pengumpulan data primer. Menurut Afifudin dan Saebani (2009:131), pedoman wawancara digunakan untuk mengingat aspek-aspek yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecekan (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan serta agar tidak menyimpang dari tujuan penelitian.

Pada saat penelitian berlangsung digunakan juga alat-alat lain yang dapat mendukung penelitian. Alat yang digunakan adalah *handphone* yang berfungsi sebagai alat rekam suara dan sebagai alat pengambil gambar. *Handphone* yang digunakan sebagai alat perekam suara berguna sebagai alat bantu wawancara agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek. Selain itu peneliti juga menggunakan alat tulis saat melakukan penelitian. Untuk mendapatkan data sekunder, peneliti menggunakan *check list* dalam penelitian ini.

### 3.7 Teknik Penyajian Dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Budiarto (2001:41), menjelaskan bahwa penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan. Penyajian data yang dimaksudkan agar pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan. Bentuk penyajian data disesuaikan dengan data yang tersedia dan tujuan yang hendak dicapai. Ada 3 macam penyajian data yaitu berupa tulisan, tabel dan grafik. Sugiono (2012:249) menjelaskan bahwa, penyajian data pada penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.

Pada penelitian ini, data akan disajikan menggunakan tulisan. Penyajian dalam bentuk tulisan digunakan untuk memberikan gambaran atau penjelasan terkait hal-hal yang ada pada penelitian. Gambaran yang dimaksudkan berupa bentuk narasi terperinci dari hasil wawancara semiterstruktur (*in-depth interview*) dan hasil olahan data primer maupun data sekunder sesuai dengan proses penelitian kualitatif.

#### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai data jenuh. Dengan pengamatan yang terus menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi. Data yang diperoleh pada umumnya adalah data kualitatif, sehingga teknik analisis data yang digunakan belum ada pola yang jelas. Oleh karena itu, sering mengalami kesulitan dalam melakukan analisis (Sugiono, 2010:87). Menurut Afifuddin dan Saebani (2009:145) analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola kategori, dan satuan uraian dasar. Taylor (dalam Afifuddin dan Saebani, 2009 : 145) mendefinisikan analisis data sebagai proses yang memerinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan

merumuskan hipotesis seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis. Pada penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data (Sugiono, 2012:245). Nasution (dalam Sugiyono, 2012:245) menjelaskan bahwa analisis data dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah sebelum terjun lapang, selama proses pengumpulan data hingga penulisan hasil penelitian.

a. Analisis sebelum di lapangan

Analisis pada penelitian kualitatif dilakukan sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan. Pada penelitian ini dilakukan analisis studi pendahuluan terkait dengan gambaran umum perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung. Selain itu juga dilakukan analisis terkait dengan data sekunder jumlah dokter spesialis dasar beserta status kepegawaiannya (Sugiono, 2012:245).

b. Analisis data di lapangan model Miles dan Huberman

1) *Data reduction* (Reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang ahli. Sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan (Sugiono, 2012:247-249).

2) *Data Display* (Penyajian data)

Penyajian data pada penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Miles and Huberman (dalam Sugiono, 2012:249) menjelaskan

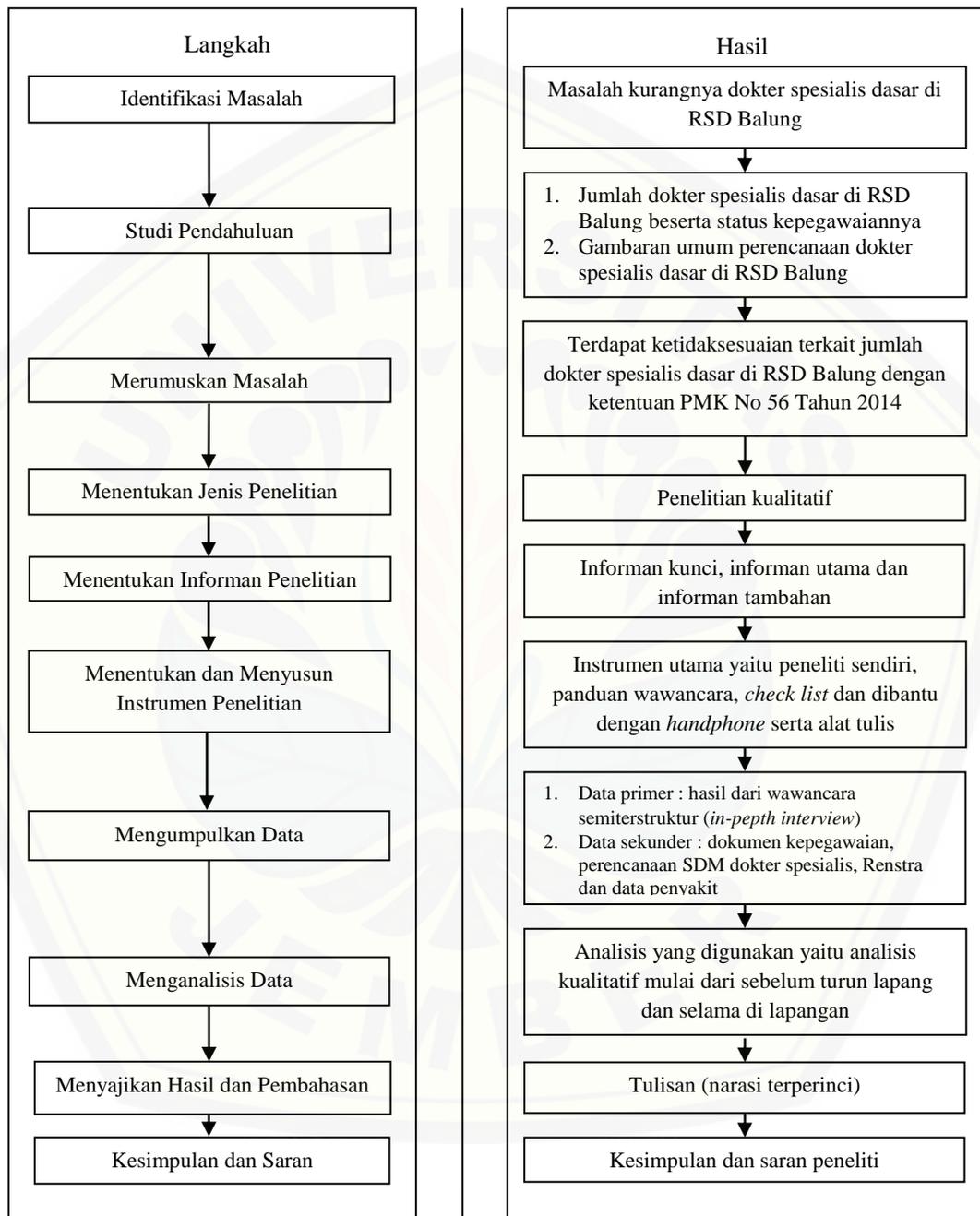
bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Data yang didisplay adalah data hasil tahap reduksi yaitu data yang sudah berpola (Sugiono, 2012:249-250). Budiarto (2001:41), ada 3 macam penyajian data yaitu berupa tulisan, tabel dan grafik. Pada penelitian ini, data akan disajikan menggunakan tulisan.

### 3) *Conclusion Drawing/verification*

Miles and Huberman menjelaskan bahwa langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada (Sugiono, 2012:252-253).

### 3.8 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diurutkan dalam diagram berikut.



Gambar 3.1 Alur penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Peramalan kebutuhan dokter spesialis dasar yang dilakukan RSD Balung dengan cara mencocokkan standar kebutuhan dokter spesialis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 dengan ketersediaan dokter spesialis dasar yang ada di RSD Balung memperoleh hasil bahwa terdapat kekurangan masing-masing 1 dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialistik dasar di RSD Balung. Peramalan kebutuhan SDM ditentukan melalui rapat evaluasi tahunan kebutuhan SDM. Dalam rapat dilakukan evaluasi menyeluruh terkait dengan ketersediaan SDM di RSD Balung dalam 1 tahun terakhir. Selanjutnya akan dilakukan analisis terhadap masing-masing profesi dan dikaitkan dengan aturan yang berlaku. Salah satu permasalahan yang dihadapi RSD Balung untuk memenuhi kekurangan SDM strategis khususnya dokter spesialis dasar yaitu jumlah dokter spesialis dasar yang tidak sebanding dengan jumlah Rumah Sakit yang ada baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta.
- b. Tahap penyusunan program diawali dari perumusan tujuan. Tujuan program pemenuhan dokter spesialis dirumuskan bersama pada rapat struktural. Tujuan ini tidak tercantum dalam dokumen tertulis mengingat bahwa program tersebut merupakan program yang bersifat insidental dan bahkan tidak tercantum didalam Renstra. Walaupun demikian, RSD Balung memiliki alokasi dana tersendiri terkait dengan upaya pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialistik dasar yang bersumber dari dana BLUD. Penyusunan upaya pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialistik dasar disusun oleh Subbag Kepegawaian dan Diklat. Dalam penentuan upaya pemenuhan dokter spesialis dasar, RSD Balung mengalami beberapa kendala terkait dengan daya tarik terhadap RSD Balung diantaranya yaitu jarak yang cukup jauh dengan pusat kota dan minimnya insentif yang diberikan untuk dokter spesialis yang dimungkinkan dapat berpengaruh terhadap ketertarikan dokter spesialis yang masuk ke RSD Balung.

- c. Evaluasi perencanaan pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis 4 pelayanan spesialisik dasar dilaksanakan dalam bentuk rapat struktural, yang diikuti oleh semua jajaran struktural. Setelah tercapai kesepakatan evaluasi perencanaan pada jajaran struktural kemudian akan dilaksanakan rapat bersama Komite Medik. Pada proses ini, komunikasi dengan komite medik sangat diperlukan. Setelah mencapai kesepakatan antara pihak manajemen dan pihak Komite Medik terkait dengan perencanaan pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis 4 pelayanan spesialisik dasar maka rencana tersebut akan dilaksanakan.

## 5.2 Saran

- a. Perlu adanya analisis beban kerja pada pelayanan klinik spesialisik dasar di Rumah Sakit Daerah Balung yang dapat digunakan sebagai pertimbangan penentuan perizinan operasional Rumah Sakit oleh tim visitasi dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu.
- b. Rumah Sakit Daerah Balung perlu membuat matrik target pemenuhan SDM strategis khususnya dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialisik dasar yang terkandung dalam Rencana Strategis Bisnis RSD Balung agar rencana pemenuhan SDM strategis dapat terukur.
- c. Perlu adanya beasiswa pendidikan dokter spesialis dasar dengan prioritas putra asli daerah yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Jember yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan RI dan Pemerintah Provinsi.
- d. Pemerintah Daerah Kabupaten Jember perlu melakukan perhitungan insentif yang dapat mengacu kepada honorarium dokter spesialis program WKDS agar dapat menambah daya tarik untuk RSD Balung khususnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afifuddin dan Saebani, B. A. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Alam, S. 2007. *Ekonomi*. Jakarta: Esis
- Arifin, I dan Hadi, G. H. 2007. *Membuka Cakrawala Ekonomi*. Bandung: PT Setia Purna Inves
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, dan Puskesmas Menurut Provinsi, 2012 dan 2013*. <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/933>. [16 April 2017]
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika*. Jakarta: EGC
- Bungin. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Penerbit Kencana
- Edison, E. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta
- Handoko, T. H. 2001. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE – Yogyakarta.
- Hariandja, M. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Grasindo
- Ilyas, Y. 2006. Determinan Distribusi dokter Spesialis di Kota/kabupaten Indonesia. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 9 (3). 146-155.
- Kalangi, R. 2015. Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Kinerja Aparat Sipil Negara di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. *LPPM Bidang EkoSosBudKum*. 2 (1). 1-18.
- Kementerian Dalam Negeri. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Kesehatan. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Buku Saku Pusat Perencanaan Dan Pendayagunaan SDM Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02 Tahun 2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Keuangan. 2008. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 52 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksana Pemotongan Pajak Atas Penghasilan Sehubungan Dengan Pekerjaan, Jasa, dan Kegiatan Orang Pribadi*. Jakarta : kementerian Keuangan.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2017. *Registrasi Keseluruhan Jumlah Doter.Dokter Gigi Seluruh Indonesia Per 2017-06-16 11:51:03*. <http://www.kki.go.id/>. [16 April 2017].
- Mangkunegara, A. P. 2003. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama.
- Manullang, M dan Manullang, M. 2004. *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Meldona dan Siswanto. 2012. *Perencanaan Tenaga Kerja*. Malang: UIN-MALIKI PRESS
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nuryadi, Herawati Y. T, Sandra, C. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan Di Masyarakat*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ
- Republik Indonesia. 2005. *Peraturan Pemerintah RU Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- Republik Indonesia. 2005. *Peraturan Presiden RI Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis*. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- Republik Indonesia. 2014. *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- Rumah Sakit Daerah Balung. 2016. *Rencana Strategis RSD Balung Tahun 2016-2021*. Jember: RSD Balung
- Sabarguna, B. S dan Sumarni. 2003. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium
- Sirait, J. T. 2006. *Memahami Aspek-Aspek Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Subekhi, A dan Jauhar, M. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)*. Jakarta: Prestasi Pustaka Jakarta
- Sugiono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunyoto, D. 2013. *Sumber Daya manusia*. Yogyakarta: CAPS
- Supriyanto, S dan Damayanti N A. 2003. *Perencanaan dan evaluasi*. Surabaya: FKM Unair
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

LAMPIRAN

A. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1701/314/2015  
Tentang  
**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 04 Nopember 2015 Nomor : 3787/UN25.1.12/SP/2015 perihal Ijin Pengambilan Data.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Intan Mustiko Pertiwi 122110101066  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang :  
- Data sebaran Dokter Umum, Spesialis, Subspesialis di RSUD Jember  
- Laporan pasien rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai alur rujukan berjenjang  
- Angka kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Jember tahun 2015.

Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Tanggal : 11-11-2015 s/d 11-12-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.  
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :  
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan  
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik  
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.  
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 11-11-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

  
Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
195902131982111001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember  
2. Ybs.

**B. Surat Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>	
	<b>DINAS KESEHATAN</b>	
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 Website : <a href="http://dinkes.jemberkab.go.id">dinkes.jemberkab.go.id</a> E-mail : <a href="mailto:sikdajember@yahoo.co.id">sikdajember@yahoo.co.id</a>		
Jember, 11 Nopember 2015		
Nomor	: 440 / 19982 / 414 / 2015	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas
Lampiran	: -	Kesehatan Kab. Jember
Perihal	: <u>Ijin Pengambilan Data</u>	di -
<u>J E M B E R</u>		
Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1701/314/2015, Tanggal 11 Nopember 2015, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :		
Nama	: Intan Mustiko Pertiwi	
NIM	: 122110101066	
Alamat	: Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember	
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Keperluan	: Mengadakan Pengambilan Data :	
	- Data Sebaran Dokter Umum, Spesialis di RSUD Jember	
	- Laporan Pasien Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Sesuai Alur Rujukan Berjenjang	
	- Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Jember Tahun 2015	
Waktu Pelaksanaan	: 11 Nopember 2015 s/d 11 Desember 2015	
Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:		
1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian		
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik		
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan		
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.		
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.		
		 <b>dr. BAMBANG SUWARTONO, MM</b> Pembina Utama Muda NIP. 19570202 198211 1 002
Tembusan:		
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat		

### C. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. 1. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
2. Direktur RSD. Balung  
3. Direktur RSD. Kalisat  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/818/314/2016

Tentang  
**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 02 Mei 2016 Nomor : 1603/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Pengambilan Data

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Intan Mustiko Pertiwi 122110101066  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang Jumlah Dokter Spesialis Dasar dan Data Perencanaan Dokter Spesialis Dasar.  
Lokasi : RSD. dr. Soebandi, RSD. Balung dan RSD. Kalisat Kabupaten Jember  
Tanggal : 10-05-2016 s/d 10-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 10-05-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid Kajian Strategis & Politik

  
Drs. SIAMET WJOKO, M.Si.  
Rembina  
NPM 9613212 198606 1004

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember  
2. Ybs

**D. Surat Ijin Pengambilan Data dari RSD Balung**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>	
	<b>RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG</b>	
Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877 Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com Website : http://rsdbalung.org;http://rsdbalung.6ta.net <b>BALUNG - JEMBER</b> <span style="float: right;">Kode Pos 68161</span>		
Jember, 11 Mei 2016		
Nomor	: 045/ 681 /35.09.611/2016	Kepada :
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. INTAN MUSTIKO PERTIWI
Lampiran	: -	Di-
Perihal	: Ijin Pengambilan Data	JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/818/314/2016 tanggal, 10 Mei 2016 perihal melakukan Ijin Pengambilan Data Saudara:

Nama	: INTAN MUSTIKO PERTIWI
NIM	: 122110101066
Program Studi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Pengambilan Data tentang " Jumlah Dokter Spesialis Dasar dan Data Perencanaan Dokter Spesialis Dasar"
Tanggal	: 10-05-2016 s/d 10-06-2016

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Pengambilan Data di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Pengambilan Data mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**DIREKTUR**



dr. **ILIK LAKSMATI SUSILO PARTI**  
 Rembina Tk. I  
 NIP. 19580520198710 2 001

Tembusan Yth :

1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

### E. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember

  
**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

---

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
di -  
TEMPAT

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1863/314/2016

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 17 Nopember 2016 Nomor : 4253/UN25.1.12/SP/2016 perihal Tjin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Intan Mustiko Pertiwi 122110101066  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Mandiri dengan judul :  
"Desain Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD. Balung Kabupaten Jember Tahun 2016".  
Tujuan : RSD. Balung Kabupaten Jember  
Tanggal : 21-11-2016 s/d 31-12-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 21-11-2016  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabjd Kajian Strategis & Politis

  
Drs. SLAMET WIJIKO, M.Si.  
Pembina  
☎ 331212 198606 1004

Terbusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Ybs.

## F. Surat Ijin Pengambilan Data dari RSD Balung

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>
	<b>RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG</b>
Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877 Email : balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com Website : http://rsdbalung.org; http://rsudbalung.6ta.net <b>BALUNG - JEMBER</b> Kode Pos 68161	
Jember, 24 November 2016	
Nomor	: 045/1419/35.09.611/2016
Sifat	: Biasa
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Penelitian
	Kepada : Yth. Sdr. INTAN MUSTIKO P. Di- JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1863/314/2016 tanggal, 21 November 2016 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama	: INTAN MUSTIKO PERTIWI
NIM	: 122110101066
Program Studi	: S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan penelitian tentang : "Desain Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016"
Tanggal	: 21-11-2016 s/d 31-12-2016

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
**PIL. DIREKTUR**  
**dr. NUR CAHYOHADI, MARS**  
 Pembina/IV a  
 NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth :

1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

## G. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

---

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
di -  
T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/200/314/2017

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 27 Januari 2017 Nomor : 541/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Intan Mustiko Pertiwi 122110101066  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Desain Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD. Balung Jember".  
Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d April 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 02-02-2017  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

  
Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
NIP. 195902131982111001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Ybs.

## H. Surat Ijin Pengambilan Data dari RSD Balung

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b>	
	<b>RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG</b>	
<small>Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877          Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com          Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.9ta.net</small>		
<b>BALUNG - JEMBER</b>		Kode Pos 68161

---

Jember, 07 Februari 2017

Nomor	: 045/ 324 /35.09.611/2017	Kepada :	Yth. Sdr. INTAN MUSTIKO P.
Sifat	: Biasa		
Lampiran	: -	Di-	JEMBER
Perihal	: Ijin Penelitian		

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/200/314/2017 tanggal, 02 Februari 2017 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama	: INTAN MUSTIKO PERTIWI
NIM	: 122110101066
Program Studi	: S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan penelitian tentang : "Desain Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember"
Tanggal	: 02-02-2017 s/d 02-04-2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PIL. DIREKTUR**



**drg. NUR CAHYOHADI, MARS**  
 Pembina/IV a  
 NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth :

1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

**I. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya bertanda tangan di bawah ini,

Nama : .....

Unit Kerja : .....

Status Kepegawaian : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Intan Mustiko Pertiwi

NIM : 122110101066

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis

Dasar di RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2016

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian.

Jember, 2016

Informan

(.....)

**J. Pedoman Wawancara****PEDOMAN WAWANCARA**

Nama : Intan Mustiko Pertiwi  
NIM : 122110101066  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Judul : Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD  
Balung Kabupaten Jember Tahun 2016

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan diri pewawancara
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
5. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
6. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
7. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
8. Wawancara ini akan direkam dengan *handphone* untuk membantu peneliti

**K. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci****PANDUAN WAWANCARA UNTUK DIREKTUR RSD BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Bagaimanakah pendapat anda terkait dengan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung khususnya pada tahun 2016?
2. Apa pedoman yang digunakan oleh RSD Balung sebagai dasar pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar?
3. Bagaimanakah proses peramalan kebutuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar di RSD Balung pada tahun 2016?
4. Bagaimanakah cara yang digunakan RSD Balung untuk menetapkan permasalahan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar sebagai masalah yang akan dipecahkan di tahun 2016?
5. Bagaimanakah proses penentuan tujuan dalam penyusunan program-program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
6. Apa sajakah program-program yang dijalankan RSD Balung pada tahun 2016 untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar yang notebennya masih belum memenuhi syarat Rumah Sakit tipe C menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014?

7. Bagaimanakah uraian masing–masing program yang dijalankan RSD Balung untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
8. Bagaimanakah proses penentuan strategi yang akan diterapkan RSD Balung untuk menjalankan kegiatan-kegiatan terkait dengan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
9. Apakah ada evaluasi atau penilaian terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
10. Bagaimanakah proses evaluasi dan kontrol terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
11. Bagaimanakah peran direktur RSD Balung terkait dengan proses perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?
12. Siapa saja yang berperan dalam keseluruhan proses penyusunan desain perencanaan program pemenuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung tahun 2016?

**L. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA BIDANG PELAYANAN  
DAN PENUNJANG MEDIK**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Bagaimanakah pendapat anda terkait dengan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung khususnya pada tahun 2016?
2. Apa pedoman yang digunakan oleh RSD Balung sebagai dasar pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar?
3. Bagaimanakah proses peramalan kebutuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar di RSD Balung pada tahun 2016?
4. Bagaimanakah cara yang digunakan RSD Balung untuk menetapkan permasalahan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar sebagai masalah yang akan dipecahkan di tahun 2016?
5. Bagaimanakah proses penentuan tujuan dalam penyusunan program-program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
6. Apa sajakah program-program yang dijalankan RSD Balung pada tahun 2016 untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar yang notebennya masih belum memenuhi syarat Rumah Sakit tipe C menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014?

7. Bagaimanakah uraian masing–masing program yang dijalankan RSD Balung untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
8. Bagaimanakah proses penentuan strategi yang akan diterapkan RSD Balung untuk menjalankan kegiatan-kegiatan terkait dengan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
9. Apakah ada evaluasi atau penilaian terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
10. Bagaimanakah proses evaluasi dan kontrol terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
11. Bagaimanakah peran bidang tata usaha terkait dengan proses perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?

**M. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA SUBBAGIAN  
KEPEGAWAIAN & DIKLAT**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Bagaimanakah pendapat anda terkait dengan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung khususnya pada tahun 2016?
2. Apa pedoman yang digunakan oleh RSD Balung sebagai dasar pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar?
3. Bagaimanakah proses peramalan kebutuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar di RSD Balung pada tahun 2016?
4. Bagaimanakah cara yang digunakan RSD Balung untuk menetapkan permasalahan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar sebagai masalah yang akan dipecahkan di tahun 2016?
5. Bagaimanakah proses penentuan tujuan dalam penyusunan program-program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
6. Apa sajakah program-program yang dijalankan RSD Balung pada tahun 2016 untuk memenuhi kekurangan SDM khususnya dokter spesialis dasar yang notebennya masih belum memenuhi syarat Rumah Sakit tipe C menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014?

7. Bagaimanakah uraian masing-masing program yang dijalankan RSD Balung untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
8. Bagaimanakah proses penentuan strategi yang akan diterapkan RSD Balung untuk menjalankan kegiatan-kegiatan terkait dengan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
9. Apa sajakah rincian kegiatan yang dilakukan pada setiap program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016? (Waktu, tempat, pelaksana, metode, sasaran, anggaran, dan media)
10. Apakah ada evaluasi atau penilaian terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
11. Bagaimanakah proses evaluasi dan kontrol terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
12. Bagaimanakah peran subbidang diklat dan kepegawaian terkait dengan proses perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?

**N. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA SEKSI PELAYANAN  
MEDIS & KEPERAWATAN**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
  2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur
- 

**Panduan Wawancara (*Interview Guide*)**

1. Bagaimanakah pendapat anda terkait dengan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis dasar di RSD Balung khususnya pada tahun 2016?
2. Apa pedoman yang digunakan oleh RSD Balung sebagai dasar pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar?
3. Bagaimanakah proses peramalan kebutuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar di RSD Balung pada tahun 2016?
4. Bagaimanakah cara yang digunakan RSD Balung untuk menetapkan permasalahan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar sebagai masalah yang akan dipecahkan di tahun 2016?
5. Apa sajakah program-program yang dijalankan RSD Balung pada tahun 2016 untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar yang notebennya masih belum memenuhi syarat Rumah Sakit tipe C menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014?

6. Bagaimanakah uraian masing-masing program yang dijalankan RSD Balung untuk memenuhi kekurangan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?
7. Apakah ada evaluasi atau penilaian terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
8. Bagaimanakah proses evaluasi dan kontrol terlebih dahulu terhadap desain perencanaan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis sebelum disahkan untuk dilaksanakan di tahun 2016?
9. Bagaimanakah peran seksi pelayanan medik dan keperawatan terkait dengan proses perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar tahun 2016?

**O. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA SEKSI PERENCANAAN & PENGEMBANGAN PROGRAM**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Apakah didalam rencana strategis tahun 2016 terkandung rencana pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar?
2. Bagaimana peran dari seksi perencanaan dan pengembangan program dalam penentuan strategi perencanaan pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?
3. Bagaimana peran dari seksi perencanaan dan pengembangan program dalam perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016 ?

**P. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KETUA KOMITE MEDIK**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Apa saja kah sub komite medik dan tugasnya?
2. Apakah peran dari komite medik terkait dengan perencanaan pemenuhan dokter spesialis di RSD Balung?
3. Bagaimana menurut anda terkait dengan syarat pemenuhan SDM dokter spesialis dasar sesuai dengan PMK 56 Tahun 2014?
4. Apakah saat ini RSD Balung membutuhkan tambahan dokter spesialis dasar menurut anda?
5. Apakah pernah dilakukan analisis kebutuhan dokter spesialis dasar oleh komite medik?
6. Bagaimanakah alur pelaksanaan program kerja subkomite medik profesi terkait dengan peningkatan kualitas dokter?

**Q. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan****PANDUAN WAWANCARA UNTUK KEPALA BIDANG KEUANGAN**

Judul :

Nama informan :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur

---

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Bagaimanakah uraian alur perencanaan anggaran untuk program pemenuhan dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?
2. Berapa besar anggaran yang dibutuhkan untuk program pemenuhan dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016?
3. Bagaimana peran dari bidang keuangan dalam perencanaan dan evaluasi penyusunan program pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis dasar RSD Balung tahun 2016 ?

**R. Check List****CHECK LIST**

Judul : Perencanaan Program Pemenuhan Dokter Spesialis Dasar di RSD  
Balung Kabupaten Jember Tahun 2016

No	Data yang diperlukan	Ketersediaan	Keterangan
1	Data seluruh pegawai di RSD Balung beserta status kepegawaiannya	v	
2	Data pegawai yang sedang menempuh pendidikan	v	
3	Dokumen acuan standar SDM	v	PMK 56 Th 2014
4	Data penyakit pasien RSD Balung	v	
5	Renstra tahun 2016	v	- Profil RSD Balung - Penambahan SDM tidak tercantum dalam Renstra 2016-2021
6	Dokumen Program pemenuhan dokter spesialis 2016	-	Pemenuhan dokter spesialis tidak tercantum dalam bentuk program tertulis di RSD balung
7	Dokumen terkait kegiatan yang dilakukan untuk program pemenuhan dokter spesialis	v	Dokumen MoU dengan Dr. Soetomo dan FK Universitas Airlangga
8	Anggaran program pemenuhan dokter spesialis tahun 2016	v	
9	Profil RSD Balung Kabupaten Jember	v	
11	Bazeting RSD Balung	v	

**Keterangan:**

Beri tanda (v) pada kolom ketersediaan jika sudah mendapatkan data yang diperlukan

## S. Transkrip Wawancara Informan Kunci

Nama : NC  
 Usia : 53 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Wawancara : Jumat, 25 – 11 – 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- P : Sebagai direktur Rumah Sakit, ini saya berbicara tentang perencanaan 2015 yang dilakukan di 2016 yang dilaksanakan sekarang, menurut bapak bagaimana dengan kondisi dokter spesialis yang ada di Rumah Sakit Balung sendiri pak? 1
- I : Dokter spesialis Rumah Sakit Balung harus kembali lagi pada definisi Rumah Sakit Balung, Rumah Sakit Balung sebagai Rumah Sakit kelas C maka definisi pelayanan SDM spesialis harus minimal 4 spesialisasi dasar harus ada dua masing-masing, itu kalau mengacu pada sesuai pada kelasnya. Terus? 2
- P : Berarti hanya mengacu ke PMK ya pak? 3
- I : Harus karena dasar pijaknya disitu 4
- P : Mungkin ada penelitian lanjutan terkait dengan mungkin tidak hanya PMK yang menguatkan, ada analisis beban kerja atau apa 5
- I : Karena selain PMK itu mengatur tentang klasifikasi Rumah Sakit, PMK itu juga mengatur tentang perizinan operasional Rumah Sakit dan perijinan operasional Rumah Sakit tentunya berpijaknya pada ketentuan itu, itu yang paling kuat untuk saat ini. jadi aturan lain yang mengharuskan dua. Undang-Undang Rumah Sakit tidak mengatur tentang itu, jadi ditailnya ya ada di PMK tersebut dan PMK itu implementasinya adalah dilaksanakannya visitasi kalau Rumah Sakit sudah habis perpanjangannya maka akan dilakukan visitasi secara terintegrasi antara Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Persatuan Rumah Sakit, datang ke Rumah Sakit itu untuk melihat kelayakan, tentunya yang dilihat kelayakannya adalah kesesuaian antara kelas dengan SDM, yang paling utama itu yang menjadi pegangan utamanya. 6
- P : Untuk ini pak kalau bisa dikatakan kesenjangan antara dokter spesialis yang ada di PMK dan yang ada di Rumah Sakit Balung sendiri kan menjadi suatu masalah ngoten pak. 7
- I : Jadi sebenarnya bukan hanya di Rumah Sakit Balung saja, kalo aturan itu mau diterapkan, kan namanya Peraturan Menteri tidak hanya berlaku untuk menteri Jawa Timur, itu kan endak. menteri jawa gitukan endak, kan berarti PMK harus berlaku secara nasional berarti aturan itu harus berlaku di luar Jawa dan otomatis penerapannya pun juga tentunya kalau itu diterapkan 100% masa penurutan kelas? Konsekuensinya kalau tidak sesuai dengan itu maka kelasnya harus turun, logikanya kan disitu, tinggal masalahnya sekarang ijin operasional yang diberikan tetap memberikan kelas C dengan catatan atau langsung diturunkan kelas yang berubah? kalau missal tetap menjadi kelas C dengan catatannya maka bentuk catatannya adalah ada upaya dari Rumah Sakit untuk menambah SDM, terserah mau nambahnya gimana caramnya, yang penting ada upaya untuk menambah SDM 8
- P : Kalau untuk perpanjangan perijinan ini kapan pak terakhir untuk Rumah Sakit Balung pak 9
- I : November kemarin tanggal 18 kita sudah divisitasi untuk perpanjangan 10
- P : Hasilnya sudah keluar pak? 11
- I : Hasilnya belum, kan tanggal 18 kemarin mereka baru datang, jadi hari ini tanggal 25, satu minggu jadi mereka belum memberikan hasil apapun ke kita 12

- belum memberikan *feedback* tapi pada waktu itu sudah disampaikan bahwa Rumah Sakit Balung harus ada upaya untuk menambah SDM.
- P : Dengan catatan nggeh pak. 13
- I : Heeh 14
- P : Nah untuk Rumah Sakit Balung sendiri menentukan di tahun 2015 nggeh pak, untuk menentukan di tahun 2016 harus ada penambahan SDM itu persisnya bagaimana pak, yang menentukan masalah itu nantinya akan ditangani di tahun 2016. 15
- I : Itu spesifikasinya Rumah Sakit Pemerintah, di dalam tulisan nanti harus tau tentang bedanya Rumah Sakit Pemerintahan dan Rumah Sakit Swasta, cuman kadang-kadang kita keliru mengartikan Rumah Sakit Swasta, di Jember Rumah Sakit Swasta ada berapa sih. 16
- P : Berapa ya pak? 17
- I : Di hitung, ayo mbak dibantu mbak, berarti anda harus baca Undang-Undang Rumah Sakit sehingga dengan Undang-Undang Rumah Sakit itu nanti muncul didalamnya definisi Rumah Sakit, dibagi berdasarkan kepemilikan, dibagi berdasarkan sifat pelayanannya, kalau kita bicara berdasar kepemilikan ada milik pemerintah dan milik non pemerintah atau swasta, ada pelayanan Rumah Sakit publik dan non publik, Rumah Sakit Pemerintah itu pengertian pemerintah siapa sih, BUMN itu pemerintah bukan? 18
- P : Pemerintah 19
- I : Tentara pemerintah bukan? 20
- P : DKT pemerintah 21
- I : Sekarang *image* diluar bagaimana? 22
- P : Swasta, taunya pemerintah Cuma tiga 23
- I : Nah itu harus kita luruskan karena meng-*image*-kan, bahwa Rumah Sakit Pemerintah itu adalah Rumah Sakit Daerah Balung, Rumah Sakit Daerah dr.soebandi, Rumah Sakit Daerah Kalisat. Jember Klinik swasta, Kaliwates swasta, DKT swasta padahal yang murni swasta itu hanya RSIA kemudian Bina Sehat, Citra Husada, Utama Husada itu murni swasta, jadi kalau kita ngomong Jember Klinik, Kaliwates, DKT masih Rumah Sakit pemerintah cuma *owner*nya adalah BUMN yang satunya PMI, sedangkan Rumah Sakit-Rumah Sakit yang BUMN tersebut Rumah Sakit-Rumah Sakit Pemerintahan tersebut sejatinya mereka tidak mempunyai dokter. sekarang dikatakan mempunyai dokter itu apa sih? itu harus menjadi definisi juga, mempunyai dokter itu apakah dokter itu sebagai pegawai tetap, apa dokter itu hanya sekedar punya SIP disitu kemudian dianggap dia mempunyai dokter, itu harus jelas. kalau kami disini mempunyai dokter itu harus menjadi pegawai. 24
- P : Pegawai tetap disini 25
- I : Entah itu pegawai tetap, atau pegawai kontrak yang penting dia mempunyai *basic salary* tapi kalau dokter yang bekerja di Jember Klinik, dokter yang bekerja di DKT bekerja di Kaliwates bekerja di Citra Husada belum tentu mereka punya *basic salary* maksudnya mereka ngantor gak ngantor tetap dapat duit setiap bulanya, tapi kalau gak ngantor kebangeten makan uang haram, jadi bedanya disitu jadi nanti harus muncul di karya tulisnya. Kenapa supaya kalau itu dibaca, siapapun yang membaca itu nanti jadi paham bahwa Rumah Sakit itu memiliki dokter dua itu pengeertian mempunyai dokter dua itu bagaimana. apakah hanya sudah memiliki SIP itu sudah dianggap mempunyai atau dia sebagai pegawai tetap. Kedepan terlepas dari itu ya bahwa ada kebijakan Kementerian itu, dokter itu akan cuman satu SIP. Dia tinggal memilih mau praktek dimana dan dia menjadi tenaga tetap disitu gak bisa kemana mana, dan swasta nantinya tidak akan bisa mengambil dokter pemerintah. kenapa karena mereka harus punya dokter sendiri, dan orang yang menjadi dokter mereka itu otomatis mentaati mereka seperti Mitra Husada, Bina Sehat, Citra Husada, RSIA mungkin juga Jember Klinik masih ada 26

termasuk yang di kaliwates itu rata-rata dokternya memiliki SIP disitu bukan sebagai pegawai disitu, dan penerapan peraturan tentang ijin operasional tentang dua dokter itu masih tidak tegas. Kenapa tidak tegas? Dokternya harus dua. Dua itu dokter dewe opo dokter tamu. Itu tidak tegas sehingga yang menjadi lemah Rumah Sakit Pemerintah, jadi kayak Kalisat memiliki empat satu satu Balung memiliki empat satu-satu ternyata satusatunya itu ini ada di Rumah Sakit Bina Sehat dan satunya lagi ada di Rumah Sakit A SIP nya jadi yang dua ini jadi punya dua yang di sini tetep punya satu satu satu, siapa yang mau berangkat ke Kalisat, siapa yang mau berangkat ke Balung ndak ada. kalau gak pegawai tetap itu jadi *problem* juga. itu adalah permasalahan nanti di, mungkin bisa muncul di saran bisa muncul di pembahasan seperti itu.

- P : Untuk SIP dokternya pak 27
- I : Status, status memiliki dua dokter itu pengertiannya bagaimana? apakah cukup dengan SIPnya saja? tapi kalau di Rumah Sakit Pemerintah semuanya adalah pegawai. Kalau di Rumah Sakit Swasta belum tentu mereka pegawai mereka hanya SIP saja. itu yang membedakan Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, dan itu harus muncul disitu karena banyak orang yang tidak tau. Ada lagi? 28
- P : Ada, nah untuk di tahun 2015 pak. penentuan masalah, penentuan nantinya akan di pecahkan di 2016 ini melalui apa pak? rapat kah? 29
- I : Biasanya secara rutin kita akan melakukan evaluasi kebutuhan SDM. nah evaluasi kebutuhan SDM itu otomatis mengukur ketersediaan dan standar. Disaat kita mengukur ketersediaan dan standar, hasil dari pengukuran dan evaluasi itu akan dikirimkan kepada organisasi lebih tinggi yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi tujuannya agar pembuat kebijakan ini tau, tau dan berharap dengan adanya tahu tentang itu disaat ada tenaga dokter sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Daerah, Balung misalnya fokusnya saat ini dapat di upayakan langsung di alokasikan kesana. 30
- P : Yang melaksanakan evaluasi SDM siapa saja pak yang ikut? 31
- I : Yang utama tadi itu di dua bagan tadi Yanmed dan Kabag TU. Yanmed melihat kebutuhan pelayanan, Kabag TU melihat ketersediaan SDM. 32
- P : Itu rutin nggeh pak setiap tahunnya untuk evaluasi? 33
- I : Iya setiap tahun. Kenapa setiap tahun? karena kita melakukan penilaian pegawai dan setiap tahun juga kita melakukan perencanaan yang namanya rencana kerja tahunan sebenarnya kita berpikirkannya lima tahun yaitu Renstra. 34
- P : Untuk ini pak, penetapan dari tujuan, tujuan program setelah ada peramalan atau evaluasi dinyatakan ada masalah kan akan di selesaikan di 2016. nah untuk tujuan program-programnya untuk direktur sendiri apa ikut serta dalam penentuan tujuan pak? 35
- I : Ya harus, mutlak karena pembuat kebijakan tertinggi adalah direktur sehingga direktur harus terlibat disitu dan harus tau. bahkan kalau misal di level bawahnya tidak memiliki kebijakan strategis direktur harus membuat kebijakan yang strategis untuk memperoleh kekurangan tenaga tadi itu. 36
- P : Prosesnya bagaimana pak? 37
- I : Ya rapat struktural. yang mana rapat itu bisa berkaitan dengan perencanaan bisa juga dengan permasalahan yang spesifik tentang SDM 38
- P : Rapat strukturalnya hanya struktural aja atau mungkin ada bagian lain yang di undang? 39
- I : Jadi rapat itu kan istilahnya ada rapat harian, ada rapat rutin, kemudian ada rapat mingguan, ada rapat koordinasi lebih luas itu maksudnya selain di situ ada pejabat struktural ada juga unsur-unsur yang. Unsur yang lain misalnya ada komite medis, ada komite keperawatan dan ada unsur komite yang lain, yang ada di Rumah Sakit. permasalahan-permasalahannya apa seperti itu. Jadi rapat koordinasi diperluas seperti itu. 40
- P : Kalau untuk program-programnya pak 2015 yang dilaksanakan di 2016 untuk menyelesaikan permasalahan kekurangan dokter spesialis yang dilakukan apa 41

- saja Pak?
- I : Untuk dokter spesialis apa? Kenapa mengalami kendala untuk memperoleh? 42  
tapi yang sudah kita lakukan selama ini adalah di saat ada kendala kebutuhan tenaga kita biasanya koordinasinya ke fakultas kedokteran UNAIR dan Rumah Sakit Dr. Soetomo.
- P : Itu terkait dengan dokter spesialis apa saja untuk tahun 2016 Pak? 43
- I : Targetnya ya ke 4 spesialisasi dasar itu. jadi kita membuat surat ke fakultas 44  
kedokteran sama ke Rumah Sakit Dr. Soetomo. Kenapa kok kedua di instans tersebut? karena fakultas kedokteran itu yang punya dokternya karena mereka di bidang pendidikan dokternya. kemudian kita dengan Rumah Sakit Dr. Soetomo karena dokter-dokter yang dipunyai oleh fakultas kedokteran itu beraktifitas nya di Rumah Sakit Dr. Soetomo sehingga kita untuk mengajukan kebutuhan kesana kenapa? kalau misalkan nanti tenaga spesialis ada maka yang akan mengirim itu adalah Rumah Sakit dr.Sutomo tapi kalau yang spesialisnya tidak ada maka yang dikirim itu nanti mereka yang tinggal akan lulus, tinggal wisuda, tinggal penyempahan untuk dikirim ke Rumah Sakit maka statusnya masih PPDS untuk mengisi kekosongan tenaga dokter spesialis. Kan ada dokter anak dan Dokter THT. kalau yang lalu kita mendatangkan dokter spesialis penyakit dalam, tujuannya apa kita mendatangkan itu? salah satunya mereka sudah datang ke Balung, kemudian mereka merasa nyaman dengan lingkungan yang ada di Rumah Sakit Balung kita berharap mereka nantinya setelah lulus itu berkeinginan untuk berada di Rumah Sakit Balung
- P : Itu untuk penyakit dalam itu tahun berapa nggeh Pak? 45
- I : Penyakit dalam itu tahun, sebentar. Sekitar tahun 2006 jadi penyakit dalam 46  
yang kita punya saat ini itu berasal dari mekanisme itu.
- P : Yang sekarang itu ya pak. 47
- I : Cuman kan yang sekarang ini kita baru punya satu. Nah karena kita punya 48  
baru 1 maka yang kita lakukan selain kita membuat surat ke FK UNAIR dan ke Dr. Soetomo kita juga memberangkatkan dokter umum untuk mengikuti pendidikan PPDS. Jadi kita saat ini memiliki PPDS untuk anak PPDS untuk penyakit dalam kemudian PPDS untuk bidang penunjang yaitu patologi klinik yang menjadi 4 besar yaitu di anak dan di penyakit dalam. Sehingga nanti penyakit dalam itu dalam kurung waktu yang sudah untuk kelulusan bisa menjadi spesialis. sedangkan anak, saat ini kan kita masih menggunakan MoU dengan fakultas kedokteran dan Dr. Soetomo tapi PPDS kita anak masih melakukan pengabdian, setelah dia lulus setelah 6 bulan dia selesai, maka dia akan kembali ke Rumah Sakit Balung. dan saat ini pun sudah mulai ada anjang-ancang ada yang mau melamar masuk. Kebetulan sementara ini saya belum berani untuk menerima, kenapa? karena kembali lagi bahwa rapat struktural itu tidak hanya melulu struktural saja tetapi juga rapat yang diperluas dimana disana juga melibatkan dokter spesialis. Kenapa melibatkan mereka? ya tadi berkaitan dengan sebagai informan tambahan. Mereka ini siap atau tidak untuk punya teman? Karena manusia itu tidak lepas dari rasa ingin memiliki semuanya sendirian.
- P : Nah itu Pak untuk penambahan SDM dokter spesialis Pak, seberapa Kuatkah 49  
peran dari komite medik dalam penentuan keputusan?
- I : Cukup kuat. Jadi kalau ada *range* 1 sampai 5 mungkin posisi mereka bisa 3 50  
atau 4. Dan kalau misalnya mereka nanti di level yang 4 atau mungkin 5 kemudian kita memaksa, itu akan memicu ketidak harmonisan. itu bisa terjadi.
- P : Bagaimana kalau itu benar-benar terjadi Pak 51
- I : I : Kalau misal benar-benar terjadi seperti itu, Rumah Sakit ini kan bukan 52  
miliknya direktur. Tapi miliknya Pemerintah Kabupaten, maka kita serahkan kepada Pemerintah Kabupaten dalam hal ini Bupati. Kebijakan Bupati bagaimana? karena tidak mungkin direktur membangun konflik. direktur

- cukup menjadi, namanya direktur. kalau dibahas akan menjadi bahasa Inggris *director* jadi artinya mengarahkan. sepanjang bisa mengarahkan Alhamdulillah, tapi kalau kita mentok untuk mengarahkan kita kembalikan kepada *owner*. *Owner* dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Kabupaten dalam hal ini adalah Bupati
- P : Berarti untuk keputusan penerimaan dokter spesialis baru jadi konfirmasinya dengan bupati juga ya pak? 53
- I : Itu otomatis kita laporkan di bagian kepegawaian dan itu juga pasti kita laporkan kepada Bupati setiap tahun, kenapa? Karena di Balung ada kekurangan tenaga dokter, kenapa? karena setiap tahun kita melakukan laporan. Lapornya namanya Lakip. Lakip itu secara rutin kita buat. Dan di dalam Lakip tinggal urusannya itu di sana, tugas kita hanya membuat laporan seperti itu. 54
- P : Di 2016 untuk program yang dilaksanakan yaitu MoU dengan Dr. Soetomo saja nggeh pak 55
- I : Yang masih berlangsung MoU dengan fakultas kedokteran UNAIR dan Dr. Soetomo 56
- P : Untuk ini Pak, untuk pelaksanaannya kan ini terkait dengan perencanaan prosesnya untuk MoU nya itu siapa yg berperan? kemudian apa saja yang dilakukan? 57
- I : MoU itu sesuai dengan fungsinya tadi, yang lebih dominan berperan sebenarnya adalah Kepala Bagian TU dan Yanmed peran utamanya ada di situ. nah MoU itu bisa terjalin kalau ada MoU yang lebih besar, yang menaungi yaitu antara pemerintah kabupaten dengan UNAIR. jadi pijakannya adalah MoU antara UNAIR dengan kabupaten, dengan adanya MoU itu kita yang ada di bagian dari kabupaten bergerak untuk melihat peluang dimana kita dapat bekerjasama. salah satunya kita bekerjasama untuk mendatangkan dokter itu. Yang berperan di Rumah Sakit otomatis yang ada di bidangnya Kepala Bagian TU dan Yanmed. Kabag TU berkaitan dengan kegiatan administratif ketatausahaan dan Yanmed berkaitan dengan standar pelayanan seperti itu. Tapi sebenarnya yang Dr. Soetomo diawali oleh peran aktif direktur pertama Rumah Sakit jadi waktu itu direktur pertama itu sama saya datang ke sana kita melobi di sana untuk meminta kesediaan dari waktu itu kita ada mata, penyakit dalam, kita ada anak, kemudian ada penyakit kulit, kemudian ada THT. Ada lima. Ada lima yang kita minta dan waktu itu lima-limanya dikirim. Setelah kita evaluasi, kulit akhirnya kita hentikan, kenapa? karena kunjungannya tidak cukup tinggi sehingga itu mengganggu dalam *castflow*-nya Rumah Sakit. Kemudian THT kita hentikan juga karena sama berpengaruh terhadap *castflow* Rumah Sakit akhirnya tinggal mata, THT eh maaf. Mata, penyakit dalam dengan anak. sampai saat ini berlangsung tinggal anak sama THT, kenapa? karena penyakit dalam sudah ada kemudian mata juga sudah ada dokternya menetap di sini sehingga mengembangkan anak dengan THT. 58
- P : Kalau untuk penentuan strategis di Rumah Sakit dari direktur sendiri bagaimana pak? 59
- I : Kalau peran strategis lebih besar pada direktur memang, kenapa? karena dari permasalahan-permasalahan, yang ada mana permasalahan itu yang menjadi skala prioritas. 59
- P : Nah itu prosesnya untuk melakukan itu bagaimana Pak. 60
- I : Nah secara skala prioritas itu kita tergantung dari topiknya apa. kalau topiknya adalah perencanaan secara umum kita nggak ngomong SDM ya kita berbicara perencanaan umum itu ada di Renbangpro yang menurut saya karena ini topiknya SDM tidak terlalu utama. Tapi kalau kita berbicara mengenai perencanaan secara umum tentang rencana program dan kegiatan Rumah Sakit yang akan datang, anggap saja begitu. Diawali dari masing-masing unit, 61

masing-masing unit itu mempunyai rencana program kegiatan apa? kalau misalnya unit pelayanan misalnya butuh alat. Alatnya apa saja? Skala prioritasnya dari alat yang diminta itu mana saja 1 2 3 nya? Kalau itu program atau kegiatan, mana kegiatan yang skala prioritas 1 mana kegiatannya skala prioritas 2 3 dan seterusnya. Setelah itu nanti masuk ke dalam perencanaan pengembangan akan dilakukan kompilasi. Semua digabung menjadi satu, setelah digabung menjadi satu, maka prioritas satu akan dikumpulkan pada prioritas satu. Prioritas dua. dari situ nanti akan ketahuan yang mana sih yang sebenarnya betul-betul prioritas satu dan dilakukan skoring. Jadi kalau misalnya kita berbicara SDM, kebutuhan SDM misalnya oh disana butuh farmasi, disana butuh keperawatan, kemudian disatu lain butuh SKM. Di satu lain butuh dokter spesialis, satu lagi butuh dokter umum. kita buat skala prioritas. Skala prioritasnya kita munculkan dokter spesialis, dokter umum, keperawatan farmasi, apoteker dan segala macam. Tapi kembali lagi dalam proses pelaksanaannya. ternyata mencari dokter spesialis tidak semudah mencari perawat, mencari dokter spesialis tidak semudah mencari SKM. Mencari dokter spesialis dan dokter umum tidak semudah mencari bidan. seperti itu, akhirnya yang lain tetap terpenuhi yang skala 2 dan skala 3 terpenuhi, skala satunya tidak terpenuhi, kenapa? karena ada kendala tentang kemudahan untuk memperoleh, populasinya juga tidak banyak, kemudian kemandirian dokter spesialis untuk menentukan nasibnya sendiri. Beda kalau dulu dokter spesialis itu disekolahkan sehingga kalau selesai ya wajib pulang. kalau sekarang dokter spesialis sekolah pake duitnya sendiri jadi mau kemana ya suka-suka dia nggak harus dia dipaksa-paksa. Makanya pemerintah mengadakan program beasiswa pendidikan spesialis yang itu ditujukan lebih banyak kepada pegawai-pegawai atau dokter umum yang ada di instansi pemerintahan. Tujuannya apa? supaya nanti kalau begitu pulang dia bisa kembali mengisi kebutuhan spesialis yang ada disana.

- P : Jadi untuk yang rekap prioritas kebutuhan itu ada dokumennya yapak? ini saya kalau mau minta harus kemana pak? 62
- I : Ada. Kalau ngomong keseluruhan itu ada di Renbangpro. 63
- P : Untuk strategi berarti perannya dari direktur sendiri terkait dengan penentuan prioritas itu ya pak? 64
- I : Ya, satu itu. Kemudian kadang-kadang ada perdebatan di dalam penentuan skala prioritas. Akhirnya disitulah direktur berperan untuk mengambil keputusan menetapkan ini yang menjadi keputusan yang pertama. 66
- P : Kalau untuk ini pak, contohnya kita mengambil contoh dari MoU dengan fakultas kedokteran UNAIR dan Rumah Sakit Dr. Soetomo, ini kan yang membuat *draft* dari kepegawaian ya Pak? untuk *draft* MoU. 67
- I : Logikanya seperti itu, kenyataannya yang dilakukan adalah dari Soetomo sudah punya *draft*. *draft* tersebut dikirimkan ke Rumah Sakit Balung. Balung mengkritisi *draft* itu, kemudian disesuaikan dengan kondisi yang ada di Balung dan kemampuan yang ada di Balung. Setelah kita kritisi ada koreksi, kita kirimkan balik. Apa yang kita kirimkan balik mereka kritisi juga, mereka terima atau tidak. Kalau mereka terima maka mereka akan menjadikan *draft* itu sebagai *draft* formal untuk bisa ditandatangani seperti itu 68
- P : Untuk proses pengkritisan Pak dari *draft* yang dikirimkan oleh Dr. Soetomo kesini, Nah untuk proses kritisi ini siapa saja yang berperan Pak dalam mengkritisi *draft* itu 69
- I : Sebenarnya yang berperan dalam mengkritisi *draft* tersebut Kabag TU harus berperan, Yanmed harus berperan, keuangan juga harus berperan. logikanya harusnya seperti itu. kenyataannya tak garap dewe hahahaha 70
- P : Pak Nur sebagai perencanaan nggeh pak? 71
- I : Karena all in, segala macam bisa dikerjakan sendiri. hahaha Tapi logika sebenarnya harusnya yang terjadi seperti itu dari segi administrasi tata bahasa 72

- segala macam itu bagaimana? adakah kalimat-kalimat yang ada di dalam MoU itu yang bisa menempatkan Rumah Sakit Balung pada posisi yang sulit. Dari *draft* besar itu nanti ada *addendum*. *Addendum* itu mengatur spesifik tentang keuangannya karena *draft* besar tidak mengatur keuangannya. *Draft* besar hanya mengatur kebijakannya. Pelaksananya ada di *addendum* disebut, di lembar tambahannya dari MoU. Nah disitu otomatis disesuaikan dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit Balung, disesuaikan dengan aturan yang berlaku di Kabupaten Jember
- P : Dari yang harusnya tiga bagian ini semuanya berarti kenyataannya di tahun 2015 Pak Nur sendiri yang mengerjakan? 73
- I : Ya sekarang sudah mulai kita distribusikan hahaha sekarang sudah mulai didistribusikan. Sekarang kalau ngurusi kayak gitu memperpanjang Pak Kabag TU sudah dapat berangkat sendiri bersama dengan pak Kabid keuangan. Kalau dulu kan sembarang Kabid perencanaan. Kalau sekarang sudah dapat berangkat bergerak sendiri 74
- P : Jadi untuk evaluasi program itu ada apa tidak Pak di tahun 2015? 75
- I : Evaluasi program selalu ada makanya dibuat namanya Lakip. 76
- P : Bukan, maksud saya evaluasi perencanaan program. Perencanaan sudah disusun dari masing-masing bidang. Nah itu nantinya ada evaluasi dari masing-masing dikumpulkan atau bagaimana Pak? 77
- I : Ada jadi namanya evaluasi tahunan. Namanya LPPD (laporan Pertanggungjawaban Pelaksanaan Pekerjaan) jadi di dalamnya nanti isinya, inikan spesifiknya SDM padahal namanya program tidak melulu SDM. Program kita real tidak SDM program kita misalnya program peningkatan disiplin aparatur, kegiatannya misalnya pengadaan pakaian dinas kemudian pengadaan itu pengadaan ini kegiatan yang lain yang misalnya programnya peningkatan sarana prasarana Rumah Sakit, kegiatannya pengadaan alat kesehatan. Nah itu evaluasinya dalam bentuk LPPD kita bikin 1 laporan yang isinya kegiatan ini pagunya sekian terserap sekian dan tersisa anggaran sekian. Kemudian penyerapannya sekian. Itu dari penyerapan anggaran. Kemudian dari hasil pelaksanaan pekerjaan, targetnya bisa membeli sekian ternyata hanya bisa terbeli sekian. jadi persentase pencapaiannya sekian, kenapa kok hanya seperti itu? ada analisa-analisa yang dilakukan di table-table yang dibuat. 78
- P : Kalau SDM tercantum disitu apa tidak Pak di tahun 2016? 79
- I : SDM itu biasanya muncul sebagai permasalahan, kenapa? Karena di dalam program kita tidak ada. Di dalam program tidak muncul pengadaan SDM tapi penganggaran untuk SDM ada. kita punya anggaran untuk membayar dokter spesialis itu ada itu anggarannya. anggarannya ada tapi dalam program spesifik tidak ada tapi kita melakukan langkah-langkah membuat surat kepada Dr. Soetomo, kita membuat surat kepada FK ada dalam mekanismenya tapi tidak muncul di program 80
- P : Tapi itu tidak muncul dari program 81
- I : Kenapa? Karna memang didalam program kita tidak muncul spesifik program pengadaan SDM 82
- P : Kenapa tidak dimasukkan dalam program itu Pak? 83
- I : Karena itu programnya pemerintah itu sudah baku. sama misalnya dengan sekarang belum tentu tidak setiap saat ada pengadaan PNS. PNS itu adalah pengadaan secara, apa ya istilahnya? Insidental. disaat dia nggak perlu akan mengadakan, bisa saja tahun ini Kementerian Kesehatan mengadakan, keuangan Kementerian Keuangan belum tentu mengadakan, Kenapa? karena sesuai dengan kebutuhan meskipun mungkin suatu daerah butuh tenaga untuk keuangan seperti itu. Jadi tidak pernah muncul menjadi program khusus pengadaan SDM terus mengadakan apa? Berapa banyak jumlahnya? Endak pernah. 84

- P : Oh tidak pernah ada dari awal jadi untuk program-program ke Pemerintah Daerah 85
- I : Karena yang kita acukan adalah aturan Kementerian Dalam Negeri tentang Program dan Kegiatan Satuan Kerja Perangkat daerah. Tetapi dalam kegagalan kita itu ada selalu pengalokasian anggaran untuk membayar SDM. Meskipun mungkin itu tidak terserap karena SDM-nya tidak ada. Contoh misalnya kan kita ada dua anggaran, subsidi dan anggaran BLUD. Anggaran subsidi dari pemerintah, anggaran BLUD dari operasional kita. Di anggaran BLUD itu muncul untuk membayar dokter spesialis sekian tetapi kalau dokter spesialis nya tidak ada ya uang itu akan tetap utuh 86
- P : Pikiran saya awalnya pemenuhan SDM itu masuk dalam program Oh ternyata di luar itu . 87
- I : Nah ini namanya dokumen pelaksanaan anggaran. dokumen pelaksanaan anggaran itu di dalamnya isinya program dan kegiatan. Ini Programnya ini kegiatannya jadi tidak ada satupun yang berbunyi pengadaan SDM jadi lebih bersifat untuk bagaimana operasi. Jadi pengadaan SDM itu merupakan suatu program atau kegiatan yang menjadi satu kebutuhan tetapi tidak muncul dalam dokumen ini seperti itu, jadi misalnya seperti yang ditanyakan ada nggak evaluasi atau perencanaan? kita lakukan dengan cara setiap tahun melakukan evaluasi kebutuhan-kebutuhan SDM mulai dari tenaga perawat, tenaga bidan dan segala macam termasuk dokter. Kemudian kita itu kita laporkan ke kabupaten kota dan provinsi tujuannya apa? supaya kabupaten tahu dan provinsi tahu bahwa di Balung itu masih ada kekurangan SDM. tetapi tidak muncul di dalam dokumen program seperti ini. Tetapi di sini kita anggarannya cuman di sini gak muncul karena anggarannya adalah anggaran kabupaten tidak muncul anggaran yang BLUD. Anggaran yang BLUD hanya muncul pada belanja pegawai BLUD ssekian, belanja barang jasa BLUD sekian tapi dalam belanja pegawai BLUD ini ada kita siapkan honor-honor untuk dokter spesialis yang kita kontrak dan misalnya nanti ada dokter spesialis yang akan datang kita alokasi pembiayaannya dari situ kalau dokternya bukan pegawai negeri, kalau dokternya pegawai negeri maka belanja tidak langsung. Belanja pemerintah itu ada dua belanja langsung dan belanja tidak langsung. Tidak langsung itu untuk bayar gaji dan seterusnya, belanja langsung itu untuk belanja barang, belanja jasa, belanja modal dan yang lainnya seperti itu
- P : Kalau untuk ini pak menurut bapak sebagai direktur efek yang diberikan terkait dengan kekurangan SDM di Rumah Sakit Balung sendiri Pak? 89
- I : Bukan efek yang diberikan tapi efek yang dirasakan, yang pasti pada waktu visitasi perizinan Rumah Sakit kita dinilai tidak baik, kenapa? karena kita tidak bisa memenuhi target 2 dokter spesialis empat dasar itu 1, kedua otomatis disaat dokter-dokter kita tidak ada di tempat karena mereka punya tiga tempat praktek harusnya mereka bisa kolaborasi di saat mereka ada di tempat di luar yang lainnya ada didalam, disaat yang ini datang kesini, satunya bisa keluar itu sebenarnya kalau kondisi itu terpenuhi tentunya pelayan di Rumah Sakit tidak perlu terhenti dan masyarakat datang ke Rumah Sakit itu datangnya tidak untuk mencari direktur tapi mencari dokter spesialis. 90
- P : Cukup dengan hubungannya visitasi dan perijinan dengan kekosongan dokter spesialis itu? 91
- I : Ya hubungannya dengan pelayanan, pelayanannya jadi kurang maksimal. sebenarnya 2 dokter spesialis itu kalau menurut saya bukan menjadi penyebab pelayanan kurang maksimal tapi pelayanan maksimal atau tidaknya itu tergantung dokter itu mentaati SPM (standar pelayanan minimal). Standar pelayanan minimal kalau sudah diatur untuk dokter melakukan pelayanan jam 08.00 hingga sekian sepanjang dokter itu ada di situ prinsipnya pelayanan kesehatan itu adalah kepercayaan. Kalau misalnya masyarakat datang ke

- Rumah Sakit kemudian SPM itu berlangsung sesuai dengan apa yang ditulis maka *trust* itu akan terjadi. Tetapi kalau SPM itu tidak dipatuhi maka yang terjadi *trust* itu jadi turun. Kalau *trust* nya itu turun maka kunjungannya akan turun. Kalau kunjungannya turun maka otomatis pendapatan dari Rumah Sakit juga akan berdampak. Otomatis kinerja Rumah Sakit kalau berhubungan dengan rawat inap BORnya pun juga akan rendah. Cuman *manage* dokter itu tidak sama *manage* mahasiswa. Mahasiswa ditakuti gitu udah masuk kuliah tapi dokter spesialis ditakuti malah melawan. hehehe
- P : Untuk permasalahan itu titik beratnya berada dimana pak? kok sampai sekarang kurang memenuhi. 93
- I : 1 yang utama populasi dokter spesialis yang terbatas. Sekarang buktinya kalau dokter spesialis yang terbatas, swasta kenapa gak punya sendiri? Mengapa mereka mengambil punyanya pemerintah? karena memang susah nyari dokter spesialis itu. paling gampang kan membajak punya orang lain. ya kan? jadi populasi yang pertama. Kemudian yang kedua adalah lokasi Rumah Sakit juga berpengaruh, lokasi Rumah Sakit berpengaruh. Mayoritas Rumah Sakit pasti ada, semut itu pasti ada di sekitar gula. Laron itu pasti banyak disekitar lampu penerangan. Nah, Balung ini kan jauh dari penerangan, jauh dari gula. Gula nya ada di kota jadi semua Rumah Sakit itu mayoritas ada di kota. Balung ini berada jauh dari kota 25 kilo sehingga membuat orang tidak tertarik untuk datang. Jadi di Balung harus ada terobosan-terobosan yang membuat dokter tertarik untuk datang, itu salah satunya. Jadi perlu adanya daya tarik bagi Rumah Sakit yang jauh dari pusat keramaian jauh dari pusat perputaran ekonomi itu memiliki inovasi-inovasi yang membuat dokter itu tertarik untuk datang itu.
- P : Kembali lagi ini pak ini, ke komite medik untuk keikutsertaanya untuk menentukan pertambahan? 95
- I : Ya itu yang saya jawab, bahwa kalau ada skala 1 sampai 5 dan mereka berada di segala bidang 4 atau 5 maka jangan dipaksakan untuk ada di tambah. Makanya mereka diajak duduk bareng, ayo wes supaya jadi dua siapa SIPnya siapa yang ditaruh di sini monggo silahkan anda yang memilih
- P : Oh jadi diberi keleluasaan untuk dokternya sendiri yang menentukan 97
- I : Bukan diberikan keleluasaan tapi diajak duduk dengan berdiri sama tinggi duduk sama rendah. jadi kita posisikan mereka sebagai bagian dari Rumah Sakit ini yang mempunyai cukup peran untuk menentukan kondisi Rumah Sakit, kenapa? kalau kita paksakan maka yang terjadi adalah perselisihan, konflik kemudian ketidak harmonisan. Kalau itu yang terjadi maka sudah punya satu, satunya nggak koperatif, kenapa? karena nggak diakomodir dengan baik dan dipaksa ada dua, dia kan bisa saja melakukan langkah-langkah yang tidak menguntungkan. Jadi cara menangani dokter spesialis tidak sama dengan menangani kepegawaian secara umum
- P : Jadi pada tahun 2015 Apakah pernah dilaksanakan pak rapat itu? 99
- I : Baru akan dilaksanakan 100
- P : Oh baru akan dilaksanakan 101
- I : Baru akan dilaksanakan dengan direktur yang sekarang 102
- P : Jadi sebelumnya belum pernah ya pak 103
- I : Saya tidak tahu apakah pernah atau belum karena kan waktu itu saya tidak pernah terlibat di dalam forum seperti itu dengan komite medik. Nah, sekarang ini karena kebetulan Rumah Sakit akan melakukan proses akreditasi kemudian perijinannya harus diperpanjang sehingga ada mekanisme dimana kita harus duduk bareng rame-rame kita bersama-sama, nah kemudian ditemukanlah harus ada ditemukan 2 dokter di sisi lain harus ada segala 1 hingga 5 tadi itu maka kita akan mengadakan pertemuan dengan dokter-dokter 4 besar tadi kemudian kita ajak berembuk.
- P : Brarti ini baru akan dilaksanakan ya Pak 105

- I : Baru akan kita laksanakan 106
- P : Kalau untuk ini pak, dokumen terkait dengan *draft* MoU dengan UNAIR kalau saya mau minta datanya saya minta ke siapa ini pak? 107
- I : Ke Pak Prapto mestinya karena MoU-MoU itu berada di bagian TU seharusnya mereka punya, Yanmed mestinya mereka punya arsipnya 108
- P : Kalau ini pak untuk penentuan prioritas 109
- I : Kalau prioritas itu lebih banyak kesini, bukankah SDM. Lebih banyak di sini. Kegiatan program kegiatan yang berkaitan dengan anggaran ini dengan belanja. Kalau dengan SDM sementara ini kita hanya membuat apa istilahnya namanya itu data klasifikasi kebutuhan pegawai. Gak ada ini, Pak Prapto biasanya yang menyimpan tentang skala kepegawaian. 110
- P : P : Skala kepegawaian ya pak namanya? 111
- I : Ngak tau istilahnya yang ada disana ndak hafal saya. Paling nggak itu mirip-mirip dengan ini, kayak gini lah mirip-mirip kayak gini jadi *budgeting* kebutuhan tenaga non kesehatan jadi disini misalnya tenaga manajemen yang ada 36 kebutuhannya 40 kekurangannya ada 4 SKM. IGD 15 kebutuhannya 17 dan kekurangannya 2. jadi seperti, ini mirip-mirip seperti ini cuman ini menyeluruh semua karyawan kemudian ini nanti diterjemahkan dalam tabel kemudian dilaporkan ke provinsi. 112
- P : Kalau untuk ini pak, matrik pencapaian maksudnya gini kan kurangnya ada 4 dokter spesialis dasar ya Pak ini fokus ke dokter spesialis dasar mungkin dari Rumah Sakit Balung sendiri punya dokumen tentang spesialis anak harus dicapai pada tahun sekian, kemudian pada penyakit dalam harus dicapai pada tahun sekian 113
- I : Seingat saya belum ada 114
- P : Kemarin saya sekilas melihat renstra itu juga hanya 115
- I : Heem renstra itu lebih seperti ini. Jadi Renstra itu merupakan produk lima tahunan dari kegiatan ini. Ini adalah kegiatan tahunan yang dilaksanakan. Kalau Renstra itu di itu kegiatan lima tahunan yang akan dilakukan dan belum tentu semua dilaksanakan bisa saja dilaksanakan, bisa saja ada penambahan pelaksanaan, bisa saja berkurang pelaksanaan nah yang sudah dilaksanakan dan pasti dilaksanakan akan menjadi dokumen seperti ini. 116
- P : Kalau untuk khusus ke SDM sendiri tidak masuk ke dua dokumen besar ini bapak? 117
- I : Endak-endak, jadi dokumennya ya seperti itu tadi. Dibuat jadi satu daftar, daftarnya akan dikirimkan kalau ada pengalokasian tenaga yang baru lulus dan segala macam itu masuk dalam prioritas ditempatkan di Rumah Sakit Balung. 118
- P : Jadi hanya gitu aja pak ya berarti tidak ada di tuliskan secara gamblang 2016 itu akan ada program apa apa apa atau kegiatan apa apa apa tentang SDM 119
- I : Ya belum ada tentang SDM. belum ada. tapi paling tidak kita sudah punya keinginan menuju situ salah satunya adalah memberangkatkan beberapa dokter umum kita untuk PPDS. itupun tidak bisa kita paksakan. Anda tak suruh berangkat sekolah, kamu nanti ambil MARS saja! Oh endak, saya ingin ambil yang MPKPK hehehe Rumah Sakit itu butuhnya yang MARS. Endak saya inginnya yang MPKPK. Jadi seperti sekarang ini kita memberangkatkan anak 1. Kemudian kita memberangkatkan patologi klinik 1. Kita memberangkatkan penyakit dalam 1. Itu satu oleh karena ada kebutuhan kedua, mereka berangkat karna kemauan. Bukan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. tapi yang bener mereka seharusnya berangkat sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit, kenapa? karena mereka juga menentukan masa depan mereka bukan masa depan Rumah Sakit. Jadinya kalau sudah sistemnya sudah keliru, dari pusat sampai ke bawah maka semuanya akan keliru. Jadi kalau misalnya yang dibutuhkan yang dibiayai oleh negara maka sesuai dengan kebutuhan dimana Rumah Sakit yang memberangkatkan

- misalnya. Ya sudah kamu berangkat *obgyn*! Kamu berangkat anak! Kamu berangkat bedah! Kamu berangkat penyakit dalam! Tidak pak, saya ingin patologi klinik. Tidak bisa, kamu harus berangkat sesuai dengan 4 dasar kamu pilih yang mana. Kalau misalnya tahun ini sudah memberangkatkan anak kemudian tahun depan ingin memberangkatkan lagi, tinggal bedah, penyakit dalam, dan *Obgyn*. Saya pengen anak, nggak bisa tinggal tiga. Nah, kamu tinggal pilih. harusnya seperti itu tapi kenyataannya tidak bisa seperti itu tapi.
- P : Tapi di tahun 2016 Rumah Sakit Balung sendiri tidak memberangkatkan ya Pak untuk dokter spesialis dasar? 121
- I : 2016 kita memberangkatkan PPDS penyakit dalam. dan tahun 2016 ini kita meluluskan 1 PPDS anak. Kemudian meluluskan PPDS patologi klinik sebagai penunjang. Jadi ada penunjang patologi klinik nanti yang berperan dilaboraturium. Kita menerima lulusan radiologi. Nanti kalau yang anak itu selesai melakukan bakti apa istilahnya? Pengabdianya. Dia balik baru mengisi kekosongan sehingga dengan dia datang kita punya 2 spesialisasi, 1 yang MoU 1, satu lagi yang dia yang ditaruh di Rumah Sakit. 122
- P : Untuk terakhir Pak ini peran dari direktur sendiri terkait perencanaan spesialis anak sebesar apapun bentuknya bagaimana 123
- I : Kalau spesialis anak kita nggak ada *problem* ya 124
- P : Spesialis dasar maksudnya. 125
- I : Yang sudah kita lakukan membuat surat ke Dr. Soetomo dan FK itu untuk supaya kita bisa di suplai tenaga spesialis sesuai dengan kebutuhan kita. Terutama kita minta untuk *obgyn*, kita minta untuk bedah, kita sama kita minta untuk penyakit dalam, tiga itu yang kita minta. Kenapa kita tidak minta anak? karena kita sudah dikirim anak, kemudian kita sebentar lagi kita akan kedatangan dokter spesialis anak yang lulus. Jadi itu juga termasuk yang kita laporkan ke tim visitasi yang akan mengeluarkan atau merekomendasikan perizinan seperti itu. 126
- P : Baik Pak terima kasih mohon maaf telah mengganggu dan terima kasih juga pada waktunya bapak 127
- I : Kemudian mengerucut lagi manajemen 128
- P : Manajemen 129
- I : Kenapa? Karna manajemen *men-support* dari belakang. Diibaratkan lagi menjadi satu pembalap Formula 1. Formula 1 kor bisnisnya adalah pembalap. Tapi pembalap nggak akan bisa sedikit-sedikit stop ganti ban sendiri, ngisi bensin sendiri, gak bisa. Semuanya ada yang membantu. Orang-orang yang membantu menyiapkan ini. Nggak mungkin dia bergerak sendiri karepe dewe yang menggerakkan adalah yang dibalik layar yang biasanya menonton layar itu. Yang selalu saya anut saat ini untuk Rumah Sakit bahwa kita harus bisa menjadi tim Formula 1, jumlah pembalapnya ini loh seng rodok angel. 130
- P : Pembalapnya hehehe 131
- I : *Manage* dokter itu tidak mudah, mengatur tukang becak iku Angel mengatur dokter spesialis lebih Angel 132
- P : Baik Pak terima kasih 133
- I : Monggo 134
- P : Jadi lama waktunya 135

## T. Transkrip Wawancara Informan Kunci

Nama : ES  
 Usia : 57 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Tanggal Wawancara : Kamis, 1 – 12 – 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- P : Bagaimana menurut ibu terkait dengan ketersediaan dokter spesialis dasar kan 1  
 kebutuhannya di RSD Balung?
- I : Ya kurang ya mbak. Sesuai standar itu untuk Rumah Sakit tipe C itu untuk 4 2  
 dasar itu harus 2. Sementara ini yang ada itu kan yang pegawai negeri baru 1.  
 Penyakit dalam terus kandungan. Yang penyakit dalam kontrak, yang  
 kandungan MoU karna sudah pensiun dari sini. Terus yang anak MoU dengan  
 Dr. Soetomo. Tadi ini rencananya ada WKS dari Kementerian, jadi  
 rencananya kan langsung dipenuhi gitu. Jadi habis sekolah spesialis wajib  
 kerja, seperti saya dulu lulus dokter langsung wajib kerjanya harus ke  
 puskesmas
- P : Jadi yang menentukan dari Kemenkes ya bu? 3
- I : Sudah kesini tadi. 4
- P : Untuk semuanya buk? 5
- I : Kita masuk daftar Kemenkes 6
- P : Kira-kira kapan nggeh bu? 7
- I : Nggak tau, yang jelaskan sudah di data. 8
- P : Untuk penelitian saya ini di tahun 2016. 9
- I : Terus permasalahannya di Jember itu Rumah Sakitnya banyak, 1 dokter itu 10  
 boleh 3 tempat. Nah itu jelas Rumah Sakitnya banyak, 3 tempat. Akhirnya kita  
 nggak kebagiaan. Jadi misalnya 1 dokter di dr.Soebandi. dia ndak mungkin  
 toh 2 nya di Rumah Sakit Pemerintah. Pengabdian istilahnya kalau di Rumah  
 Sakit Pemerintah, seperti itu. Sedangkan kalau yang dokter-dokter yang baru  
 lulus, kalau seperti sekarang dokter penyakit dalam seng iso neng kene tak  
 akoni jempol 2. Lho iya, soalnya orang itu lulus spesialis itu harapannya cari  
 uang untuk perbaikan anu opo, perbaikan hidup ya, status itu toh. Gak onok  
 toh wong iku normal, manusiawi. Wes itu aja. Nah itu jadi kita akhirnya  
 terbatas.
- P : Karna Rumah Sakit banyak? 11
- I : Iya, terus itu terjadi 1 dokter Rumah Sakitnya banyak. 1 dokter 3 tempat. 12  
 Terus kemudian itu lokasinya jauh dari Jember. Jadi rata-rata kalau dokter itu  
 mau. Dia misalnya ada yang kepingin tapi dia transportasi dari Jember kesini  
 itu jauh. Jadi kalau pingin bikin trobosan itu paling tidak antar jemput. Itupun  
*costnya* tinggi tapikan. Ndak mungkin kalau Rumah Sakit sekelas Balung  
 antar jemput.
- P : Dari Jember ngoten. 13
- I : Iya seperti itu, iku tok wes intine. 14
- P : Kalau untuk pedoman yang digunakan untuk pemenuhan dokter spesialis apa 15  
 hanya dengan PMK 56 aja buk?
- I : Iya, aturannya itu saja sudah. 16
- P : Mungkin ada analisis lain? 17
- I : Kalau yang sekarang kelihatannya gak nganggo ngono, yang aturan 18  
 Kementerian itu kita untuk standar operasional itu. Mau gak mau modele  
 sekarang. Kalau dulu kan gitu, jadi saya pernah ngitung saya pernah ngitung  
 analisis beban kerjanya yang paling bnayak ya pasiennya dokter Yudo, itu lho  
 sek cukup. Saya pernah saya. Itu PR anu toh SDM toh. Lha,, PR MSDM aku

ambil itu, cukup sekan, pada waktu itu kan pasiennya *load*nya tinggi. Sak iki kan gak pati akeh. Pada waktu tinggi dulu waktu itu kita sempet BOR nya sampai 90, sek cukup cuma 1. Sekarang ndak mau tau. Jadi sekarang enggak. Sebetulnya kalau secara analisis beban kerja sebetulnya dokternya ya edak sebetulnya. Tapi sekarang ini kan masalahnya yang di angkat itu adalah kualitas pelayanannya. Artinya semua pasien harus terlayani, kan seperti itu sekarang ini. Gak perkoru beban kerjanya, gak seperti itu sudah anunya Pemerintah itu. Dulu karna dengan 1 di tiga. Lek dekne siji tok neng Rumah Sakit gak mungkin. Sak iki kudune operasi tapi isek operasi neng Rumah Sakit lain. Itu satu-satunya seng paling bagus menurutku. Kalau mau menerapkan sistim seperti masuknya ya angel. Di Malaysia itu semakin dia pendapatannya tinggi pajeknya juga tinggi. Jadi akhir e mereka praktik di satu tempat, ngono. Tapi memang disitu pasiennya banyak, tunjangan jasanya juga tinggi di Malaysia maupun Singapura itu, kan gitu kalau di Singapura dan Malaysia. Wes iku tok. Opo maneh?

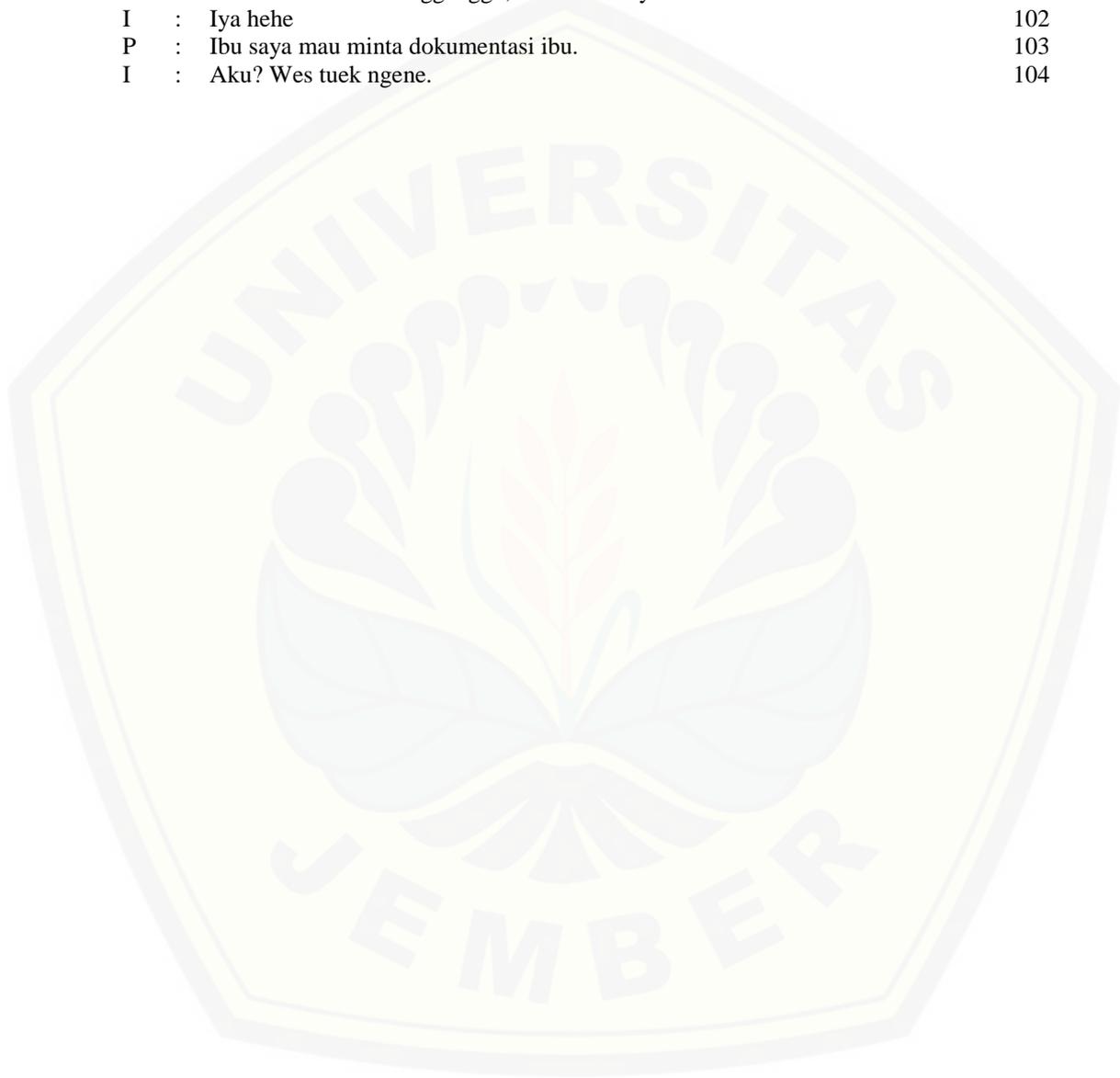
- P : Kalau untuk ini buik, di tahun 2015 nggeh buk, bagaimana caranya menentukan kekurangan dokter spesialis ini yang nantinya di tahun 2016 akan diselesaikan masalahnya. Rapat atau apa? 19
- I : Nggolek yowes nggolek, gak nemu, gak onok seng gelem yo opo ceritane. Sudah cari kita itu, ada dokter anak misalnya kesini ditawari disini, tapi yo sulit gitu lho. Ya itu jauh itu. Mereka lebih memilih yang di kota. Jadi kalau wilayah kayak Kalisat, jember itu memang Bupati harus punya opo *political will done* sendiri. Jasane digedekno, di apakno, Rumah Sakit yang meng-*cover* itu ya memang kesulitan. Jadi seperti itu. Jadi kalau kita sudah sebetulnya, kalau kita ingin memenuhi 2. Kalau memenuhi 2 kita kerjasama otomatis kan MoU lagi kesana. Terus Sp. OG, karna yang disini senior, rata-rata sungkan sama yang disini. Seng neng Jember sungkan, gak tau neng gosipe gelem rene lek iku ilang. Ya gak bisa gitu toh, dia yang ikut mendirikan. Kita ndak anu, sungkan mereka. Mbuh itu cuma alasan ndak ngerti ya, kan bisa aja cuma abang-abang lambe. Tapi kita ndak dengarkan. Berarti kalau dia ndak mau kesini ya udah.
- P : Oh gitu nggeh buk. Kalau dari dokter spesialis yang ada disini sendiri buk, bagaimana tanggapannya yang harus ada dua? 21
- I : Ya sebetulnya ya keberatan sebenarnya, soalnya dengan hanya satu aja dia sudah. Disini itu sampai gak onok antrian operasi lho karna dia kalau mau di operasi langsung di operasi. Mangkanya kalau ada *survey* data antrian, lha lah ngapain antri wong gak usah antrian. Kan mesti ada waktu 6 jam, setelah itu langsung masuk gitu lho, gak pakai antrian. Kecuali kalau dokternya memang pagi kadang-kadang ada dokter pengganti
- P : Nah contohnya kalau dokter bedah mempunyai 3 tempat praktik. Kalau dokternya tidak sedang disini ngoten buk? 23
- I : Kan memang ada waktu 6 jam. Ndak mungkin toh langsung di operasi saat itu juga. Itu lho kelebihanannya mungkin. 24
- P : Itu perlu digantikan dokter umum atau siapa buk untuk sementara? 25
- I : Untuk monitoringnya dokter IGD. Sambil otomatis konsultasi. Kan nek dokter wes eroh lho mbak asline mbak. Tapi kadang masyarakat kan gak ngerti, pikire lek di delok ngonoku kan gak bisa. Jadi seperti disini kemarin di Graha ada kasus ya akhir e karna dekne gak sabar nambah 28 juta pindah ke Jember. Dia disuruh USG dia harus puasa, dia gak puasa. Opo iso? Terus lek gak di USG, opo dokter e yo ngerti teko njobo tok lho? Kayak saya di praktik luar, bu Endang ini sakitnya apa? Iki aku gak mrikso lab gak, kan keluhan ambek iku tok. Kalau ingin 100% yo kudu lab pakek radiologi baru kita tau pasti. Lek ngono tok kan gak biso. Iku baru aku njawab gitu. Lha mestikun dokter spesialis lho lek gak lihat itu ya ndak bisa. Meskipun dia nggak meraba tapi dia lihat hasilnya itu tok sek iso. Tapi kan merabanya wes terwakili dokter

- umum. Nah pemeriksaannya. Meskipun dokter spesialisise gak ndemek tapi ndemek e wes terwakili dokter umum. Oh ada ini, ini ini. Gitu lho mbak.
- P : Ibu sebagai Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, untuk penentuan tujuan. Jadi gini buk di pikiran saya awalnya untuk pemenuhan dokter spesialis ini masuk di salah satu program Rumah Sakit Balung. Nah untuk penentuan tujuannya ibu sebagai Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik diikuti sertakan nggak buk? 27
- I : Lho kalau pas Renstra, tergantung renstra yang mana ya? Yang 2015 itu? Ketuane lho aku. Duduk bareng semua terlibat. Baik dari instalasi, komite keperawatan, komite medik semua terlibat duduk bareng karna kita pakai pihak ke tiga. Pakai pak Widodo pakai Dr. Soetomo. jadi waktu itu penyusunan renstra yang dulu, tapi akhirnya tidak tercapai karna terkendala bangunan. Seandainya kemarin itu sesuai mungkin kita ndak akan. Jadi waktu itu sebetulnya targetnya sudah 50, karna terkendala bangunan. Sak iki maneh tambah IGD gak karu-karuan tambah. Banyak hal ternyata, ternyata memang untuk sarana prasarana itu memang menunjang. 28
- P : Jadi untuk penentuan tujuannya di rembuk bareng nggeh? 29
- I : Iya diskusi, di rembuk bareng, *brain storming* mbak itu untuk menentukan opo nge SWOT itu bareng semua. Ndak iso toh dewean. 30
- P : Berapa lama bu kira-kira prosesnya? 31
- I : Aku kok lupa yo, ada kok. Kita nentukan bareng itu pada waktu SWOT itu. 32
- P : Kalau pihak ke tiga tupoksinya gimana buk? 33
- I : Cuma memandu aja, pihak ketiga itu memandu biar gak melenceng. Kayak menentukan moto seng bener piye? Apa tujuan? Nah kan memandu toh dia. Semuanya dari kita. 34
- P : Kalau program-program apa saja yang dilaksanakan di tahun 2016 untuk memenuhi dokter spesialis? Upaya untuk pemenuhan dokter spesialis. 35
- I : Yo cuma MoU itu aja 36
- P : Jadi nggak ada yang lain ya bu? Mungkin MoU dengan mana gitu bu? 37
- I : Dengan Unej toh, kita punya MoU dengan Unej juga. 38
- P : Kalau spesialis dasarnya? 39
- I : Kalau dasarnya kan mungkin cuma 3 itu toh tempatnya. Ya mungkin pemenuhannya itu ndak cukup untuk jember. Sak iki koyok dokter Yuli, dia wes di dr. Soebandi, Bina Sehat sama mana. Ndak mungkin toh dia ke Balung. Nah itu lho. Ya dokternya sedikit Rumah Sakitnya banyak. Iku tok asline kendalanya. Sebetulnya gak masalah sih sebetulnya. 40
- P : Jadi untuk 2016 sendiri hanya dengan Dr. Soetomo dan Unair saja nggeh bu? 41
- I : Iya, sama Unej. Unej kan anastesinya dari sana. Sebetulnya kalau dari Unej mau dianjukan ke kita juga nggak masalah. Tapi ya itu lho, sudah 3. Sebetulnya kalau memungkinkan gak masalah. Memang waktu itu ada wacana, bukan kita sepertinya Pemda malah punya wacananya itu. Jadi dr. Soebandi itu meng-cover 3 Rumah Sakit ini. 42
- P : Itu dari Pemda sendiri ya buk? 43
- I : Iya sebetulnya mau ada wacana seperti itu. Itu opo jenenge istilahe. Pak Prapto seng ngerti istilah e ngonoku. Kita aja kalau misalnya dokternya pergi kan yang menggantikan dari dokter Kalisat. Kalau dr. Soebandi mungkin karan *loadnya* sudah tinggi ya, ndak cukup. Dia sehari sudah 30 operasi. Pasiene lho sak mono akeh e. 44
- P : Soalnya Rumah Sakit rujukan ya buk? 45
- I : Lha iyo, mangkane iku. Jadi kita memang Rumah Sakitnya banyak terus masyarakatnya kan daerah bagian timur toh 46
- P : Kalau terkait dengan sistem rujukan berjenjang. Setau saya kan dari Balung dulu baru ke dr. Soebandi. kalau untuk daerah sini? 47
- I : Lha mangkane sekarang ini mangkanya sepertinya rencana untuk BPJS. Soalnya kalau rujukan tidak berjenjang seng rugi negoro. Jadi mangkanya 48

- sekarang sudah mulai dipetani oleh BPJS. Nanti yang punya dr.Soebandi yo di kurangi seng kudune di Balung. Gitu lho artinya
- P : Kalau tahun 2016 ini belum berjalan nggeh bu rujukan berjenjangnya? 49
- I : Yaya gitu itu wes. Hehehe tapi kan wacananya sudah mulai. Artinya itu kan sekarang swasta juga tipe C jadi artinya dari puskesmas ke tipe C itu sudah mulai. Lek gak ngono kan klimnya gede. 50
- P : Langsung ke dr.Soebandi nggeh bu? 51
- I : Iya. 52
- P : Untuk ini buk, terkait pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Balung ke masyarakat dengan kurangnya dokter spesialis. Mungkin ada dampak yang diberikan bu? 53
- I : Yo pancen kan yo kendalane ono, otomatis kita ngantri kadang. Terus karna cuma 1, seumpama ada operasi jam 2 malam, opo iso meriksa pasien jam 7 jam 8, opo yo iso? Ndak mungkin. Jadi ya memang kalau dokter-dokter pegang pisau itu biasae akan siang. Lebih cenderung siang dimanapun. Karna dia tidur, biasae lek bengi operasi. Pokoknya dokter pegang pisau. Berapapun jumlah dokternya pasti seperti itu. Biasa e diperiksa disek, di lap disek baru dia kan mulai meriksa sekitar jam 11 itu lumrah. Jam 10 lah. Karna dia malem sering kali melakukan operasi malem. Saya pernah tanya, mengapa dokter spesialis itu memilih operasi malem. Ternyata kalau malem itu tenang. Saya tanya temen saya, dia kalau malem itu wa an. Isek ta. Dokter bedah iki kok seneng men operasi malem iki sak jane ono opo toh? Jawabane lek bengi iku tenang. Berarti kan memang opo yo? 54
- P : Bawaannya bu. 55
- I : Iya, itu kan penting juga gitu. Dia lebih nyaman kalau malem 56
- P : Selain antrian dan pelayanan dokter bedah cenderung agak siang mungkin ada lagi buk? 57
- I : Gak onok sebenarnya. 58
- P : Jadi efeknya hanya itu saja yang diberikan ya buk? 59
- I : Iyo, dadi walaupun dua pun yo moro ono operasi seng kudu dianu, mudun kabeh yo podo wae. Jadi sebenarnya dokter spesialis 1+1 bukan 2. Gak mesti. 60
- P : Kalau 1 + 1 jadinya berapa buk? hehe 61
- I : Mbuh, gak eroh. Jadi kadang-kadang seperti itu. Misalnya seperti sekarang kasus pegang pisau lho yo kaitannya dengan pegang pisau. Lain dengan kasus dokter penyakit dalam lain. Dokter penyakit dalam lho disini pagi sudah dilayani. Pagi *visite* sudah. Soalnya dia nggak pegang pisau. Dia ndak harus operasi malem. Kadang operasi 2. Ya manusiawi toh kalau harus tidur istirahat dulu. Jadi gitu, jadi yo tergantung kondisional sebetulnya. Dua atau berapa sebetulnya yo memang 2 lebih baik dari pada 1. 62
- P : Kalau untuk ini buk, MoU dengan Dr. Soetomo kan dokter anak ya buk ya? Dokter anak kan setiap bulan ganti. Apa tidak memberikan efek buk? 63
- I : Yo memang ada efeknya kalau sudah terlanjur cocok dengan si A. Masyarakat kita kan sugesti toh, nah itu yang jadi masalah. Sebetulnya nek misal e kita gak membiasakan ngono yo gak. 64
- P : Jadi cocok-cocokan ya buk? 65
- I : Ya sugestinya itu lho orang kita itu, itu tadi. Efeknya disana tapi sebetulnya kalau menurut saya kan dia dari Dr. Soetomo dipandunya justu dari Dr. Soetomo justru nerima nek aku. Karna di pandu. Kalau dia ada kesulitan akan di pandu. Konsule konsultan. 66
- P : Langsung ya buk? 67
- I : Berarti justru lebih anu sakjane. 68
- P : Nanti akan ada rencana nambah MoU lagi dengan Dr. Soetomo buk? 69
- I : Yang sekarang ada ini kan anu ya. Ndak tau sepertinya Pak Nur kok. Tapi wong ini ada WKS ndak tau kalau ada WKS ndak perlu kiro-kiro. Ngirit, mahal itu. Mahal. 70

P	: Sesuai MoUnya ya buk?	71
I	: He'eh sesuai MoU.	72
P	: Ini buk, menentukan strateginya. Strategi menentukan	73
I	: Dari SWOT nya itu, gak apal aku. Dari SWOT itu ketemu opo toh strateginya wingi iku, lha iku neng kono onok anune.	74
P	: Untuk ini buk di tahun 2016 melanjutkan MoU itu sebelumnya ada rapat dulu atau gimana buk di tahun 2015?	75
I	: Lho kalau itu lanjut itu, langsung. Habis langsung perpanjang. Seperti THT dulu ada yang lama disini terus kosong ternyata kita tembusi lagi bisa, tergantung disana mbak. Kalau spesialis itu. Kalau disana stoknya ada dikirim. Lek kono stok e tipis gak dikirim. Jadi sempet THT waktu itu tipis. Seperti anastesi, kita udah nembusi berkali-kali tapi sulit. Karna Dr. Soetomo itu melayani Kalimantan juga. Dan lagi yang dikirim gak cuma Balung, daerah Surabaya sendiri dia <i>cover</i> . Rumah Sakit haji, itu juga dia <i>cover</i> .	76
P	: Pelaksanaan MoU atau nembusi kesana itu dari pelayanan medik diikutkan atau tidak bu? Atau dari kepegawaian sendiri buk?	77
I	: Itu dulu waktu Pak Nur Kasie Pelayanan Medik waktu itu. Tinggal berulang, disana kan yang pegang bagian diklat, jadi ya antara diklat dan diklat.	78
P	: Sesuai dengan SWOT ya bu?	79
I	: Strategi lho yo, stretegi Rumah Sakit lho yo.	80
P	: Biasanya diakhir tahun kan membuat program di tahun mendatang ya buk? Nah itu apakah ada evaluasinya?	81
I	: Justru gak akhir tahun lho mbak, kalau program anu itu justru, iki bulan opo. Itu sudah kita kemarin untuk 2017. Mariki anu, wes anu kok.	82
P	: Itu perkiraan bulan pa buk?	83
I	: Lek gak salah juli.	84
P	: Oh juli udah mulai ya bu penyusunan perencanaan. Ada evaluasinya bu?	85
I	: Ada evaluasinya. Cuma kalau sekarang ini kan kita memang titik beratnya akreditasi. Jadi yo untuk kelengkapan akreditasi itu, dasarnya ya dari akreditasi itu toh. Iku terpenuhi kabeh lho uapik Rumah Sakit. Kadang-kadang sulit.	86
P	: Dari bidang pelayanan dan penunjang medik peran dalam perencanaan pemenuhan dokter spesialis bagaimana buk?	87
I	: Endak, rapat bersama itu, rapat struktural.	88
P	: Jadi permasalahannya dari internal sendiri itu, itu ya buk ya. Karna dokternya terbatas Rumah Sakitnya banyak, kemudian daya tarik.	89
I	: Iya, jauh. Sakjane peluang e gede neng kene. Kalau doktere <i>enterpreneur</i> dadi aku lho ya spesialis. Lha wong kene lho cedek ambulu, wonge sugih-sugih. Iki lho gede sakjane peluange. Kan dekat daerah-daerah <i>surplus</i> toh sini. Cuma nggak anu. Wilayah sini itu wilayah <i>surplus</i> . Untuk kedepannya bagus sebetulnya. Yo memang gak mungkin cepet, berproses. Koyok pak Yudo, pasien e akeh sekarang. Praktekane pribadi pokok telaten.	90
P	: Kembali lagi terkait komite medik buk, kan tadi disebutkan ibu dari komite medik sendiri sudah merasa cukup terkait dengan satu.	91
I	: Tapi yo gak masalah misalnya itu mau onok program yo gak masalah sebenarnya gitu. Tapi kalau ditawarkan ya sebetulnya satu cukup. Soal e dari analisis juga sudah cukup sebetulnya.	92
P	: Jadi kalau dari Rumah sakit sendiri ingin memenuhi minimal dari PMK 56 dari komite medik sendiri?	93
I	: Otomatik mau tidak mau ya harus mau. hahaha	94
P	: Takutnya terjadi.	95
I	: Oh endak, ndak sampai terjadi seperti itu, temen-temen bagus kok. Kalau penyakit dalam malah kita sudah punya cadangan kan, kan ada yang sekolah 1, ada lagi yang dari Semboro mau masuk. Sebetulnya nggak masalah.	96
P	: Tidak berpotensi menimbulkan ini ya buk?	97

- I : Yo enggak, heheh. Yo kudu intinya seperti itu. Sebetulnya 2 mengurangi yo belum tentu juga. Yo mosok ngarep-ngarep wong loro yo, artine seng njalok tulung tambah akeh. Nek seng nulungi akeh kan seng njalok tulung tambah akeh. Oh neng kono isi, yowes njalok tulung neng Balung wae. Gak ndongakno wong loro lho yo. 98
- P : Sudah? 99
- I : Iya sudah. 100
- P : Ibu mohon maaf mengganggu, terimakasih ya bu. 101
- I : Iya hehe 102
- P : Ibu saya mau minta dokumentasi ibu. 103
- I : Aku? Wes tuek ngene. 104



## U. Transkrip Wawancara Informan Utama

Nama : SP  
 Usia : 57 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Wawancara : Rabu, 7 – 12 - 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- I : Terkait data nanti kalau anaknya ada, tapi tetep harus saya yang anu. Ndak tau paling. 1
- P : Iya ke mbak fitri pak? 2
- I : Mbak fitri sama mbak fat ya, Terus data yang dimaksud data apa saja? 3
- P : Kemarin yang pertama itu rekomendasi penambahan dokter spesialis dari bidang pelayanan dan penunjang medik. Kemarin saya tanya ke ibu Novi ya pak, beliau bilang bapak sendiri yang menyimpannya, ngoten. 4
- I : E.. gini prinsipnya kan kekurangan tenaga strategis khususnya SDM strategis di Rumah Sakit dokter spesialis itu adalah kan kewenangan di manajerial jadi tidak ada seperti kalau sapean mau nelusuri mulai dari komite medik sampai ke Rumah Sakit, itu dari komite medik, karna disana kan ada kepentingan fungsi. Disana itukan ada kepentingan fungsi, jadi disisi lain. Disisi kolegium komite medik itu kan kalau melihat dari secara normatifnya aturannya kan dokter spesialis pelayanan dasar kan harus dua. Tapi suatu ketika kita mengajukan komite medik nggak mungkin. Karna apa? Karna belum tentu mereka menerima. Satu pun biasanya satu itu kalau kualifikasi tipe C itu dianggapnya sudah cukup. 5
- P : Menurut komite medik nggeh pak 6
- I : Tapi disisi lain, kepentingan Rumah Sakit secara keseluruhan bukan hanya seperti itu. Pelayanan Rumah Sakit bukan hanya dilihat dari sisi kunjungan tapi dari sisi yang lain seperti, yang tidak langsung seperti kepercayaan masyarakat. Itu kan juga aset Rumah Sakit. Merupakan pasien yang A. Itu kalau dari dua kepentingan yang berbeda, kepentingan Rumah Sakit juga harus memenuhi kualifikasi. Kepentingan komite medik tidak demikian, kuantitas pelayanan yang dianggapnya prioritas. Sehingga kalau dipenuhi dengan standar yang ada kadang-kadang antagonis. Karna apa? Tapi kalau melihat kepentingan Rumah Sakit secara keseluruhan, dipenuhi dua dokter belum tentu pasien itu tambah sedikit. Karna apa? Ya ini hukum pasar ya, hukum dagang. Itu persaingan terbuka. Suatu contoh misalnya, yang sering kita lihat di Jember itu. Disitu ada indomater disitu ada alfamart. 7
- P : Jejer ya pak ya? 8
- I : Iya, jejer. Itu bukan berarti pasarnya diantara salah satu berkurang, justru akan bertambah. Ini hukum pasar, semakin banyak pilihan semakin orang banyak datang. Ini *mindset* Rumah Sakit. Tapi *mindset* kepentingan secara personal beda lagi. Ini yang menjadi konflik kepentingan. Sehingga kenapa sih kok gitu aja ndak bisa terpenuhi? Padahal pemerintah itu memegang regulasi dan memegang kewenangan. Sebetul mudah saja. Tapi mengatur orang tidak serata merta semudah itu. Ini yang menjadi sehingga komunikasi manajemen dengan komite medik secara psikologi harus terjaga. kalau endak ya itu tadi, tidak akan terpenuhi sampai kapanpun. 9
- P : Kalau ini pak, di tahun 2015 pak, tahun kemarin komite medik apa diikuti sertakan dalam rencana pemenuhan dokter spesialis. Tetep ditanya atau bagaimana pak 10
- I : Yang jelas ditanya. Yang jelas ya jawabannya itu tadi. Kan itu menunjukkan ego sektoral, ego profesi. Membendung itu kan tidak ada regulasinya. Aturan 11

dengan kepentingan profesi, hanya mengatur, menjaga. Ini sehingga tidak. Satu contoh ya, ini contoh yang lebih frontal. Seperti Rumah Sakit dr.Soebandi, saya juga pernah karna di dinas kesehatan banyak berkecimpung di SDM juga. Regulasi pemenuhan dokter spesialis dr.Soebandi itu mau gak mau suka gak suka harus di penuhi. Tapi ternyata ada dokter di Puskesmas yang sekolah spesialis, kan tidak mungkin dimanfaatkan di Puskesmas, dimanfaatkan di Rumah Sakit rujuk. Itu mereka temen-temen yang ada di Puskesmas sudah lulus. Serta merta secara regulasi ditempatkan di dr. Soebandi. Tapi apa? Secara fungsi mereka tidak digunakan karna tidak diterima oleh kolegium yang ada disana. Padahal ini cerita diluar konteks tapi hubungannya sangat erat. Dokter anak, masnya juga spesialis disana, itu kolegium anak itu sebagai spesialis anak, kolegium medik anak tidak menerima secara fungsi ya mereka tidak berfungsi. Padahal secara aturan, secara defakto, secara yuridis sudah dipenuhi. Ada SK Bupati, ada SK Gubernur ditempatkan. Ini sehingga kenapa sih sulit? Karna ya itu tadi, Rumah sakit kan kagok. Ini sehingga tidak mungkin bahwa komite medik sendiri artinya kolegium spesialis itu akan mengajukan penambahan dokter spesialis. Yang bertanggung jawab memberikan tambahan SDM atau tidak itu sepenuhnya oleh manajerial, jadi manajerial itu kan hanya ditataran manajemen itu kan hanya menjaga dan pelaksanaan aturan, sehingga apa yang ada didalam aturan yang kurang, itu dipenuhi. Kan gitu normalnya. Apa yang kurang dipenuhi, apa yang tidak sesuai diluruskan. Itu tugasnya manajerial.

- P : Kalau untuk ini pak, pedoman yang digunakan kepagawiaian untuk penambahan SDM sendiri kan PMK 56 ngeheh pak, 12
- I : Ya, itu secara regulasi, tapi ada lagi yang lebih sangat mendasar. Kita kan banyak metode, harus dipakai. Artinya mulai dari yang sebenarnya dengan pemetaan SDM sesuai dengan kebutuhan minimal SDM dengan metode yang lain. Metode yang lain itu kalau memang kebutuhan minimal sudah terpenuhi. Suatu contoh, kita analisa manajemen dari 10 penyakit terbesar diluar 4 pelayanan dasar, itu kan dimungkinkan dibuka analisa kedatangan pasien dari 10 penyakit terbesar. Minimal kan harus ada dokternya. Itu kebutuhan minimal. Satu minimal harus ada dokter spesialisnya, dokter umumnya di poli. Misalnya mau membuka poli THT, dilihat dari berbagai analisa kekurangan layanan kemudian membuka poli THT, kan harus merencanakan dokter THT. Biasanya kita berpedoman pada RBS Rumah Sakit
- P : Rencana bisnis anggaran itu pak? 14
- I : Iya, rencana bisnis anggaran Rumah Sakit. Tahun depan itu apa dilihat dari berbagai analisa. Oh tahun depan mau buka poli lagi, kan itu kemudian di sisi SDM kalau membuka poli THT mesti merencanakan dokter spesialis THT. Itu satu kebutuhan. Kemudian kalau di unit rawat inap. Tanpa mengesampingkan metode yang akan diterapkan dengan aturan yang dipertimbangkan kemudian kita melihat kebutuhan minimal itu itungannya misalnya, kalau Rumah Sakit itu 24 jam. Kalau rawat inap itu kebutuhan petugas kesehatan perawat kemudian dokter kemudian dokter spesialis itu kan perawatnya minimal 3. Kebutuhan minimalnya. Karna apa kalau jam kerja pegawai Negeri itu kan 7,5 jam berarti kan kalau 24 kan 3 *shift*. Itu dihitung 1 *shift* 1 hari. Berarti dihitung 3 hari kerja. Itu kan 1 *shift* isi 3, kalau 1 *shift* isi 3 kan kali 3. Berarti kebutuhan minimal 9. Itu kalau kita menghitung secara pemetaan kebutuhan. Tapi bisa juga dengan berbagai metode sekarang banyak.
- P : Iya, WISN 16
- I : WISN, dari keperawatan juga mengeluarkan, kemudian ada yang baru lagi itu adopsi dari kementerian dalam Negeri, Kemenpan itu juga ada. Menghitung kebutuhan minimal unit kerja. Kita juga yang dikeluarkan Kemenpan itu PP Nomer 56 itu juga tentang kebutuhan. Itu kalau dari sisi menghitung kebutuhan. Kebutuhan minimal dan berbagai metode misalnya. Itu bisa 17

- berangkatnya dari sana. Sehingga dari unit-unit Rumah Sakit, dari komite keperawatan, dari komite medik, dari komite tenaga kesehatan lain itu hanya sekedar mengusulkan ke Rumah Sakit itu hanya memberikan telaah
- P : Oh gitu ya pak tugasnya. Hanya usulan telaah ya pak? 18
- I : Iya, Telaah. Jadi analisa kebutuhan SDM di unit kerjanya. Yang berkewajiban memenuhi dan merencanakan adalah murni kewajiban di manajemen. 19
- P : Kalau di tahun 2015 sendiri dari berbagai metode yang ada untuk khusus spesifik dokter spesialis dasar yang digunakan yang mana aja pak? 20
- I : Kita selama ini masih menggunakan anu aja, jadi pemenuhan sesuai dengan aturan PMK 56 21
- P : Sebelumnya apa pernah dilakukan analisis lain? 22
- I : Pernah. 23
- P : Analisis apa pak? 24
- I : Jadi pernah 2014 mungkin ada. Jadi memang bukan semata bahwa kebutuhan spesialis itu satu-satunya kebutuhan yang sangat mendasar. Juga yang sebanding yang sangat mendukung sekali adalah di sediaan farmasi. Percuma kita memberikan pemenuhan dokter spesialis tapi kalau farmakologinya tidak jalan, Rumah Sakit tidak akan mendapat apa-apa. Jadi harus sejalan. Artinya apa? Kenapa demikian? Suatu contoh misalnya, dari dokter spesialis dasar sudah terpenuhi tapi farmakologi Rumah Sakit endak jalan, mereka akan meresepkan obat. Mereka akan meresepkan keluar. Ya sama saja. Artinya seperti Rumah Sakit tipe C, di Rumah Sakit Balung khususnya tidak sebanding dokter spesialisnya. Karna dilihat dari instalasi farmasinya dari yang saya hitung, Cuma punya 3. Bagaimana bisa jalan? Dari standar minimalnya saja tidak terpenuhi. Mangkanya ini harus bersama. Kalau dokter spesialis bertambah, ini juga ya. sebanding. Mangkanya kan kita pernah ada prosentasenya. Sebetulnya dari standar Kemenkes yang 56 itu kita komparasi, sebetulnya ada komparasinya. Capaian pemenuhan SDM sendiri berapa persen? Jadi dari terutama SDM strategis. Dari dokterkan baru mencapai 40. Farmasi sekitar 38%. Jadi dua sisi ini yang harus, kalau memang dipenuhi dokter spesialisnya, farmasi juga. Ini kalau menginginkan, artinya bukan Rumah Sakit mencari keuntungan, tapi pelayanan. Lek dipenuhi dokter spesialisnya, resep e neng njobo gae opo? Karna didalamnya tidak diatur farmakologi, karna formulariumnya tidak dibentuk. Jadi formularium ini kan aturan intern penggunaan tata kelola di Rumah Sakit, antara medic dengan penggunaan obat. Sehingga bukan hanya semata-mata kebutuhan SDM dokter spesialis murni harus terpenuhi, bukan.
- P : Selain farmasi mungkin yang bisa dijadikan pertimbangan penting untuk nantinya akan menambah dokter spesialis. 26
- I : Penunjangnya radiologi. Tapi kan radiologikan yang penting disitu disebutkan ada radiologi. Tapi kalau farmasi kan jelas. SDM nya harus terpenuhi. 27
- P : Kalau farmasi di tahun 2016 sendiri apakah ada perkembangan? Mungkin apotekernya? 28
- I : Ya kita tahun 2016 ini nambah 1. 29
- P : Nambah 1, dulunya 2 ke 3 atau dari 3 ke 4 pak? 30
- I : Dari 2 menjadi 3. Sebetulnya dulu 4, tapi yang satu masuk struktural jadi tidak berfungsi sebagai fungsional sehingga tinggal 2. Tahun 2014, 2015 nambah 1. 2017 nambah 2. 31
- P : Bagaimana cara Rumah Sakit menentukan bahwa di tahun 2016 dokter spesialis harus ditambah? 32
- I : nikan ada surat dari, ada perpres, hanya belum sampai secara tertulis. Di tahun 2017 ada WKS itu kan ada perpresnya. Kemarin baru kita tindak lanjuti, mungkin tanggal ini sudah segera ditindak lanjuti. Kemarin sudah ada visitasi dari Kementerian ke Rumah Sakit yang memerlukan dokter spesialis. Mungkin dari kementerian kita mengacu pada ini. Tapi tahun-tahun sebelumnya 33

- mengacu pada. Jadi kita sudah, ini surat dari dinas kesehatan tentang pemenuhan dokter spesialis. Nanti juga bisa dicopi ya, apa aja yang datanya. Kalau sebelumnya mulai tahun 2015 sebelumnya itu kita kerjasama dengan Dr. Soetomo terus Kalisat. Jadi Rumah Sakit Kalisat, kan dokter spesialis 3 SIP. Jadi dokter spesialis yang ada di Kalisat yang SIP nya belum terdistribusi 3 Rumah Sakit bisa di tugaskan di Balung.
- P : Tahun apa pak itu? 34
- I : 2015 ada 2016 ada 35
- P : Dokter apa pak yang tahun 2016. 36
- I : Yang jelas dokter bedah kemudian kemarin *obgyn* 37
- P : Ini sudah praktik disini ya pak? 38
- I : Jadi kerjasamanya cuma begini. Tidak *full timer*. Suatu ketika Rumah Sakit Balung butuh. Kan dokternya cuma satu-satu. Suatu ketika dokternya berhalangan tidak bisa melakukan tugas tindakan di Rumah Sakit Balung. Saya minta tolong dokter yang di Kalisat coba di tugaskan di Rumah Sakit Balung. Yang selama saya ada di Rumah Sakit Balung ini *obgyn*. Kalau bedah ini kan vital karna bedah tindakan paling tinggi. *Obgyn* juga iya, pasiennya fluktuatif. Pada bulan agustus-november tinggi. Januari-maret rendah. Nggak tau rata-rata orang melahirkan di bulan-bulan itu. Ini yang antar Rumah Sakit. Ini kan memenuhi kekurangan dua. Untuk memenuhi kekosongan kita kerjasama dengan Dr. Soetomo. Seperti dokter anak kemudian penunjang tadi THT kemudian nanti mungkin penyakit dalam. Ini juga ada kabarnya kalau dokter penyakit dalam yang ada di Rumah Sakit Balung mendapat tugas baru diberi tanggung jawab mengelola HD.
- P : Jadi ditambah kerjasama dari Dr. Soetomo ya pak? Kalau untuk Kalisat apakah dalam bentuk MoU seperti Dr. Soetomo? maksudnya bentuk kerjasamanya itu ada bentuk tertulisnya atau gimana pak? 40
- I : Iya ada. 41
- P : Ini saya boleh minta nggak pak untuk ini? 42
- I : Boleh, yang dengan Dr. Soetomo juga. Yang Kalisat nanti. Kemudian mengajukan permintaan dengan dr. Soebandi juga pernah. Hanya dr. Soebandi tidak memberikan kesanggupan. Suruh komunikasi secara personal. Artinya mencari dokter spesialis yang ada pendekatan secara personal.
- P : Tidak *by* institusi nggeh pak? 44
- I : Kalau institusi kan mereka sudah mengajukan. Ya itu tadi. Ada kelemahan kebijakan. Rumah Sakit membolehkan tapi kalau yang bersangkutan tidak berkenan kan podo wae. Mangkane harus perlu menjaga komunikasi psikologis dengan personal
- P : Selain dengan Dr. Soetomo, Kalisat kemudian mengajukan ke dr. Soebandi, yang dilakukan di tahun 2015 untuk memenuhi di tahun 2016 apa saja pak? 46
- I : Kita pernah mengajukan di dinkes prov. Artinya kalau dinas kesehatan provinsi gini. Mereka punya UPT Rumah Sakit. Selain itu mereka otoritas Rumah Sakit tipe B. Sehingga barang kali. 47
- P : Lanjut pak. 48
- I : Sampai mana tadi? 49
- P : Sampai dengan kerja sama dengan dinkes prov. 50
- I : Oh iya. Kita pernah menyampaikan surat ke dinas kesehatan provinsi tahun 2015 kita juga waktu dituntut oleh Persi terus kemudian juga kemarin itu pertemuhan visitasi Rumah Sakit juga harus terpenuhi terkait dengan ijin operasional. Itu juga tuntutan kita harus memenuhi itu. Tapi ya itu tadi, kita harus koordinasi secara intern dengan pelayanan. SDM professional di Rumah Sakit harus terkoordinasi dengan baik. Kalau tidak terkoordinasi dengan baik percuma kalau terpenuhi tapi kita tidak memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.
- P : Kalau di Rumah Sakit Balung sendiri pak terkait dengan komite medik, 52

- Kalaupun nanti kan ada tuntutan yang harus memenuhi terkait itu, akankah memberikan dampak yang tidak diinginkan pak melihat kondisi komite medik yang sekarang?
- I : Sebetulnya gini, itu kan tergantung juga bagaimana, yang jelaskan direktur mengelola. Namanya direktur kan mengelola tata kelola Rumah Sakit berjalan atau tidak. Kalau pandai mengelola itu mungkin endak masalah. Nyatanya kita pernah studi banding ke Mojokerto, itu juga sama. Artinya tipenya sama. Tahun kemarin, baru dapet 1 tahun naik kelas jadi tipe B. berangkatnya ke tipe C sama. Itu nyatanya ya pada saat tipe C dokter spesialisnya 24. Berarti kalau diambil 8 kan sisanya banyak. Ada yang 3 mesti. Misalnya diambil penunjangnya 6. Kan hanya 6 juga, 6 sama 8 berapa? Berarti kan dua-dua semua penunjangnya. Kok bisa? Ini kan tinggal bagaimana gitu? 53
- P : Di Mojokerto apakah tidak mengalami kesusahan dalam merekrut? 54
- I : Kalau disana ada keuntungannya. Keuntungannya mereka kan di *range* 2 dari provinsi. Di *range* 2 dari provinsi. Jadi dokter yang berkulat pokok misalnya dosen, kemudian di Dr. Soetomo kemudian kalau di Surabaya kan banyak BUMN BUMD yang menggunakan unit layanan Rumah Sakit. Jadi yang menggunakan dokter-dokter pemerintah, itu kan mesti wajibnya disana, tapi *shift*nya yang ke 2 ke 3 kan mesti di *range* dua nya. Sidoarjo, Mojokerto kemudian lebih agak jauh lagi di Pasuruan kemudian agak jauh lagi di Malang 55
- P : Kalau Jember jauh ya pak? 56
- I : Jember jauh. Sehingga lebih cepat terpenuhi. Kemudian untuk mengendalikan kan juga manajemennya lebih sama artinya sama dengan Surabaya. Karakter masyarakatnya karna *rangennya* anu sama. Itu yang, akhirnya kan apa? dokter spesialis itu juga populasinya mengikuti, masyarakat kita kan masyarakat berkembang. Populasi masyarakat apapun mengikuti masternya. Masternya itu kan di ibu kota, ibu kota provinsi. Populasinya kan disana, kemudian melebar-melebar. 57
- P : Karna jarak ya pak, jauh? 58
- I : Iya. Jadi sangat kelihatan betul bahwa pembangunan. Dulu itu di Indonesia kan berfokus di induknya itu di kalau kita lihat itu kota Indonesia, kemudian Provinsi kemudian Kabupaten. Jadi penumpukan disana. Ini juga perlu barang kali perlu dipelajari, perlu agak dibahas. Kenapa? Populasikan mengikuti seperti itu. Jadi pola pikirnya walaupun orang-orang pinternya kan hanya demikian. Kalau sudah dicetak demikian kan harusnya mana yang belum ada itu yang ditempati. Tapi kan berbeda ternyata. 59
- P : Mungkin ada daya tarik tersendiri. 60
- I : Nah, dibalik itu kan apa? Itu kan juga perlu di, barang kali suatu ketika paradigma secara keseluruhan. Baik itu orang pandai dan orang awam. Pembangunan di Indonesia akan mempengaruhi paradigma berfikir seperti itu. Jadi paradigma berfikirnya berbalik. Kalau dulu paradigma berfikitnya itu ada gula ada semut. Kalau nanti kedepan mungkin kalau mereka sudah pikirannya tinggi maju. Saya ditempatkan dimana saja pasti berjalan. Yang dulu itu mungkin bisa mengurangi kesenjangan. 61
- P : Terjadi penumpukan ya pak? 62
- I : Iya, kalau kita lihat pemetaan barang kali sampean mungkin punya pemetaan di Jawa Timur untuk dokter spesialis, saya juga punya dulu dikasih provinsi. Yo itu tadi, titik di Surabaya kemudian melebar-melebar. 63
- P : Kalau Jember sama Banyuwangi banyak mana ya pak populasi dokter spesialisnya 64
- I : Jember, karna ada dr.Soebandi klasifikasi B pendidikan. Jember sebagai kabupaten menyangga Rumah Sakit tipe B juga berat. Tapi disisi kepentingan masyarakat itu sebetulnya lebih menguntungkan. Penyangga anggaran penyangga tanggung jawab berat. Tidak ada di Indonesia kabupaten yang memiliki Rumah Sakit tipe B pendidikan kecuali mereka yang punya FK. 65

- Kabupaten yang punya FK kan jarang sekali, akhirnya berat. Akhirnya pembangunan sektor lain kurang karena perhatiannya kesana. Tapi disini lain pelayanan kesehatan secara statistik lebih bagus mestinya.
- P : Dari Dr. Soetomo MoU kan per 3 tahun ya pak, untuk tahun ini apakah perlu penandatanganan MoU lagi? 66
- I : Iya per 1 tahun. 67
- P : Kalau untuk yang 2016 itu dilakukan di awal atau akhir? 68
- I : Awal, tetep mulai januari, jadi nanti biasanya kan penugasannya januari dari sampai bulan apa? Saya bersedia mengisi 1 tahun. Itupun kan dokternya berganti, itu yang menjadi pelayanan tidak berkelanjutan. 69
- P : Yang ke Dr. Soetomo dari bagian mana pak? Kepegawaian sendiri atau? 70
- I : Endak biasanya ya dari direktur kadang-kadang dari TU, saya juga pernah. Kalau tahun kemarin pak? 71
- P : Kalau tahun kemarin pak, siapa yang berangkat pak? 72
- I : 2015 ya? Oh pak Agus sendiri mungkin 73
- P : Jadi sekali tandatangan aja ya pak? Jadi surat penugasan dokternya sendiri dari Dr. Soetomo ya pak? 74
- I : Kalau MoU besarnya ya 3 tahun, tapi pada saat 1 tahun sekali, dokter apa yang akan dikirimkan itu 1 tahun. Jadi misalnya Dr. Soetomo saya tahun ini menyediakan dokter THT, dokter anak, dokter apa lagi. Ya 1 tahun dipenuhi itu. Jadi permintaan dalam 1 tahun 1 tahun. 75
- P : Kalau dengan Kalisat sendiri yang mengurus diklat atau ada kerjasama bagian lain? 76
- I : Dari diklat. Kita kan sebetulnya kan gini, kalau dalam suatu Kabupaten walaupun tidak dengan MoU. Kalau diawali dengan MoU, mestinya Bupati mempunyai otoritas artiya bertanggung jawab di bidang pelayanan di bidang kesehatan secara otomatis mengatur dan sebagainya apa yang terjadi didalamnya mestinya berkewajiban. 77
- P : Tapi prakteknya? 78
- I : Tidak bisa. 79
- P : Walaupun Bupati sekarang dan sebelumnya? 80
- I : Iya. 81
- P : Jadi peran serta , Kalisat, dr. Soebandi dan Balung kan RSD. 82
- I : Iya, harusnya satu otoritas. 83
- P : Peran Bupati disini untuk kelangsungan 3 Rumah Sakit ini gimana pak? 84
- I : Selama ini kan sebetulnya dipandang hanya satu sisi. Dianggapnya Rumah Sakit sudah berjalan sebagaimana mestinya. Mereka memandang BLU nya. Yang ada hubungan langsung. Hubungan langsung artinya kan hubungan langsung yang hubungannya dengan arus anggaran dan arus pendapatan. Itu kan yang sering kali dipantau. Terkait dengan teknis itukan masih rancu, karna Rumah Sakit sendiri itu secara teknis itu diatur Menteri. 85
- P : Tapi kan Bupati kan berwenang ngoten. 86
- I : Sebetulnya Bupati juga berkewajiban. Tapi karna Bupati berkebatasan tidak punya ahli dibidang itu sehingga sebagian saja yang bisa diketahui, yang bisa di fungsikan bersama. 87
- P : Jadi lagi disorot terkait dengan anggaran? 88
- I : Iya terkait dengan BLU. Karna anggapannya gini, secara teknis sudah diatur tapi kan Menteri kan cuma membuat regulasi kebijakan teknis. Keberhasilan atau ketidak berhasilan di daerah kan tanggung jawab Bupati, sehingga Bupati sendiri harus masuk tapi kan tidak bisa. 89
- P : Setau saya ini BLU kan Rumah Sakit yang mendapatkan pendapatan sendiri kemudian diolah sendiri oleh Rumah Sakit nggeh pak? 90
- I : Iya, artinya gini BLU kan juga diamanatkan di Undang-Undang Rumah Sakit diamanatkan di kementrian juga diamanatkan oleh Pergub. Intinya kan gini, karna Rumah Sakit itu bagian dari fungsi pelayanan umum, pelayanan umum

kan banyak, Rumah Sakit itu bagian dari fungsi pelayanan umum bidang kesehatan sehingga agar dan diawal muasalnya diharapkan menjadi BLU, karna awal muasalnya bukan tidak ada sejarahnya. Unit pelayanan kesehatan itu dulu kan dihitung berdasarkan dari pendapatan fungsi layanan. Dulu itu ada retribusi, jamannya puskesmas itu retribusi. Kemudian berjalan terus akhirnya fungsi Rumah Sakit bergeser bagaimana pemerintah mempunyai konsep bagaimana agar layanan kesehatan itu lebih berkualitas kemudian di BLU kan. Yang seharusnya pendapatan layanan umum itu masuk ke daerah tapi untuk BLU dikelola oleh Rumah Sakit dikembalikan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Artinya bukan untuk meningkatkan pelayanan serta merta, tapi kan indikator mutu pelayanan banyak, dibuat untuk perbaikan itu. Intinya kan itu. Karna di Undang-Undang keuangan di Undang-Undang Ormas, kalau ndak salah setiap lembaga atau apa yang disampaikan pada masyarakat, fungsi layanan yang disampaikan terhadap masyarakat itu yang menarik uang maka harus di masukkan sebagai pendapatan daerah. Sehingga untuk menghindari itu akhirnya di bentuk BLU, riwayatnya kan itu.

- P : Jadi Balung kan udah BLU, jadi pendapatan RSD Balung sudah tidak menjadi pendapatan asli daerah lagi pak? 92
- I : Secara riil endak. Tapi secara administrasi tetep. 93
- P : Itu bagaimana pak mengelolanya? 94
- I : Jadikan setiap tahun laporan tahunan, artinya laporan tahunan misalnya pendapatan Rumah Sakit piro? Takon tok. Duit e gak roh ndek Rumah Sakit kono. Yo wes awakmu tak target 100 juta misal e. Target itu kan tujuan antara untuk meningkatkan kemampuan aja judulnya, tapi kan tetep tidak ditarik kesana secara riil. Secara nominalnya kan nggak ada. Tetep menjadi tata kelolanya anggaran Rumah Sakit. Tapi secara administratif tetep dilaporkan. Sehingga pengelolaannya tidak semata-mata di pendapatan daerah bisa digunakan langsung, sehingga mempercepat. Kalau menjadi bagian pendapatan Rumah Sakit tentunya pengambilan pendapatan Rumah Sakit yang masuk ke daerah jadi pendapatan daerah kan juga lama, perlu penetapan perlu ini perlu itu. Satu tahun sekali. Padahal proses pelayanan di Rumah Sakit setiap hari berjalan, proses pelayanan Rumah Sakit juga butuh biaya operasional. Sehingga lha piye duit e gawenen.
- P : Kalau untuk dokter spesialis sendiri, terkait dengan MoU Dr. Soetomo ini dananya dari BLU nggeh pak? 96
- I : Iya. Sehingga ya kita iso bernafas artinya. Bagaimana kita bisa memenuhi fungsi pelayanan itu dengan ruang BLU. Nah itu yang bisa sedikit dipergunakan, kalau tanpa itu barang kali bisa kesulitan. Akhirnya nanti ya sama dengan fungsi layanan SKPD, berdasarkan anggaran yang ada. Kalau berdasarkan anggaran, berarti berdasarkan SDM yang ada.
- P : Kalau dengan Kalisat, sumber dananya dari BLU juga pak? 98
- I : Sebetulnya iya. Kalau dengan Kalisat kerja sama dengan spesialis ya diitung tindakan, Jadi misale kan, sama-sama *obgyn* yang Rumah Sakit Balung melakukan 10, ya itu aja. Misalnya dalam 1 bulan 100, tinggal dihitung aja, proposionalnya berapa? Kita tidak punya kewajiban soalnya kan gajinya sudah disana kalau yang pegawai negeri, kita hanya berkewajiban memberikan tunjangan pelayanan.
- P : Itu yang Kalisat dokternya apa ganti-ganti seperti Dr. Soetomo pak? 100
- I : Kalisat, iya yang kerjasama dengan Dr. Soetomo, pasti sama. Tapi kalau sana kalau nggak salah kerjasamanya dengan FK Unej. Banyak yang dari FK. 101
- P : Nah untuk ini pak, kalau untuk perencanaan dokter spesialis itu tidak masuk di program yang di Renstra. Saya yang kelewat atau gimana ya pak? 102
- I : Ada, itungannya 42% diperkirakan periodenya 3 tahun kedepan kalau bisa 2021 kalau bisa sudah terpenuhi 2 untuk spesialis dasar. 103
- P : Itu tercantum dimana pak? 104

- I : Di Renstra, di bu Gini. Renstra itu ada renstra tahunan. 105
- P : Saya sudah dapat yang renstra tahun 2016-2021 Bab 2. 106
- I : Dilembar panjang. Jadi tahun 2016 2017 2018 SDM, ada rinciannya. 107
- P : Iya pak, saya nanti minta lagi pak. 108
- I : Diklat juga sama *start* 2016 capaian 27% peningkatan kapasitas SDM, kalau tidak salah sekitar 70% 2021. 109
- P : Nah, kemarin sekilas wawancara dengan bu gini, bu gini juga tidak ingat, yang ada peningkatan kualitas. 110
- I : Iya peningkatan kualitas. 111
- P : Untuk kuantitasnya? 112
- I : Sebetulnya kan peningkatan kualitas itu kan mestinya melihat bukan kualitas, dilihat dari populasi, kalau kita membagi anggran melihat populasi. Artinya populasi paling besar itu apa? Dokter, perawat, bidan. Proporsi populasinya begitu. Kemudian rencana penyusunan kebutuhan diklat kan dasarnya itung-itungannya dari Permenpan itu kan setiap SDM dihitung setiap SDM. Harus 20 jam. Kan dihitung per jam. Sehingga jumlah populasi seperti perawat dianggarkan sedikit, tidak sampai-sampai itu nanti. Sehingga kita menghitung berdasarkan populasi. 113
- P : Jadi perhitungannya juga ada di Renstra? 114
- I : Iya, kalau diklat di Rumah Sakit sudah di bagi berdasarkan rumpun profesi. Dokter jumlahnya berapa? Perawat jumlahnya berapa? Kita hitung dari jumlah kebutuhan pokok diklat itu berapa? Kemudian kita hitung proporsinya harus sekian. 115
- P : Kalau MoU berarti tidak tertulis dalam bentuk program pemenuhan Sumber Daya Manusia yang harus ada tujuan umum tujuan khusus 116
- I : Dasar-dasar MoU ya? itu sebenarnya di RBS. Disana ada sedikit disinggung konsep pemenuhan SDM, aturan internalnya seperti apa program ini menjadi bagian. Sebetulnya kan gini, sistem kesehatan publik, sistem kesehatan umum kementerian, provinsi, kabupaten yang membidangi kesehatan itu kan ada sistim kesehatan daerah, sistim kesehatan daerah provinsi, sistim kesehatan nasional. Nah kalao di Rumah Sakit itu HBS. Jadi konsep Rumah Sakit yang akan dilaksanakan sampai aturannya itu ada di HBS. Tapi kalau dinas kesehatan konsep dasarnya ya sistim kesehatan daerah, kalau nasional ya ada. Sistim kesehatan Nasional. 117
- P : HBS ini betuknya apa ya pak? 118
- I : Buku, konsep tata kelola Rumah Sakit ada disana. 119
- P : Terkait dengan pemenuhan SDM? 120
- I : Iya, SDM nya harus berapa? Kalau tidak dipenuhi bagaimana? Aturan di dalamnya itu kalau memenuhi pakai sumber dana dari mana? 121
- P : HBS per Rumah Sakit beda-beda pak? 122
- I : Punya, beda-beda. Hanya konsep Rumah Sakit secara umum. Rumah Sakit merupakan pelayanan publik dibidang kesehatan. Konsep-konsep dasar sama. Hanya secara internnya berbeda masing-masing Rumah Sakit. Sama dengan sistem kesehatan daerah lumajang dengan Jember kan beda. Tapi konsep dasarnya sama. 123
- P : HBS yang pegang siapa pak? 124
- I : Mestinya direktur. 125
- P : Kira-kira saya boleh *copy* pak terkait SDM? 126
- I : Seng pegang bu Sol. 127
- P : Saya lanjut ya pak? Untuk penentuan tujuan, dipemikiran saya awalnya pemenuhan SDM ini masuk sebagai program sedangkan di renstra kemarin saya sekilas tidak menemukan itu 128
- I : Jadi kadang-kadang kan konsep membangun Rumah Sakit bergantung pada pimpinannya, yaitu direktur. Kemudian membangun Rumah Sakit Daerah itu bukan berawal dari Rumah Sakit. Ini yang perlu dipahami. Bukan mendirikan 129

untuk start Rumah Sakit. Yang kedua, karna Bupati mempunyai otoritas untuk mengisi jabatan strategis di Rumah Sakit. Yang jabatan yang diisi oleh SDM yang diisi oleh Bupati itu rata-rata tidak punya *basic* kesehatan. Jadi dari sisi pertama bahwa Rumah Sakit daerah itu dibangun berbagai bagian yang seharusnya tidak masuk di dalamnya, karna Bupati tidak hanya mengatur Rumah Sakit tapi megatur banyak SKPD, ya yang dimasukkan ke Rumah Sakit sebagian kan bukan berasal dari bidang kesehatan. Sehingga akan berpengaruh sekali berbagai kebijakan yang dikeluarkan Rumah Sakit. Ini bedanya dengan Bina Sehat karna pertama sudah mendirikan Rumah Sakit. Pemiliknya pun kalau mendirikan Rumah Sakit yang tak isi wong-wong seng kompeten dibidang kesehatan. Lain dengan mendirikan Rumah Sakit Daerah, orangnya sudah ada. Tapi orangnya berbagai bidang. Berbagai komponen yang berbeda.sehingga memunculkan kebijakan yang diwarnai oleh itu tadi. Sehingga kalau semua itu punya konsep Rumah Sakit mestinya konstruksi Rumah Sakitnya sejajar semua. Mulai dari anggaran, kebijakan itu konstruksinya sama. Sampean lihat di Rumah Sakit, konstruksi anggarannya seperti apa? Yang masuk artinya postur anggaran seperti apa? Biaya yang dikeluarkan paling besar dimana? Mestinya konstruksi Rumah Sakit bukan mengonstruksi gedung kan? Tapi saat ini layaknya bahwa mengonstruksi Rumah Sakit itu nggawe bangunan. Bukan berarti kita kekurangan kelebihan gedung tapi konstruksinya harusnya apa? Yang dibangun Rumah Sakit kan pelayanan. Ya kalau dibangun pelayanan kan arahnya kesana anggaran. Tapi selama ini kan anggarannya larinya ke bangunan, sarana prasarana. Mestinya konstruksinya harusnya layanan. Sehingga ya kalau Rumah Sakit Daerah tidak bisa bagaimana yang semakin cepat ya itu tadi, di konstruksi oleh berbagai macam pikiran. Kemudian kepentingannya masih banyak yang masuk. Kepentingan politik, kepentingan birokrasi. Kepentingan birokrasi jelas kepentingan jabatan. Kepentingan politik jelas kepentingan audiennya partai. Kepentingan birokrasi ya kepentingan mempertahankan hirarki jawaban. Misalnya Bupati punya tim sukses di dalam birokrasi seng gak duwe kursi, nanti akan dicarikan tempat. Nggak tau itu dimana? Padal *background* orangnya nggak jelas. Apa bisa?

- P : Jadi fenomena seperti ini masih ada ya pak? 130
- I : Ya masih ada. Semakin kondisi-kondisi politik terbuka juga akan semakin nampak. Kita percuma kan menutup-nutupi politik artinya birokrasi kan netral. Siapa yang anu kelihatan mendukung kan dikeluarkan. Wong yang akan menduduki nanti punya kepentingan. Itu sehingga kenapa seperti kebutuhan SDM tidak menjadi saran utama. Program utama. Ya kalau SDM mampu menjadi program utama bahwa pelayanan itu salah satu yang harus di prioritaskan. Mutu layanan itu menjadi nomer 1. Tentunya kan harus kesana mestinya. Mestinya kalau pemerintah daerah, Rumah Sakit itu ngurusi pelayanan guduk kon melok ngurusi mbangun gedung. Kan habis tenaga pikiran untuk mikiri itu habis untuk mikiri yang gini-gini.
- P : Kalau untuk strategi pemenuhan dengan kerjasama dr.Soebandi atau Kalisat lanjutan nantinya melalui apa? Atau dari diklat sendiri? 132
- I : Biasanya rapat. Kita rapat dengan struktural kemudian biasanya kalau sudah ada kesepakatan mengundang komite medik. Harus dilibatkan kalau tidak nanti perang dingin. Kalau ada keserasian baru kita laksanakan. Kalau kemarin terganggunya layanan *obgyn* karna pak Murod udah pensiun kita juga klabakan. Akhir e cari MoU ke dr.Soebandi tidak bisa. Ke Dr. Soetomo tidak siap menyediakan. Ternyata kita hanya pinjem ke Kalisat. Untuk mengatasi yang sifatnya kekosongan atau kekosongan itu bukan berarti karna kosong tapi memang membutuhkan layanan. Kalau kekosongan tidak sangat dibutuhkan oleh layanan saya juga masih bisa kita tunda. Tapi kalau kekosongan yang dibutuhkan karna layanan secepatnya gimanapun kita akan berupaya.

- P : Setelah ada kesepakatan dari struktural kemudian komite medik kan pasti ada dokumen-dokumen yang mendukung atau pelaksanaan perencanaan awal ngoten 134
- I : Kalau perencanaan awal kan tetep kita bersumber pada pemenuhan kebutuhan pokok memenuhi standar SDM itu pokok. Kemudian tindak lanjut yang harus dipenuhi lebih dulu itu kan komunikasinya dengan itu tadi. Apa dulu sih? Yang situ ya yang dibutuhkan oleh layanan. Yang ada pasiennya. 135
- P : Apakah ada evaluasi perencanaan? 136
- I : Biasanya januari gini. Kita kan di SDM biasanya ada data SDM yang bergeser. Ada yang pindah ada yang mati ada yang pensiun, di evaluasi secara total keseluruhan kemudian dievaluasi satu per satu. Kebutuhan perawat 100 dievaluasi sekarang tinggal 90. O berarti ini ada kekurangan. Dokter juga demikian. Kemarin ada 4, standar e piro? 8, berarti kurang 4. 137
- P : Itu dilaksanakan per masing-masing bidang atau jadi satu rapat struktural? 138
- I : Rapat struktural 139
- P : Karna di Balung sendiri dokter spesialis dasar masing-masing hanya satu. Mungkin ada imbas yang diberikan pak ke pelayanan? 140
- I : Pasti. Imbasnya yang jelaskan masyarakat yang rawat inap disini karna bagaimanapun juga seperti dokter spesialis itu akan membagi *shift* berarti yang tadinya 24 jam dibagi menjadi 3. Kalau dari jam 7 berarti sampai jam 2. Setelahnya kan nggak ada. Yang rawat inap kan antara sore dan malem tidak ada *visite* dari dokter spesialis. Opo krasan iku lho gak tau didelok dokter spesialis. itu imbas dari. 141
- P : Jadi *visite* sendiri hanya dijam kerja pagi aja ya pak? 142
- I : Itungannya secara realita secara itung-itungan matematik kan gitu. Kadang kan ngambil malam. Tapi siangnya sopo? Wong gak onok. Misalnya ngambil pagi, siang e sopo? Kan yo tetep ae kurang. Akhirnya tidak menjangkau layanan secara paripurna. Kemudian bagaimana pemakaian obat kalau *visite* tidak. Pasien kan pasti akan berubah statusnya, pemakaian obatnya bagaimana? Ini agak rahasia, artinya kan itu. Yang jadi korban kan masyarakat. Pemerintah kan konsep e wes bener, tapi wong e seng angel diatur. Yang dirugikan siapa? Masyarakat. Ada dokter yang bagus, pola pikirnya memikirkan pelayanan. Kalao gak aku, terus sopo engko seng jogo kene. Demikian juga ada. Tapi ada juga aku sek nyambut gawe dok kono sek sampe engko jam anu. Pasti akan mementingkan seperti itu. Kan podo ditinggal. Yang dirugikan langsung kan jelas. Kemudian *image*-nya kan gimana terkait dengan kepercayaan dengan Rumah Sakit. Kan berkurang mesti. Wong doktere sering gak onok. 143
- P : Selain itu pak? Selain berhubungan dengan rawat inap, farmakologi dan kepercayaan, mungkin terkait dengan rujukannya atau gimana? 144
- I : Itu lagi, rujukan. Kan dokter hanya datang dalam 24 jam hanya 1 kali. Saya yakin sekiranya ini mestinya di tolong 2 dokter masih bisa. Sekiranya ini membahayakan dari pada kena resiko, *deliver* aja. 145
- P : Oh gitu. Kemudian ada rujukan lagi nggeh pak? 146
- I : Iya, setelah *visite* pasien dalam kondisi kritis tapi setelah itu ada yang menangani dokter seng mau gak pikiran. Nek sekirane membawa pikiran kan lebih baik *deliver*. 147
- P : Kalau rujukan dari puskesmas pak? 148
- I : Kalau rujukan dari puskesmas kebanyakan kan dampak dari pegawai kita itu kan lingkungan domisilinya kan. Saya kan harus realistik ya. Suatu ketika kita menerima pegawai kita menerima SDM pasti yang saya prioritaskan yang bermukim di daerah sini. Kalau di skor wilayah kecamatan Balung itu 15, kalau luar kecamatan 10, *range* ketiganya itu. Itu akan berpengaruh domisilinya pastilah tidak anu. Pasti akan berpengaruh komunikasi dengan masyarakat. Itu pagawai Rumah Sakit Balung. Mungkin bisa dititipi dan lain 149

- sebagainya. Pasti akan dampaknya kesana. Mangkanya konsep saya menerima pegawai skornya pasti saya prioritaskan. Itu juga mungkin secara pengalaman di provinsi juga demikian dengan membuat skor.
- P : Kalau rawat jalannya bagaimana pak? 150
- I : Poli-poli kan, karna poli-poli membutuhkan, sudah kelihatan mana yang ada dokter spesialisnya tetep ya itu yang banyak pasiennya. Sebagian besar seperti itu. 151
- P : Untuk prioritas perencanaan SDM untuk dokter spesialis setiap tahun selalu ada atau dipertimbangkan lagi untuk selanjutnya karna tadi pertimbangannya dengan farmakologi 152
- I : Kita kan yang jelas skala prioritasnya kan dokter spesialis instalasi farmasi itu kalau minimal kalau dokter spesialisnya tambah 2 apotekernya harus kita tambah 1. Sehingga nanti keluarannya juga agak sebanding. Kalau tidak sebanding juga tidak bagus. Tapi kan kayaknya gini kita publikasikan lewat web, 4 layanan dasar kita kekurangan dokter yang di keluarkan oleh dr.Pujo seperti itu. Saya ada 1 penawaran dari dokter apa ya kemarin itu. Itu aja orangnya belum dateng. Orangnya belum datang padal rumahnya Balung, Jadi dokter sendiri juga mungki mendengarkan nggak mau mengambil resiko. Gak PD gitu, suatu ketika saya gini masuk kesana kan lama-lama. Tapi kadang-kadang kan masih membaca situasi. *Image*-nya Rumah Sakit seperti apa? Pasti akan memperhitungkan. Banyak yang dokter spesialis menanyakan *image* Rumah Sakit dulu baru masuk. 153
- P : Selain *image* Rumah Sakit pak yang menjadi alasan dokter-dokter susah kesini 154
- I : Mungkin gini ya dokter yang lulusan sampai dengan sekarang mungkin integritasnya masih belum dapat. Tapi barang kali lulusnya nanti, ini sudah ada penanaman integritas di modul akademiknya. Barang kali nanti di 2010 nanti mungkin keluaran 2016 mungkin ada integritas. Tapi lulusan sebelum itu integritasnya sangat berbeda karna tidak masuk ke kurikulum. Yang mempunyai nurani mengabdikan melayani sedikit sekali. Dokter spesialis itu pendidikannya tidak mudah. Artinya dengan keras tenaga dengan keras pikiran dengan ditempa oleh seniornya. Akhirnya orangnya menjadi militan seperti itu. Dengan dikeluarkan seperti itu dan tidak diiringi dengan kurikulum integritas sehingga keluar ya mencari instan. Jadi sudah diskarakter dokter umum dengan dokter spesialis. Artinya perbedaan integritasnya sangat jauh. Kalau udah gitu nggak peduli dengan temennya dokter umum. Padal sek 1 telur. Seng anu kan yang mengeluarkan kan dokter umum. Tapi suatu ketika sudah keluaran gak peduli. Ya itu tadi mencari cara instan dengan wes iki gak menceritakan satu-satu kayaknya kalau di Jember seperti itu. Jadi disintegrasi dengan induknya dengan satu telurnya keluar mencari instan. Sehingga itu yang menjadi kesulitan Rumah Sakit untuk mencari walaupun itu Rumah Sakit Pemerintah. Suatu ketika harganya tidak sama dengan pasar yo nggak dapat. Jadi seperti dokter spesialis itu harganya sudah di pasarkan mangkane satu sisi dia befikir instan karna diperolehnya demikian. Disisi lain regulasi oleh kolegiumnya. Bagaimana cara dokter itu diserahkan pasar. Regulasi dikendalikan oleh kolegium. Tapi daya tawanya diserahkan pasar. 156
- P : Kalau untuk ini pak, peran diklat sendiri terkait dengan perencanaan dokter spesialis di Rumah Sakit Balung seperti apa pak? 157
- I : Kita ini kan mengawal kebijakan direktur ya. Itu pertama, kemudian kita yang jelas minimal memenuhi karna sampai saat ini belum memenuhi standar SDM. Secara berkala kita memenuhi standar SDM sesuai aturan. Yang ketiga, kalau pun toh itu tidak dipenuhi kita selalu memberikan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi, *upgrade* ilmu. Sehingga dia terangsang untuk bisa lebih dalam melaksanakan fungsi pelayanan Rumah Sakit. Kita memberikan fasilitas itu, itu tidak membedakan dokter pegawai negeri, tidak pegawai negeri, kontrak Rumah Sakit. Kita berikan fasilitas yang sama dalam

peningkatan kapasitasnya. Apapun kita fasilitasi untuk peningkatan fungsi layanan sesuai dengan kompetensi mereka. Hanya sayang kadang peluang itu tidak dimanfaatkan oleh dokter spesialis yang akan masuk. Sebenarnya didalamnya banyak fasilitas yang diberikan. Kita kan dokter mata, kita menyekolahkan 3 bulan untuk laser itu 36 juta. Kemarin habis 24 juta 2 bulan, 1 dokter. Dokter penyakit dalam. Ya untungnya kita disubsidi oleh alat. Jadi hemodialisa itu kan alat. Jadi kita beli alat, disekolahkan dulu dokternya, kemudian dapat subsidi dari alat yang menyuplai alat itu 16 atau berapa gitu. Jadi sebetulnya fasilitasnya banyak, opo o gak di manfaatkan.

- P : Kalau diklat seperti ini masuk ke dana APBD apa BLU pak? 158
- I : Kita ada yang masuk dana APBD dan dana BLU. Yang BLU itu khususnya yang harus memenuhi kebutuhan peningkatan standar pelayanan. Misal dokter di Rumah Sakit itu punya CNS, PPGD itu dipenuhi oleh Rumah Sakit. Artinya BLU. Kalau peningkatan kompetensi yang lain yang tidak pemenuhan standar Rumah Sakit bisa dipenuhi oleh APBD. Pemenuhan akreditasi harus diklat ini ini, masuk ke BLUD, itu kan masuk pada untuk memenuhi standar Rumah Sakit.
- P : Sudah pak Prapto. 160
- I : Untuk dokumennya yang diminta sampean tulis kalau tidak ada saya sampaikan ke mbak fat atau mbak fitri. Kalau tidak bisa mencarikan datang ke saya, saya carikan. 161

## V. Transkrip Wawancara Informan Utama

Nama : RP  
 Usia : 50 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Wawancara : Kamis, 25 – 11 – 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- I : Tujuan, sesuai aturan RS kelas C ya tujuannya seperti itu. Jadi kita sampaikan. 1  
 Langsung saat itukan tau sudah. Jadi kepegawaian sudah tau butuh apa tau.  
 kita tinggal ngusulkan kebutuhannya.
- P : Jadi dirapat nggeh pak? Karna penelitian ilmiah ada *informed consentnya* pak. 2
- I : Seperti itu sudah saya sampaikan. Pada waktu perizinan RS kan juga mesti 3  
 diminta persyaratan RS kelas C. Sudah tau bahwa RS kelas C syaratnya apa.  
 Kita sampaikan butuh ini butuh ini. Memang kita tidak secara tertulis  
 menyampaikan tapi sudah tau bahwa RS kelas C butuhnya apa-apa. Atas hal  
 itu, kepegawaian meminta formasi untuk kebutuhan. Selama itu yang dia  
 minta ya itu. Kalao Tanya ke anu hanya secara lisan. Kan tidak membuat surat  
 secara tertulis. Ndak ada itu, secara lisan.
- P : Jadi bentuknya rapat nggeh pak? 4
- I : (mengangguk) 5
- P : Ini pak, karna Penelitian ilmiah ada *informed consentnya* (lembar persetujuan) 6  
 pak.
- I : Tugasnya mana yang anu bagian disini? 7
- P : Kenapa pak? 8
- I : Surat tugasnya untuk seorang penelitian disini mana? 9
- P : Oh ini pak beserta proposalnya. Terimakasih pak. Nah untuk ketersediaan 10  
 SDM dokter spesialis dasar disini menurut bapak bagaimana? Dengan kondisi  
 Balung sekarang pak?
- I : Ada yang kurang ya. Jadi untuk RS kelas C kan sebelumnya dulu ada keluar 11  
 Permenkes tahun 2010 itu.
- P : 340 itu pak? 12
- I : Heem 340 tahun 2010. Kemudian ada perubahan sekarang keluar. Kan dulu 13  
 perizinana RS sendiri, klasifikasi RS sendiri. Sekarang kan jadi satu perizinan  
 dan klasifikasi RS Permenkes No 56 tahun 2014 yang sekarang. kalau rapat  
 struktural terus rapat dengan komite medik sering saya sampaikan bahwa  
 kalau sesuai aturan bahwa RS itu untuk empat dasar itu harus punya dua.  
 Minimal dua. Itu saya sampaikan.
- P : Disampaikan di rapat struktural? 14
- I : Dirapat struktural, pertemuan dengan dokter spesialis, sudah saya sampaikan 15
- P : Kalau untuk rapat struktural sendiri yang menghadiri siapa saja pak? 16
- I : Ya anggota struktural 17
- P : Struktural sama komite medik ya pak? 18
- I : Endak bareng. Struktural sendiri ada. Pernah kita ngundang komite medik 19  
 juga pernah
- P : Periode rapatnya pak mungkin? Rutin atau gimana? 20
- I : Memang endak rutin sekarang. Kalau dulu awal-awal jaman direktur dulu 21  
 masih pak Bambang kadang tiap seminggu sekali hari senin. Setelah ganti  
 direktur jarang rapat. Iya jarang rapat.
- P : Karna ini fokus saya di perencanaan di tahun 2015 tahun lalu yang 22  
 dilaksanakan ditahun ini untuk perencanaan di tahun lalu untuk rapat  
 strukturalnya gimana pak?
- I : Heem, rapat strukturalnya endak ada. Ya mestinya memang ada, ya tiap 23

minggu apa rutin. Tapi kebutuhan itu kita sampaikan. Bahkan kalau anu ke Pak Prpto, ya secara tidak tertulis. Tapi saya sampaikan ke Pak Prpto bahwa anu, RS juga butuh spesialis 4 dasar itu dua-dua. Kita sampaikan. Tapi kita tidak buat surat resmi secara tertulis. Tapi secara lisan kita sampaikan langsung ke kepegawaian.

- P : Berarti pedomannya langsung ya pak? Pedoman untuk penentuan itu? 24
- I : Untuk yang sekarang iya. Dulu masih menggunakan 340 sebelum tahun 2000. 25  
 Kan itu 2014 kan baru keluar kan yang 56. Sama tetep itu waktu itu kan tetep 2 yang 4 besar sama. Cuma sekarang dijadikan satu perizinan dan klarifikasi.
- P : Mungkin pernah ada analisis lain untuk kebutuhan sebagai pertimbangan? 26
- I : Itu pun secara aturan kan seperti itu. Pernah saya ada pertemuan dengan 27  
 dokter spesialis. Memang ada yang jawaban, masak gini aja butuh 2, satu aja udaah cukup. Nah tapi secara aturan kan butuh 2 memang. Kenapa? Karna kalau misal dokter satu berhalangan, atau mungkin pas ikut acara kan juga kalau ada dua kan lumayan, satunya bisa di rawat jalan atau operasi. Bahkan pernah ada keluhan dari spesialis itu saya kok harus mengerjakan ini, habis operasi ini. Apa perlu ditambah dokter? Kan memang aturannya harus 2. Jawabannya kadang bilanganya endak perlu. Padahal secara aturan harus 2.
- P : Berarti yang membuat *statement* bahwa itu tidak perlu itu dari dokternya 28  
 sendiri?
- I : Dari dokternya sendiri. Jawaban seperti itu ada. Endak perlu 2. Satu aja cukup. 29  
 Padal kenyataannya ya kurang secara aturan kan tetep harus ngikuti harus 2 aturannya.
- P : Untuk penambahan SDM ini perlu ditawarkan atau bagaimana sebenarnya 30  
 yang ada di RS Balung?
- I : Sebetulnya kalau kita namanya kita sebetulnya di anu ya harus kita penuhi. 31  
 Kalau perlu 2 ya harus 2. Cuma kadang kenyataan di lapangan kan tidak selalu seperti itu. Kalau aturannya dua tetep kita sampaikan, dok kita mau menambah lagi 1.
- P : Harus dikomunikasikan ke dokternya ya pak? 32
- I : Iya kita secara anu kan kita komunikasikan kalau kita nambah satu. Bahkan 33  
 penyakit dalam kan bisa mencari sendiri mungkin ada yang cocok punya temen dok. Yang mungkin bisa disini monggo dibawa ke kita. Ada yang seperti itu. Kita komunikasikan. Kalau memang dokternya mungkin anu punya kenalan yang mau kerja disini kan lebih enak kalau yang mencari mungkin yang bersangkutan. Dari pada kita yang nyari, eh ternyata endak berpengalaman. Harapannya bisa apa ya bisa menjalankan pekerjaan itu lebih enjoi sehingga pelayanan bisa lebih bagus. Secara aturan kan harusnya memenuhi dua-dua tapi kan di lapangan kita komunikasikan untuk dua.
- P : Untuk ini pak, pendapat dari dokter sendiri, seumpama dari dokternya perlu 34  
 atau oh ya ini sangat butuh sekali itu seberapa dipertimbangkannya pak?
- I : Saya katakana kan beda-beda. Endak tau dasarnya apa tapi menjawab kadang 35  
 endak perlu dua., satu aja cukup. Endak tau dasarnya. Tapi secara aturan sebetulnya kan memang 2. Ada njawab kayak gitu. Ada juga diem aja, dua ya biar. Ada juga yang njawab belum perlu dua.
- P : Untuk jawaban itu dipertimbangkan sekali dari pihak pelayanan medik? 36
- I : Ya tetep kita anu. Kalau gitu kan harapannya bisa nyari dokter sendiri. Ya 37  
 karna memang ujung-ujungnya semua kan arahnya dengan lahan. Semakin banyak dokter kan akhirnya kesempatannya berkurang. Maka tetep kita komunikasikan tapi secara perizinan kan kita harus memenuhi persyaratan. Kalau ngomong kelas C ya harus begini. Pemeriksa kan endak mau tau. Ba dia mau anu alasan apa kan harus dipenuhi dua. Kalau endak gitu kan bisa tidak memenuhi syarat kelas. Itu yang perlu dianukan kan itu. Kenyataan di lapangan mestinya ya dua. Kalau dokter operasi malem kan butuh istirahat paginya. Kalau ada dua kan bisa gantian di rawat jalan. Kan sering kosong

- rawat jalan. Mangkanya dua itu sudah, aturan itu sudah memang sudah menggambarkan RS itu harus seperti itu. Cuma kenyataan dilapangan tidak semua bisa mendukung. Tapi bagaimanapun kan kita tetep harus menjalankan itu.
- P : Dari spesialis apa pak yang mengungkapkan cukup satu? 38
- I : Saya endak perlu sampaikan, endak enak saya. 39
- P : Dari empat dasar kebanyakan yang mana pak? Dari empat dasar ini kan ada empat ya pak? Kebanyakan dari dokter masing-masing? 40
- I : Monggo kalau mau tanya sendiri. Saya tidak mau sampaikan, nanti malah dikira saya adu-adu. Tapi ada pandangan dari dokter spesialis kalau belum butuh dua. Kalau saya mau sampaikan, saya endak mau sebut ya karna nanti monggo silahkan korek sendiri dokter siapa yang mungkin bilang belum butuh dua. Silahkan kalau mau neliti silahkan nanya sendiri. Saya nyebutkan malah saya endak enak nanti timbul kres ndak bagus jadi seperti itu. Aturannya harus dua tapi ada juga dari dokter yang memang belum perlu. Monggo dicari sendiri. Saya tidak mau menyebutkan silahkan dicari sendiri. Kira-kira siapa biar ada pandangan. 41
- P : Kalau dari peramalan untuk tahun depannya ngonten. Ini kan ngomongin 2015 ya pak, untuk tahun 2016 kemarin hanya mengacu ke PMK aja nggih pak? Berarti nggak ada analisis lain atau apa? 42
- I : Kalau permintaan sering kita. Waktu saya pertemuan berapa kali saya pertemuan di AKI/AKB. Waktu itu dihadiri kepala dinas, direktur dr.Soebandi, Provinsi ada dari BKD. Saya sampaikan waktu itu, bagaimana menurunkan AKI/AKB wong Balung dokter anaknya mulai berdiri sampai masih MoU dengan Dr. Soetomo, belum pernah punya dokter sendiri. Padahal aturannya harus dua. Pada waktu saya sampaikan waktu itu dokter *obgynnya* mau menjelang pensiun. Sekarang sudah pensiun tapi kan masih dines. 43
- P : Itu tahun berapa pak pertemuannya? 44
- I : Lama sudah, pokoknya waktu itu masih . . Awal-awal tahun ini juga pernah pertemuan AKI/AKB. Saya sampaikan juga tolong dibantu Balung untuk pemenuhan dokter spesialis karna selama ini anak aja belum. Monggo disampaikan ke BKD. Bahkan provinsi menyampaikan dokter spesialis penerimaan ndak usah di tes matematika. Kalo dia sudah lulus anak sudah terima. Kalo bedah ya bedah sudah, saran dari provinsi seperti itu. Sehingga ada dokter spesialis yang ditempatkan. Jadi memang repot kita ini, saya sampai gini, kelemahan dari dokter spesialis sudah gak usah ditawari. Ditawari dr.Soebandi dan Balung milih dr.Soebandi jelas. Langsung di SK kan di Balung. Sehingga Balung akhirnya punya spesialis yang *definitive*. 45
- P : Yang menentukan berarti siapa pak untuk penempatan pak? 46
- I : Ya kalau memang dia kan dari BKD, otomatis kan Bupati yang SK kan. Pernah sudah ada yang berkeinginan disini, eh ternyata SK nya di dr.Soebandi. Kan susah. Harusnya gitu. Kalau minta sudah tapi memang susah dan kita punya *legaliting* sama penyakit dalam dan mata, sampai sekarang masih kontrak. 47
- P : Itu kok bisa gitu gimana pak? Untuk PNS dan kontrak 48
- I : Mangkanya, yang tau kan sana. Waktu itu sudah diterima PN ternyata hilang. Terus semangatnya lho, iming-imingnya untuk ke Balung itu lho gak ada. Kalau sini PNS mungkin dapet tambahan *income* pendapatan sekian dari kabupaten, bahkan pada waktu saya, Prof.Widodo ya yang kita ajak kerjasama untuk menyusun RBA menyampaikan, dok bagaimana supaya Balung itu apa ya ada spesialis yang bisa. ya memang harus ada iming-iming tambahan insentif dari pemerintah daerah. Kalau di Balung ada tambahan insentif segini, sehingga dia tertarik kesini. Kalau endak, ya kita Balung berupaya sendiri juga berat. Kan masih RS omset ringan kalau gak ada 49
- P : Kalau yang menentukan insentif atau tambahan lain itu siapa pak? 50

- I : Ya kita ngusulkan ke Kabupaten. Tapi kita ngusulkan spesialis aja masih belum. Ya harapannya ya supaya dia tertarik kesini tapi ya sekarang itu yang PNS aja sudah statusnya gak karuan gitu, yang mulanya sudah mantep akhirnya terombang-ambing. Sudah pengumuman pertama katut, sudah SK keluar tiba-tiba hilang. Gak ada berita. Terus gimana? Kita mau narik PNS lagi, yang sudah lama disini aja status PNnya ruwet. Apalagi yang mau masuk. Kan jadi berfikir ulang. Daya tariknya kan jadi kurang 51
- P : Itu dari Balung sendiri ya pak yang mengusulkan? 52
- I : Sudah, sudah diusulkan. Kalau dari sini ya harapannya supaya yang kontrak jadi PNS. 53
- P : Nah itu yang mengusulkan itu dari bidang mana ya pak? 54
- I : Ya kepegawaian jalurnya. 55
- p : Nah untuk usulan ini dari pelayanan medik ke kepegawaian lewat informal atau lewat rapat atau bagaimana pak? Untuk penyampaian gagasan ini. 56
- I : Ya pada waktu rapat disampaikan. Masak harus semua titik-titik surat kan ya endak. Saya taukan nanti di proses, sama pimpinan kan di proses. Bahwa ada anu. Dengan lisan kan ya mungkin bisa penyelesaiannya misalnya dibagi atau dibantu biar anu. Masak mau,, komunikasinya kan sudah cukup dalam rapat. Ya bisa aja semua harus tertulis. 57
- P : Berarti dari kepegawaian ya pak? Dari kepegawaian yang menyampaikan usulan ke BKD. 58
- I : Iya, sudah, sudah saya sampaikan 59
- P : Kalau untuk ini pak, dari 2015 ya pak. Bagaimana menentukan masalah ini yang akan diselesaikan di tahun 2016, ngoten pak? Kekurangan dokter spesialis kan masalah ya pak? Bisa dikatakan suatu masalah ketika itu, nah untuk menentukan masalah ini diselesaikan di tahun depan itu gimana pak? 60
- I : Ya kita nyuratin lagi, mungkin ada anu BKD. Nyurati ke Dr. Soetomo mungkin ada anu. Bahkan di *webside* yang baru saya pasang. Baca *webside* yang baru? 61
- P : Baca pak. 62
- I : Ada toh meebutuhkan dokter spesialis terbaru? 63
- P : Iya pak yang terbaru. 64
- I : Tapi kalau hanya itu tok, wong dua aja yang enggak diproses lama. Kan mesti tanya-tanya ndek Balung piye? Anune opo buat insentifnya gimana? Lek gak menarik yo gak tertarik. 65
- P : Untuk menentukan ini pak, di tahun 2015 kan dokter spesialisnya kurang ya pak. Masing-masing kurang 1 dari data yang saya dapat untuk dokter spesialis dasar. Untuk perencanaan ditahun 2016 itu dilaksanakan di bulan apa ya pak? 66
- I : Menjelang akhir tahun itu ada. Kita kan lewat DPA semua toh? Anggaran untuk kita mau kontrak. Seperti dokter anak, sampai sekarang kan masih MoU dengan Dr. Soetomo. MoU itu beda dengan kontrak lho ya. Ada jasa tersendiri termasuk opo yo honor nya berapa? Untuk *agency* berapa? Ada itu, untuk Dr. Soetomonya berapa? Untuk UNAIR nya berapa? Untuk yang bersangkutan berapa? Terus apa istilahnya, *take home pay* nya harus sekian. Kalau endak sekian harus nambahi. *Take home pay* misalkan, saya ndak paham ya *take home pay* nya berapa? 5.000.000 atau 8.000.000. kalau dia mencapai 8.000.000 ya sudah. Kalau tidak kita nambahin. 67
- P : Dari RS Balung ini pak untuk MOU Dr. Soetomo? 68
- I : Heem itu MoU. Kita ada THT sama anak. Ya sana mintanya tinggal tapi kita kan gak bisa. Kita RS kelas C di daerah. Jantung juga pada jamannya. Tapi kan tinggi, ini ndak bisa hanya 8.000.000 ndak bisa. Wong critanya waktu itu direktur yang lama Pak Murod, saya ke Kalimantan bisa 25.000.000. Tapi ya gak bisa seperti itu, uang dari mana? Dan anggarannya masih kita usulkan. Itu aja kita bermasalah dengan Pedum. ada itu. Dengan Pedum itu kalau kita MoU misalkan 5.000.000. Padahal yang kontrak dibawahnya, hanya bunyi berapa 69

- ya? 1,5 atau hanya 2. Itu juga jadi masalah. Lho saya sudah spesialis tulis kontrak kok gaji saya lebih kecil dari pada dia yang masih dari Dr. Soetomo. Itu juga jadi masalah. Kita mau ngikutin sama juga gak bisa? Karena terbentur aturan Pedum itu, endak bisa. Ada dokter umum berapa? Dokter spesialis berapa itu ada? Ndak boleh lebih dari itu. Ada aturannya. Padahal kita ingin menghargai lebih tinggi. Tapi kalau aturannya seperti itu kita ndak bisa.
- P : Aturannya dari apa nggeh pak? 70
- I : Aturannya dari Pemkab ada PEDUM (Pedoman Umum). Ada aturannya, jadi misal ikut apa, uang sakunya berapa? 71
- P : Saya nanti boleh minta datanya ya pak untuk Pedumnya? 72
- I : Coba tanyakan dibagian umum itu, ada. Misal ngadakan apa, kita pelatihan mendatangkan narasumber honorinya berapa? 73
- P : Dimana pak? 74
- I : Di Pedum. Cuma untuk spesialis memang tidak berbunyi jelas disitu. Apa ya? Kayak aturannya itu saya endak tau persis ya. Saya belum baca. Tapi ada seperti itu. Tapi ngaturannya tentang itu kurang jelas karna kita tidak hanya dokter umum, spesialis termasuk honor jaga. Kita nyari untuk dokter jaga aja berapa sih pasnya itu ndak ada? Kalau untuk dokter umum yang interensif istilah bulannannya itu berapa ada itu. Itupun kalau kita berikan sesuai dengan Pedum rasanya kita kurang menghargai. Rasanya terlalu kecil untuk dokter spesialis. Kita banyak yang kadang harus ngikutin dokter jaga IGD itu berapa sih sebenarnya? Akhirnya kita ya tanya-tanya ngepaskan. Itu kadang ya susah kadang.
- P : Kan Pedumnya masih rendah nggeh pak. Menentukannya dari Balung caranya gimana pak untuk menentukan yang pas? 76
- I : Itu kan bukan hanya berlaku di Balung. Berlaku sak Jember. Biar di Balung, di dr.Soebandi, di Kalisat itu kalau misalnya anu jadinya seperti itu. 77
- P : Dari Balung ikut pedum berarti pak? Atau ada tambahan lagi mungkin? 78
- I : Tambahan lagi ya kita masukkan seperti di anu kayak jasa medis itu. Kan ada kan *visite* di ruang berapa? Nah itu kita itung. Satu bulannya mencapai berapa? Tapi *take home pay* nya kalau dibandingkan MoU mungkin masih lebih besar yang MoU. Kalau misalnya sama-sama tindakan medisnya lho ya. Karna tadi itu, besarnya beda MoU dengan itu. Kita mau menaikkan sama aja ndak bisa aturannya.
- P : Kalau kontrak berarti ikut Pedum ya pak? Kalau MoU beda cerita? 80
- I : Iya, ada MoU kesepakatan dengan sana itu yang kita pakai. 81
- P : Kontrak ikut Pedum, MoU nanti sendiri. Berarti koordinasinya kekurangan dokter spesialis lewat rapat struktural aja ya pak? Dan pembicaraan tiap bagian? 82
- I : Iya, sama pembicaraan antar bagian, ada rapat diluar struktural, rapat masing-masing kasie kapid. Emang kita tidak sampaikan secara tertulis, dengan nota kepegawaian, nota dinas secara tertulis. Endak sampai. 83
- P : Kalau untuk program-program pemenuhannya di tahun 2015 yang akan dilaksanakan di 2016 apa saja pak? Yang telah dilaksanakan RS Balung untuk memenuhi dokter spesialis dasar? 84
- I : Kemarin memang kita ngelihatin yang masuk. Lamaran masuk. Seperti dokter umum kan kurang itu kita kemarin sama kepegawaian dihubungi untuk datang, kita wawancara, kita kredensial. Ya ada juga yang sudah kredensial eh tidak balik lagi ada. Ya kita kan memberi pengumuman ya sudah. Yang datang mau ngelamar ya kita. Yang spesialis ya kita minta, persuratan ke Soetomo, persuratan ke BKD, ke Dinas Kesehatan Jember, kalau ke pusat provinsi yang ngak tau pernah enggak tapi sepertinya pernah itu. Datanya tanya Pak Prapto aja saya nggak ngurusi itu, Tanya Pak Prapto aja. Saya sudah nyampaikan butuh ini, kurang ini, bagaimana cara mengatasinya sana kepegawaian. 85

- P : Berarti di tahun 2016 ada penyampaian kekurangan ke BKD, kemudian ke Dr. Soetomo dan ke Dinas Kesehatan Jember nggeh pak? 86
- I : Tanya Pak Prpto, mungkin iya. kira-kira itu sih. Di *webside* juga sudah. Apa nanti tanya ke Pak Prpto kalau memang, kan ngelangkahi wilayahnya itu. Apa lagi kita mau? Dinas Kesehatan sendiri ya ndak ada. Otomatis kita harus nyampaikan surat ke Dr. Soetomo, Dr. Soetomo aja anak sudah pernah mau diberhentikan itu. 87
- P : Itu tahun berapa pak kira-kira mau diberhentikan anak itu? 88
- I : Aduh ndak hafal saya. Tapi terus kita 89
- P : Tapi sudah lama? 90
- I : Iya lama. Waktu kosong berapa bulan terus kita mohon untuk segera dipenuhi. 91
- P : Kalau anak itu setiap bulan ganti atau bagaimana pak? 92
- I : Setiap bulan ganti 93
- P : Setiap bulan ganti dokter nggeh pak MoU nya? 94
- I : Mulai awal berdiri. Saya tuh pernah juga, ya waktu pertemuan saya sampaikan mbok ya penerimaan PNS itu dari dokter spesialis juga, tidak hanya dokter umum tok. Rumah Sakit juga butuh spesialis anak, penyakit dalam, bedah. Dan habis itu misalnya ada yang ngelamar ndak usah di tes tetek mbengek gitu. Yang di tes ya memang kompetensinya. Kita kalau tes masih matematika, repot masihan. Jadi ya mau tes monggo tapi pertimbangan no 2. Pertimbangan no 1 ya kompetensinya. 95
- P : Untuk mungkin bapak tau pak untuk masing-masing uraian kegiatannya disetiap programnya? Seumpama MoU dari pelayanan medik sendiri itu peran sertanya apa pak dalam pelaksanaan MoU? Atau mungkin kontrak, peran serta dari pelayanan medik sendiri. 96
- I : Ya awal-awal dulu ya dulu bantu koreksi aja. Harapannya ya memang kalau anu ya sudah MoU 1 bulan ya harusnya 1 bulan *full*, Cuma kadang kan, ya sabtu minggu jangan pulang. Ya kita mau gimana? Mau negur gimana? Ya nggak bisa, secara anu mestinya 1 bulan ya 1 bulan. Tapi ya kita ndak bisa kaku-kakuan gitu. Kalo kaku terus ndak mau dateng ya malah repot. Kita di posisi yang, secara aturan wong namanya kontrak 1 bulan ya harusnya 1 bulan. Tapi ini kan sabtu minggu pulang, senin baru datang. 97
- P : Kalau seumpama ditinggal pulang oleh dokter spesialis, kan hanya 1 pak dokter spesialsnya, itu siapa pak yang menggantikan? 98
- I : Ndak ada, jadi konsul lewat telvon. 99
- P : Berarti di *handle* oleh perawat ya pak? 100
- I : Di *Handle* kalau dokter jaga mau konsul atau perawat bisa langsung konsul. Ada no hp yang bisa dihubungi. 101
- P : Untuk kan setelah dari pelayanan medik menyampaikan kekurangan ke bagian diklat. Dari bagian diklat kan yang membuat perencanaannya nggeh pak? Apakah ada telaah perencanaan yang telah dibuat oleh diklat. Di rapatkan kembali, dirembuk kembali atau bagaimna? Atau langsung diklat yang jalan? 102
- I : Kan semua usulan nantinya masuk ke perencanaan RS. Kan semua kaitannya dengan anggaran. Kalau misal tahun ini mau mengadakan MoU. Kan harus disiapkan anggaran untuk MoU. Ini DPA harus punya. Ya tentunya semua dikumpulkan termasuk kepegawaian, perencanaan alat. Semua masuk ke bagian perencanaan. Perencanaan nanti yang mengumpulkan disitu di DPA nya. Anggaran untuk. Saya ndak faham detailnya. Tapi ada itu anggaran termasuk untuk honorarium. Kalau ini ndak disiapkan siapa yang membayari? Misalkan tahun ini tambah, kita butuh 3. Ya harus disiapkan. Kalau mau tambah lagi yo setidaknya otomatis harus ditambahi anggaran untuk bayar honornya itu uangnya harus ditambah. Kalau hanya bisa untuk bayar 2, tapi mau nambah 3 ya endak mungkin. Ya itu disampaikan perencanaan. Kita misalnya mau nambah pegawai berapa itu otomatis kan nanti, bulan apa mau rekrut. Kan berarti dia harus dapet honor bulan ini sampai sekian, kan 103

- dianggarkan.
- P : Itu yang mengatur dari kepegawaian ya pak? Mulai bulan apa? Perekrutan? 104
- I : Ya mengusulkan itu tapi nanti diplotkan. 105
- P : Contohnya MoU nggeh pak, setelah draf MoU jadi, nah kan disamakan dengan anggaran yang ada untuk yang DPA-nya? 106
- I : Jadi untuk MoU dengan Dr. Soetomo tidak semudah itu ya. Seperti kita mau nambah anu lagi ya, kita buat. Kita kan sudah konfirmasi sama Dr. Soetomo sana. Sesuai ndak masalah *fee* nya. Kalau keterangan itu sama baru dilakukan mulai kapan. 107
- P : Sebelum ke Dr. Soetomo, berarti kan ada rembukan dari sini dulu nggeh pak, nah itu yang dikumpulkan siapa saja pak unntuk rembukan? 108
- I : Ya yang terkait, keuangan juga iya. Di rapat struktural juga dibahas. 109
- P : Di akhir 2015 apa ada rapat struktural pak, untuk perencanaan yang akan direncanakan di 2016? 110
- I : Rapat ada memang ndak rutin. Sejak 2013. Kalau rapat pasti ada tapi ndak rutin dilakukan. 111
- P : Ini pak, ingin mengetahui peran dari pelayanan medik sendiri untuk perencanaan dokter spesialis secara umum. Hanya mengusulkan kah atau bagaimana? 112
- I : Iya hanya itu. Kita belum mengkorelasikan dengan banyaknya kejadian penyakit yang banyak apa. Kita belum menganalisa sampai sana. 113
- P : Berarti hanya berpaku ke PMK 56 kemudian disalurkan ke kepegawaian. 114
- I : Iya. Kita memang ada 10 besar penyakit itu apa saja. Tapi kan tidak mengkorelasikan kalau sekian butuh tenaga berapa itu belum menganalisa sampai sana. Data penyakit sudah ada tapi belum mengkorelasikan dengan kebutuhan tenaga. 115
- P : Kalau untuk matrik pak. Maksudnya itu misal kekurangan dokter anak nantinya rencananya akan dipenuhi di tahun 2019 contohnya, kekurangan dokter penyakit dalam nantinya akan direalisasikan di tahun sekian. Itu ada nggak pak dari RS Balung sendiri pak? 116
- I : Kan kita pernah buat SPM. SPM itu kan sebetulnya kalau pelayanan spesialis kan 100%. Kita kan ndak pernah berani nulis 100%. Itu memang sebetulnya ada anu, kita buat 2009, 2010 mau dicapai berapa persen? Kapan tercapai 100%? Memang ada seperti itu. SPM memang ada evaluasi tapi kita belum pernah buat target tahun sekian terpenuhi. Ya mestinya ya secepatnya. Tapi sampai sekarang kita belum bisa memenuhi. Kan memang ya terkait semuanya. Cuma kalau SPM yang menargetkan tidak hanya yanmed, semua. Kira-kira tahun sekian terpenuhi. Bukan hanya yanmed saja 117
- P : Kendalanya apa sih pak sampai sekarang kok belum terpenuhi dari yanmed sendiri? 118
- I : Kendalanya, coro anu yang menarik di Balung itu untuk dokter spesialis ya kaitannya dengan insentif. Sehingga jika dia kerja di Balung itung-itungannya, yang saya peroleh itu seberapa besar? bukan yang saya baktikan, itu nggak jelas. Kalau kita ngacu Pedum ya segitu. Kalaupun dari pasien dan jasa medis ya kalau pas banyak. Tapi insentif tambahan supaya dia tahan disini, ada yang dikasih perumahan. Bahkan tambahan insentif ada yang perbulan 10 juta, 5 juta. Kita belum ada. 119
- P : Kalau disini gimana pak? 120
- I : Ndak ada, kita hanya memberi fasilitas rumah sama makan. Biar bisa tetep disini, perumahan di graha gratis sama makan gratis. Itu saja yang bisa diberikan RS. Dari Rumah Sakit sendiri lho ya, honornya sama jasa medik. Kamar maksdnya, penginapanlah. 121
- P : Kendaraan bawa sendiri nggeh pak? 122
- I : Iya bawa sendiri. Tapi kalau ndak bawa bisa dijemput. Datang dari stasiun dijemput pulang dianter kalau ndak bawa. Gitu aja sudah. Kalau yang kontrak. 123

- Kalau yang MoU ada antar jemput tapi ya ndak tiap minggu pulang. Tapi dia datangnya sama pulangnya ada *fee* nya. Nanti kita ganti biaya transportnya. Tapi pulang dan datang. Bukan yang ditengah-tengahnya pulang ya ndak. Itu kalau MoU. Kalau yang kontrak ya itu fasilitasnya penginapan sama makan di kirim. Kalau disini tadi sudah tinggal dirumahnya sekarang. Dulu waktu masih tinggal disini kita kasih konsumsi.
- P : Kalau MoU itu kan tiap bulan ganti kan pak ya? Dokternya kan ganti. Untuk MoU ini ditanda tangan pertahun diawal tahun? 124
- I : Tergantung bunyinya, ada yang pertahun diperbarui, ada yang selama belum ada dokter-dokter berbeda tergantung bunyinya. Saya ndak hafal. 125
- P : Jadi yang lebih tau Pak Prpto ya pak ya? 126
- I : Iya coba dilihat di kontraknya, bunyinya apakah sampai anu. 127
- P : Kendalanya berarti insentif ya pak dirasa kurang menarik? 128
- I : Iya kurang menarik. Kalau iming-imingnya menarik sehingga dia berminat. Biar pasiennya banyak setidaknya saya dapat sekian. Ya menurut mereka lumrahlah, masih wajar. Spesialis sekolahnya lama biayanya besar. Kalau dia cuma dihargai segitunya ya kurang menarik. Dan kalau di Jember kan masih bisa nyabang. Dr.Soebandi masih bisa nyabang ke Kaliwates, Bina Sehat. Nah di Balung kesana kan jauh. Mangkanya seneng kalau disana kan tidak hanya ngandalin RS pemerintah tok, swasta juga. PTP kan juga terkenal akhirnya. Bisa ke Bina Sehat. Kalau sini kan jauh. Waktunya dia kan apa ya. Kalau dia itung-itungannya kan ya disini tidak ada tawaran menarik. Mungkin lho ya. Salah satunya tidak ada tawaran insentif yang menarik sehingga tidak ada yang kesini. 129
- P : Satu lagi pak. Dari fenomena kurangnya dokter spesialis ini efek yang dihasilkan untuk RS Balung pak? 130
- I : Ya pelayanan jadi menurun, BOR nya menurun karna RS itu kan ada istilahnya kan ada tiga kekuatan. Satu dari manajemen karna dia yang anu pengambil kebijakan. Terus dokter spesialis, karna dia memang ujung tombaknya ya. Terus kan dari keperawatan karna kebutuhannya banyak dan yang paling banyak berhubungan dengan pasien dan yang dicari di RS kan dokternya. Kalau dokternya gak selalu ada. Sekarang dateng ndak ada. Besok dateng lagi ndak ada, nunggu lama. Lama-lama kan kesana aja wes. Iya kalau yang dia mungkin BPJS uangnya pas-pasan mungkin mau nunggu. Atau mungkin dia punya kendaraan, ndak papa dah disana, lebih mahal-mahal dikit, lebih enak. Kan banyak yang begitu karna apa ya? Kontinuitas pelayanan ndak bisa kita karna satu. Kadang pagi mungkin malem abis operasi. 131
- P : Itu nanti kaitannya dengan kunjungan rawat jalan apa BOR nya ya pak? 132
- I : Kunjungan rawat jalan ya berkurang termasuk rawat inapnya, otomatis kan berkurang. Apa lagi yang mau rujuk-rujuk itu. Apa lagi PONEK. Rujuk bersalin eh ndak ada dokternya ternyata. Timbangane gak onok langsung aja rujuk dr.Soebandi. 133
- P : Ini berarti berhubungan juga dengan sistem rujukan berjenjang ngoten nggeh pak? 134
- I : PONEK. Mangkanya kita punya jaringan dengan bidan. Kalau mau rujuk telvon dulu ya. Memang akreditasi harus seperti itu. Tujuannya kalau ada jadi, kalau endak biar langsung biar nggak pasiennya tambah kesuen. Kalau kegawatan kan bisa ditangani. Tapi kadang berkali-kali, kalau mau rujuk kok gak onok toh, gak onok. Bisa-bisa suatu saat gak telvon. Halah timbangane gak onok, bablaslah. 135
- P : Untuk fenomena itu apakah sudah pernah diketahui secara ilmiah atau tidak pak terkait dengan sistem rujukan? 136
- I : Sering. Saya kalau pertemuan PONEK itu kan saya ikut ke kecamatan Bangsal, Ambulu. Kan ada yang tanya mesti, ya saya sampaikan. Di Balung memang kadang dia ya anu kadang pas ada. Kadang di keluarganya diluar 137

- kota. Ya saya sampaikan terus terang. Mangkanya Balung punya jaringan, bidannya telvon dengan sesama kalau mau rujuk. Kalau ndak dokter spesialis sih ndak masalah, tapi kalau butuh dokter spesialis, operasi dan sebagainya. Kan mikirnya timbangane ndek kene gak anu dirujuk lagi, bablas. Bahkan ada yang ndak telvon datang, diberi tahu, haduh dokternya kok ndak ada, langsung aja ya. Dilihat sedikit, sebentar anu langsung berangkat akhirnya dia kan, ngerti gitu saya kan ndak usah mampir langsung.
- P : Berarti itu dipaparkan ketika ada pertemuan PONEK antar kecamatan nggeh pak? 138
- I : Itu yang saya tahu. Kalau kadang saya ngikuti itu. Kalau yang lain ndak ngerti saya kalau buka *obgyn*. Kalau yang penyakit dalam, mungkin iya. Kalau anu, mungkin ada kadang bedah, penyakit dalam. Yang sering ndak ada *obgynnya* ini karna memang sudah purna. Dulu direktur pertama sini. Dia juga nyambi di RS Citra Husada. Praktik klinik lagi disini. Sehingga disini hanya. Kita ndak punya dua. 139
- P : Jadi kesimpulannya peran dari pelayanan medik dan perawatan untuk perencanaan pemenuhan SDM hanya usulan diawal saja nggeh pak? Usulan kekurangan 140
- I : Iya, mencari ya sudah. Dr. Soetomo kan mencari itu. Seperti anak, THT kan sempat kosong. Dulu THT pernah kita kontrak. MoU dengan dokter paripurna. Tapi habis itu ada syarat bahwa SIP hanya 3 tempat. Habis itu ndak bisa. Dia ndak mau melepaskan ini. Kalau sebelumnya kan Permenkes yang pertama boleh surat tugas dari provinsi sehingga saya tiap tahun ngurusin surat tugas. 141
- P : Yang ngurus dari bapak sendiri atau dari diklat? 142
- I : Ya maksdnya saya membantu yang penting jalanlah. Saya bantu uruskan, akhirnya keluar tiap tahun. Sehingga dia mau kesini, ada legalitas. Kemudian ada aturan yang baru. Tidak keluar surat tugas, akhirnya ndak bisa. Ndak berani. Saya kan ndak punya legalitas di Balung. Dia ndak mau menghilangkan yang 3 ya sudah lepas. Kita sudah nganu lagi Soetomo untuk dokter spesialis. Awalnya sudah MoU. Penyakit dalam pun MoU. Akhirnya ada yang mau menetap. 143
- P : Penyakit dalam itu belum PNS nggeh pak? 144
- I : Belum, sudah lama itu. Dulu pengumumannya udah anu kok moro-moro ilang 145
- P : Berarti yang udah PNS cuma bedah aja pak? 146
- I : Bedah saja betul. Yang 4 besar baru bedah. Susahnya nyari spesialis. Ini ada yang mau kesini eh gak digatekne. Mbok ya dianu kan bisa. Terus siapa yang mau kesini? Wong yang lama aja nggak, ndaneo yang baru. Kan mikirnya gitu. Wong lama aja ruwet gak digatekno apa lagi yang baru. Dia kan pasti memperhatikan status kan, sebagai apa. Meskipun secara finansial dia sudah di dapatkan, sudah dibayarkan. Tapi masalah statuskan, orang ingin kejelasan statusnya. Tidak hanya sekedar itu. 147
- P : Berarti *urgency* dari efek kurangnya dokter spesialis ini yaitu kunjungan rawat inap? 148
- I : Menurun. Karna dokternya ndak ada. Kayak mau priksa gitu, oo gak onok, seng anak barang, lho kok ganti maneh, wingi wes cocok karo dokter iku, sak iki ganti maneh. Itu ada lho ya, karna ganti, kemarin wes cocok karo dokter iki, ganti lagi. Satunya lagi tadi itu, kalo kesana ndak ada. Akhirnya yaitu, timbangane neng kono nunggu durung karuan ada langsung ajalah jember. Kecuali BPJS kan masih mengikuti alur, tapi kalau yang umum bablas lah kalau punya duit 149
- P : Dari pertanyaan-pertanyaan tadi sudah terpenuhi pak, mungkin nanti kalau ada yang kurang saya langsung hubungi bapak atau bagaimana pak? Janjian dulu atau gimana pak? 150
- I : Kalau saya nggak lagi sibuk ya monggo. Tapi kalau lagi sibuk ya ngunggu. 151

- P : Nggeh, ngoten nggeh pak. Terimakasih pak 152  
I : Monggo, iya. 153  
P : Maaf mengganggu waktunya. 154



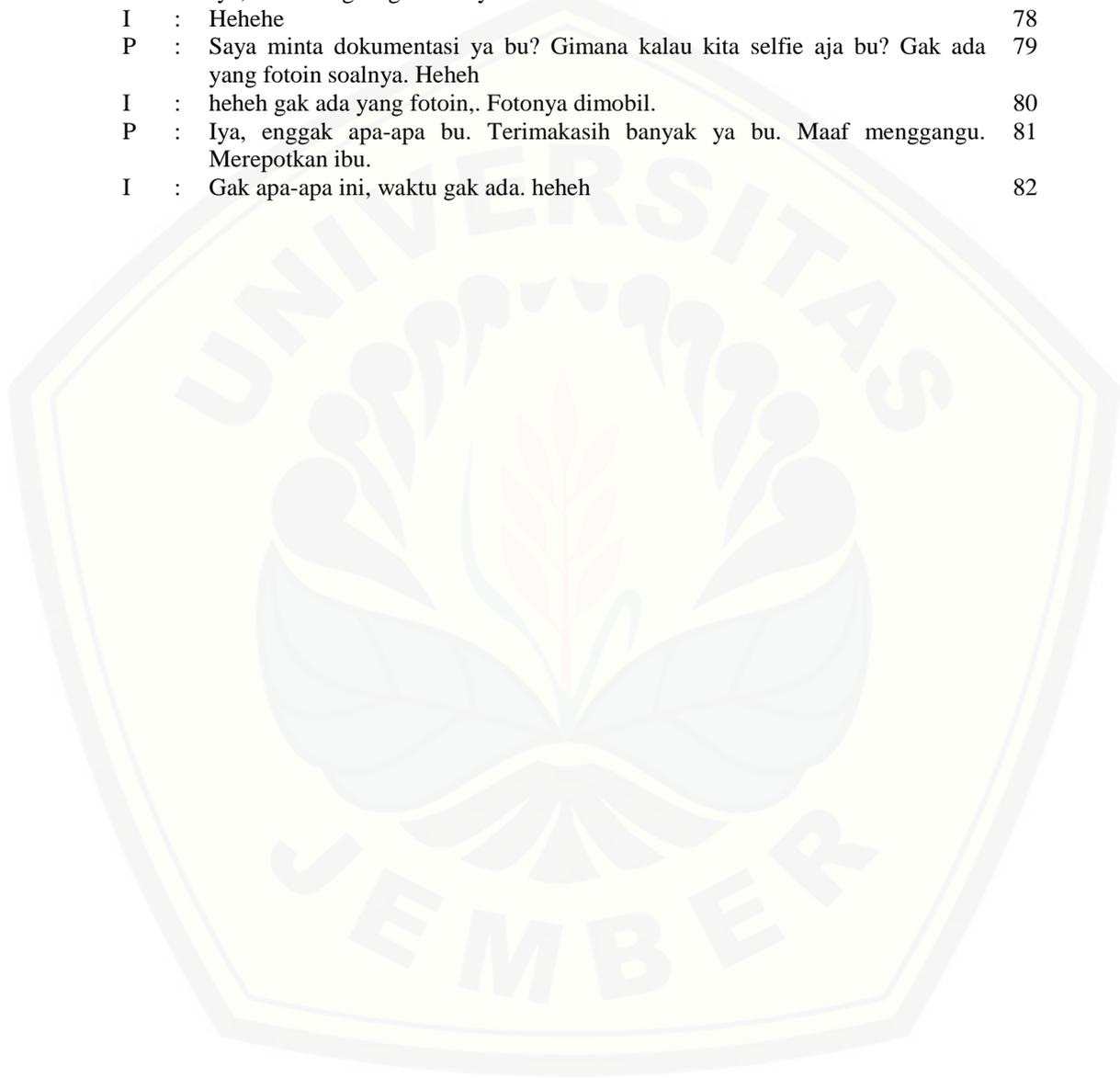
## W. Transkrip Wawancara Informan Tambahan

Nama	: GW	
Usia	: 46 tahun	
Jenis kelamin	: Perempuan	
Tanggal Wawancara	: Sabtu, 3 – 12 – 2016	
Keterangan	: P (Pewawancara) I (Informan)	
P	: Nah jadi gini bu, ibu selaku Ketua Seksi Perencanaan Pengembangan Program	1
	perannya apa bu di perencanaan SDM sebenarnya bu?	
I	: Harusnya sih ikut berperan ya, tapi kalau praktiknya masih belum.	2
P	: Praktiknya belum berperan ya bu?	3
I	: Praktiknya kalau ke arah SDM masih belum saya untuk ngurusi ini. Harusnya	4
	kalau program sih harusnya ikut ya, tapi selama ini langsung dipegang sama	
	SDMnya tok.	
P	: Berarti kepegawaian dan diklat aja?	5
I	: Kepegawaian ama diklat aja.	6
P	: Kalau untuk perencanaan sendiri berarti dari kepegawaian dan diklat sendiri	7
	yang merencanakan sendiri?	
I	: Ha'a gitu, terus nanti kalau misalnya ternyata kebutuhannya berhubungan	8
	dengan anggaran baru nanti mereka ke keuangan dan ke kita, ke perencanaan.	
	Jadi nanti dimasukin di ini. Jadi untuk peran SDMnya sendiri kan kita butuh	
	orang gitu kan enggak. Kalau misalnya, yang diminta apanya? Kalau yang	
	disaya masih. Jadi butuh SDM ternyata untuk anggarannya sekian nah itu baru	
	masuknya ke saya, gitu. Mestinya harusnya keuangan ya, tapi masuknya ke	
	saya, keuangan iya tapi berikutnya nggak ini.	
P	: Sekarang kan menjalin MoU dengan Dr. Soetomo. nah itu awalnya kan 3	9
	tahun ya bu ya, itu awal MoU berarti dari kepegawaian nantinya ke	
	perencanaan baru ke keuangan atau gimana bu untuk MoU?	
I	: Kalau praktiknya ya untuk di Balung masih dari SDM abis itu ngurusin MoU	10
	itu mereka terus kemudian ternyata MoU kan butuh anggaran kayak gini	
	untuk DP, untuk fee langsung keuangan. Nah keuangan ngerekap kan,	
	ngerekap jumlah totalnya baru kita masukin ke perencanaan di Renstranya	
	kita. Jadi kita terakhir. Ngerti totalnya tok.	
P	: Karena penelitian saya ini gambaran perencanaan di tahun 2015 yang	11
	dilaksanakan di tahun 2016, untuk SDM sendiri apa dimasukkan ke poin-poin	
	Renstra bu?	
I	: Masuk, kalau yang masuk masih berupa, kalau yang rombongan fee masuk ke	12
	BLUD tapi kalau yang kayak pengadaan misalnya seragam, tentang disilin,	
	tentang keperluan diklat itu masuk ke APBD dan itu masuk ke Renstra semua.	
	Renstranya juga sudah terbuat. Nanti disitu ada tulisan tentang aparatur dan	
	disiplin aparatur. Nah dua itu.	
P	: Kalau untuk Renstra yang berbunyi nantinya akan terpenuhi kebutuhan	13
	SDMnya itu ada apa tidak buk? Terpenuhinya SDM yang kurang, kan saya	
	fokusnya ke dokter spesialis dasar. Nah jika menggunakan PMK 56 kan	
	minimal 2 harusnya. Nah sekarang kan di Rumah Sakit Balung ada masing-	
	masing 1. Apa itu dimasukkan di Renstra yang nantinya akan dipenuhi?	
I	: Gak masuk kalau misalnya outputnya cuman berapa orang gitu enggak masuk.	14
	Soalnya yang masuk ini hanya peningkatan SDMnya.	
P	: Peningkatan SDM itu maksudnya kualitasnya atau kuantitasnya?	15
I	: Kualitasnya. Misalnya berapa orang yang sudah didiklat tahun ini. Jadi	16
	kualitasnya. Kalau kuantitas berarti kurang enggak ya	
P	: Untuk Renstranya 2016-2021. Didalamnya belum ada ya bu tentang	17

- penambahan kuantitas SDM?
- I : Kalau penambahannya endak ada tapi kalau misalnya ningkatkan kualitasnya itu ada. Itu mungkin harus masuk di BLUD ya. Di BLUD itu harusnya ada, cuman karna mbaknya nanyanya di Renstra, Renstranya berupa total. Jadi belum terbagi misalnya satunya SDM satunya bahan habis pakai satunya apa gitu. cuman total gitu. Cuma barang jasa, modal dan pegawai. 18
- P : Kalau rincian BLUD nya apa dimasukkan disitu buk? 19
- I : Itu ada di rencana kegiatan tahunan sama di RBA 20
- P : Itu yang megang perencanaan? 21
- I : Itu akhirnya yang megang keuangan. Untuk penambahan SDM kayaknya gak ada. 22
- P : Untuk 2016 sendiri belum ada rencana dari Rumah Sakit Balung untuk menambah SDM ya bu? 23
- I : Dari awal sudah nambahi 24
- P : Untuk dokter spesialis dasar bu? 25
- I : Dari tahun dua ribu berapa gitu kita udah nambahi. Kita gak bisa memenuhinya jadi kita udah berusaha MoU. Jadi yang baru keterima cuma Dr. Soetomo. Itupun juga baru yang itu kan. yang baru anak. *Obgyn* aja kurang 1, penyakit dalam kurang 1. Cuman kita punya rencana kan ada yang sekolah PPDS minta rekomnya kita, nah itu kita punya rencana itu yang kita tarik. Itu yang balik lagi ke kita. Kalau penyakit dalam mungkin bisa 4. Yang sekolah ada lagi PK. Terus ada lagi *Obgyn* ada 1 tapi lulus opo ndak ya itu? 26
- P : Kalau yang penyakit dalam 3 ini baru masuk kapan ya bu? 27
- I : Yang baru 1, yang 2 tinggal nulis karya tulis, berarti mungkin 1 tahun lagi 28
- P : Kalau yang merekomendasikan PPDS itu dari dokter sendiri atau ada yang bagian yang mengusulkan ibu? 29
- I : Kalau sekarang dokter sendiri. Tapi kalau yang kayak kita kekurangan. Kita ngajukan terus dari kita. Kita udah nyoba ke Brawijaya udah nyoba ke Dr. Soetomo. Tapi yang berhasil baru Dr. Soetomo. Sekarang ini nyoba ke Dinas Provinsi, kemarin masih-masih dilihat dulu fasilitasnya. Sabtu kemaren ini, eh, jumat. Saya datang hari apa ya? Berarti, Saya datang kamis, jumat. Oh ya sabtu. Atau kamis ya? Kamis kalo gak salah. Kamis he'e. 30
- P : Kalau untuk dari perencanaan sendiri perannya terhadap perencanaan SDM, khususnya SDM ya buk ya, berarti untuk prakteknya dari diklat sendiri ya buk ? 31
- I : Ya, prakteknya dari diklat semua, mulai dari ngitung-ngitung sampai keperluannya, jumlahnya berapa terus nanti butuh dananya gitu dia nanti waktu pas anggarannya bekerja sama dengan keuangan, saya terima pentolnya, butuhnya uang, baru saya masukkan ke, apa namanya, ke langsung ke anggaran, kalau kita butuh anggaran yang di luar operasional. 32
- P : Kalau BLUD anggarannya yang megang siapa buk? 33
- I : Keuangan 34
- P : Keuangan ya buk? Karna setau saya memang kalau untuk MoU dengan Dr. Soetomo kan dari dana BLUD ya bu 35
- I : BLUD, paling sering BLUD, karna susah untuk dilaporkan. Susah ngelapornya, misalnya ini kenyataannya tuh begini ya aturannya ini gak boleh ini gak boleh jadi ya sudah pakek itu. Jadi kalau yang di Renstra itu yang rincinya yang untuk ke arah Bupati, permintaan uang untuk ke Bupati. Jadi BLUD kita masih belum punya. Ini mau gimana? Sudah selesai? hihhi 36
- P : Terus ini bu, saya butuh Renstra. Didalam Renstra kan ada gambaran umum Rumah Sakit Balung bu, nah kemaren itu saya minta ke mas Guntur, dari mas Guntur nunggu dari bu gini boleh atau tidak 37
- I : Oh gitu, boleh-boleh 38
- P : Soalnya di dalam Renstra ada gambaran umum Rumah Sakit.. 39
- I : Yaaa 40

- P : Kemudian saya ini buk, kemarin saya Cuma dilihatkan sekilas sama mas guntur, tapi mas Guntur tidak berani memberikan gitu untuk di *copy* 41
- I : Oh gitu, berarti butuh itu ya 42
- P : Ya buk untuk Renstra, dibolehkan atau tidak buk? 43
- I : Boleh, nanti tak bilangin sama Guntur, nanti Guntur biasanya ngirim. Tapi sekarang sakit kayaknya, kehujanan. Kemarin kehujanan dia. Kalau mau lihat gak apa-apa kalau Renstra. Ntar lagi mau *revenue* Renstra karna Bupati baru, jadi nanti perangkat tata pemerintahnya itu di diapa namanya di rubah berdasarkan itu. 44
- P : Kalau SOTK yang baru Rumah Sakit jadinya dibawahnya siapa bu? 45
- I : Dibawahnya dinas 46
- P : Dinas Kabupaten atau Provinsi 47
- I : Dinas kabupaten 48
- P : Ibu, kalau seumpama dari diklat ke keuangan kemudian keuangan baru masuk ke ibu itu di sampaikan dalam bentuk rapat atau hanya gitu aja buk? Di ruangan aja buk. 49
- I : Sebenarnya hasil dari rapat itu terus diolah sama kepegawaian. 50
- P : Rapat itu biasanya yang hadir siapa aja bu? 51
- I : Semua struktural, kadang-kadang ngajak komite medik, komite perawat sama SPI 52
- P : Kalau untuk ini buk, kan harusnya perencanaan juga ikut serta gitu ya bu ya dalam perencanaan SDM, sampai sekarang apakah ada kendala ketika itu tidak dilaksanakan 53
- I : Kendalanya ya ini, akhirnya berlarut-larut gitu lho, bolak-balik buat apa namanya berulang kali kita ngajukan lagi, ngajukan lagi gitu. 54
- P : Kalau perencanaan sendiri di Rumah Sakit Balung jadi, oh iya buk, untuk prioritas perencanaan itu yang ngelola itu siapa buk ya? Kemarin saya sekilas dari Pak Nur itu dari unit-unit itu mengajukan, prioritas 1 2. Nah skoring itu yang mengelola dari siapa ya buk? 55
- I : Biasanya kita rapatin 56
- P : Jadi itu hanya rapat ya buk 57
- I : He'e dirapatin mana yang penting, nah kalau sudah ditentukan mana yang penting baru masuk ke saya 58
- P : Untuk ditahun kemarin ini salah satunya masuk gak buk SDM disitu buk? 59
- I : Kalau tahun ini SDM untuk. Tiap tahun masuk. Karna kita menyediakan awal itu belum ada anastesi. 60
- P : Nah untuk ini apa saya dapat datanya buk dokumennya? Terkait dengan prioritas itu. 61
- I : Seringnya dirapatin 62
- P : Jadi gak ada dalam bentuk dokumen ya buk? 63
- I : Dokumennya yang di prioritasin masuk ke aku gitu lho, masuk ke Renstra. Jadi tahun ini yang ini, tahun ini tahun ini gitu 64
- P : Jadi masuk ke Renstra langsung ya buk? Kalau untuk capaian seumpama ditahun 2018 harus tercapai dokter. *Obgyn* sekian, nah itu apa udah ada belum bu? 65
- I : Dua ribu piye-piye? 66
- P : Contohnya ya bu, kan dari spesialis 4 dasar kan kurang semua. Masing-masing kurang 1. Mungkin ada target capaian. Ditahun 2019 Rumah Sakit Balung akan memenuhi dokter *Obgyn*. 2020 akan memenuhi spesialis bedah. Nah itu apa sudah ada bu? Karna ini Penelitian ilmiah bu, jadi harus ada *informed consent*nya bu 67
- I : Oh gitu, hehehe. Aslinya mana? 68
- P : Saya Tuban bu 69
- I : Wih, kok jauh dari sini. disana ndak ada? 70
- P : Endak ada bu. 71

- I : SKM? Bla? Madiun barang itu? 72
- P : Endak ada bu, UNAIR paling dekat 73
- I : Iyo UNAIR 74
- P : Karna sodara ada yang disini dan tidak pernah dikunjungi jadi saya ditaruh disini bu. Jadi gitu ceritanya, jadi enggak daftar unair, gak daftar mana-mana. Langsung kesini langsung masuk. 75
- I : Langsung ke UNEJ? 76
- P : Iya, FKM langsung masuk ya sudah disini bu. 77
- I : Hehehe 78
- P : Saya minta dokumentasi ya bu? Gimana kalau kita selfie aja bu? Gak ada yang fotoin soalnya. Heheh 79
- I : heheh gak ada yang fotoin,. Fotonya dimobil. 80
- P : Iya, enggak apa-apa bu. Terimakasih banyak ya bu. Maaf mengganggu. Merepotkan ibu. 81
- I : Gak apa-apa ini, waktu gak ada. heheh 82



## X. Transkrip Wawancara Informan Tambahan

Nama : AH  
 Usia : 55 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Wawancara : Kamis, 1 – 12 – 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- P : Untuk komite medik sendiri pertanyaannya cuma sedikit dok 1  
 I : Jangan banyak-banyak aku bingung jawab 2  
 P : Dari komite medik sendiri ada subkomite medik ya dok? mungkin bisa dijelaskan dokter! 3  
 I : Ada 3 subkomite kredensial ini tugasnya untuk menjaga mutu dilakukan wawancara dan pengecekan dari kompetensi dan kelulusannya dari fakultas Universitas yang bersangkutan. Jadi dokter di sini, kan kadang ada dokter palsu ya? itu di kredensial dulu meskipun direktur sudah ACC tapi tetap dilakukan wawancara kredensial. Kedua subkomite mutu profesi, di sini bertugas untuk meningkatkan kualitas SDM medis di Rumah Sakit melalui usulan diklat, seminar, *workshop* dan lain-lain. Subkomite etik dan disiplin, komite ini tentunya untuk menjaga komite etik dan disiplin profesi bukan disiplin yang lain ya misalnya mbolosan itu endak masuk sini ya, misalkan ndlewer ngasih obat sak karepe dewe nah itu ditegur oleh subkomite etik dan disiplin peniti. 4  
 P : Untuk subkomite kredensial ini siapa yang memegang dok? 5  
 I : Ketuanya dokter Lely spesialis syaraf. 6  
 P : Kalau untuk mutu profesi dok? 7  
 I : Mutu profesi dokter Yudo spesialis penyakit dalam Sp.Pd. untuk etik dan disiplin gigi dokter gandhi S spesialis ortodonti Sp.Ort 8  
 P : Selanjutnya dok, peran dari komite medik sendiri terkait dengan perencanaan pemenuhan dokter spesialis sendiri itu seberapa dok? Apakah ada peran dari komite medik dok? 9  
 I : Jadi begini peran komite medik itu dulu, dulu ya itu memang mutlak, artinya tenaga profesional di Rumah Sakit itu hampir ditentukan oleh komite medik. Jadi manakala komite medik menganggap tidak perlu tidak ada usulan. Tapi sekarang jadi diapakan itu, dikerdilkan ya supaya tidak protes terus. Nah dulu itu sejajar dengan direktur kayak DPR itu lho. DPR sama Bupatinya gitu ya. Sekarang nggak, dibawahnya direktur sehingga jadi salah satu perangkatnya juga. Sehingga apa yang terjadi? Sekarang juga ada masukan dari direktur. Hei komite medik, pelayanannya kok seperti ini ya? kayaknya kurang tenaga ini ya? Bagaimana? itu direktur yang masih menganggap kita berfungsi ya. Kalau nggak ya gak peduli nggak usah diajak ngomong karena ada titipan misalnya. Oh ini titipannya Bupati harus masuk di Balung. Komite medik ya gak bisa apa-apa ya wong sudah masuk ya seperti itu. 10  
 P : Kalau di tahun 2016 dok? 11  
 I : Kayaknya ndak ada masalah. Maksudnya bagaimana? 12  
 P : Di tahun 2015 atau di tahun 2016 yang berjalan masih komite medik mutlak atau yang baru? 13  
 I : Yang baru. 2015 itu yang kapan ya? Yang kemarin. Kemarin kan sebetulnya sih nggak anu. Nggak ada sinkronisasi, jadi jalan sendiri-sendiri. 14  
 P : Tapi tidak ada penambahan ya dok untuk spesialis dasar? 15  
 I : Belum, belum belum dan spesialis dasar ini untuk merujuk kalau sesuai aturan kan harus 2. 4 besar harus 2 dokter pada Rumah Sakit tipe C. Tanpa melihat *load* dari pasien. Kedua keterbatasan tenaga dokter spesialis di Indonesia itu 16

- sangat terbatas yang bilang itu Menteriya sendiri lho ya. Berasarkan data dari masing-masing organisasi profesi. Seperti bedah misalnya sekitar 2000 dokter spesialis bedah di Indonesia. Rumah Sakitnya ada berapa? Ada berapa yang tipe C? Kalau setiap tipe C ada dua dokter maka berapa dibutuhkan dokter spesialis bedah? Kira-kira nutut apa ndak. Nah itu logika orang bodoh aja ya. nek Menteri mungkin terlalu pintar. Kalau itu apa ya cukup? Kalau ndak cukup berarti harus di *grounded* semua tipe Rumah Sakit C harus berubah menjadi D. Kalau Rumah Sakit tipe D apa yang terjadi? pelayanan jadi terhambat. Jadi yang dispersinya tadinya luas jadi sempit. Sehingga semuanya harus dirujuk ke dr.Soebandi. Apa yang terjadi di dr.Soebandi? Di dr.Soebandi penumpukan pasien. Jika *overload* apa yang terjadi? pelayanan tidak optimal. Yang dikorbankan siapa? Pasien. gitu ya kira-kira logika bodoe seperti itu. Ya kalau kita mengacu pada *load* efektivitas dan efisiensi kalau seperti di Balung saya kira cukup satu meskipun tipe C. Kalaupun ada dokternya 2 spesialis bedah misalnya, sangat tidak efektif karena apa *loadnya* cuma rendah. Sehingga banyak nganggurnya. Kalau nganggur terus kemana? Lari pasti ya akhirnya ditinggalkan Rumah Sakitnya ya seperti itu kira-kira
- P : Kalau dari dokter sendiri selaku dengan Ketua komite medik terkait dengan PMK 56 ini syarat mutlak harus dipenuhi kemudian dari managerial sendiri ada penambahan menurut dokter gimana? 17
- I : Ya nggak papa itu tadi artinya akan *droping* saja gitu lho. Tanpa memperhatikan fungsi dan efektivitas. efisiensi. Sedangkan yang tidak 2 saja sudah dapat operasional. Kita lihat saja Rumah Sakit Citra Husada. Tidak ada dokter satu tetappun di sana. Semuanya dokter tamu. Bahkan spesialis bedah cuma 1, anak juga 1 dari 4 besar itu. Yang 2 penyakit dalam itu pun baru sama *obgyn*. Nah *obgyn* ini malah gak karu-karuan *obgyn* ini. Cuma namanya tok sulit dihubungi kadang pergi, ada yang masih sekolah. Bedahpun sama, dokter Prima yang disana juga masih sekolah. Kalau kembalikan bukan dokter bedah umumkan, subspecialis. Udah lain bunyinya. Bukan 4 besar lagi tapi naik tipe C. Apa yang terjadi? Bagaimana dengan PMK 56 tadi mutlakkah? Mutlak ndak kalau seperti itu jadinya? Wong diluluskan itu naik kelas. 18
- P : Nah ya itu dok. Saya juga kurang tahu bagaimana didalamnya itu? Ada apa di dalamnya? 19
- I : Nah itu memang seperti itu. Rumah Sakit Lumajang Apa itu tipe B Kalau tidak salah. Ada berapa dokter bedahnya? Cuma satu dari dulu sampai sekarang. 20
- P : Tapi B ya dok ? 21
- I : Bondowoso banyak ya? Bondowoso banyak penyakit dalam yang heboh kemarin tapi bedahnya juga cuma satu monggo ditelaah. Oke seperti itu kira-kira. Kalau diterapkan ya saya mau apa? Silahkan. Tapi kalau dilihat dari Efisiensi dan efektivitas kalau Rumah Sakit ini BLU. BLU itu kan apa harus mempunyai *flow* keuangan yang sehat. Kalau tidak sehat jeblok. Iki isek subsidi, kalau nggak malah hilang seperti itu 22
- P : Gitu ya Dok. Nanti kalau seumpamanya ada penambahan dokter spesialis kemudian dokter sebagai komite medik ditanya pendapatnya ngoten dok bukan menjadi tanggungjawab mutlak ya 23
- I : Sudah sudah dikasih masukan tapi ya tetep mentok. Jadi sampai sekarang masih eyel-eyelan. Saya tetap mengambil jalan efisiensi dan efektivitas kalau *loadnya* sudah memadai tidak akan saya nyetop malah akan saya minta 24
- P : Kalau saat ini jadi dari komite medik sendiri belum membutuhkan lagi? 25
- I : Kayaknya belum. Baik itu 4 besar yang lain ya. Nah mungkin yang membutuhkan penyakit dalam karena ada kebijakan 1 dokter spesialis hanya bisa mengambil 1 tindakan khusus. Pelaksanaan satu tindakan khusus seperti hemodialysis sendiri endoscopy sendiri kemudian kemoterapi juga sendiri. Jadi bukan satu orang untuk mengambil hemodialysis bisa endoscopy kapan 26

- ngerjakannya? Memang itu dianjurkan oleh kolegium profesi penyakit dalam. Semuanya kalau diambil ya kualahan ndak bisa pelayanan dengan baik
- P : Jadi sampai saat ini dari komite medik sendiri belum merasa butuh ya dok? 27  
Kalau saat ini mungkin dari komite medik sendiri ada ini dok, mungkin apa analisis beban kerja? Kemudian apa, yang dilaksanakan.
- I : Itu belum dilaksanakan, itu harusnya dilaksanakan ya. Apa mungkin mau 28  
dibantu?
- P : Boleh dok hihhi 29
- I : Penelitiannya nggak ampai ke sana ya? Untuk membuktikan itu dari analisa 30  
saya ini Apa bener gitu nggak? ada nggak balithi
- P : Awalnya gitu dok karena mentok di PMK 56 yang harus mutlak jadi untuk 31
- I : Tidak, gak usah diteliti lagi gitu ya? 32
- I : Mestinya bagus itu kalau nanti ada temannya yang mau neliti. Untuk 33  
mengkuarter ini dengan keterbatasan SDM di Indonesia. Lha kalau nanti kurang tapi tetap diterapkan itu pasti ngambil dokter asing. Lho orang pribumi digusur lagi. Dari dulu pasti gitu waktu saya pertemuan setelah rapat komite medik itu setiap kali seminar dokternya pasti pergi semua. Nah siapa yang melayani pasien? gak ada pasien terlantar ya. Nah kalo gitu kita datangkan aja dari luar negeri gitu biar bicara sombongnya ya.
- P : Kalau untuk ini dok dari subkomite mutu profesi. Nah kan untuk 34  
meningkatkan kualitas untuk dokter-dokter yang sekolah gimana dok? Apa ada rekomendasi dari dokter atau komite medik dulu?
- I : Jadi sesuai dari masing-masing staf medis ke komite medik kemudian analisis 35  
dan diajukan ke direktur kalau memang layak untuk diajukan. Nanti dari direktur akan disposisi kalau ada anggaran dan yang dulu tidak pernah ada. Ini baru ada 2 tahun ini. Dulunya tidak pernah ada meskipun saya sudah usulkan. Mengusulkan anggaran masuk begitu saya minta habis. Kapan habisnya ya? ternyata dihabiskan oleh manajemen. Manajemennya yang sekolah maksude dengan alasan kalau dokternya mau seminar misalnya harus undangannya ke direktur. Nah itu harus dianalisa ke manajemen dan dianalisis oleh manajemen. Apakah ada nilai tambah untuk Rumah Sakit? Kalau ada baru berangkat. Kalau endak ya endak.
- P : Itu bagaimana apa dok? 36
- I : Bagian Diklat. Dianalisa dulu. Dulu tapi kalau sekarang ngikutin dari komite 37  
medik karena sesuai dengan anggaran. Kedua dari tim akreditasi maupun visitasi bahwa komite medik dibiayai oleh Rumah Sakit peningkatan kualitas SDM juga tanggung jawab Rumah Sakit. Nah baru melek matanya hehehehe. Dulu saya yang ngomong sampai mimiren gak ada yang dengar karena memang nggak ada dasarnya saya ngomong ini.
- P : Nah sekarang dari komite medik ini dipertimbangkan sekali nggeh dok? 38
- I : Alhamdulillah. Jadi seminar dibayari sudah meskipun tak semua yang 39  
meskipun setahun hanya satu kali atau dua kali.
- P : Kalau yang sekolah dokter apa saja dok? 40
- I : Yang sekolah ini dari dokter umum ke dokter spesialis. Spesialis dalam, 41  
patologi klinik spesialis anak, spesialis radiologi.
- P : Nah ini kan ada anak dan penyakit dalam nggeh dok, kira-kira selesainya 42  
kapan dok?
- I : Nah karena ini baru masuk ya kira-kira 5 tahun lagi 43
- P : Ooh dua-duanya baru masuk 44
- I : Kalau anak sudah lulus tapi masih tugas WKS (Wajib Kerja Spesialis) 1 45  
tahun.
- P : Kalau di sini apa tidak dapat WKS Pak? 46
- I : Lha ini tadi baru supervis. Hari ini. Rencananya dapet *Obgyn* diprioritaskan 47  
kalau mungkin ada yang lain bisa ditambahkan karena *obgyn* kita sudah pensiun Pak Murod. Tapi tetap kerja, tapi tidak maksimal. Bingung ngaturnya.

- P : Untuk ini dok mungkin ada dari komite medik sendiri apa mengusulkan secara tertulis dok seumpamanya sekolah atau apa atau apa 48
- I : Iya. Ada prosedurnya. Nah itu tadi saya bilang. Jadi pengajuan dari yang bersangkutan ke komite medik. Kemudian dianalisis ditelaah. Dilihat perlu atau tidak. Nah misalkan ini penyakit dalam nah saya konfirmasi ke dokter dalam dulu ini gimana mau sekolah? ACC apa nggak? Kebetulan Pak Yuda ini *welcome* sekali berapapun dokter silahkan. Pak Murod pun juga gitu. Tapi guyon opo endak ya? Jangankan 2, 10 pun juga nggak papa . Guyon opo bener iki? 49
- P : Kalau dari spesialis dalam sendiri masuknya tahun ini dok? 50
- I : Tahun kemarin. Kemarin apa tahun ini ya? sepertinya tahun ini 51
- P : Berarti di tahun 2015 ada dokumen pengusulannya dok? 52
- I : Ada 53
- P : Saya boleh minta itu 54
- P : Lho, langsung saja ke Pak Prpto 55
- I : Susah kemarin kita akreditasi ke pontang-panting. 56
- P : Sudah begitu aja terima kasih banyak Dok 57
- I : Sudah, terimakasih. Saya pingin itu *load* analisis beban kerja. Layak atau tidak? 58
- P : Terimakasih, mari dok. Oh ya dok saya butuh dokumentasi 59
- I : Oh gitu. Ya.. 60

## Y. Transkrip Wawancara Informan Tambahan

Nama : PT  
 Usia : 56 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Wawancara : Selasa, 28 – 11 – 2016  
 Keterangan : P (Pewawancara)  
 I (Informan)

- P : Ini untuk bagian keuangan sebenarnya ada tiga poin penting ngoten untuk uraiannya. 1
- I : Ini ada berapa banyak anggaran yang dibutuhkan kan ya repot saya njawab, jadi karna ini mbak. Seperti dokter itukan ada SK, SK dari Bupati, bahwa dokter sekian, itu jauh dari UMK. 2
- P : Pedum itu pak ya? 3
- I : Bukan Pedum, ada SK opo peraturan Bupati opo ya. Itu manunjukkan bahwa untuk tenaga SD, SMP, SMA kesehatan itu sekian-sekian. Jadi semua dilingkup Kabupaten segitu. Sementara saya juga ndak punya dasar ini, lha kalo ngomong sak iki piro, seharusnya berapa kan ndak ini. Kalau kita piker kira-kira seberapa besar kemampuan Rumah Sakit untuk membiayai, itukan acuannya beda. Lha umpomo, ini pak standarnya begini pak, kemudian saya bisa minta dana ke Kabupaten karna ada dua sumber disini, satu jasa layanan, satu APBD. Jadi kalo ini ndak mampu ya kesini. Tapi sebetulnya secara prinsip semua kegiatan operasional Rumah Sakit harus bisa dicukupi oleh Rumah Sakit yang BLU. Lha pada kenyatannya kita agak susah karna apa? Karna dengan nuwun sewu, perubahan cuaca yang *unpredictable* Artinya yang mestinya sudah rampung malah ndak rampung, padahal yang sebenarnya rampung, ini anu lho karna sumber pendapatan bisa saya anggarkan sekian lho ini. Tapi kalau prosedur perencanaannya gitu, dari masing-masing unit mengusulkan ke kita. Jadi disini itu ada tiga pejabat pelaksana teknis kegiatan, yang satu pejabat keuangan. Itu fungsinya ya mereka mengusulkan usulan “kegiatan”. Yang saya perlu cermati yaitu anggarannya. Jadi ada kegiatan ini dimaksudkan untuk ini tujuannya ini dipegang setiap orang masing-masing sekian. Saya masukkan ke RKA (Rencana Kegiatan Anggaran), terus saya kompilasi. Setelah saya kompilasi terus saya minta lagi ke temen-temen unit penghasil. Jadi unit penghasil itu mestinya mereka membuat rencana kegiatan. 4
- P : Unit penghasil siapa aja ya pak? 5
- I : Ya yang menghasilkan duit, yang nerima pasien. 6
- P : Pelayanan medik? 7
- I : Nggeh pelayanan dan itu mestinya beliau menghitung atas dasar kegiatan saya tahun lalu yang terjual. Layanan ABCD, tarif ABCD kalikan volume terus muncul pendapatan sekian. Lha setelah pendapatan sekian, oh kira-kira pendapatan saya sekian. Setelah pendapatan segini, dia mestinya juga ngitung, untuk memenuhi sekian, apa yang harus kita lakukan? Untuk pendapatan dan dana belanja. Setelah begitu, ya di *hearing* kan ke keuangan ke perencanaan dikompilasi keuangan. Jadi mestinya di keuangan muncul klinik anak umpama nggeh mbak, itu muncul. Input umpama nggeh mbak, apa apa apa. Output apa apa apa. Kan ini guyon input proses output, kalau kesininya ndak usah kita piker nggeh. Jadi inputnya harusnya apa? Ini umpomo klinik anak minta harus, tenaga yang di ini berapa? Pokok semua kebutuhan pegawai, barang, jasa dan modal. Barang kali aku perlu opo seng perlu dimodalke, itu minta. Terus pendaptan atas dasar jenis layanan ABCD sekian kegiatan kali tarif, akhirnya muncul. Nah nanti disini muncul total usulan rencana belanja, total 8

- usulan rencana pendapatan. Mestinya ngaten. Sehingga kita bisa ini. Selama masuk ke empat, ya tidak kita nomer 2 kan. Mau gak mau. Dengan berfikir yang sama dari pelayanan A-Z yang mereka itu unit penghasil kan ada yang surplus dan minus. Nah itu monggo nanti, yang surplus akan kita beri layanan unggulan. Yang 4 karna wajib ya sudah, harus kita hidupin, kita ngomong. Untuk kantor, sebagai unit penghabis, enteng-entengannya karna gak menghasilkan. Itu diperinci, berapa kebutuhan yang anda lakukan, ATK itu itu untuk dianggarkan tahun depan. Jadi di Rumah Sakit intinya dibagi dua *revenue center* dan *cost center*. Kalau *cost center* hanya membuat rencana belanja tok di RKA (Rencana Kegiatan Anggaran). Berapa yang dibutuhkan unit berapa, terus ini berapa. Nah nanti dikompilasi masuk ke perencanaan bisa di DPA bisa ke RKA nanti bisa ke RBA (Rencana Bisnis Anggaran)
- P : Jadi untuk pemenuhan dokter spesialis *ruleny* begitu ya pak? 9
- I : Nggeh, mestinya begitu. Aku butuh ini, butuh ini. Lha kalau kemudian ndak bilang butuh umpama. Terus kemudian pendapatan rendah. Jadi sementara belum ada impian yang bagus antara “Kabupaten” dan “Rumah Sakit”. Jadi gini, kalau mau tanya tentang pendapatan Rumah Sakit itu tanya ke keuangan, nyampek ngak nyampek tanya ke keuangan, kan salah. Mestinya dimana mbak? 10
- P : Perencanaan 11
- I : Mbak intan orang jawa? 12
- P : Iya pak. 13
- I : Jawa mana mbak intan? 14
- P : Saya Tuban pak. 15
- I : Oh Tuban, akeh legene yo? 16
- P : Iya. 17
- I : Tadi saya didepan kan udah matur bahwa Rumah Sakit, sebentar ya mbak ya. Jadi sebetulnya inti di Rumah Sakit itu, dimana? Sambil kita ngobrol, saya ingin menyampaikan sesuatu ke ananda berdua, nambah wawasan paling tidak. Yang menentukan hidup matinya Rumah Sakit siapa? Ada 3 bidang 1 bagian, bagian TU, bidang perencanaan, bidang pelayanan dan bidang keuangan. Yang menentukan hidup matinya Rumah Sakit bidang mana? 18
- P : Pelayanan medik 19
- I : Itu bener, karna berhubungan langsung. Terus yang bisa memajukan dan memundurkan Rumah Sakit bidang apa? 20
- P : Perencanaan 21
- I : Perencanaan. Visi. Kalau keuangan kan tinggal mengumpulkan, tek tek tek, eh jumlahnya segini 100.000, pendapatan Cuma 75.000. balekno maneh, ayo prioritas Rumah Sakit jadi 75.000. Nah sak iki aku dicelok karo Dinas Pendapatan daerah. Hei keuangan, pendapatane sak piro? Kok isongene yo opo? 50, kok iso 50 piye? Karna 10x5 pak. Tapi begitu pelayanan, dok dok dok, lha kuwe pingin pendapatan segitu apa yang harus dilakukan. Saya butuh ini butuh ini, ngomongo nang perencanaan. Hei perencanaan, lek gak nambah iki, awak dewe selamanya bakal kayak gini. Kalau ada data nggak masuk gini, yo opo keuangan, lha kan keuangan. Jadi begitu di unit pelayanan, maju mundurnya ya itu bahasa saya. Lha lak gitu liyane, gak gitu, gak sistemik. Sehingga intinya, jika untuk pengembangan Rumah Sakit bla bla bla itu bisa minta APBD. Kalau untuk operasional tok, Rumah Sakit gor ngadek tok, gak goyang, harus dipenuhi Rumah Sakit karna BLU. Jadi prosesnya demikian. Kepala bidang dan kepala bagian, usulno opo seng mbok butuhne seng detail. Aku paling, iki nggo opo?, terus piro? Piro iku dibantu dengan keuangan pedomannya adalah Pedoman Pelaksanaan APBD. Disitu ada kegiatan ini ini, sampai ada standar honor standar itu. Kalau harga ada standar harga barang, itu ada. Dan dikoreksi 3 bulan sekali.
- P : Standar harga barang menggunakan apa pak? *E-catalog*? 23

- I : Mboten, kalao pengadaan barang dan jasa pakai itu. Kalau standar kan mereka *survey*, gimana caranya saya ndak tau tapi itu muncul. Lha sak iki lek untuk 2017, kita mulai September harus mulai bikin rencana, artinya apa? Standar harga barang yang kita pakai yang kemarin dong? Begitu januari, bisa yes, bisa no yes. Tapi yaudahlah, sehingga harga satuan itu harus harga yang tertinggi. Kita tidak boleh melampaui itu, ngeten. Kalau sudah gitu, yaudah kita proses. Jalan terus mas, kita ndak pernah koreksi, ternyata yang kita rencanakan harga bolpen 100 ternyata pada tahun anggaran berjalan jadi 700. Gak bisa beli dong, kalau gak bisa beli ya gak beli, lha terus? Gimana kalau nggak beli? Kan Rumah Sakit butuh? Atas dasar bla bla bla, diawal atau ditengah kegiatan tahunan ada perubahan anggaran. Jadi karna hujan karna apa, bisa jadi kebutuhan bergeser, bisa jadi arah kebijakan juga bergeser. Untuk *updateing* tujuan agar reliabel, ada perubahan anggaran pendapatan dan belanja. Itu mestinya juli sudah muncul, paling tidak september sudah ada perubahan anggaran. Perubahan belulm yes, padal kita desember. Kalau gitu gimana mau ngerjakan? Kan kasian saya dong. Salah lagi, salah lagi. Jadi mangkanya walaupun pelayanan kayak gini tapi efek domino kemana-mana, sehingga hari ini sudah masuk. Kita udah mau bikin Rencana Anggaran Kegiatan Tahun 2017, sudah ada di dewan. Besok mau pengantar Raperda beberapa hari masing-masing kepala SPKD *hearing* dengan komisi D, berapa pendapatan? Berapa pembelanjaan? Nah setelah itu baru, kalau di yes ya itu kita pedomani. Untuk APBD itu lebih kepada pengembangan Rumah Sakit. Kalau untuk BLU lebih kepada operasional Rumah Sakit. Jadi bukan kalau wes BLU gak oleh minta uang Kabupaten, ndak gitu. Kan itu bentuk pengembangan. Bukannya gak boleh beli modal, boleh. Jadi kita hanya kompilsi plek plek plek dari masing-masing unit. Jadi dari masing-masing unit ada *cost center* ada *revenue center*. Kalau *cost center* itu seng gur ngentekne *cost* tok, yang *revenue center* itu yang me-*revenue* semua. Kalau *revenue center* membuat rencana belanja dan pendapatan, kalau *cost* hanya *cost* saja. Dari situ yang bisa saya aturkan. 24
- P : Nah ini pak, karna ini yang saya bahas perencanaan di tahun 2015 yang dilaksanakan di 2016 ngoten, alur yang dijelaskan bapak tadi apakah terlaksana di tahun 2015 pak? 25
- I : Jadi kalau ilmu itu bener terus mbak, tapi ada kelemahan di kita, mereka terus aku lho njalok sak mene. Untuk opo? tidak terinci, potelok 3, anu 3, tidak jadi gitu. Jadi mereka punya buku pintar itu milik mereka. Jadi misal kalau ATK habis pakai, mestinya kan ndak boleh mbak. ATK butuh berapa, umpono bukunya berapa, ininya berapa mestinya begitu. Tapi sementara kemarin belum. 26
- P : Jadi masih glondongan ngoten nggeh? 27
- I : Masih glondongan. Sebenarnya sudah sama-sama tau. Tapi alasane, lho pak seng tak butuhno ora mesti pak. Kalau saya, kabeh itu ora mesti, artinya apa ya harus didekati dengan berbagai macam asumsi. Enek seng, iku gak enak iku. Begitu itu, saya ngomong ke kepala bidangnya. Tapi kan yang ngerjain adek-adek. Akhirnya ya glondongan itu yang lebih banyak. Alasannya ya gitu, anu pak, anu pak. Kalau saya ya lebih ke yang seharusnya. Kalau mendadak ya pakek addendum. Iku enak diomongno, angel dilakoni. Kenyataannya demikian mbak. Analog sudah, menyangkut semua. 28
- P : Kalau fokus ke perencanaan SDM dokter spesialis, apakah juga yang diajukan dalam bentuk seperti itu pak? Dananya juga kalau untuk dokter spesialis dasar dari mana pak? 29
- I : Sebetulnya kan ada bermacam-macam cara. Satu kita mengadakan atau kita merekrut tenaga itu urusan sana, itu dari mereka juga harus setor ke kita. Angka berapa, tapi juga tidak pernah muncul. Nanti coba, tri apa? 30
- P : Triangulasi sumber 31

- I : Nah, coba itu, karna harapan mereka jadi pegawai negeri. Sehingga Rumah Sakit nggak butuh. Padahal kalau saya nggak gitu. Kalau saya kan karna Rumah Sakit tipe C. Lha terus ya monggo butuhnya berapa? Kekuatan kita segini, mau nggak? Nggak mau. Kebanyakan nggak mau karna fasilitasnya minim. Anak e pak yai mreene, engko gak disiapke kendaraan, nggak disiapke perumahan, yo ogah. Padahal anak e pak kiai dadi dokter spesialis. 32
- P : Menurut keterangan bapak, dari pihak yang merekrut atau berhubungan dengan perekrutan belum mengajukan ke bapak nominalnya berapa? Nah untuk selama ini di tahun 2015, menentukan nominalnya itu siapa yang menentukan? 33
- I : Kalau kita, ketidak tersediaan dokter itu. Direktur dan pelayanan melakukan MoU, karo TU barang. MoU neng UNAIR karo Soetomo. Jadi beliaunya siap menyediakan dokter spesialis tiap bulan ke kita. Bulanan. Itu aku lali berapa perorang. Ada *take home pay* minimal yang harus diterima dokter spesialis dari sana. *Take home pay* itu adalah honor + jasa pelayanan. Lek kurang sak mene yo tambahono rek. Nah itu ongkone persis bisa ketemen-temen yang lain. 34
- P : Saya boleh minta dokumen keuangan MoUnya ya pak? 35
- I : MoU coba-coba 36
- P : MoU nya saya sudah ada, 37
- I : Terus? 38
- P : Terkait dengan keuangannya. Untuk membayar MoU sekian bersumber dari mana? Dari Rumah Sakit sendiri. 39
- I : Di MoU kan muncul nominalnya oleh Rumah Sakit Balung. Apa yang mau di kersakne? 40
- P : Dokumennya pak. 41
- I : Oh dokumen, nggeh monggo dokumennya. 42
- P : Kayak seumpama dalam 2016 terkait dengan MoU Rumah Sakit Balung menganggarkan sekian. 43
- I : Oh nggeh, nggeh monggo. 44
- P : Nah untuk peran keuangan sendiri dalam perencanaan SDM hanya mengumpulkan nggeh pak? Dikumpulkan kemudian menganggarkan 45
- I : Nggeh, Jadi berapa ini, kita anggarakan. Kita nggak punya ini, tapi dasarnya berapa, ada dasar dari MoU itu. MoU itu paling nggomong, lek bayar sak mene kuat opo gak? Sekarang jangan ngomong kuat gak kuat kalao pelayanan dasar. Itu minimal dibanding dengan yang lain ya sudah jalankan. Jadi itu yang bisa saya berikan. 46
- P : Selain dari bentuk dokumen yang kurang itu, lainnya apa lagi pak? 47
- I : Dokumen yang kurang maksdnya? 48
- P : Kan seharusnya *rule* nya seperti yang bapak jelaskan, nah untuk tahun kemarin kan untuk penganggarannya dari masing-masing kurang rinci dengan seumpamanya ATK seharusnya ditulis detail ini masih paket, selain kekurangan itu apa lagi mungkin pak? 49
- I : Ya intinya itu mbak, jadi gimana? Akhirnya muncul paket, ya saya ikuti paket, akhirnya dijalannya susah walaupun mereka juga keberatan karna kalau udah maksimal kan rijiit. Tidak fleksibel, tadi kan bisa diatasi, jadi gitu. Itu hamper disemua. Jadi nanti komponen biaya akan ada itu mbak intan. Jadi monggo ditulis yang bagus. Kenyataannya demikian tapi yang enak dibaca kan begitu. Jadi saya bisa itu, nanti kalo saya ini kan gimana. Dengan berbagai alasan yang rasional, kurang ber, lek bohosoku yo kurang rekoso. Dari awal ya diinikan, kalau ada addendum ya addendum. Terus kontrak e ya kontrak harga satuan jangan maksa. Kalau gitu kan enak aku, umpomo aku nggawe dewe kan nggak bisa. Jadi kalau kisaran anggaran untuk spesialis ya ada yang kayak gini, itu ya saya antem glondongan. Karna apa? Bisa jadi, ini empat-empat ini kan harusnya penuh semua, ternyata endak. Gimana? Dari pada ada kegiatan 50

- tidak teranggarkan, lebih baik ada anggaran tidak terkegiatankan. Walaupun sama-sama nggak bagus. Tapi ada cantolannya gitu lho. Sedangkan ini tergantung pendapatan nanti. Nah itu nanti saya tanya ke adik-adik. Berapa butuhnya untuk spesialis?
- P : Ketika semua sudah mengumpulkan keuangan dan direkap oleh keuangan apakah ada evaluasi pak nantinya dilaksanakan? 51
- I : Nggeh wonten toh. 52
- P : Bentuknya bagaimana pak evaluasinya? 53
- I : Bentuknya ya rapat. Tak jumlah kabeh. Wak man njalok 100. Wak min njalok 100. Kuabeh nemu 700. Pendapatannya berapa? Kurangi kurangi kurangi yang tidak dasar. Jadi ada prioritas lagi mbak. 54
- P : Urutan prioritasnya gimana pak untuk yang akan dilaksanakan? 55
- I : Oh prioritas, intinya adalah wong-wong kalau anu di bobot dsb. Kalau saya yaudah seng penting, kegiatan seng paling gak penting. Seng kegiatan seng paling gak pentinglah walaupun anu coreten ajalah. Lho kegiatan ini penting pak. Lha masio penting lek gak onok duite piye? Lek gak ngono kurangono volumenya. Lha gitu mbak, jadi bisa kegiatannya di del atau volumenya dikurangi 56
- P : Apakah itu tidak subjektif pak? 57
- I : Subjektif mereka, setelah dirapat baru objektif. Ngotot-ngototan, setelah dirapat, hayo kepentingan iki karo iki penting endi kanggo Rumah Sakit? Jadi akhirnya disitu objektifnya. Koyok aku disuruh objektif ya susah, yo keuangan. Tapi umpomo APBD minta kursi 10. Kanggo opo? Duite gak cukup. Onok seng minta kursi 2. Bisa jadi 10 dikurangi piro atau yang 2 ditiadakan sekalian kalo gak ini. Mosok mergawe gak duwe kursi, yowes yang ini oke, oke. Kalo APBD jelas karna duitnya jelas ada. 58
- P : Kalau BLU pak? 59
- I : Tidak jelas. Karna duitnya baru terkumpul setelah 31 Desember. 60
- P : Terkait dengan evaluasi di tahun 2015. Untuk penganggaran SDM dokter spesialis apakah pernah ada pengurangan volume atau bahkan ditiadakan usulannya pak? 61
- I : Kalau itu yo gak onok opo-opo mbak, ya sudah jalan aja. 2015 lho ya? 62
- P : Iya pak. 63
- I : Jadi jalan. Artinya apa? Ada yang tidak ter. Dadi umpomo, MoU mestinya ada 4, ternyata seng berhasil Cuma 2, yowes 2 itu. Tapi direncana tetep 4. Wes dianu ae, toh gak terbayar. Karna golek dokter spesialis yo gak gampang. 64
- P : Sampun pak untuk keuangan 65
- I : Silahkan anda korek sebanyak, banyaknya dari saya nggeh. Tapi anda harus punya ini, iki seng pantes tak tulis, ini seng *out the record*. Aku yo gak cuma sekedar mencukupi skripsi tok mbak, jadi ada nilai tambah ngono lho mbak. Tanpa mengurangi rasa kebenaran dan keadilan. Jadi monggo, asal pas enek neng kantor. 66
- P : Mungkin saya boleh minta kontak bapak. Mungkin nanti ketika saya rekap kemudian ada yang terlewat. 67
- I : Syukur-syukur dalam hal berkomunikasi informasi diperlihatkan ke kita, barang kali ada kalimat yang menohok. Jadi enak semua, ananda enak, kita enak. Kelemahan terungkap dengan nyata. 68
- P : Nggeh pak. Sebenarnya tadi harus mengisi ini dulu pak. 69
- I : Iyo, bersedia atau tidak? 70
- P : Nggeh, hehehe. Kalau untuk dokumen tadi, saya harus menemui siapa pak? 71
- I : Iku seng rodok ruwet dek. Karna apa? Itu kan SPJ, iku wes dibendel bulan-bulan opo gitu. Dan disitu tidak semua ada dokter spesialis. Karna apa? Bisa jadi karna satu dan lain hal, nggak ada. Bisa jadi demikian toh? Sehingga dalam bulan itu tidak ada pelayanan itu. Karna susah-susah nyari dokter spesialis. Kalo itu ya sabar minta mbak Rita. Berapa belanja Rumah Sakit 72

- Balung di tahun 2015 terkait dengan pembayaran dokter spesialis. Bagaimana kalao saya melihat ini ini ini. Kalau *copy* itu harus dilampirke gak masalah lek gak perlu yo lapo dilampirke. Gak usah *dicopy*, dilihat gak usah digowo karna “dokumen” sekecil apapun rodok repot mbak. Lek dipergunakan gak bener. Mangkanya aku lek nyuwek ngene, jaman sak iki kan jaman gak iku mbak, semua mencari kelemahan. Seng bener tetep bener, tapi entek waktune kanggo naggapi iku. Mangkanya saya sangat berhati-hati.
- P : Pak kalau saya memerlukan bukan LPJ nya pak, perencanaannya, apakah sata tetap harus lihat di LPJnya pak? Seumpama gini pak, 2016 Rumah Sakit Balung akan melakukan MoU dengan Soetomo, kan setiap tahun melakukan penganggaran nggeh pak. Nah perencanaannya dilihat di LPJ juga atau dokumen lain? 73
- I : Semua bentuk penganggaran ada 2 dokumen mbak. Di DPA, kalau di DPA itu muncul. Cuma belanja pegawai, belanja barang jasa, ban belanja modal. Itu BLU. Kalau APBD rinci, kalau BLU gak rinci. Lha kemudian BLU itu di inikan ke RBA. Tapi sekarang masih ada 2 pendapat tentang BLU, RBA dan DPPA (Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran), itu gitu. Lha sekarang kalau mau bener ya nunggu di dok terkait dengan perubahan yang ini. Kalau di awal yo ada di RBA awal. Jadi di RBA awal itu ada. Jadi direncana itu ada, dipertanggungjawaban ada. Dipertanggungjawaban tidak pernah lebih dari yang direncanakan. Kalau lebih berarti ada perubahan. Jadi jangan DPA yang dipakek, dipakeklah DPPA itu ada tambahan. Jadi ada disitu mbak. Terus mbak intan gak pingin ngerti sistem kita itu gimana? Gak pingin ngerti? 74
- P : Sistem untuk? 75
- I : Yo keuangane. Enggak, maksud saya biar tahu nanti kesulitan kita itu dimana? 76
- P : Iya pak. 77
- I : Jadi intinya yang harus anda pelajari itu BLUnya. Lek BLU rodok iso berkembang, lek SKPD yo tetep ae. Kalau BLU dilihat kedinamisannya baru bisa. Dan yang perlu kita pahami adalah, pernah baca nggak Permenkes No 90 lek gak salah tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 78
- P : Rumah Sakit? No 44 pak, tahunnya saya kurang tau. 2009 mungkin. 79
- I : Apa yang menarik dari itu? 80
- P : Disitu memang dijelaskan terkait BLInya, namun saya kurang memahami bagaimanakah alurnya. Disitu kan tidak terpampang jelas pak. 81
- I : Terus kemudian muncul nggak tentang keuangan? 82
- P : Saya kurang jeli terkait dengan keuangan 83
- I : Nah, disitu kan muncul bahwa pendapatan BLU tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan asli daerah. Kalau BLU nya provinsi ya pendapatan provinsi, kalau Kabupaten ya Kabupaten, kalau BLU nya Nasional ya tidak dapat dimasukkan ke APBN. Itu implikasi yang luas kalau tidak dipahami secar bener. Sebagai pembuatan rencana pendapatan dan belanja itu kan selalu berimbang. Berapa yang anda rencanakan untuk belanja sama dengan berapa yang anda rencanakan untuk pendapatan. Bagaimana halnya kalau kemudian dari Undang-Undang 44 tahun 2009 mengamanatkan bahwa tidak bisa dijadikan pendapatan asli daerah. Aku Bupati, diawal kampanye bilang, saya adalah superman. Jangan khawatir, saya bisa meningkatkan pendapatan daerah 500M. Padahal umpomo sekarang 100M, umpomo 5 tahun kemudian dia kan punya pendapatan daerah kan macem-macem. Aset Kabupaten, pajak pembangunan Rumah Sakit, perkantoran, hotel, galian. Pada akhir jabatannya ternyata hanya 420M, jadi kurang 80M. Engko lek janjiku palsu lakan 500M. kepret ae, pendapatanmu piro? 1M pak. Dadekno 80M. langsung 500M. bener kan. Terus bagaimana dengan kita? Yang mestinya 1M, dipatok 80M. tak keki ekstrim, biar anda bisa membedakan. Akhirnya saya harus membuat rencana pendapatan 80M, rencana belanja 80M. padahal paling tercapai 1M. hayo gimana? Iku seng angel. Akhirnya membuat rencana SOO. Sehingga 84

sepanjang tahun saya ngoreksi, di dokumen resmi wak man itu belanja 200 juta dari yang yang 1 juta. Itu kan ada tekennya semuanya, kayak gini-gini. Artinya cuma yes. Tapi karna hal yang tadi, kacau. Lha lek iku tak keki duit kan liyane kosong kabeh. Jadi sepanjang tahun anggaran itu, bisa jadi nggak kerja, nggak jalan. Karna apa? Belanja Rumah Sakit enteng-entengane ae itu kan terdiri dari fix dan variable. Lek seng fix kan gak iso, kudu pancet toh. Mosok liyae ini 1/8 dari yang lain, kan gak mungkin. Diseneni karo dewan. Kan mereka nggak tau, mangkanya filosofinya harus tau dulu. Ya satu-satu kemudian dicek. Terus kemudian diakhir pertanggungjawaban, dilok-lokno meneh direkture, lha aku melu direktur ngintili, lak yo podo. Yang dipahami pemerintah daerah sementara ini adalah pendapatan Rumah Sakit bisa dibelanjakan Rumah Sakit, tidak masuk kas tapi masuk pendapatan asli daerah. Padahal nggak bisa. Dampaknya nggak dapet tapi diperencanaan babak belur. Aku butuh sakmene pak pit, lek e bener-bener iku. Tambahono! Iku lho jatah e pendapatan kita mungkur 15 ditarget 40. Akhirnya capaiannya 30% karna memang mereka tidak tau.

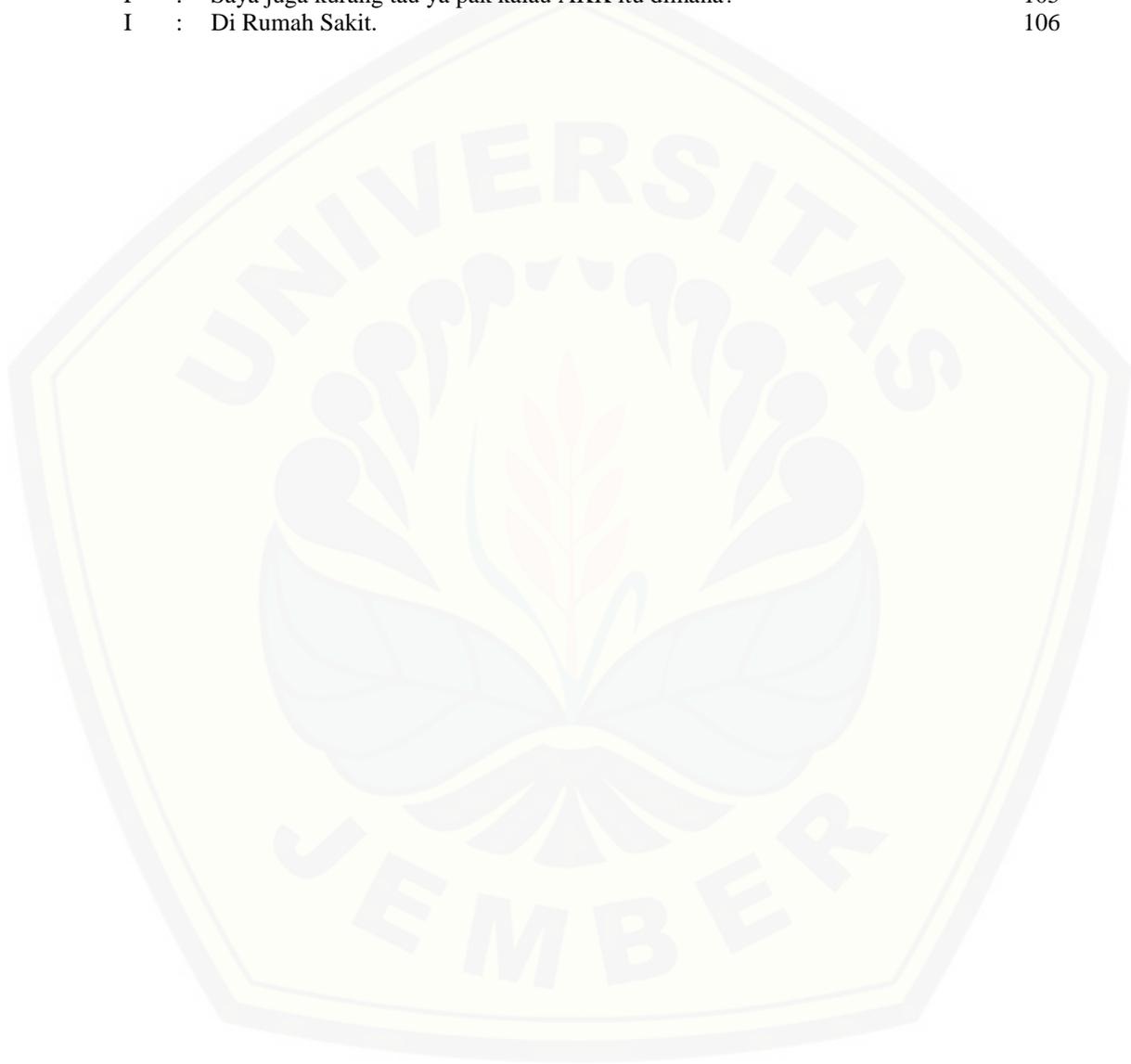
- P : Kalau Rumah sakit kan sudah tau nggeh pak kalau BLU tidak termasuk pendapatan asli daerah, bagaimana sikap dari Rumah Sakit itu sendiri dari Bupati menyatakan pendapatan Rumah Sakit BLU bisa masuk ke PA 85
- I : Ya kita nyurati tim anggaran 86
- P : Kemudian hasilnya pak? 87
- I : Lewat, tidak ada balasan, tidak ada apapun. 88
- P : Apa tidak ada aksi lain pak? 89
- I : Enggak, ya weslah,, enggak ini, yaudahlah. Jadi gitu mbak, kemarin juga gitu, saya sudah capek ngomong gitu sudah capek. Karna dipikir sok yang ini yang itu. Kita sudah pernah sampaikan, implikasinya luas. Sehingga apa lagi, BLU terkait dengan langsung ke itu. Seperti apa mbak, RPA pernah baca? 90
- P : RPA saya belum baca pak 91
- I : Disitu ada asumsi-asumsi. Makro seng ndi, mikro seng ndi orang paham aku. Tapi kalau kemudian inflasi sekian, pertumbuhan dolar sekian, aku dadi gak mudeng. Terus apa hubungannya dengan mampu nggak saya melaksanakan RPA ini. Apakah kalau pertumbuhan ekonomi tinggi terus ini gak mampu. Sak iki saya tak tanya. Kalau pertumbuhan ekonomi yang tinggi *equal* gak sama kesejahteraan yang meningkat? 92
- P : Bisa jadi. 93
- I : Bisa jadi, walaupun nggak secara ini. Ini naiknya segini, ini naiknya segini, tapi tapi tetep cenderung. Padal kalau ini Rumah Sakit, apakah semakin tinggi kekayaan seseorang belanja di Rumah Sakit semakin tinggi? 94
- P : Ndak. 95
- I : Kan ndak bisa gitu. Jadi opo hubungane ngonolo? Terus kalau kemudian tingkat inflasi, inflasi itu bisa nggak ngendalikan daerah? Ada gak alat? Kan gak iso? Wes tak kontrol harga pasar, tak control kan ya sebagai 96
- P : Mungkin dengan ini pak, kemampuan masyarakat untuk membayar 97
- I : Iya, kalau kemampuan iyes. Apakah wong lek wes gak kuat mbayar ogak loro? Terus gak melbu Rumah Sakit. 98
- P : Ndak kalao itu. 99
- I : Ndak kan? Semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin promo tinggi, gak melbu Rumah Sakit. Hayo lek wes sadar lho. Jadi semakin ini, mereka selalu tak jogo-jogo kesehatan ae wes, itu akhire degeneratif tok seng muncul, 100
- P : Iya degeneratif. 101
- I : Lek seng iki kan ndak. Lha iku kan ya ada pengaruh. Jadi jangan serta merta lek, pendapatan tinggi Rumah Sakit juga tinggi. Karna ya kita juga sadar. Aku sok emben loro, tak nabung 5 rupiah, enggak toh? Saya juga enggak. 102
- P : Nggak ada jaminan kesehatan 103
- I : Nggak ada, karna keadilan nggak ada. Kalau saya biar Rumah Sakit ndak 104

terseok-seok. Layani aja semua masyarakat dengan kelas yang sama. Jadi kelas ini itu ndak usah wes. Ndak usah persyaratan-persyaratan. Pokok gelem kelas 1 ya silahkan, kok kelas 1, kelas 4 yo silahkan. Dadi gak kudu iki iku. Yang ngelayani susah. Pak KTP saya lama, molor maneh. Dijaluki duwek, LSM teko. Engko Bupati nyeneni. Padahal aturan sudah ada. Jadi di Rumah Sakit yang ditangkap saat ini, akeh seng keberatan. Mangkane k3 kan gak neng Rumah Sakit akeh-akeh e k3. Nggone neng Freeport. Lek AKK nggone neng ndi lek AKK iki? Di Rumah Sakit swasta.

- P : Saya juga kurang tau ya pak kalau AKK itu dimana?  
I : Di Rumah Sakit.

105

106



**Z. Dokumentasi Kegiatan**



Gambar 1. Wawancara Mendalam dengan Direktur RSD Balung



Gambar 2. Wawancara Mendalam dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik



Gambar 3. Wawancara Mendalam dengan Kepala Subbag Kepegawaian dan Diklat



Gambar 4. Wawancara Mendalam dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan



Gambar 5. Wawancara Mendalam dengan Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan Program



Gambar 6. Wawancara Mendalam dengan Kepala Bidang Keuangan



Gambar 7. Wawancara Mendalam dengan Ketua Komite Medik



Gambar 8. Proses pengumpulan data sekunder