

Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan (Kode : KMS 234)



**Dosen Pengampu:
Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM**

**Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul
2018**

Pertemuan 11

Penyusunan Rencana Kebutuhan Sumber Daya (Lanjutan)

A. Sumber Daya Manusia

Perencanaan SDM adalah serangkaian kegiatan atau aktivitas yang dilakukan secara sistematis dan strategis yang berkaitan dengan peramalan kebutuhan tenaga kerja/pegawai dimasa yang akan datang dalam suatu organisasi (publik,bisnis) dengan menggunakan sumber informasi yang tepat guna penyediaan tenaga kerja dalam jumlah dan kualitas sesuai yang dibutuhkan. Perencanaan sumber daya manusia di bidang kesehatan diatur dalam Kepmenkes nomor 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Salah satu metode yang sering digunakan untuk menghitung kebutuhan pekerja dalam perencanaan SDM adalah analisis menggunakan Workload Indicator Staffing Need (WISN).

Andrew E. Sikula (1981) menyampaikan bahwa Perencanaan SDM adalah proses menentukan kebutuhan SDM yang berarti bahwa mempertemukan kebutuhan tersebut dengan kebutuhan organisasi agar pelaksanaannya terintegrasi dengan rencana organisasi. Model perencanaan SDM menurut Andrew Sikula menggambarkan model perencanaan SDM mencakup 5 komponen yang terkait satu sama lain.



5 Komponen Model Perencanaan SDM

a. HR Objectives

Tujuan perencanaan SDM adalah sebagai bagian dari unsur-unsur yang mendukung strategi organisasi dari sisi pengelolaan SDM. Oleh karenanya strategi yang dikembangkan dalam bidang SDM mutlak harus selaras dengan strategi organisasi.

b. Organization Planning

Dalam jangka waktu ke depan, organisasi memiliki rencana atau program kerja yang akan dijalankan. Dalam menjalankan program tersebut, perlu dipastikan apakah berdampak pada adanya kebutuhan SDM. Apabila program kerja tersebut, maka pemenuhan kebutuhan SDM menjadi hal yang mutlak direncanakan.

c. HR Auditing

Berdasarkan perencanaan kebutuhan SDM, yang perlu dilakukan selanjutnya adalah mengaudit kondisi SDM saat ini. Audit SDM dalam konteks perencanaan SDM berfungsi untuk memastikan apakah secara jumlah SDM yang ada mencukupi sesuai kebutuhan dan secara kompetensi memiliki kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan.

d. HR Forecasting

Untuk mengetahui kebutuhan SDM di masa yang akan datang, perlu dilakukan forecasting/peramalan kebutuhan SDM. Hal ini diperlukan agar pengelola SDM memiliki gambaran berapa SDM yang dibutuhkan dalam kurun waktu tertentu ke depan (biasanya 1 – 5 tahun). Selain itu, dengan dapat diramalkannya kebutuhan SDM, manajemen dapat mengalokasikan anggaran untuk biaya pegawai, meliputi biaya rekrutmen, gaji dan tunjangan-tunjangan, serta perlengkapan dan fasilitas kerja.

e. Action Plan HR Program

Proses perencanaan SDM diakhiri dengan pembuatan action plan atau rencana tindakan. Action plan ini dapat berisi perencanaan program-program yang bersifat siap dijalankan, meliputi rencana rekrutmen, mutasi pegawai, diklat, dan penganggaran.

Dalam penyusunannya, terdapat beberapa kendala-kendala dalam perencanaan SDM yang sering dialami sebagai berikut:

1. **Pemanfaatan SDM belum optimal:** Kendala terbesar dalam membuat manpower planning adalah fakta bahwa sering ditemuinya pemanfaatan karyawan pada jam kerja yang belum optimal. Pada saat dilakukan manpower planning tantangan utamanya adalah optimalisasi oemanfaatan SDM untuk bekerja secara efektif pada saat jam kerja.
2. **Tingkat ketidakhadiran yang tinggi:** Ketidakhadiran sangat tinggi dan cenderung meningkat setiap tahun.
3. **Tenaga kerja yang kurang terdidik dan kurang trampil.** Dampaknya adalah pada rendahnya produktifitas, yang mempengaruhi dalam membuat perencanaan SDM.
4. **Kontrol Tenaga Kerja dan Review**
 - a. Setiap penambahan karyawan dipertimbangkan secara hati-hati oleh top manajemen sehingga memerlukan waktu untuk realisasi pemenuhannya.
 - b. Pertimbangan biaya pegawai juga menjadi faktor penting, sebagai acuan dalam menentukan jumlah karyawan yang akan direkrut. Hal ini dimungkinkan karena

biaya pegawai merupakan biaya yang bersifat jangka panjang dan cenderung meningkat setiap tahun karena inflasi, dlsb.

- c. Produktifitas organisasi seringkali dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

Productivity = Output / Input

Untuk produktifitas pegawai berlaku rumus sebagai berikut:

Employee Productivity = Total Production / Total no. of employees

- d. Penentuan produksi pegawai menjadi suatu tantangan tersendiri, terutama untuk jabatan-jabatan yang bersifat administrative yang sulit dikuantifikasi produksi kerjanya.
- e. Akurasi Data, rata-rata turn over dan ketidakhadiran merupakan sumber informasi penting sebagai cermin tingkat kepuasan karyawan. Sayangnya banyak organisasi yang tidak memiliki data yang akurat terkait jumlah pegawai yang masuk dan keluar serta ketidakhadiran pegawai dalam kurun waktu tertentu. Hal ini menyulitkan dalam merencanakan kebutuhan SDM.
- f. Tingkat Lembur. Besarnya pembayaran lembur pegawai mengindikasikan adanya kekurangan SDM yang berusaha dipenuhi oleh perusahaan dengan me-lembur-kan pegawainya. Ini menunjukkan ketidakefektifan manajemen dalam utilisasi pegawai. Ketersediaan data lembur pegawai yang akurat sangat diperlukan untuk membantu dalam manpower planning decision. Secara statistik akan diketahui, apakah perusahaan perlu menambah pegawai atau tetap efektif dengan me-lembur-kan pegawai.
- g. Banyak perusahaan yang tidak memiliki catatan dan informasi ketenagakerjaan yang baik. Data turn-over, lembur, riwayat karir, masa kerja, jumlah SDM per tahun ke belakang, tidak terdokumentasi dengan baik, yang berakibat sulitnya perusahaan dalam mencari informasi yang diperlukan secara cepat. Penerapan HRIS (Human Resources Information System) dimana administrasi kepegawaian didokumentasi oleh aplikasi, memudahkan dalam mengolah informasi yang diperlukan dalam rangka manpower planning sehingga perencanaan SDM menjadi aktifitas yang strategis bagi perusahaan.

Model perencanaan SDM menurut Andrew Sikula bersifat sirkuler. Setelah action plan, masukan-masukan yang diperoleh dapat menjadi bahan evaluasi untuk merumuskan kembali HR objective agar lebih efektif dan efisien dalam mendukung rencana kerja organisasi.

Perencanaan SDM harus mempunyai tujuan yang berdasarkan kepentingan individu, organisasi dan kepentingan nasional. Tujuan perencanaan SDM adalah menghubungkan SDM yang ada untuk kebutuhan perusahaan pada masa yang akan datang untuk menghindari mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.

Salah satu tujuan perencanaan SDM adalah menghubungkan SDM yang ada untuk kebutuhan perusahaan pada masa yang akan datang untuk menghindari kesalahan dalam manajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu, perencanaan SDM juga sangat diperlukan untuk membentuk tim kerja organisasi yang stabil sehingga dapat dicapai hasil yang optimal. Sehingga tujuan perencanaan SDM jika dirinci antara lain:

- 1) Memperbaiki penggunaan sumber daya manusia dalam suatu organisasi sehingga seorang pekerja dapat bekerja sesuai dengan keahliannya 'the right man on the right place'.
- 2) Memadukan kegiatan personalia dengan tujuan organisasi yg akan datang secara ekonomis. Dengan perencanaan SDM maka dapat ditentukan pekerja yang sesuai dengan kebutuhan organisasi sehingga biaya yang dikeluarkan organisasi untuk pekerja sesuai dengan harapan dari organisasi.
- 3) Mengadakan recruitment karyawan baru secara efisien. Setelah dilakukan perencanaan maka akan diketahui kebutuhan karyawan yang diperlukan oleh organisasi sehingga saat melakukan recruitment dapat memilih pekerja yang sesuai kebutuhan organisasi dengan cepat, efektif, dan efisien.
- 4) Mengembangkan informasi dasar mengenai kebutuhan sumber daya manusia dan unit organisasi lainnya. Perencanaan SDM memiliki tanggung jawab untuk melakukan analisis mengenai kondisi SDM yang ada dalam organisasi dan kebutuhan SDM untuk organisasi.
- 5) Membantu program manajemen sumber daya manusia dalam organisasi. Perencanaan SDM juga berfungsi untuk mengatur posisi pekerja sesuai dengan keahliannya sehingga pekerja merasa nyaman saat bekerja dan dapat bekerja dengan kondisi optimal.

Tahapan Perencanaan SDM:

1. Tinjau Visi Misi Organisasi

Setiap Organisasi pasti memiliki visi dan misi, visi dan misi diperlukan agar pemilik, pegawai, supervisor maupun konsumen memahami tujuan dan proses berjalannya organisasi tersebut. Sebuah organisasi perlu menganalisis mengapa konsumen memilih menggunakan produk ataupun memilih jasa yang ditawarkan organisasi tersebut dibanding organisasi lain.

2. Identifikasi Masalah Internal Eksternal

Sebuah masalah adalah sebuah faktor yang sangat memberikan efek pada bidang SDM, kebutuhan akan keahlian, misalnya motivasi pegawai, kompetensi, serta angka kebutuhan pekerja. Masalah eksternal adalah peristiwa atau tren yang memiliki pengaruh dari luar yang berkaitan dengan organisasi misalnya globalisasi dan demografi kekuatan pekerja. Sedangkan masalah internal adalah peristiwa atau tren yang terutama sebuah pengaruh dari dalam yang berkaitan dengan organisasi misalnya struktur organisasi dan strategi bisnis.

- a. Faktor Eksternal

- Globalisasi
- Teknologi
- Lahan Kompetisi

- Keberagaman kekuatan pekerja

b. Faktor Internal

- Struktur organisasi
- Strategi bisnis

3. Menentukan SDM

Dengan berbekal visi dan misi yang sudah jelas, analisis masalah yang mencukupi maka organisasi akan menuju ke langkah ketiga. Hal ini termasuk jumlah pegawai yang dibutuhkan, level produktivitas yang dibutuhkan untuk memperoleh kesuksesan dan seterusnya. Organisasi menggunakan beberapa prosedur untuk memprediksi kebutuhan pegawai dimasa yang akan datang. Secara khas hal ini berdasarkan estimasi dari SDM yang dibutuhkan. Sehingga dilakukan peramalan kebutuhan SDM untuk organisasi.

4. Menentukan Kemampuan SDM Masa depan

Pada Langkah keempat terutama memberikan perhatian khusus pada cara memprediksi jumlah kebutuhan pegawai atau angka suplai SDM yang dibutuhkan organisasi diwaktu mendatang. Dalam hal ini metode yang digunakan adalah metode kuantitatif yakni yang termasuk didalamnya adalah markov analisis dan WISN. Sedangkan pada metode kualitatif yakni metode *Replacement Planning*, manajemen suksesi dan *benchmarking*.

5. Menganalisis dan Menyelesaikan Hambatan dan Tantangan

Menurut Jackson dan Schuler (1990), perencanaan sumber daya manusia yang tepat membutuhkan langkah-langkah tertentu berkaitan dengan aktivitas perencanaan sumber daya manusia menuju organisasi modern. Langkah-langkah tersebut meliputi:

- a. Pengumpulan dan analisis data untuk meramalkan permintaan maupun persediaan sumber daya manusia yang diekspektasikan.
- b. bagi perencanaan bisnis masa depan.
- c. Mengembangkan tujuan perencanaan sumber daya manusia
- d. Merancang dan mengimplementasikan program-program yang dapat memudahkan organisasi untuk pencapaian tujuan perencanaan sumber daya manusia.

Selanjutnya, terdapat tiga prinsip utama yang perlu diperhatikan dengan cermat ketika melakukan proses perencanaan SDM:

1. Tujuan Perencanaan SDM harus dihubungkan dengan program dan kegiatan bisnis yang diemban oleh setiap unit kerja. Strategi dan rencana bisnis ke depan merupakan dasar yang sangat penting untuk mulai menyusun perencanaan SDM

2. Penetapan persyaratan atau kualifikasi SDM yang tepat harus dirancang dan dipergunakan dalam rekrutmen dan seleksi. Perencanaan SDM yang baik juga selalu diawali dengan penetapan kualifikasi SDM yang jelas dan diterapkan secara konsisten dalam proses rekrutmen/seleksi.
3. Proses perencanaan SDM harus juga disertai dengan prediksi permintaan (demand) dan persediaan (supply) pasar tenaga kerja (internal dan eksternal). Perencanaan SDM harus didasarkan pada prediksi yang cukup akurat dan dilakukan secara kontinyu, mengenai pola demand dan supply tenaga kerja, baik pada sisi internal perusahaan ataupun sisi eksternal

Dalam melakukan proses perencanaan SDM, terdapat tiga faktor utama yang perlu diperhatikan, yakni:

1. Estimasi jumlah pekerja yang keluar (baik karena pensiun atau mengundurkan diri). Data mengenai jumlah pegawai yang keluar (pensiun atau mengundurkan diri) merupakan variabel utama dalam menentukan kebutuhan jumlah SDM di masa mendatang
2. Kebutuhan perusahaan karena akan melakukan ekspansi atau pemekaran organisasi. Rencana pengembangan organisasi atau adanya unit usaha baru di masa depan memberikan informasi mengenai berapa jumlah pegawai baru yang diperlukan, dan bagaimana kebutuhan kualifikasinya.
3. Sumber daya keuangan perusahaan. Rencana SDM selalu harus memperhatikan dan disesuaikan dengan sumber daya keuangan perusahaan. Dalam hal ini diharapkan perencanaan SDM akan mampu memberikan solusi penggunaan biaya tenaga kerja yang paling optimal (efisien dan efektif).

Metode WISN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2014 Analisis Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan satuan waktu. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Keuangan, Nomor 140/PMK.01/2006 Analisis Beban Kerja adalah suatu teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja.

Metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja ini merupakan suatu metode perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.

Metode perhitungan tersebut pada saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Kantor Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten/Kota, serta disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI no.81/Menkes/SK/2004.

Menurut Shipp (1998), metode perhitungan ini memiliki keunggulan dibandingkan metode perhitungan kebutuhan tenaga lainnya. Kelebihan metode ini adalah:

1. Mudah dilaksanakan, karena menggunakan data yang dikumpulkan dari laporan kegiatan rutin unit layanan,
2. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat segera memasukkannya dalam perencanaan ketenagaan,
3. Mudah untuk segera mendapatkan hasil perhitungannya, sehingga dapat segera dimanfaatkan oleh manajer kesehatan di semua tingkatan dalam pengambilan keputusan/kebijakan,
4. Metode perhitungan dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan (tenaga administrasi, tenaga keuangan, tenaga perencanaan, tenaga penunjang umum lainnya), dan
5. Hasil perhitungannya realistic, sehingga hasilnya akan memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Adapun kekurangan dari metode ini adalah karena input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan/statistik rutin kegiatan unit satuan kerja/institusi, dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapihan penyimpanan data mutlak harus dilaksanakan demi memberikan keakuratan/ketepatan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

Tahapan pada metode WISN adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuan penetapan ini adalah diperolehnya waktu kerja tersedia di masing-masing kategori SDM yang bekerja di unit pelayanan dalam kurun waktu satu tahun

Waktu kerja tersedia dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

Keterangan:

A = Hari kerja tersedia selama satu tahun yang berlaku di unit kerja

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan dan pelatihan, yaitu waktu (dalam hari) setiap kategori SDM mengikuti pendidikan dan pelatihan

D = Hari libur nasional

E = Ketidakhadiran kerja, yaitu ketidakhadiran kerja setiap kategori SDM selama satu tahun karena alasan sakit, alpa, atau izin

F = Waktu kerja, yaitu waktu kerja selama satu hari sesuai peraturan unit kerja

2. Menetapkan unit kerja

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar RS.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut:

- a. Bagan Struktur Organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- b. Keputusan Direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS. Bidang/Bagian Informasi.
- c. Data Pegawai Berdasarkan Pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di RS.
- d. PP 32 tahun 1996 tentang SDM kesehatan.
- e. Peraturan perundang undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- f. Standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional pada tiap unit kerja RS.

3. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun perkategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia pertahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja:

- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.
- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
- c. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM.

Rumus perhitungan standar beban kerja :

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok}}$$

4. Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Rumus standar kelonggran :

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata Waktu Per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

5. Perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun.

Rumus perhitungan kebutuhan SDM :

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Contoh Soal:

Unit TPPRJ memiliki rata-rata waktu dalam melakukan pekerjaan:

- Input pasien baru = 2 menit
- Input pasien lama = 1 menit

Unit TPPRJ memiliki kegiatan rutin diluar pekerjaan hariannya berupa Rapat Mingguan selama 1 jam

Ouput kegiatan pokok harian yang dihasilkan oleh TPPRJ adalah sebagai berikut:

- Pasien baru = 150
- Pasien lama = 350

Berapa Jumlah kebutuhan PMIK di Unit TPPRJ?

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

A = 6 hari kerja x (52 minggu) = 312 hari

B = Cuti tahunan = 12 hari

C = Pendidikan dan pelatihan = 6 hari

D = Hari libur nasional = 19 hari

E = Ketidakhadiran kerja = 10 hari

F = waktu kerja (dalam jam) = 7 jam (*Allowence* → *ISHOMA* 25%)
= $7 - 1,75 = 5,25$ jam

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 th)} &= (312 - (12 + 6 + 19 + 10)) \times 5,25 \\ &= 265 \times 5.25 \\ &= 1.391.25 \text{ jam} \\ &= 83.475 \text{ menit} \end{aligned}$$

2. Standar beban kerja

Unit TPPRJ memiliki rata2 waktu dalam melakukan pekerjaan:

- a. Input pasien baru = 2 menit
- b. Input pasien lama = 1 menit

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata2 waktu kegiatan per pokok}}$$

Input pasien baru = 83.475 / 2 menit = 41.737.5

Input pasien lama = 83.475 / 1 menit = 83.475

3. Standar kelonggaran

Unit TPPRJ memiliki kegiatan rutin diluar pekerjaan hariannya berupa Rapat Mingguan selama 1 jam → 1 X 52 minggu = 52 jam/tahun

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

$$= 52 / 1.391.25$$

$$= 0.037 \text{ dibulatkan } 0,04$$

4. Kuantitas kegiatan pokok harian

Output kegiatan pokok harian yang dihasilkan oleh TPPRJ adalah sebagai berikut:

Pasien baru = 150

Pasien lama = 350

Kuantitas kegiatan pokok harian = Output x hari kerja 1 th

Pasien baru = 150 x 312 = 46.800

Pasien lama = 350 x 312 = 109.200

5. Kebutuhan SDM

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Kebutuhan TPPRJ Pasien Baru = (46.800/41.737,5) + 0.04 = 1,61 dibulatkan 2

Kebutuhan TPPRJ Pasien Lama = (109.200/83.475) + 0.04 = 1,35 dibulatkan 2

Metode FTE

Full Time Equivalent merupakan salah satu tools yang digunakan oleh para professional & manager untuk mengatur jam kerja karyawan menjadi lebih baik lagi (efektif & efisien). FTE diasumsikan sebagai ukuran waktu yang diperlukan untuk mengerjakan aktifitasnya secara komprehensif (full).

Pada prinsipnya pengukuran FTE itu mengikuti job description dari semua pemilik jabatan tersebut dan fokus pada jumlah jam kerja yang dikonsumsi para karyawan tersebut. Semua aktifitas yang dilakukan dicatat dan dihubungkan dengan tujuan & goal dari organisasi. Aktifitas-aktifitas yang sesuai dengan job description tersebut dihitung waktunya dan dibandingkan dengan FTE tersebut.

Contoh:

Saat ini RS X memiliki jumlah petugas analisis kelengkapan RM sebanyak 3 petugas.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil wawancara dengan petugas penerimaan berkas rekam medis kembali rata-rata per hari sebanyak 150 rekam medis.

Sedangkan jumlah pasien pulang dari tahun 2011 -2013 sebagai berikut:

| No. | Tahun | Jumlah |
|-----|--------|---------|
| 1 | 2011 | 37.850 |
| 2 | 2012 | 39.786 |
| 3. | 2013 | 39.239 |
| | Jumlah | 116.875 |

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

A = 6 hari kerja x (52 minggu) = 312 hari

B = Cuti tahunan = 12 hari

C = Pendidikan dan pelatihan = 6 hari

D = Hari libur nasional = 19 hari

E = Ketidakhadiran kerja = 10 hari

F = waktu kerja (dalam jam) = 7 jam (*Allowence* → *ISHOMA* 25%)

= $7 - 1,75 = 5,25$ jam

| |
|---|
| $\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 th)} &= (312 - (12 + 6 + 19 + 10)) \times 5,25 \\ &= 265 \times 5,25 \\ &= 1.391,25 \text{ jam} \end{aligned}$ |
|---|

2. Menetapkan baseline tahun

Baseline tahun pada kasus ini adalah median dari 3 tahun diketahui, yaitu 2012.

Selanjutnya kita dapat memperkirakan jumlah pasien pulang rawat inap pada tahun berikutnya dengan metode *least square* $\rightarrow Y = a + bx$

Y = Jumlah beban kerja

a= Besarnya beban kerja pada tahun dasar atau tahun median

b= Besarnya beban kerja setiap tahun

x= unit tahun yang dihitung berdasarkan tahun dasar

3. Mencari beban kerja per tahun

dengan menetapkan baseline pada 2012, maka x pada tahun 2012 = 0

| No. | Tahun | Y | X | Σxy | x^2 |
|--------|-------|--------|----|-------------|-------|
| 1 | 2011 | 37850 | 1 | 37850 | 1 |
| 2 | 2012 | 39786 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2013 | 39239 | -1 | -39239 | 1 |
| JUMLAH | | 116875 | 0 | -1389 | 2 |

$$a = \frac{\Sigma y}{n} \quad \text{dan} \quad b = \frac{\Sigma xy}{\Sigma x^2}$$

y = beban kerja dari tahun yang diketahui

n = jumlah data

$$\begin{aligned} a &= \frac{\Sigma y}{n} \\ &= \frac{116875}{3} \\ &= 38958 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \frac{\Sigma xy}{\Sigma x^2} \\ &= \frac{-1389}{2} \\ &= -694 \end{aligned}$$

4. Menentukan beban kerja petugas pada tahun tertentu

| Perkiraan Jumlah Pasien Pulang 2014-2015 | | |
|--|-------|----------|
| X | Tahun | Y=a+bx |
| -2 | 2014 | 40347.33 |
| -3 | 2015 | 41041.83 |

5. Menghitung target kerja

Untuk menganalisis kelengkapan RM dibutuhkan waktu 12 menit, maka target kerja per jam adalah

60 menit/12 menit = 5 rekam medis yang dapat dianalisis

6. Menghitung kebutuhan petugas pada tahun tertentu

$$FTE = \frac{\text{Jumlah beban kerja per tahun}}{(\text{Target per jam} \times \text{Jml jam kerja per tahun})}$$

$$FTE \text{ Th. 2015} = \frac{41.041,83}{(5 \text{ rm} \times 1.391,25)}$$

= 5.89 dibulatkan 6 orang

B. Penyusunan Pembiayaan dan Penganggaran Kesehatan

Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan lembaga, yang dinyatakan dalam unit moneter dan berlaku untuk jangka waktu tertentu yang akan datang. Anggaran juga dimaksudkan sebagai pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Anggaran adalah suatu pendekatan yang formal dan sistematis

dari pelaksanaan tanggung jawab manajemen didalam perencanaan koordinasi dan pengawasan (Winarno, 2013).

Anggaran dapat dinyatakan sebagai paket pernyataan perkiraan penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan akan terjadi dalam satu atau beberapa periode mendatang. Anggaran ini merupakan cerminan dari apa yang akan dilakukan oleh pemerintah, termasuk didalamnya adalah kebijakan. Karena didalam anggaran terdiri dari pos penerimaan dan pengeluaran yang berpengaruh terhadap masyarakat (Trisugiarto, 2016).

Dalam pengelolaan perusahaan, terlebih dahulu manajemen menetapkan tujuan dan sasaran, dan kemudian membuat rencana kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Dampak keuangan yang diperkirakan akan terjadi sebagai akibat dari rencana kerja tersebut, kemudian disusun dan dievaluasi melalui proses penyusunan anggaran. Pada dasarnya anggaran yang bermanfaat dan realistis tidak hanya dapat membantu mempererat kerja sama karyawan, memperjelas kebijakan dan merealisasikan rencana saja, tetapi juga dapat menciptakan keselarasan yang lebih baik dalam perusahaan dan keserasian tujuan diantara diantara para manajer dan bawahannya. (Widodo, 2012)

Biaya Kesehatan ialah besarnya dana yang harus di sediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Azrul Azwar : 1996)

Sistem pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengatur tentang besarnya alokasi dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Helda : 2011)

Sedangkan, Subsistem Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Ana Faiza : 2013)

Dari beberapa pendapat mengenai Pembiayaan Kesehatan diatas, terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sudut, yaitu :

1. Penyedia Pelayanan Kesehatan

Yang dimaksud biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan (Health Provider) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Dengan pengertian yang seperti ini tampak bahwa kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan atau pun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

2. Pemakai Jasa Pelayanan

Yang dimaksud biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan (Health Consumer) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk

dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Berbeda dengan pengertian pertama, maka biaya kesehatan di sini menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan. Dalam batas-batas tertentu, pemerintah juga turut mempersoalkannya, yakni dalam rangka terjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya.

Dari batasan biaya kesehatan yang seperti ini segera dipahami bahwa pengertian biaya kesehatan tidaklah sama antara penyedia pelayanan kesehatan (health provider) dengan pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer). Bagi penyedia pelayanan kesehatan, pengertian biaya kesehatan lebih menunjuk pada dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pengertian biaya kesehatan lebih menunjuk pada dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan upaya kesehatan. Sesuai dengan terdapatnya perbedaan pengertian yang seperti ini, tentu mudah diperkirakan bahwa besarnya dana yang dihitung sebagai biaya kesehatan tidaklah sama antara pemakai jasa pelayanan dengan penyedia pelayanan kesehatan. Besarnya dana bagi penyedia pelayanan lebih menunjuk pada seluruh biaya investasi (investment cost) serta seluruh biaya operasional (operational cost) yang harus disediakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan besarnya dana bagi pemakai jasa pelayanan lebih menunjuk pada jumlah uang yang harus dikeluarkan (out of pocket) untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Secara umum disebutkan apabila total dana yang dikeluarkan oleh seluruh pemakai jasa pelayanan, dan arena itu merupakan pemasukan bagi penyedia pelayanan kesehatan (income) adalah lebih besar daripada yang dikeluarkan oleh penyedia pelayanan kesehatan (expenses), maka berarti penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut mengalami keuntungan (profit). Tetapi apabila sebaliknya, maka berarti penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut mengalami kerugian (loss).

Perhitungan total biaya kesehatan satu negara sangat tergantung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak tersebut. Hanya saja, karena pada umumnya pihak penyedia pelayanan kesehatan terutama yang diselenggarakan oleh pihak swasta tidak ingin mengalami kerugian, dan karena itu setiap pengeluaran telah diperhitungkan terhadap jasa pelayanan yang akan diselenggarakan, maka perhitungan total biaya kesehatan akhirnya lebih banyak didasarkan pada jumlah dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa pelayanan kesehatan saja.

Di samping itu, karena di setiap negara selalu ditemukan peranan pemerintah, maka dalam memperhitungkan jumlah dana yang beredar di sektor pemerintah. Tetapi karena pada upaya kesehatan pemerintah selalu ditemukan adanya subsidi, maka cara perhitungan yang dipergunakan tidaklah sama. Total biaya kesehatan dari sektor pemerintah tidak dihitung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa, dan karena itu merupakan pendapatan (income) pemerintah, melainkan dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh pemerintah (expenses) untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Dari uraian ini menjadi jelaslah untuk dapat menghitung besarnya total biaya kesehatan yang berlaku di suatu negara, ada dua pedoman yang dipakai. Pertama, besarnya dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa pelayanan untuk sektor swasta. Kedua, besarnya dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa pelayanan kesehatan untuk sektor pemerintah. Total biaya kesehatan adalah hasil dari penjumlahan dari kedua pengeluaran tersebut.

Penyusunan Anggaran Kesehatan adalah

Tabel 2. Teknik Perencanaan dan Penggunaan Anggaran

| Sumber Pembiayaan | Teknik Perencanaan | Penggunaan Anggaran |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| Pendapatan asli daerah | Kondisi kapasitas fiskal daerah dan pemasukan retribusi | Program dan kegiatan oprasional |
| Dana alokasi umum | Formulasi DAU | Program dan administrasi kesehatan |
| Dana alokasi khusus bidang kesehatan | Tergantung dari pusat (sisa dana reboisasi) dibagi berdasarkan kapasitas fiskal daerah | Infrastruktur (fisik) kesehatan |

| | | |
|--|---|---|
| Dana bagi hasil | Tergantung dari kesediaan SDA | Program dan kegiatan (operasional dan administrasi) |
| Dana dekonsentrasi dan dana pembantuan | Tergantung dari pusat (berbasis anggaran taun sebelumnya) | Kebutuhan fisik dan infrastruktur |
| Anggaran biaya tambahan | Lobby, advokasi dan negosiasi | Kebutuhan mendesak darurat dan kejadian luar biasa |

Kriteria yang harus dipenuhi dalam penyusunan

1. Kriteria Umum

Menurut Pasal 33 PP No. 55 Tahun 2005, Kriteria umum dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang tercermin dari penerimaan umum APBD setelah dikurangi belanja Pegawai Negeri Sipil. Dalam bentuk formula, kriteria umum tersebut dapat ditunjukkan pada beberapa persamaan di bawah ini:

Dimana :

Penerimaan Umum = PAD + DAU + (DBH – DBHDR) Belanja Pegawai Daerah = Belanja PNSD

$$\text{Kemampuan Keuangan Daerah} = \text{Penerimaan Umum APBD} - \text{Belanja Pegawai Daerah}$$

PAD = Pendapatan Asli Daerah

APBD = Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

DAU = Dana Alokasi Umum

DBH = Dana Bagi Hasil

DBHDR = Dana Bagi Hasil Dana Reboisasi

PNSD = Pegawai Negeri Sipil Daerah

Kemampuan keuangan daerah dihitung melalui indeks fiskal neto (IFN) tertentu yang ditetapkan setiap tahun. Dalam tahun 2011, arah kebijakan umum DAK adalah untuk membantu daerah-daerah yang kemampuan keuangan daerahnya relatif rendah. Hal ini diterjemahkan bahwa DAK dialokasikan untuk daerah-daerah yang kemampuan keuangan daerahnya berada di bawah rata-rata nasional atau IFN-nya kurang dari 1 (satu). Dalam hal ini, rata-rata kemampuan keuangan daerah secara nasional dihitung dengan menggunakan rumus di bawah ini.

$$\text{Rata-rata Nasional Kemampuan Keuangan Daerah} = \frac{\text{Total Kemampuan Keuangan Daerah secara Nasional}}{\text{Jumlah Daerah}}$$

Selanjutnya, perhitungan IFN dilakukan dengan membagi kemampuan keuangan daerah dengan rata-rata nasional kemampuan keuangan daerah. Jika $IFN < 1$, atau dengan kata lain daerah tersebut memiliki kemampuan keuangan daerah lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nasional, maka daerah tersebut mendapatkan prioritas dalam memperoleh DAK

$$\text{IFN (Indeks Fiskal Netto)} = \frac{\text{Kemampuan Keuangan Daerah}}{\text{Rata-rata Nasional Kemampuan Keuangan Daerah}}$$

2. Kriteria Khusus

Ditetapkan dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan, dan karakteristik daerah.

- a. Aturan perundangan-undangan, untuk daerah yang termasuk dalam pengaturan otonomi khusus atau termasuk dalam 199 kabupaten tertinggal diprioritaskan mendapatkan alokasi DAK
- b. Karakteristik Daerah, daerah yang diprioritaskan mendapatkan alokasi DAK dilihat dari karakteristik daerah yang meliputi :
 - Untuk Provinsi : (1) Daerah tertinggal, (2) Daerah pesisir dan/atau kepulauan, (3) Daerah perbatasan dengan negara lain, (4) Daerah rawan bencana, (5) Daerah ketahanan pangan, (6) Daerah pariwisata
 - Untuk Kabupaten dan Kota : (1) Daerah tertinggal, (2) Daerah pesisir dan/atau kepulauan, (3) Daerah perbatasan dengan negara lain, (4) Daerah rawan bencana, (5) Daerah ketahanan pangan, (6) Daerah pariwisata

3. Kriteria Teknis

Kriteria Teknis disusun berdasarkan indikator-indikator yang dapat menggambarkan kondisi sarana dan prasarana, dan tingkat kinerja pelayanan masyarakat serta pencapaian teknis pelaksanaan kegiatan DAK di daerah. Kriteria teknis kegiatan DAK dirumuskan oleh masing-masing menteri teknis terkait,