

**MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM MENDUKUNG
TRANSFORMASI KOMPETENSI PELAYANAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MELALUI SKEMA KERJASAMA PEMERINTAH
DENGAN BADAN USAHA (KPBU): STUDI KASUS PADA SEBUAH
RSUD TIPE B DI PROVINSI BALI**

*Human Resource Management in Supporting Regional Public Hospital Service
Competency Transformation through the Government Cooperation with
Business Entity (KPBU) Scheme: A Case Study of a Type B Regional Hospital
in Bali Province*

Wayan Hari Premananda

Universitas Udayana

Email: wayanhari@unud.ac.id

Abstract

The implementation of hospital service transformation through the Public-Private Partnership (Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha/KPBU) scheme requires adequate human resource (HR) readiness as a key supporting factor in improving service competency. This study was conducted to describe the planning and management of HR required to support the transformation process of a type B Regional General Hospital (RSUD) located in Bali Province. The transformation is directed toward improving service competency from its current condition to an intermediate (*madya*) competency level, particularly in five priority service areas: Oncology, Cardiology, Neurology, Urology, and Maternal and Child Health (referred to by the Indonesian acronym KJSUIA), as part of the implementation of a KPBU project. To maintain the confidentiality of the as-yet-unpublished feasibility study document, the hospital's identity and project-specific figures are not disclosed explicitly, but are instead presented in the form of general patterns rather than raw data. This study employs a descriptive qualitative approach using document study methods. The findings indicate that HR needs calculations for this type of transformation project are generally derived from three complementary approaches: fulfillment of targeted intermediate competency standards, workload analysis (*analisis beban kerja/ABK*) based on the Decree of the Minister of Health No. 21 of 2004, and optimal utilization of existing non-medical support staff. Additional findings show that the hospital's institutional status as a Regional Public Service Agency (Badan Layanan Umum Daerah/BLUD) tends to provide structural flexibility in HR governance, supported by a clearly defined organizational structure led by a Director and several Deputy Directors. Furthermore, a number of specialist and subspecialist physician competencies are generally not yet available or are still undergoing further education (fellowship) at the pre-feasibility study stage, indicating the need for structured recruitment, continued fellowship training support, and periodic evaluation to ensure the successful implementation of such transformation efforts.

Keywords: Workload Analysis; Public-Private Partnership; Human Resource Management

Abstrak

Upaya transformasi layanan rumah sakit melalui skema Kerja Sama Pemerintah dengan

Badan Usaha (KPBU) menuntut kesiapan aspek sumber daya manusia (SDM) sebagai faktor penunjang utama dalam peningkatan mutu kompetensi pelayanan. Studi ini disusun untuk memaparkan gambaran perencanaan serta pengelolaan SDM yang dibutuhkan dalam mendukung proses transformasi pada sebuah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tipe B yang berlokasi di Provinsi Bali. Proses transformasi tersebut diarahkan pada upaya peningkatan kompetensi layanan dari kondisi yang berjalan saat ini menuju standar kompetensi tingkat madya, khususnya pada lima bidang layanan unggulan yakni Kanker, Jantung, Saraf, Uronefrologi, serta Kesehatan Ibu dan Anak (KJSUIA), sebagai bagian dari pelaksanaan proyek KPBU. Guna menjaga kerahasiaan dokumen kajian kelayakan yang sifatnya belum dipublikasikan secara resmi, nama dan identitas rumah sakit beserta angka-angka teknis proyek tidak ditampilkan secara eksplisit, melainkan disajikan dalam bentuk gambaran pola umum tanpa menyertakan data mentah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode studi dokumentasi. Berdasarkan hasil kajian, ditemukan bahwa perhitungan kebutuhan SDM pada proyek transformasi sejenis umumnya mengacu pada tiga pendekatan yang saling melengkapi satu sama lain, yaitu: pemenuhan target standar kompetensi madya, perhitungan analisis beban kerja (ABK) yang berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2004, serta optimalisasi pemanfaatan tenaga penunjang non-medis yang sudah ada. Selain itu, ditemukan pula bahwa status kelembagaan rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) umumnya memberi ruang fleksibilitas dalam pengaturan struktur SDM, yang diperkuat dengan adanya struktur organisasi yang tersusun jelas di bawah kepemimpinan seorang Direktur beserta beberapa Wakil Direktur. Di sisi lain, tercatat bahwa sejumlah tenaga dokter spesialis maupun subspesialis pada umumnya belum tersedia atau masih menempuh pendidikan lanjutan pada tahap prastudi kelayakan, sehingga dibutuhkan strategi rekrutmen yang tersusun secara sistematis, dukungan program pendidikan lanjutan (*fellowship*), serta mekanisme evaluasi berkala untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan transformasi tersebut.

Kata Kunci: Analisis Beban Kerja; Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha; Manajemen Sumber Daya Manusia

PENDAHULUAN

Tingkat kesiapan dan ketersediaan tenaga kerja, baik yang berlatar belakang kesehatan maupun non-kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan serta pencapaian visi dan misi rumah sakit (Hariri *et al.*, 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2025). Kebutuhan terhadap SDM yang kompeten menjadi semakin penting ketika rumah sakit melakukan transformasi untuk meningkatkan kompetensi pelayanan (Lim *et al.*, 2025). Peningkatan kompetensi pelayanan pada setiap level akan diikuti dengan tuntutan pemenuhan standar ketenagaan yang lebih tinggi, baik dalam hal jumlah, jenis, maupun kualifikasi tenaga yang dibutuhkan (Silviana & Dharmawan, 2019)

Studi ini mengkaji sebuah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tipe B yang dikelola oleh pemerintah kota di Provinsi Bali berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan saat ini sedang bersiap melakukan pengembangan melalui mekanisme Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU). Rencana pengembangan tersebut diarahkan pada peningkatan kompetensi pelayanan di lima area prioritas, yaitu Onkologi (Kanker), Jantung, Saraf, Uronefrologi, serta Ibu dan Anak (KJSUIA), dari kondisi kompetensi eksisting ke tingkat kompetensi madya.

Identitas rumah sakit yang menjadi objek kajian dalam artikel ini disamarkan, mengingat data utama yang digunakan bersumber dari dokumen kajian prastudi kelayakan proyek KPBU yang pada saat penulisan artikel ini belum berstatus dokumen publik. Angka dan data yang disajikan pada bagian hasil merupakan generalisasi pola yang ditemukan pada kasus yang dikaji, bukan kutipan langsung dari dokumen sumber.

Upaya peningkatan kompetensi pelayanan di rumah sakit tidak terlepas dari kebutuhan akan sarana, prasarana, serta alat kesehatan yang memadai, maupun ketersediaan SDM yang relevan dengan kebutuhan layanan yang dijalankan. Kebutuhan tersebut mencakup jumlah dokter spesialis dan subspesialis, tenaga keperawatan yang memiliki sertifikasi, serta tenaga penunjang medis lainnya. Pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga penunjang tersebut mengacu pada standar dan ketentuan yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2020. Selain itu, pemenuhan kebutuhan SDM dalam rangka transformasi rumah sakit perlu didukung oleh tata kelola kelembagaan yang sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025.

Status BLUD yang umum disandang RSUD di Indonesia memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah, dan SDM, sehingga pengelolaan SDM dapat dilakukan secara lebih responsif terhadap kebutuhan transformasi layanan, tanpa mengesampingkan prinsip akuntabilitas dan tata kelola yang baik. Sinergi antara perencanaan kebutuhan SDM berbasis kompetensi dan tata kelola kelembagaan yang mendukungnya menjadi kunci keberhasilan transformasi layanan rumah sakit. Studi ini ditujukan untuk menguraikan secara umum bagaimana perencanaan kebutuhan SDM dirancang, sekaligus bagaimana struktur tata kelola organisasi berperan dalam mendukung transformasi kompetensi pelayanan RSUD dalam konteks proyek KPBU, dengan mengangkat temuan pola dari satu kasus RSUD tipe B di Provinsi Bali sebagai Gambaran ilustratif.

METODE

Metode kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan proses perencanaan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) dan tata kelola organisasi yang mendukung transformasi kompetensi pelayanan RSUD. Studi dokumen (document study) dipilih sebagai pendekatan, dengan menelaah dokumen kajian prastudi kelayakan dari sebuah proyek Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) pada rumah sakit daerah di Provinsi Bali. Karena dokumen tersebut belum dipublikasikan secara resmi oleh pemerintah daerah yang bersangkutan, identitas rumah sakit, nama pemerintah daerah, dan data angka spesifik proyek tidak ditampilkan (dianonimkan). Sebagai gantinya, data disajikan dalam bentuk pola serta kecenderungan umum agar analisis tetap dapat dilakukan tanpa mengungkap informasi spesifik terkait. Analisis data ditempuh secara deskriptif dengan cara mengidentifikasi dan menjabarkan temuan-temuan umum,

yang selanjutnya dihubungkan dengan konsep manajemen SDM rumah sakit serta peraturan perundang-undangan nasional yang relevan.

HASIL

Analisis Kebutuhan SDM dalam Skema KPBU

Pada studi kasus ini, perhitungan kebutuhan SDM rumah sakit sepanjang masa operasional proyek KPBU ditempuh melalui tiga metode yang bersifat saling melengkapi. Metode pertama mencakup analisis pemenuhan standar SDM yang disesuaikan dengan target kompetensi pelayanan pada level madya, khususnya untuk layanan-layanan prioritas KJSUIA. Metode kedua adalah Analisis Beban Kerja (ABK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2004 tentang Ketenagaan Kesehatan, yang diterapkan untuk SDM pelayanan medis dan penunjang medis. Metode terakhir adalah pemanfaatan optimal seluruh SDM penunjang non medis yang telah tersedia di rumah sakit sebelum proyek berjalan.

Pendekatan gabungan ini digunakan karena kebutuhan SDM rumah sakit tidak dapat dihitung hanya berdasarkan satu metode. Standar kompetensi layanan menentukan jenis dan kualifikasi tenaga yang wajib tersedia agar suatu layanan dapat dinyatakan berada pada level tertentu, sedangkan analisis beban kerja menentukan jumlah tenaga yang realistis dibutuhkan berdasarkan volume pelayanan yang diproyeksikan. Sementara itu, pemanfaatan SDM non medis eksisting dilakukan agar proses transformasi tidak menimbulkan pemborosan sumber daya yang sesungguhnya sudah tersedia.

Secara umum, pola kesiapan SDM yang ditemukan pada kasus yang dikaji menunjukkan kecenderungan sebagai berikut. Pada layanan-layanan yang menuntut kompetensi subspesialis lanjut (misalnya penanganan kanker dan jantung tingkat madya), sebagian besar kualifikasi wajib berupa dokter subspesialis atau tenaga dengan sertifikasi fellowship khusus masih belum tersedia atau masih dalam proses pendidikan, sementara kualifikasi dasar setingkat dokter spesialis umum pada bidang terkait umumnya sudah tersedia dalam jumlah memadai. Pola berbeda ditemukan pada layanan yang lebih rutin dan telah lama menjadi layanan unggulan rumah sakit tipe B pada umumnya, seperti layanan ibu dan anak, di mana hampir seluruh kualifikasi wajib telah terpenuhi karena tenaga terkait memang sudah menjadi bagian dari layanan sehari-hari rumah sakit sebelum proyek KPBU direncanakan.

Dengan kata lain, kesenjangan SDM pada proyek transformasi rumah sakit cenderung terkonsentrasi pada layanan yang menuntut kompetensi paling tinggi dan paling terspesialisasi, bukan pada layanan dasar yang selama ini sudah menjadi kekuatan rumah sakit. Pola ini konsisten dengan karakteristik umum rumah sakit tipe B di daerah, yang pada dasarnya sudah memiliki fondasi tenaga spesialis dasar yang cukup kuat, namun masih terbatas pada tenaga subspesialis yang jumlahnya

memang terbatas secara nasional.

Ringkasan pola kesiapan SDM pada masing-masing layanan prioritas KJSUIA dapat dilihat pada tabel berikut:

Kategori Layanan Prioritas	Karakteristik Kualifikasi Wajib	Pola Ketersediaan Umum
Layanan dengan tuntutan subspecialis onkologi lanjut	Dokter subspecialis bedah/obstetri-ginekologi onkologi; fellowship penanganan kanker	Sebagian besar belum tersedia; kompetensi dasar (spesialis umum) tersedia
Layanan dengan tuntutan subspecialis kardiointervensi	Dokter subspecialis kardiointervensi atau fellow kardiointervensi	Belum tersedia; sebagian tenaga sedang menempuh pendidikan lanjutan
Layanan dengan tuntutan subspecialis neurointervensi/bedah vaskular saraf	Dokter fellowship neurointervensi vaskular; subspecialis bedah vaskular saraf	Sebagian sedang pendidikan; sebagian belum tersedia
Layanan dengan tuntutan subspecialis ginjal-hipertensi dan urologi	Dokter subspecialis ginjal hipertensi; dokter spesialis urologi	Sebagian besar sudah tersedia
Layanan dasar kebidanan, anak, dan kegawatdaruratan maternal-neonatal	Dokter spesialis obstetri-ginekologi, anak, anestesi; bidan/perawat tersertifikasi kegawatdaruratan maternal-neonatal	Hampir seluruhnya sudah tersedia

Sumber: diolah oleh Penulis berdasarkan Studi dokumen kajian prastudi kelayakan proyek KPBU (tidak dipublikasikan)

Struktur Organisasi dan Tata Kelola SDM

Pengelolaan SDM di RSUD berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tidak dapat dilepaskan dari status kelembagaan yang dimiliki rumah sakit tersebut. Status BLUD memberi keleluasaan dalam pengelolaan aspek keuangan, aset/barang milik daerah, maupun SDM, sehingga penyelenggaraan layanan dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan akuntabel bila dibandingkan dengan pola pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Penerapan pola pengelolaan BLUD ini mensyaratkan terpenuhinya sejumlah persyaratan, baik dari sisi substantif, teknis, maupun administratif, oleh unit pelaksana teknis daerah yang bersangkutan. Di samping itu, penyelenggaraan BLUD juga perlu ditopang oleh tata kelola yang mencakup aspek kelembagaan, prosedur kerja, pembagian fungsi, serta pengelolaan SDM secara menyeluruh.

Pada RSUD yang menjadi objek kajian, struktur organisasinya secara umum

terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang, Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan, serta Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana. Susunan struktur tersebut ditetapkan melalui peraturan kepala daerah setempat. Direktur bertanggung jawab langsung kepada kepala daerah, sementara para Wakil Direktur berada pada posisi di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur. Struktur organisasi ini juga dilengkapi dengan keberadaan Dewan Pengawas yang berfungsi sebagai unsur pengawasan atas penyelenggaraan tata kelola BLUD, sejalan dengan ketentuan yang berlaku secara nasional.

Dalam hal pengelolaan SDM, Direktur memegang kewenangan untuk mengelola sekaligus mengendalikan SDM, keuangan, dan sumber daya lain yang dimiliki rumah sakit. Kewenangan tersebut meliputi pengajuan usulan pengangkatan, pemindahan, maupun pemberhentian pegawai kepada pejabat berwenang, serta pelaksanaan pembinaan pegawai sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Adapun fungsi administrasi umum, SDM, serta pendidikan dan pelatihan, berada di bawah koordinasi Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan. Fungsi ini mencakup penyusunan rencana kegiatan administrasi umum, pengelolaan SDM, hingga penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sebagai bagian dari perencanaan strategis rumah sakit.

PEMBAHASAN

Temuan di atas menunjukkan bahwa keberhasilan transformasi kompetensi pelayanan RSUD melalui skema KPBU sangat bergantung pada sinergi antara dua hal, yaitu perencanaan kebutuhan SDM berbasis kompetensi dan tata kelola kelembagaan yang mendukungnya. Perencanaan kebutuhan SDM yang menggabungkan standar kompetensi layanan, analisis beban kerja, dan pemanfaatan SDM eksisting memungkinkan rumah sakit menyusun peta kebutuhan yang realistis, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan (*gap*) yang perlu segera ditindaklanjuti, terutama pada kualifikasi dokter subspesialis dan *fellowship* yang pada tahap prastudi kelayakan umumnya masih belum tersedia atau masih dalam proses pendidikan.

Kesenjangan tersebut menegaskan pentingnya strategi rekrutmen yang terstruktur serta dukungan pendidikan lanjutan (*fellowship* dan pendidikan subspesialis) sebagai bagian dari rencana jangka menengah, mengingat proses pendidikan dokter subspesialis membutuhkan waktu yang tidak singkat. Di sisi lain, fleksibilitas yang diberikan oleh status BLUD memungkinkan RSUD mengambil langkah-langkah strategis dalam pengelolaan SDM, seperti kerja sama dengan institusi pendidikan atau lembaga lain untuk penyediaan tenaga ahli, tanpa harus sepenuhnya terikat pada mekanisme kepegawaian daerah yang umum berlaku.

Kejelasan struktur organisasi melalui pembagian tugas dan wewenang yang tegas antara Direktur dan masing-masing Wakil Direktur mendukung efektivitas pengelolaan SDM. Pembagian tersebut memastikan setiap unit kerja memiliki tanggung jawab yang jelas dalam perencanaan, pembinaan, dan pengawasan

pegawai. Namun demikian, keberhasilan transformasi tetap membutuhkan evaluasi berkala terhadap capaian pemenuhan SDM, agar kesenjangan kompetensi yang teridentifikasi dapat dipantau penyelesaiannya secara terukur hingga rumah sakit benar-benar siap beroperasi pada level kompetensi madya sesuai target proyek KPBU.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian pada kasus yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan SDM RSUD dalam mendukung transformasi kompetensi pelayanan melalui skema KPBU cenderung dilakukan dengan menggabungkan tiga metode, yaitu pemenuhan standar kompetensi layanan yang ditargetkan, analisis beban kerja sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2004, dan pemanfaatan optimal SDM non medis yang telah tersedia. Pendekatan gabungan ini menghasilkan peta kebutuhan SDM yang realistis sekaligus mengungkap kesenjangan kompetensi, khususnya pada sejumlah kualifikasi dokter subspesialis dan fellowship yang pada tahap prastudi kelayakan umumnya masih belum tersedia atau masih dalam proses pendidikan.

Status RSUD sebagai BLUD memberikan fleksibilitas tata kelola SDM yang didukung oleh struktur organisasi dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas antara Direktur dan Wakil Direktur. Sinergi antara perencanaan kebutuhan SDM berbasis kompetensi dan fleksibilitas tata kelola kelembagaan menjadi faktor kunci yang perlu terus dijaga dan dievaluasi secara berkala, agar RSUD yang menjalankan proyek KPBU dapat mencapai target transformasi kompetensi pelayanan sesuai dengan yang direncanakan. Studi ini terbatas pada satu kasus yang bersumber dari dokumen kajian kelayakan yang belum dipublikasikan sehingga disajikan secara anonim dan tergeneralisasi; penelitian lanjutan pada beberapa kasus RSUD lain yang datanya telah bersifat publik akan memperkuat generalisasi temuan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hariri, A., Wahyuni, W., & Rochmat, A. (2025). Menghadapi transformasi digital layanan kesehatan. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 9, 3837-3845.
- Kantor Bersama KPBU. (2023). Konsultasi publik pengembangan RSUD Wangaya Kota Denpasar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-3-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman tata kelola rumah sakit: Buku 3 bidang SDM, pendidikan dan penelitian*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. <https://repository.kemkes.go.id/book/1353>



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/335214/permenkes-no-13-tahun-2025>
- Lim, H. W., Sumner, J., Ang, A., Keck, C., Chew, E. H. H., & Yip, A. W. (2025). Organizational Readiness for Change in the Era of Smart Hospital Wards: Qualitative Study of Health Care Workers' Insights. *JMIR Human Factors*, 12, e81932.
- Pemerintah Kota Denpasar. (2008). *Keputusan Wali Kota Denpasar Nomor 96 Tahun 2008 tentang penetapan RSUD Wangaya sebagai Badan Layanan Umum Daerah*.
- RSUD Wangaya Kota Denpasar. (2009). *Sejarah perubahan status RSUD Wangaya menjadi BLUD*. <https://www.rsudwangaya.denpasarkota.go.id/berita/audensidengan-dprd-kota-denpasar>
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2019). Analisis standar kompetensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1).