



BUKU SAKU

PENGUATAN SDM KESEHATAN

Di Rumah Sakit Daerah Tipe C Melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN



KELOMPOK LKP AKK 06

BUKU SAKU

Kelompok LKP AKK 06

PENGUATAN SDM KESEHATAN

**Di Rumah Sakit Daerah Tipe C
Melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN**



Penerbit Cahaya Teratai, Malang, 2025

PENGUATAN SDM KESEHATAN :

Di Rumah Sakit Daerah Tipe C Melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN

Kelompok LKP AKK 06

Penulis :

- Fhidiana Sari
- Husnida Putriyana Hutabarat
- Jihan Mawaddah Pane
- Mutia Friska
- Putri Adinda Ramadhani
- Wulan Dwi Citra Sari

Dosen Pembimbing Lapangan:

- Romiza Arika, S.Tr.Gz., M.Gz

Terbit Pertama, Oktober 2025

v + 25 halaman; 176 x 250 mm

QRCBN : 62-4121-2378-954



QRCBN : 62-4121-2378-954

Website : www.cahayateratai.com

Email : cahayaterataipublishing@gmail.com

Instagram : [@cahayaterataipublishing](https://www.instagram.com/cahayaterataipublishing)

TikTok : [@cahayaterataipublishing](https://www.tiktok.com/@cahayaterataipublishing)

WhatsApp : +62 851-2635-5930

Diterbitkan pertama kali oleh: CV Cahaya Teratai Publishing, 2025

Jalan Tirtosari, Perumahan Inside Blok A4, Dusun Klandungan, Desa Landungsari, Kecamatan Dau,
Kabupaten Malang, Jawa Timur 65151.

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit maupun penulis. Isi di luar tanggung jawab penerbit.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

Pasal 72 Ketentuan Pidana (Sanksi Pelanggaran):

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan, atau memberikan izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku saku “Penguatan SDM Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN Berdasarkan Perwal No.17 Tahun 2025” ini dapat disusun dengan baik. Buku saku ini disusun oleh mahasiswa Latihan Kerja Peminatan (LKP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UIN SU) sebagai bentuk kontribusi dan kepedulian terhadap pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya di lingkungan rumah sakit daerah.

Penyusunan buku saku ini bertujuan untuk memberikan informasi singkat, jelas, dan mudah dipahami mengenai kebijakan rekrutmen non ASN di rumah sakit daerah, serta bagaimana kebijakan tersebut berperan dalam memperkuat kapasitas dan kualitas SDM kesehatan. Diharapkan buku ini dapat menjadi panduan praktis dan bahan pengetahuan bagi tenaga kesehatan, pengelola rumah sakit, maupun masyarakat yang ingin memahami pentingnya kebijakan penguatan SDM dalam mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku saku ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga buku saku ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkecimpung dalam dunia kesehatan dan menjadi langkah kecil menuju peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, 18 Oktober 2025

Mahasiswa LKP
UIN Sumatera Utara

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Buku Saku.....	2
C. Manfaat Buku Saku.....	2
D. Dasar Hukum.....	3
BAB II Kerangka Konsep SDM Kesehatan.....	4
A. Pengertian dan Komponen SDM Kesehatan....	4
B. Peran SDM Kesehatan dalam Pelayanan RS....	5
C. Standar Kebutuhan SDM Kesehatan.....	6
D. Kondisi dan Tantangan Kekurangan Dokter di RSUD.....	7
E. Dampak Kekurangan SDM terhadap Mutu Pelayanan.....	7
BAB III Kebijakan Rekrutmen Non ASN.....	8
A. Pengertian dan Karakteristik Tenaga Non ASN.....	8
B. Ketentuan Perwal Kota Medan No. 17 Tahun 2025.....	9

C. Prinsip dan Mekanisme Rekrutmen Non ASN di Lingkungan Pemerintah Daerah.....	10
D. Peran Badan Kepegawaian Daerah dan Manajemen SDM Rumah Sakit.....	11
BAB IV Strategi Penguatan SDM Kesehatan di RSUD.....	12
A. Perencanaan Penambahan Dokter Melalui Rekrutmen Non ASN.....	12
B. Optimalisasi Tenaga Ahli Daya untuk Pelayanan Kesehatan.....	14
C. Peningkatan Kompetensi dan Kesejahteraan SDM Kesehatan.....	16
D. Pengawasan, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Non ASN.....	18
Perwal Kota Medan No 17 Tahun 2025.....	21
BAB V Penutup.....	23
Daftar Pustaka.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSD) Tipe C memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan berjenjang di Indonesia. Sebagai rumah sakit tingkat menengah, RSD Tipe C menjadi penghubung antara puskesmas dengan rumah sakit tipe B dan A. Dengan kapasitas 100–200 tempat tidur serta layanan spesialis dasar seperti penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan, dan kandungan, rumah sakit tipe ini berfungsi memastikan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat.

Namun, banyak RSD Tipe C masih menghadapi kendala sumber daya manusia, seperti keterbatasan tenaga ASN, ketimpangan beban kerja, dan kebutuhan tenaga ahli yang belum terpenuhi. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah daerah menetapkan Peraturan Wali Kota Nomor 17 Tahun 2025 sebagai dasar hukum rekrutmen tenaga Non ASN di rumah sakit daerah. Kebijakan ini diharapkan dapat memperkuat SDM kesehatan melalui proses rekrutmen yang profesional dan sesuai kebutuhan, sehingga kualitas pelayanan meningkat dan tujuan utama penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

B. Tujuan Buku Saku

1. Memberikan pemahaman tentang konsep penguatan SDM kesehatan melalui mekanisme rekrutmen Non ASN.
2. Menjelaskan isi dan implementasi Perwal No.17 Tahun 2025 di lingkungan rumah sakit daerah.
3. Menjadi panduan praktis bagi manajemen rumah sakit dan petugas kepegawaian dalam proses rekrutmen dan pengelolaan tenaga Non ASN.

C. Manfaat Buku Saku

1. Bagi Rumah Sakit: Sebagai acuan dalam merancang dan melaksanakan proses rekrutmen tenaga Non ASN sesuai regulasi.
2. Bagi Pemerintah Daerah: Mendukung penataan SDM agar sesuai kebutuhan pelayanan dan kapasitas anggaran daerah.
3. Bagi Tenaga Non ASN: Memberikan kejelasan tentang hak, kewajiban, dan mekanisme kerja di lingkungan rumah sakit daerah.
4. Bagi Masyarakat: Mendorong peningkatan mutu layanan kesehatan melalui tenaga yang profesional dan terampil.

Buku saku ini diharapkan menjadi media edukatif dan praktis bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penguatan SDM kesehatan, khususnya dalam konteks rumah sakit daerah tipe C di Kota Medan.

D. Dasar Hukum

Pelaksanaan kebijakan penguatan SDM kesehatan berbasis rekrutmen Non ASN didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan berikut:

1. Peraturan Wali Kota Medan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Tata Cara Pengadaan dan Pengelolaan Tenaga Non ASN di Lingkungan Pemerintah Kota Medan.
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Permenpan RB Nomor 49 Tahun 2023 tentang Penataan Tenaga Non ASN di Lingkungan Instansi Pemerintah
4. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

BAB II

KERANGKA KONSEP SDM KESEHATAN

A. Pengertian dan Komponen SDM Kesehatan

Berdasarkan World Health Organization (WHO), Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan. Mereka terdiri atas orang-orang yang memberikan pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, manajemen, serta tenaga dukungan seperti bagian keuangan, sopir ambulance dan lainnya.

Definisi lain dari tenaga kesehatan ini ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya dibidang kesehatan

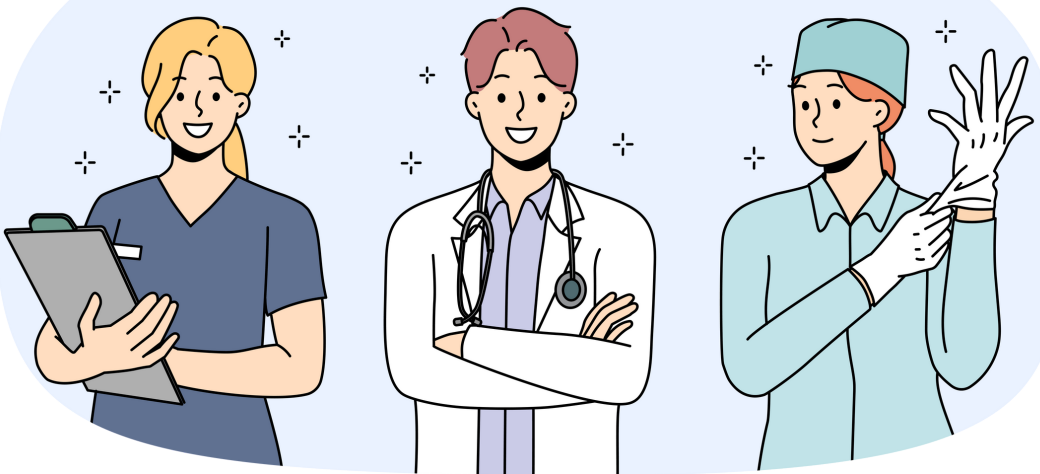
komponen Utama dari SDM Kesehatan meliputi:

1. Perencanaan SDM Kesehatan
2. Pendidikan dan Pelatihan
3. Pengadaan dan Penempatan
4. Pemanfaatan atau Pendayagunaan sesuai Kebutuhan
5. Pengembangan dan Pemberdayaan Karir
6. Monitoring dan Evaluasi Kinerja

B. Peran SDM Kesehatan dalam Pelayanan RS

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan, khususnya dokter, memegang peran yang sangat strategis dalam sistem pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Dokter bukan hanya pelaksana layanan medis, tetapi juga aktor utama dalam menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan pencapaian tujuan strategis rumah sakit. Dalam konteks pelayanan kesehatan daerah, dokter berfungsi sebagai tulang punggung yang menentukan arah dan keberhasilan penyelenggaraan pelayanan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Peran strategis dokter di rumah sakit daerah tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga dalam perencanaan, pengembangan, dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan. Dokter terlibat aktif dalam sistem manajemen mutu rumah sakit melalui kegiatan audit medis, pengembangan standar prosedur operasional (SPO), serta inovasi pelayanan berbasis teknologi kesehatan.



C. Standar Kebutuhan SDM Kesehatan

Berikut tabel Standar Kebutuhan Dokter di RSUD Kelas C

Kategori Tenaga Medis	Jenis Dokter/ Spesialis	Jumlah Minimal	Keterangan	Sumber Regulasi
Dokter Umum	Dokter Umum	8-10 Orang	Menangani Pelayanan Medis Dasar	Permenkes No. 56 Tahun 2014
Dokter Gigi Umum	Dokter Gigi	2 Orang	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	Permenkes No. 56 Tahun 2014
Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2 Orang	Menangani Kasus Penyakit Kronis	Permenkes No. 340 Tahun 2010
Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Bedah	2 Orang	Menangani Kasus Bedah Umum dan Emergensi	Permenkes No. 340 Tahun 2010
Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Anak	2 Orang	Melayani Kesehatan Anak & Balita	Permenkes No. 340 Tahun 2010
Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi	2 Orang	Melayani Kehamilan, Persalinan dan Kesehatan Reproduksi Wanita	Permenkes No. 340 Tahun 2010
Spesialis Penunjang Medik	Dokter Spesialis Radiologi	1 Orang	Pemeriksaan Pencitraan (X-ray, CT-scan, USG)	Permenkes No. 56 Tahun 2014
Spesialis Penunjang Medik	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1 Orang	Analisis Hasil Laboratorium & Pemeriks Klinis	Permenkes No. 56 Tahun 2014
Spesialis Penunjang Medik	Dokter Spesialis Anestesi	1 Orang	Pelayanan Pembiusan & Manajemen nyeri di Kamar Operasi	Permenkes No. 56 Tahun 2014
Spesialis Lain (Opsional)	Dokter Spesialis Mata	1 Orang	Pelayanan Mata & Penglihatan Dasar	Estimasi SDM RS Ditjen Nakes
Spesialis Lain (Opsional)	Dokter Spesialis THT	1 Orang	Menangani Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan	Estimasi SDM RS Ditjen Nakes
Spesialis Lain (Opsional)	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1 Orang	Pelayanan Kulit & Penyakit IMS	Estimasi SDM RS Ditjen Nakes
Spesialis Lain (Opsional)	Dokter Spesialis Saraf	1 Orang	Menangani Kasus Neurologi Dasar	Estimasi SDM RS Ditjen Nakes
Dokter Subspesialis / Konsulen	Dokter Subspesialis (Kardiologi, Gastroentero, dll)	Sesuai Kebutuhan	Berdasarkan Hasil ABK dan Kapasitas RS	Permenkes No. 33 Tahun 2015
Dokter Manajemen RS	Dokter Kepala RS/Direktur RS	1 Orang	Pimpinan Pelayanan dan Kebijakan Klinis	Permenkes No. 340 Tahun 2010
Total Perkiraan Minimal Dokter	—	20-28 Orang	Jumlah Minimal Untuk Menjalankan Pelayanan di RSUD Kelas C	Estimasi SDM RS Ditjen Nakes

D. kondisi dan Tantangan Kekurangan Dokter di RSUD

Khusus pada rumah sakit daerah tipe C, kondisi kekurangan dokter menjadi semakin kompleks karena rumah sakit tipe ini berperan sebagai fasilitas rujukan tingkat menengah yang membutuhkan keberadaan dokter spesialis dasar seperti penyakit dalam, anak, bedah, dan kebidanan. Namun, banyak dokter enggan bertugas di daerah karena keterbatasan sarana pendukung medis, beban kerja tinggi, serta ketidakpastian karier dalam status Non ASN. Selain itu, keterlambatan insentif daerah dan kurangnya program pelatihan lanjutan turut memperburuk kondisi ini. Tantangan lainnya adalah tingginya angka rotasi dokter akibat tawaran kerja yang lebih baik di kota besar, yang menyebabkan pelayanan di rumah sakit tipe C menjadi tidak optimal dan berdampak langsung terhadap kualitas layanan kesehatan masyarakat di daerah.

E. Dampak Kekurangan SDM Terhadap Mutu Pelayanan

Kekurangan SDM kesehatan di RSUD berdampak langsung pada penurunan mutu pelayanan karena beban kerja tenaga medis meningkat, waktu tunggu pasien menjadi lebih lama, serta risiko kesalahan medis bertambah. Kondisi ini juga menghambat penerapan standar keselamatan pasien dan menurunkan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan SDM menyebabkan koordinasi antarunit menjadi kurang efektif dan menghambat pelaksanaan program peningkatan mutu di rumah sakit.

BAB III

KEBIJAKAN REKRUTMEN NON ASN

A. Pengertian dan Karakteristik Tenaga Non ASN

Tenaga Non ASN adalah pegawai yang bekerja di instansi pemerintah, termasuk rumah sakit daerah, berdasarkan perjanjian kerja dengan jangka waktu tertentu dan tidak berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau PPPK. Mereka direkrut untuk membantu pelaksanaan tugas pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan, yang memerlukan tenaga profesional dengan jumlah yang cukup.

Karakteristik Tenaga Non ASN Meliputi

1. Status kontrak kerja: Dipekerjakan dengan perjanjian waktu tertentu (biasanya satu tahun, dapat diperpanjang).
2. Sumber pendanaan: Dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
3. Tidak memiliki status ASN: Tidak mendapatkan hak pensiun, namun tetap mendapat perlindungan kerja sesuai ketentuan.
4. Fleksibilitas: Dapat disesuaikan dengan kebutuhan formasi tenaga kesehatan di rumah sakit.
5. Profesionalitas: Tetap wajib mematuhi standar profesi, kode etik, dan peraturan internal rumah sakit.

B. Ketentuan Perwal Kota Medan No. 17 Tahun 2025

Pasal 8 dari Perwal No.17 Tahun 2025 mengatur tentang mekanisme rekrutmen tenaga Non ASN, dengan pokok-pokok sebagai berikut:

1. Analisis kebutuhan SDM: Setiap perangkat daerah, termasuk rumah sakit, wajib menyusun rencana kebutuhan tenaga Non ASN berdasarkan beban kerja dan kebutuhan pelayanan.
2. Proses seleksi: Dilakukan secara transparan melalui seleksi administrasi dan uji kompetensi sesuai kualifikasi jabatan.
3. Penetapan hasil seleksi: Ditentukan oleh Kepala Daerah berdasarkan rekomendasi Kepala Perangkat Daerah dan Badan Kepegawaian Daerah (BKD).
4. Perjanjian kerja: Ditandatangani oleh pimpinan unit kerja dengan jangka waktu tertentu dan dapat diperpanjang setelah evaluasi.

Implementasi di Rumah Sakit Daerah Tipe C:

1. Rekrutmen difokuskan pada pemenuhan tenaga kesehatan seperti dokter umum, perawat, bidan, apoteker, analis laboratorium, dan tenaga administrasi kesehatan.
2. Setiap rekrutmen harus memperhatikan kompetensi dan standar pelayanan rumah sakit.
3. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai kinerja tenaga Non ASN dan kebutuhan perpanjangan kontrak.

C. Prinsip dan Mekanisme Rekrutmen Non ASN di Lingkungan Pemerintah Daerah

Prinsip-prinsip Rekrutmen:

1. **Transparansi:** Proses dilakukan secara terbuka agar publik dapat mengakses informasi lowongan.
2. **Objektivitas:** Penilaian calon pegawai didasarkan pada kompetensi dan hasil seleksi, bukan kedekatan pribadi.
3. **Akuntabilitas:** Semua tahapan dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan hukum.
4. **Efisiensi:** Rekrutmen dilakukan sesuai kebutuhan nyata dan kapasitas anggaran daerah.
5. **Keadilan:** Memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh warga yang memenuhi syarat.

Mekanisme Rekrutmen:

1. Perencanaan kebutuhan tenaga kerja.
2. Penyusunan formasi jabatan dan kualifikasi pendidikan.
3. Pengumuman lowongan secara terbuka.
4. Seleksi administrasi dan kompetensi.
5. Wawancara dan penilaian kelayakan.
6. Penetapan hasil seleksi oleh pejabat berwenang.
7. Penandatanganan kontrak kerja.
8. Orientasi dan penempatan kerja di unit pelayanan.

D. Peran Badan Kepegawaian Daerah dan Manajemen SDM Rumah Sakit

Peran Badan Kepegawaian Daerah:

1. Menyusun kebijakan umum dan pedoman teknis rekrutmen Non ASN di seluruh perangkat daerah.
2. Melakukan validasi kebutuhan formasi yang diajukan rumah sakit.
3. Menyelenggarakan seleksi dan mengesahkan hasilnya.
4. Melakukan pengawasan serta evaluasi terhadap pelaksanaan rekrutmen.
5. Memberikan pembinaan dan pelaporan kepada Kepala Daerah.

Peran Manajemen SDM Rumah Sakit:

1. Melakukan analisis jabatan dan beban kerja di setiap unit pelayanan kesehatan.
2. Mengidentifikasi kebutuhan tenaga Non ASN berdasarkan prioritas pelayanan.
3. Melaksanakan proses seleksi dan wawancara sesuai ketentuan.
4. Menyusun kontrak kerja dan melaksanakan pembinaan kinerja pegawai.
5. Melakukan evaluasi kinerja serta rekomendasi perpanjangan atau pemberhentian kontrak.

BAB IV

STRATEGI PENGUATAN SDM KESEHATAN DI RSUD

A. Perencanaan Penambahan Dokter Melalui Rekrutmen Non ASN

Perencanaan penambahan dokter melalui rekrutmen non-ASN di RSUD dilakukan untuk mengatasi kekurangan tenaga medis akibat terbatasnya formasi ASN. Langkah ini bertujuan menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan serta pemerataan tenaga dokter di seluruh unit layanan. Proses perencanaan dimulai dengan analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja, jumlah kunjungan pasien, dan jenis pelayanan. Hasil analisis tersebut menjadi dasar penyusunan formasi rekrutmen yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan rumah sakit, terutama bagi RSUD yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) agar memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan SDM.

Rekrutmen non-ASN di RSUD dilaksanakan melalui mekanisme kontrak kerja dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi, serta legalitas praktik seperti STR dan SIP. Proses seleksi harus transparan dan objektif agar tenaga yang direkrut memenuhi standar profesionalisme dan mutu layanan. Penempatan dokter non-ASN menjadi strategi efektif untuk menutup kekosongan tenaga medis di daerah, sekaligus mendukung transformasi sistem kesehatan nasional yang berorientasi pada akses dan mutu pelayanan.

Perencanaan penambahan dokter melalui rekrutmen non-ASN di RSUD dilakukan berdasarkan **Permenkes No. 33 Tahun 2019** tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan. Langkahnya dimulai dengan analisis kebutuhan tenaga kesehatan melalui metode workload analysis (ABK) untuk mengetahui kekurangan dokter. Hasil analisis tersebut menjadi dasar penyusunan rencana kebutuhan dan formasi yang diajukan ke pemerintah daerah atau dibiayai melalui mekanisme BLUD.

Selanjutnya dilakukan perencanaan rekrutmen non-ASN dengan menyiapkan kriteria kompetensi, standar kualifikasi, dan mekanisme seleksi transparan sesuai **Permenkes No. 33 Tahun 2019 Pasal 10-12**. RSUD dapat merekrut tenaga dokter kontrak atau PPPK melalui pengumuman terbuka, seleksi administrasi, uji kompetensi, dan penandatanganan perjanjian kerja. Tahapan ini bertujuan memastikan tenaga dokter yang direkrut memenuhi standar pelayanan medis dan mendukung pemerataan tenaga kesehatan.

B. Optimalisasi Tenaga Ahli Daya untuk Pelayanan Kesehatan

Langkah optimalisasi tenaga alih daya (outsourcing) untuk pelayanan kesehatan di RSUD dilakukan dengan beberapa tahapan strategis.

1. Melakukan analisis kebutuhan fungsi untuk menentukan layanan non-medis yang dapat dialihdayakan seperti kebersihan, keamanan, dan laundry agar efisiensi tercapai tanpa mengganggu pelayanan inti.
2. Menetapkan kriteria seleksi vendor yang kompeten dengan standar mutu dan pengalaman di sektor kesehatan. Ketiga, menyusun kontrak kerja yang memuat indikator kinerja (KPI), sistem evaluasi berkala, dan mekanisme sanksi atau penghargaan bagi mitra kerja.
3. Membentuk tim pengawasan internal untuk memantau kualitas layanan dan kepatuhan vendor terhadap standar keselamatan pasien.
4. Melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil audit kinerja, keluhan pengguna, serta efektivitas biaya agar alih daya benar-benar mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD.

Keberhasilan pelaksanaan outsourcing di RSUD juga ditentukan oleh keterlibatan aktif manajemen rumah sakit dalam proses komunikasi dan koordinasi dengan pihak ketiga. Transparansi dalam pengelolaan kontrak, keterbukaan terhadap umpan balik dari tenaga alih daya, serta pelatihan orientasi mengenai standar keselamatan pasien dan etika kerja menjadi faktor penting untuk menjaga kualitas layanan. Selain itu, integrasi sistem informasi manajemen antara RSUD dan penyedia jasa membantu mempercepat pelaporan, pemantauan, serta pengambilan keputusan berbasis data. Dengan demikian, alih daya bukan hanya sekadar strategi penghematan biaya, tetapi juga instrumen peningkatan profesionalisme dan mutu pelayanan penunjang di rumah sakit.

C. Peningkatan Kompetensi dan Kesejahteraan SDM Kesehatan

1 Identifikasi Kebutuhan Kompetensi

Dilakukan melalui analisis beban kerja dan peran tenaga kesehatan untuk menentukan area peningkatan kemampuan yang dibutuhkan.

2 Perencanaan Program Pelatihan

Disusun secara sistematis melalui kurikulum, jadwal, dan target kompetensi untuk setiap jenis tenaga kesehatan

3 Pelaksanaan Pelatihan Berkelanjutan

Dilakukan melalui seminar, workshop, pelatihan daring, dan coaching agar keterampilan terus diperbarui sesuai perkembangan teknologi

4 Evaluasi Hasil Pelatihan

Dilakukan melalui pre-test dan post-test serta sertifikasi untuk memastikan peningkatan mutu dan kompetensi tenaga kesehatan

5 Peningkatan Kesejahteraan Finansial

Dilakukan melalui sistem remunerasi dan insentif berbasis

6 Kinerja yang adil dan proporsional

Peningkatan Kesejahteraan Non-Finansial

Mencakup fasilitas kerja yang layak, lingkungan kerja kondusif, serta kesempatan promosi dan pengembangan karier

7 Pemerataan Distribusi SDM Kesehatan

Dilakukan dengan pemberian insentif khusus dan dukungan bagi Tenaga Kesehatan di daerah terpencil

8 Pemeliharaan kesejahteraan Berkelanjutan

dilakukan melalui program kesehatan pegawai, survei kepuasan kerja, dan dukungan psikologis secara berkala



D. Pengawasan, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Non- ASN

Pengawasan Kinerja Non- ASN meliputi:

1. Penetapan kerangka kerja pengawasan internal (misalnya melalui unit SPI / pengendalian internal) untuk memastikan proses pelayanan, administrasi dan kepegawaian non-ASN berjalan sesuai standar.
2. Pelaksanaan monitoring rutin atas pelaksanaan tugas non-ASN, kepatuhan terhadap SOP, etika kerja, dan pemanfaatan sumber daya.
3. Penanganan temuan pengawasan (misalnya ketidaksesuaian, pelanggaran, ataupun kinerja yang kurang) dengan tindakan korektif: klarifikasi, pembinaan maupun rekomendasi perbaikan.
4. Pelaporan hasil pengawasan secara periodik ke pimpinan rumah sakit guna pengambilan keputusan strategis tentang SDM non-ASN.

Evaluasi Kinerja Non ASN meliputi:

1. Penentuan indikator kinerja utama (Key Performance Indicators) untuk pegawai non-ASN yang bersifat terukur dan relevan dengan tugas-fungsi mereka (misalnya kehadiran, produktivitas, mutu pelayanan, kepuasan internal).
2. Pengumpulan data secara berkala (misalnya setiap semester atau tiap tahun) untuk menilai pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan.
3. Analisis hasil evaluasi: mengidentifikasi area yang memerlukan peningkatan, kesempatan pengembangan kompetensi, serta hambatan dalam pelaksanaan tugas.
4. Pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar perencanaan pengembangan SDM, pelatihan, reward & punishment, serta penyesuaian kebijakan internal.

Penilaian Kinerja Non ASN meliputi:

1. Penyusunan formulir atau instrumen penilaian yang jelas, adil dan transparan untuk non-ASN (termasuk aspek kompetensi, perilaku, hasil kerja, kedisiplinan).
2. Penilaian dilakukan oleh atasan langsung atau kepala unit tempat pegawai non-ASN bertugas, dengan proses yang objektif dan berbasis bukti (misalnya laporan aktivitas, hasil layanan).
3. Hasil penilaian digunakan sebagai bahan keputusan: perpanjangan kontrak/non-ASN, kenaikan remunerasi, penghargaan, ataupun pembinaan untuk perbaikan.
4. Penyampaian umpan balik (feedback) kepada pegawai non-ASN mengenai hasil penilaian dan rencana pengembangan yang disepakati bersama.



PERWAL KOTA MEDAN NO 17 TAHUN 2025

Isi dari BAB IV: Pengisian Formasi Tenaga Ahli Daya pada Pasal 8, yaitu:

(1) Dalam rangka pengisian tenaga alih daya Perusahaan Alih Daya wajib merekrut tenaga Non ASN aktif atau Tenaga Alih Daya (outsourcing) pada Pemerintah Kota Medan.

(2) Tenaga Non ASN aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga Non ASN yang masih aktif bekerja s.d. 31 Desember 2024 pada pemerintah kota Medan dan tidak mengikuti seleksi Calon ASN formasi Tahun 2024.

(3) Tenaga Alih Daya (outsourcing) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga Alih Daya (outsourcing) yang masih aktif bekerja Pada Pemerintah Kota Medan sampai dengan Peraturan Wali Kota ini Diundangkan

(4) Data tenaga Non ASN aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan oleh Badan Kepegawaian Daerah dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Medan.

(5) Kepala Perangkat Daerah yang menggunakan Tenaga Alih Daya (outsourcing) wajib menyampaikan Data tenaga Alih Daya (outsourcing) sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) kepada Perusahaan Alih Daya..

PERWAL KOTA MEDAN NO 17 TAHUN 2025

(6) Dalam rangka pengisian Tenaga Alih Daya pada Perangkat Daerah wajib memprioritaskan Tenaga Non ASN Aktif atau Tenaga Alih Daya (outsourcing) Pada Perangkat Daerah tersebut.

(7) Dalam hal pengisian Tenaga Alih Daya sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) belum terpenuhi dari Tenaga Non ASN Aktif atau Tenaga Alih Daya (outsourcing) Pada Perangkat Daerah tersebut, maka Tenaga Alih Daya dapat diisi oleh Tenaga Non ASN aktif sebagaimana dimaksud pada Ayat (4).

(8) Apabila Dalam Pemenuhan kebutuhan Tenaga Alih Daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum terpenuhi, maka Perusahaan Alih Daya dapat merekrut tenaga alih daya diluar data sebagaimana dimaksud Pada ayat (4) sesuai kompetensinya.

BAB V

PENUTUP

Dalam buku saku Penguatan SDM Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Type C melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN Berdasarkan Perwal No. 17 Tahun 2025 ini disajikan berbagai informasi mengenai perencanaan, rekrutmen, serta penguatan tenaga kesehatan Non ASN di rumah sakit daerah.

Buku saku ini diharapkan menjadi rujukan bagi pihak-pihak yang memerlukan informasi terkait kebijakan dan strategi penguatan SDM kesehatan khususnya melalui mekanisme rekrutmen Non ASN di tingkat daerah.

Dengan memperhatikan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan di lapangan, serta menyesuaikan dengan perkembangan regulasi dan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka buku saku ini dapat direvisi dan disempurnakan sesuai dengan keperluan di masa mendatang

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunannya. Semoga buku saku ini bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kepegawaian Negara (BKN). (2024). Pedoman Manajemen SDM Non ASN di Lingkungan Pemerintah Daerah.
- Kementerian PANRB. (2023). Permenpan RB Nomor 49 Tahun 2023 tentang Penataan Tenaga Non ASN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Khosravizadeh, O., Maleki, A., Ahadinezhad, B., Shahsavari, S., Amerzadeh, M., & Tazekand, N. M. (2022). Developing decision model for the outsourcing of medical service delivery in the public hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 135.
- Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis pengembangan sumber daya manusia tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP). *Jurnal Surya Medika*, 11(2), 132–144.
- Mirino, D. H., Rumayar, A. A., & Ratag, B. T. (2021). Gambaran Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas Sausapor Kabupaten Tambrauw Provinsi Papua Barat. KESMAS: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(1).
- Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).
- Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Pemerintah Kota Medan. (2025). Peraturan Wali Kota Medan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Tata Cara Pengadaan dan Pengelolaan Tenaga Non ASN di Lingkungan Pemerintah Kota Medan.

Pratiwi, H. S., Riyadi, F. A., & Susanti, A. S. (2021). Analisis Proses Rekrutmen Pegawai Blu Non Pns Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Di Rumah Sakit X. *Menara Medika*, 4(1)

Rahmawati, D., & Sakapurnama, E. (2023). Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia Melalui Rekrutmen PPPK di Kementerian Kesehatan. *Cakrawala Repositori IMWI*, 6(2), 969-980.

Rusli, A., Alfitri, A., & Putra, R. (2022). Strategies of Human Resources Development at Dr.(HC) Ir. Soekarno Public Hospital Bangka Belitung. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 1(4), 301-318.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.

Wekadigunawan, C. S. P. (2020). Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan (KSM 122) Modul 3: Konsep Perencanaan Sumber Daya pada Kegiatan/Program Kesehatan. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*.

BUKU SAKU

PENGUATAN SDM KESEHATAN

Di Rumah Sakit Daerah Tipe C
Melalui Kebijakan Rekrutmen Non ASN

Buku saku ini merupakan panduan praktis yang memberikan pemahaman singkat, jelas, dan mudah tentang kebijakan rekrutmen tenaga Non ASN dalam penguatan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit daerah tipe C. Disusun oleh mahasiswa Latihan Kerja Peminatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara, buku ini mengupas dasar hukum, mekanisme rekrutmen, tantangan kekurangan tenaga medis, serta strategi penguatan SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat secara efektif dan profesional. Buku ini diharapkan menjadi referensi penting bagi tenaga kesehatan, pengelola rumah sakit, dan masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan yang optimal melalui penataan SDM yang tepat dan transparan.

• • •
• • •
• • •
• • •
• • •
• • •
• • •
• • •



CAHAYA TERATAI
PUBLISHING

🌐 cahayateratai.com
✉ cahayaterataipublishing@gmail.com
📷 @cahayaterataipublishing
🎵 @cahayaterataipublishing



62-4121-2378-954

