



SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU

Nomor: 05/STIKES-HTP/II/2022/0172

Tentang

PENETAPAN DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH  
PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU SEMESTER GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- MEMBACA : Statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.
- MENIMBANG : a. Bahwa dalam rangka tertib administrasi dan keuangan proses pembelajaran pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru dirasa perlu mengatur nama dosen, bidang studi yang diajarkan dan ruang kelas pembelajaran.  
b. Bahwa penetapan dosen pengampu mata kuliah sesuai keahliannya pada semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 perlu diatur dengan surat keputusan.
- MENGINGAT : a. Undang – undang No.20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional  
b. Undang – undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi  
c. Peraturan Pemerintah No 60 tahun 1999 tentang pendidikan Nasional  
d. Peraturan Pemerintah No : 19 Tahun 2005 tentang standar Nasional Perguruan Tinggi  
e. Permenristek Dikti No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
f. Permendikbud No.73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNI di Perguruan Tinggi  
g. Keputusan mendiknas RI No : 226/D/O/2002 tentang pemberian izin penyelenggara Program Studi dan Pendirian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru diselenggarakan oleh Yayasan Hang Tuah Pekanbaru.  
h. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor :501/D/T/2009 Tanggal 6 April 2009 tentang izin penyelenggaraan Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat pada STIKes Hang Tuah Pekanbaru.  
i. Surat keputusan: 002/YHT/PB/VI/2021 pada tanggal 17 juni 2021 tentang penetapan dan penunjukan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)Hang Tuah Pekanbaru.
- MEMUTUSKAN
- MENETAPKAN PERTAMA : Menetapkan nama dosen pengampu mata kuliah sesuai keahliannya yang mengajar pada program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 sebagai termuat dalam keputusan ini.
- KEDUA : Tugas Pokok dan Fungsi dosen pengampu mata kuliah dalam keputusan ini meliputi:mengajar, membimbing, mengevaluasi proses pembelajaran sesuai materi yang diajarkan.
- KETIGA : Dosen pengampu mata kuliah bertanggung jawab kepada Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- KEEMPAT : Besar Honorium mengajar, uang transport para dosen tetap dan tidak tetap disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- KELIMA : Segala Biaya yang berhubungan dengan keputusan ini dibebankan pada mata anggaran STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022.
- KEENAM : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dan kesalahan dalam penetapan ini akan ditinjau dan diubah kembali sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU  
PADA TANGGAL : 21 FEBRUARI 2022  
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU



H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes  
No Reg 10306114265

Tembusan Kepada Yth :

1. BPH Yayasan Hang Tuah Pekanbaru
2. Ketua Yayasan Hang Tuah Pekanbaru
3. Wakil Ketua I, II, III STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
4. Ketua Program Studi Magister Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru
5. Bendahara Yayasan Hang Tuah Pekanbaru
6. Bendahara STIKes Hang Tuah Pekanbaru
7. Mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya
8. Arsip



Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
 Nomor : 05/STIKes-HTP/II/2022/0172  
 Tanggal : 21 Februari 2022  
 Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Magister Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022

**Dosen Pengampu Mata Kuliah Semester II**

| No. | Nama Mata Kuliah                 | Nama Mata Kuliah                           | Kode MK | SKS | Semester | Peminatan                       |
|-----|----------------------------------|--|---------|-----|----------|---------------------------------|
| 1   | Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes   | Ekonomi Kesehatan                          | PP207   | 2   | II       | AKK A                           |
|     |                                  | Analisis Kebijakan Pangan dan Gizi Lanjut  | PP235   | 2   | II       | Gizi                            |
|     |                                  | Metode Penelitian Kualitatif               | WP209   | 2   | II       | AKK A                           |
| 2   | Dr. Mitra, SKM, M.KM             | Gizi Ibu dan Anak                          | PP234   | 2   | II       | Gizi                            |
|     |                                  | Metodologi Penelitian Kuantitatif          | WP208   | 2   | II       | AKK A                           |
|     |                                  | Data Sciences                              | WP210   | 2   | II       | AKK A                           |
| 3   | Dr. Budi Hartono, SE,MARS        | Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Kesehatan | PP206   | 2   | II       | AKK A                           |
|     |                                  | Ekonomi Kesehatan                          | PP207   | 2   | II       | AKK B                           |
|     |                                  | Sistem Informasi Manajemen RS              | PP216   | 2   | II       | ARS                             |
|     |                                  | Kepemimpinan dan Berfikir Sistem           | WP207   | 2   | II       | Kelas ARS                       |
| 4   | Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH     | Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Kesehatan | PP206   | 2   | II       | AKK A                           |
|     |                                  | Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Kesehatan | PP206   | 2   | II       | AKK B                           |
|     |                                  | Metode Penelitian Kualitatif               | WP209   | 2   | II       | Kelas ARS                       |
| 5   | Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes      | Ergonomi                                   | PP211   | 2   | II       | K3                              |
|     |                                  | Metode Penelitian Kualitatif               | WP209   | 2   | II       | Promkes,K3, Gizi, Epid, Kesling |
|     |                                  | Pemasaran Sosial                           | PP227   | 2   | II       | Promkes                         |
| 6   | Dr. Hastuti Marlina, SKM, M.Kes  | Manajemen Program Promosi Kesehatan        | PP226   | 2   | II       | Promkes                         |
|     |                                  | Etika dan Hukum Kesehatan                  | PP217   | 2   | II       | ARS                             |
|     |                                  | Metodologi Penelitian Kuantitatif          | WP208   | 2   | II       | Promkes,K3, Gizi, Epid, Kesling |
|     |                                  | Data Sciences                              | WP210   | 2   | II       | Promkes,K3, Gizi, Epid, Kesling |
| 7   | Prof. Dr. dr. Buchari Lapau, MPH | Surveilans Kesehatan Masyarakat            | PP201   | 2   | II       | Epid                            |
|     |                                  | Epidemiologi Bencana dan Investigasi Wabah | PP202   | 2   | II       | Epid                            |




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id IZIN Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

|    |                                |                                   |       |   |    |                                 |
|----|--------------------------------|-----------------------------------|-------|---|----|---------------------------------|
| 8  | Dr.drg Oktavia Dewi, M.Kes     | Epidemiologi Kesehatan Lingkungan | PP230 | 2 | II | Kesling                         |
|    |                                | Metodologi Penelitian Kuantitatif | WP208 | 2 | II | AKK B                           |
|    |                                | Data Sciences                     | WP210 | 2 | II | AKK B                           |
| 9  | Dr.Herniwanti,SPd, Kim, MS     | Toksikologi Lingkungan            | PP231 | 2 | II | Kesling                         |
|    |                                | Metode Penelitian Kualitatif      | WP209 | 2 | II | AKK B                           |
| 10 | Dr. Drs. Kiswanto, M.Kes       | Kepemimpinan dan Berfikir Sistem  | WP207 | 2 | II | AKK A                           |
|    |                                | Kepemimpinan dan Berfikir Sistem  | WP207 | 2 | II | AKK B                           |
|    |                                | Kepemimpinan dan Berfikir Sistem  | WP207 | 2 | II | Promkes,K3, Gizi, Epid, Kesling |
| 11 | Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si | Metodologi Penelitian Kuantitatif | WP208 | 2 | II | Kelas ARS                       |
|    |                                | Data Sciences                     | WP210 | 2 | II | Kelas ARS                       |

DITETAPKAN : PEKANBARU  
PADA TANGGAL : 21 FEBRUARI 2022  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU  
KETUA

  
H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes  
No. Reg. 10306114265

## REKAPITULASI ABSENSI KULIAH

**Semester** : II (Dua)  
**Mata Kuliah** : Manaj SDM Mutu Pelayanan  
**Nama Dosen** : Dr.Hetty Ismainar, MPH  
**Peminatan** : KELAS B

| No | NIM     | Nama Mahasiswa    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | Jlh   | %   |
|----|---------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| 1  | 2105004 | LOLA ANGGRAINI    | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 2  | 2105005 | ERLINTINA         | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 3  | 2105006 | M RIZKI TRIWIJAYA | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 4  | 2105007 | ANNISA USRAINA M  | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 5  | 2105008 | AULIA RAHMAN K    | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 6  | 2105012 | ULFA SAFITRI      | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 7  | 2105019 | WINDA             | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 8  | 2105025 | NURUL ANISHA H    | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 9  | 2105026 | FATONI WIDAGDO    | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 10 | 2105040 | RITA WIDURI       | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 11 | 2105044 | MUSTIKA M HSB     | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 12 | 2105047 | R.BETTY INDRAYANI | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 13 | 2105059 | SANTI LIANA       | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 14 | 2105060 | POSMA R L OMPUS   | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 15 | 2105063 | M. TASLIM         | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 16 | 2105067 | ANWAR             | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 17 | 2105070 | YULIANA NOVITA    | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 18 | 2105076 | DEDDY ANNA S      | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 19 | 2105077 | NURUL SANIA       | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |

|    |         |                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |
|----|---------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| 20 | 2105079 | RINA SRI RAHAYU | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |
| 21 | 2105087 | AMZAL           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |
| 22 | 2105091 | ANDI NENENG     | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UTS | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | H-1 | UAS | 16/16 | 100 |

Pekanbaru, 6 Agustus 2022



Dr. Hetty Ismainar, M.p.h



# UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp (0761) 33815 Fax (0761) 863646  
Email : Universitas@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Izin Mendikbud-Ristek : 73/E/O/2022 website : www.htp.ac.id

**Semester : II (Dua)**  
**MataKuliah : Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan**  
**Nama Dosen : Dr.Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**Peminatan : KELAS B**

| No | NIM     | Nama Mahasiswa         | Tugas I | Tugas II | UTS | UAS | Softskill | Total Nilai | Huruf |
|----|---------|------------------------|---------|----------|-----|-----|-----------|-------------|-------|
|    |         |                        | 15%     | 15%      | 30% | 35% | 5%        |             |       |
| 1  | 2105004 | LOLA ANGGRAINI         | 90      | 90       | 87  | 85  | 90        | 88,4        | A     |
| 2  | 2105005 | ERLINTINA              | 90      | 87       | 85  | 85  | 90        | 87,4        | A     |
| 3  | 2105006 | MHD RIZKI TRIWIJAYA    | 85      | 85       | 86  | 85  | 90        | 86,2        | A     |
| 4  | 2105007 | ANNISA USRAINA MULKIYA | 90      | 85       | 85  | 85  | 90        | 87          | A     |
| 5  | 2105008 | AULIA RAHMAN KHALID    | 90      | 87       | 85  | 90  | 90        | 88,4        | A     |
| 6  | 2105012 | ULFA SAFITRI           | 85      | 85       | 85  | 85  | 90        | 86          | A     |
| 7  | 2105019 | WINDA                  | 95      | 85       | 85  | 85  | 90        | 88          | A     |
| 8  | 2105025 | NURUL ANISHA HAKIM     | 90      | 90       | 85  | 85  | 90        | 88          | A     |
| 9  | 2105026 | FATONI WIDAGDO         | 90      | 90       | 85  | 87  | 90        | 88,4        | A     |
| 10 | 2105040 | RITA WIDURI            | 90      | 85       | 85  | 85  | 90        | 87          | A     |
| 11 | 2105044 | MUSTIKA MURNI. HSB     | 90      | 85       | 86  | 86  | 90        | 87,4        | A     |
| 12 | 2105047 | R.BETTY INDRAYANI      | 90      | 85       | 87  | 85  | 90        | 87,4        | A     |
| 13 | 2105059 | SANTI LIANA            | 90      | 85       | 85  | 82  | 90        | 86,4        | A     |
| 14 | 2105060 | POSMA ROHANA L OMPUS   | 90      | 90       | 85  | 82  | 90        | 87,4        | A     |
| 15 | 2105063 | MOHAMMAD TASLIM        | 85      | 90       | 85  | 85  | 90        | 87          | A     |
| 16 | 2105067 | ANWAR                  | 85      | 85       | 85  | 85  | 95        | 87          | A     |
| 17 | 2105070 | YULIANA NOVITA         | 95      | 85       | 87  | 85  | 90        | 88,4        | A     |
| 18 | 2105076 | DEDDY ANNA SIALLAGAN   | 90      | 87       | 85  | 85  | 90        | 87,4        | A     |



# UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp (0761) 33815 Fax (0761) 863646  
Email : Universitas@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Izin Mendikbud-Ristek : 73/E/O/2022 website : www.htp.ac.id

|    |         |                 |    |    |    |    |    |      |   |
|----|---------|-----------------|----|----|----|----|----|------|---|
| 19 | 2105077 | NURUL SANIA     | 90 | 85 | 85 | 85 | 90 | 87   | A |
| 20 | 2105079 | RINA SRI RAHAYU | 90 | 85 | 86 | 86 | 90 | 87,4 | A |
| 21 | 2105087 | AMZAL           |    |    | 85 |    |    |      |   |
| 22 | 2105091 | ANDI NENENG     | 90 | 87 | 88 | 85 | 90 | 88   | A |

Pekanbaru, 05 Agustus 2022  
Universitas Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,

Dr. Hetty Ismainar M.P.h

# *Bahan Ajar*

## **Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis** (Kode MK: P322)

Oleh:

**Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH**

**Pasca Sarjana STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
2020-2021**



# Kata Pengantar

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah karena hanya dengan ridho dan petunjuk-Nya bahan ajar Mata Kuliah “Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis” dapat disusun. Materi ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam proses perkuliahan mahasiswa magister Kesehatan masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Materi bahan ajar ini disusun berdasarkan RPS (Rencana Pembelajaran Semester) agar dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi di lingkungan satuan kerja masing-masing.

Adapun Capaian Pembelajaran Mata Kuliah ini antara lain: Mampu menguasai dan memahami konsep manajemen SDM, Mampu menjelaskan dan memahami *implementation of HR planning and recruiting, employees, interview recruitment*, Mampu menguasai, memahami konsep jenjang karier, konsep penilaian dan prestasi kerja karyawan, konsep kompensasi karyawan, memahami serta menyelesaikan konsep kepemimpinan, *teamwork* organisasi RS. Mampu menguasai memahami dan mengerti pengenalan rumah sakit, mutu di rumah sakit, perkembangan rumah sakit serta mutu pelayanan medis, standar pelayanan medis, dan Mampu memahami kriteria dan pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

Materi modul pembelajaran ini tentunya jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Semoga bermanfaat untuk kita semua.

Penulis

Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH

### Pertemuan 3

## *Konsep Jenjang Karir*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

### **Pendahuluan**

Rumah sakit merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang melakukan pelayanan dibidang kesehatan. Pada era globalisasi sekarang ini, banyak sekali terjadi perubahan baik ilmu pengetahuan, teknologi maupun perubahan pola pikir masyarakat. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas dan profesionalisme pemberian pelayanan kesehatan semakin meningkat. Banyak dari masyarakat kita yang sudah menganggap rumah sakit merupakan harapan terakhir dalam memperoleh kesehatan, tentunya hal ini juga harus didukung dengan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dari penyedia layanan kesehatan.

Hal tersebut menyebabkan rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan dan menjaga mutu pelayanan yang diberikan pada pasien. Sebagai organisasi yang sangat kompleks, rumah sakit yang memiliki banyak tenaga senantiasa dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta memegang peranan sangat penting dalam menentukan baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Salah satu cara untuk mempertahankan atau meningkatkan efektivitas perusahaan dalam mencapai tujuannya dengan memperbaiki dan mengembangkan keunggulan komparatif (*comparative advantage*) di bidang sumber daya manusia (Bangun, 2012).

### **Jenjang Karir Keperawatan**

Hasil Sidang Umum Kesehatan Sedunia Tahun 2010, Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) telah mengadopsi *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Walaupun bersifat sukarela, Indonesia turut melaksanakan prinsip-prinsip dan rekomendasi *Global Code* tentang migrasi internasional tenaga kesehatan.

Menurut data rekapitulasi yang diperoleh badan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDMK) per Desember Tahun 2016 sumber daya manusia Yang dipergunakan di Fasilitas Layanan Kesehatan dari 15.263 Unit Kesehatan Seluruh Indonesia

mencapai 1.000.780 orang dan 49 % (296.876 Orang) adalah Tenaga Keperawatan, dan ketersediaan Tenaga keperawatan berdasarkan Ratio penduduk secara Nasional 113,4 per 100.000 penduduk masih Jauh dari target 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk.

Oleh karena itu pemerintah perlu menetapkan rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan. Guna mengatasi krisis termaksud, pengembangan tenaga kesehatan perlu lebih ditingkatkan yang melibatkan semua komponen. Oleh karena itu, untuk menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan, perlu ditetapkan Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan terutama di rumah sakit (INFODATIN 2017).

Perawat sebagai tenaga kesehatan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Perawat dituntut untuk profesional dengan memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan ilmu dan batas-batas kewenangan yang dimilikinya (Priharjo, 2008).

Sesuai dengan undang -undang keperawatan no.38 tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan perundang –undangan. Seiring waktu, perawat mulai menghargai bahwa praktek keperawatan profesional sebagai karier, dimana karir itu suatu usaha yang serius, berkelanjutan, dan bermanfaat, yang didedikasikan untuk “perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, fasilitasi penyembuhan, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan advokasi dalam perawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan populasi (*American Nurses Association [ANA]*, 2015).

Konsep jenjang karir sudah dikembangkan oleh para pakar keperawatan di dunia. Alligood (2014) mengatakan Benner mengadopsi konsep jenjang karir dari model Dreyfus *The Five Stage Model of Adult Skill Acquisition* yang merupakan hasil kolaborasi Stuart Dreyfus dengan Hubert Dreyfus. Menyusul Swansburg (2000), mengembangkan konsep jenjang karir dengan mengelompokkan menjadi empat peran, yaitu perawat klinik, perawat manajemen, perawat pendidik dan perawat peneliti. Konsep jenjang karir tersebut terus berubah dan berkembang sesuai dengan kebutuhan daerah yang mengimplementasikannya.

Sejalan dengan konsep yang diusung oleh Benner dan Swansburg, Blakemore (2013) mengembangkan *Nursing Careers di United Kingdom* menjadi lima career pathways, meliputi: 1) *Family and public health*, 2) *Acute and critical care*, 3) *First contact, acces and urgent care*, 4) *Supporting long-term care*, 5) *Mental health and psychosocial care*. Untuk perawat spesialis. Dijelaskan oleh Royal College of Nursing (2014) ada 2 tipe perawat spesialis di *United Kingdom*; *Specialist Community Public Health Nurses (SCPHN)* dan *Specialist Practice*

*Qualification (general practice)*. Dengan syarat utama kualifikasi pendidikan formal, pendidikan berkelanjutan atau kursus, serta uji kompetensi.

Di Indonesia sudah diterapkan jenjang karir perawat dimana disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) bersama dengan Departemen Kesehatan (Depkes) dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006 (Suroso, 2011). Adapun lima tingkatan jenjang karir perawat profesional yaitu : (1) perawat klinik I, (2) perawat klinik II, (3) perawat klinik III, (4) perawat klinik IV, dan (5), perawat klinik V (Depkes, 2006). Dan juga menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2017 pemerintah juga sudah mengembangkan tentang jenjang karir profesional perawat klinik, ada empat tingkatan level karir yaitu: (1) perawat klinis, (2) perawat menejer, (3) perawat pendidik, dan (4) perawat peneliti / riset.

Pemerintah di Indonesia sudah berupaya untuk meningkatkan kualitas perawat di Indonesia. Upaya yang dilakukan adalah: 1) meningkatkan mutu perguruan tinggi, dengan memberikan bantuan tenaga pendidik hingga anggaran untuk mempersiapkan calon tenaga perawat profesional, dan 2) untuk tenaga perawat, memfasilitasi pendidikan berkelanjutan serta mewajibkan kepada semua fasilitas kesehatan untuk memberikan izin perawat mengembangkan kemampuannya dalam rangka meningkatkan kualitas keterampilan. Upaya yang dilakukan pemerintah tersebut diharapkan agar pasien merasa puas terhadap caring keperawatan. Selain itu, dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019; Yulianti & Madiawati, 2015). Salah satunya terkait dengan peningkatan karir.

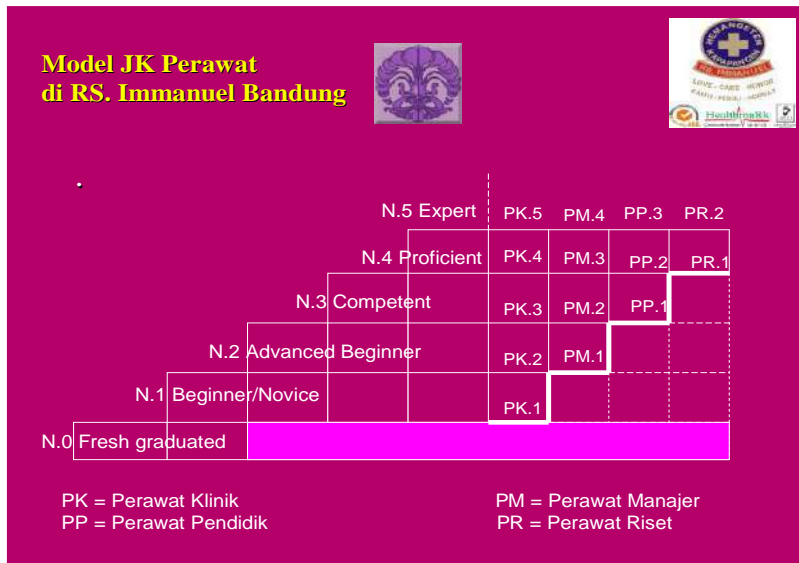
**Gambar 1.**

**Jenjang karir perawat oleh DEPKES RI dari sumber PPNI**



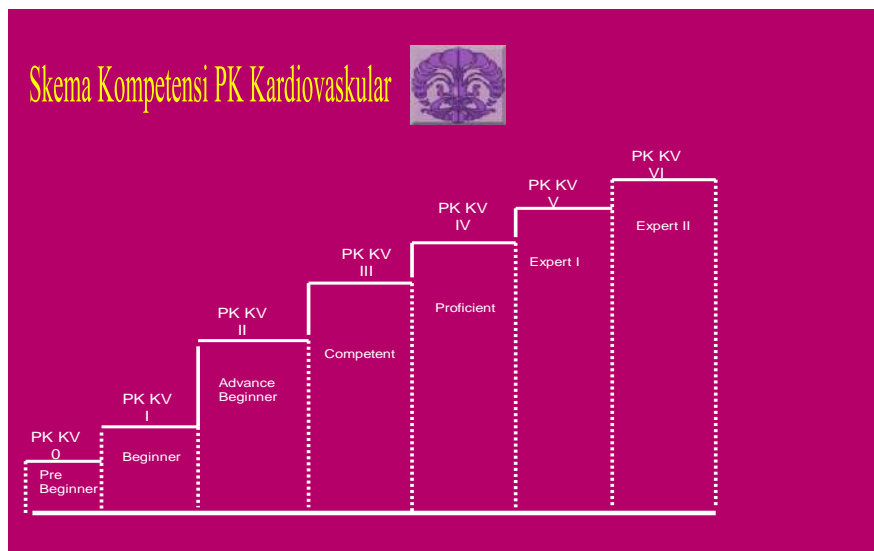
**Kesimpulan:** Sistem jenjang karir Depkes RI baru dalam tahap draft belum ditetapkan sebagai suatu sistem. Dan yang kami cermati adalah bahwa setelah PK V baru menjadi PR I. Sedangkan pada kenyataannya bahwa pada PK I pun mungkin saja ada perawat yang mampu melakukan penelitian. Karena itu sebaiknya ada suatu kejelasan yang lebih terperinci mengenai penjenjangan tersebut.

**Gambar 2**  
**Jenjang karir perawat di RS IMMANUEL Bandung**



**Kesimpulan:** Sistem jenjang karir telah dilaksanakan selama satu tahun di RS Immanuel Bandung dan setelah dilakukan evaluasi maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan meningkat khususnya pelayanan keperawatan. Kami mencermati bahwa setelah PK 4 baru menjadi PR 1. Pada kenyataannya PK 1 pun mungkin juga mampu melakukan penelitian. Karena itu sebaiknya ada suatu kejelasan yang lebih terperinci mengenai penjenjangan ini.

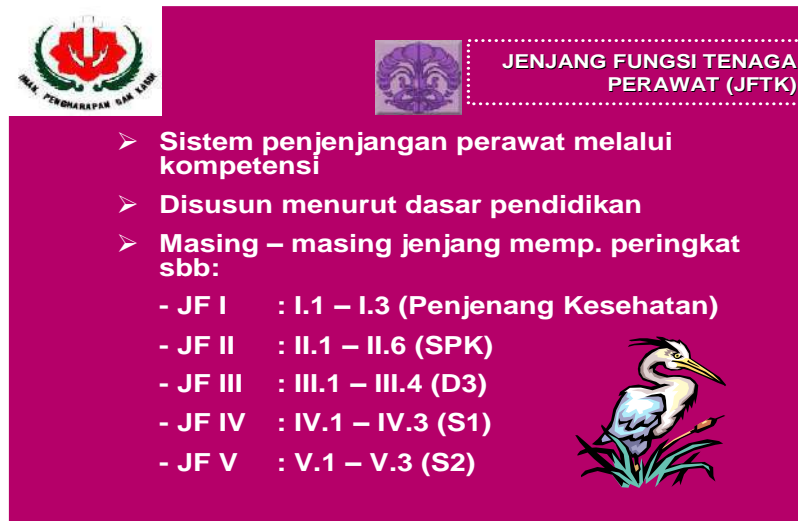
**Gambar 3**  
**Jenjang karir yang dibuat oleh RS JANTUNG HARAPAN KITA JAKARTA**



**Kesimpulan:** Sistem jenjang karir telah dilaksanakan di RS Jantung Harapan Kita namun tidak disampaikan hasil evaluasi terhadap dampak pelaksanaan sistem tersebut terhadap pelayanan.

**Gambar 4**

**Jenjang karir perawat di RS St. Carolus Jakarta**



**JENJANG FUNGSI TENAGA PERAWAT (JFTK)**

- **Sistem penjenjangan perawat melalui kompetensi**
- **Disusun menurut dasar pendidikan**
- **Masing – masing jenjang memp. peringkat sbb:**
  - JF I : I.1 – I.3 (Penjenjang Kesehatan)
  - JF II : II.1 – II.6 (SPK)
  - JF III : III.1 – III.4 (D3)
  - JF IV : IV.1 – IV.3 (S1)
  - JF V : V.1 – V.3 (S2)



**Kesimpulan:** Sistem jenjang karir telah dilaksanakan di RS St. Carolus Jakarta secara kontiniu, namun tidak disampaikan hasil evaluasi terhadap dampak pelaksanaan sistem tersebut terhadap pelayanan.

Suatu kenyataan yang kita hadapi di Indonesia yang masih memprihatinkan adalah belum ada sistem secara nasional untuk menentukan dengan pasti jenjang karir dan pendapatan perawat. Keadaan ini mempengaruhi kinerja perawat yang juga berpengaruh terhadap mutu layanan keperawatan maupun layanan kesehatan seperti yang kita alami.

Beberapa rumah sakit di Indonesia yang telah menyadari pentingnya jenjang karir dan pendapatan perawat dikelola dengan baik untuk meningkatkan mutu layanan secara umum di rumah sakit tersebut telah menetapkan dan menerapkan secara local sistem jenjang karir perawat. Namun yang kita harapkan adalah adanya suatu sistem secara nasional yang dikelola oleh Depkes dan Organisasi Profesi Keperawatan. Sistem yang ada juga masih dipertanyakan kejelasan dan kebenarannya untuk mempengaruhi mutu layanan.

**Pengembangan Karir**

Pengembangan karir pada dasarnya sangatlah dibutuhkan bagi perusahaan swasta maupun pemerintahan dikarenakan pengembangan karir berorientasi pada tantangan bisnis di masa yang akan datang dalam menghadapi pesaing. Pengembangan karir memiliki eksistensi dimasa depan yang tergantung pada SDM karena SDM harus lakukan pembinaan karir pada pekerja yang dilaksanakan secara berencana dan berkelanjutan setiap tahunnya. Dengan kata lain pengembangan karir adalah salah satu kegiatan manajemen SDM harus dilaksanakan sebagai kegiatan formal yang dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan SDM lainnya.

Pengembangan karier memiliki eksistensi yang sangat besar bagi perusahaan swasta maupun pemerintahan dikarenakan pengembangan karir merupakan tolak ukur bagi karyawan

didalam melakukan pembinaan karirnya. Apabila perusahaan swasta ataupun pemerintahan tidak melakukan pengembangan karir maka perusahaan ataupun pemerintahan tidak akan dapat melakukan peningkatan pembinaan karir.

Chiang, Hanisko *et al.*, (2008) memaparkan pengembangan karir perawat di Jepang, Taiwan dan Thailand berdasarkan kualifikasi pendidikan normal, pengalaman kerja, pendidikan berkelanjutan serta uji kompetensi. Karir perawat di Jepang terdiri dari perawat generalis dan advanced spesialis. Perawat general memiliki beberapa tingkatan yang meliputi *Licensed Practical Nurse (LPN)*, *Registered Nurse (RN)*, *Public Health Nurse (PHN)* dan Bidan. Karir perawat lanjutan diberikan pada perawat yang sudah mempunyai pengalaman dengan lisensi *Certified Nurse (CN)*, *Certified Nurse Administrator (CNA)* dan *Certified Nurse Specialist (CNS)*

Depkes bersama organisasi profesi keperawatan (PPNI) perlu dengan sungguh-sungguh untuk duduk bersama membuat jenjang karir perawat yang jelas dan baik dengan maksud meningkatkan kinerja perawat yang berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Membentuk tim yang terdiri dari Keperawatan Depkes, PPNI dan perwakilan dari pelayanan keperawatan di rumah sakit, Puskesmas serta pelayanan kesehatan lainnya untuk meyusun sistem jenjang karir perawat. Mensosialisasikan sistem yang telah disusun. Melaksanakan dan memonitor sistem dengan konsisten. Mengevaluasi dampak pelaksanaan sistem untuk menetapkan hasil dan melakukan revisi yang diperlukan.

## Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8<sup>th</sup>ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- American Nurses Association. (2015). American Nurses Association Position Statements on Ethics and Human Rights. Retrieved from [www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html)
- Bangun, Wilson. 2012. "Manajemen Sumber Daya Manusia". Jakarta: Erlangga
- Chiang-Hanisko, L., Ross, R., Boonyanurak, P., Ozawa, M., & Chiang, L. (2008). Pathways To Progress In Nursing: Understanding Career Patterns In Japan, Taiwan And Thailand. *Online Journal of Issues in Nursing*.
- Firmansyah, C.S., Noprianty, R., dan Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 4 No. 1 (Februari 2019). ISSN 2541-0644 (print), ISSN 2599-3275 (online). DOI <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Kementerian kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. 2018.
- Noprianty, R. (2019). Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p.146-156. 10.17509/jpki.v5i2.17404

- Priharjo, R. (2008). Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Suroso, Jebul. 2011. Penataan sistem jenjang karir berdasarkan kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit. Ekplanasi Volume 6, nomor 2
- Swansburg, R. C. (2000). Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis. Edisi terjemahan. Jakarta: Penerbit, EGC
- Yulianti, N., & Madiawati, P. N. (2015). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Inap Ru-mah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. E-Proceeding of Management, 2(2), 2056.



## Pertemuan 4.1

### *Konsep Prestasi Kerja Karyawan*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

Prestasi kerja adalah perbandingan hasil kerja yang dicapai dengan peran dan serta tenaga yang dikeluarkan persatuan waktu menurut Kussriyanto (Mangkunegara, 2007). Sementara menurut Mangkunegara (2007) prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Salah satu dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi prestasi kerja adalah sumber daya manusia (karyawan) yang berkaitan dengan karakteristik kepribadiannya. Sesuai dengan penjelasan Armstrong (2007) faktor kepribadian, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam pencapaian tugas-tugas yang diberikan. Faktor ini juga dapat mempengaruhi prestasi kerja, sebab pribadi yang matang dapat memiliki kapabilitas untuk mengejar cita-cita untuk mencapai tugas dan tanggung jawab. Salah satu bagian dari kepribadian individu adalah adanya kemampuan manajemen diri yang baik. Disadari atau tidak, kemampuan manajemen diri berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja.

Menurut Macan (1990) individu yang memiliki kemampuan manajemen diri dapat mengatur dan mengorganisasikan waktu dengan teratur sehingga akan mampu menyelesaikan tugas pekerjaan dan dapat mengambil keputusan dengan tepat. Individu yang mampu memajemen dirinya dengan baik akan mampu membuat prioritas, kegiatan apa yang harus dikerjakan terlebih dahulu, apakah pekerjaan kantor atau pekerjaan lain. Penelitian Christian dan Poling (1997) mengungkapkan bahwa manajemen diri dapat meningkatkan prestasi kerja pada karyawan.

#### **Motivasi kerja**

Prestasi kerja perawat di rumah sakit sangat erat kaitannya dengan motivasi. Menurut Winardi (2007), motivasi merupakan karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Natsir (2010) berpendapat bahwa motivasi kerja

merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, membangkitkan, dan menggerakkan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan untuk mencapai tujuan.

Jadi, motivasi merupakan komitmen seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Motivasi kerja perawat pelaksana di rumah sakit dapat dilihat dari dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Danim (2004), dikutip dari Kurniadi, (2013) faktor internal meliputi prestasi kerja, pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab, dan kemajuan. Sedangkan faktor eksternal meliputi hubungan interpersonal, supervisi, kebijakan organisasi, kondisi kerja, dan pendapatan atau gaji. Jadi, kerja perawat tidak hanya berasal dari dalam diri perawat, namun juga berasal dari luar atau lingkungan pekerjaan.

Orang yang mampu mengelola dirinya sendiri akan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaan, sebagaimana Myers (2000) yang mengemukakan bahwa kesempatan untuk melakukan manajemen diri dalam pekerjaan merupakan suatu bentuk tanggung jawab. Seperti halnya orang bertanggung jawab pada pekerjaan yang dilakukan. Bila dicermati, seorang karyawan yang dapat memajemen dirinya dengan baik tidak akan kehilangan arah ke mana ia akan melangkah. Karyawan yang mampu mengatur tingkah lakunya sendiri dan memiliki target yang jelas akan mampu membuat pertimbangan dan kemudian mengambil keputusan yang tepat baik bagi dirinya maupun perusahaan tempat ia bekerja.

Bagi perawat yang memiliki manajemen diri dan evaluasi diri yang baik, tentu akan dapat memilih dan memutuskan yang terbaik bagi dirinya dan tidak merugikan orang di sekitarnya, salah satunya yaitu dengan berusaha mencapai prestasi kerja secara optimal. Disisi lain dewasa ini semakin banyak karyawan yang terjebak dalam proses pengaturan dirinya sendiri. Mereka merasa kesulitan untuk membagi waktu yang digunakan untuk mengerjakan pekerjaan kantor yang rasanya semakin menumpuk; akibatnya tugas dan pekerjaan tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

Motivasi kerja perawat yang rendah akan menyebabkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan tidak bermutu. Menurut McClelland dan Murray (1957 dikutip dari Askolani, 2008), motivasi kerja perawat yang rendah akan tampak dalam beberapa hal, yaitu; kurang memiliki tanggung jawab pribadi dalam mengerjakan suatu pekerjaan atau kegiatan, memiliki program kerja tetapi tidak didasarkan pada rencana dan tujuan yang realistis, serta tidak bersemangat melaksanakannya, bersikap apatis dan tidak percaya diri, ragu-ragu dalam mengambil keputusan, tindakannya kurang terarah pada tujuan.

### **Pengukuran Prestasi Kerja**

Menurut Sedarmayanti (2004), kinerja adalah pencapaian atau prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Standar kerja mencerminkan keluaran normal dari seorang karyawan yang berprestasi rata-rata, dan bekerja pada

kecepatan atau kondisi normal. Sementara menurut Prawirosentoro (1999) kinerja merupakan hasil karya yang dapat dicapai seseorang atau kelompok dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Sedangkan Berwick (1996), mata rantai terdepan yang perlu diperhatikan dalam perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah pengalaman pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang mereka terima.

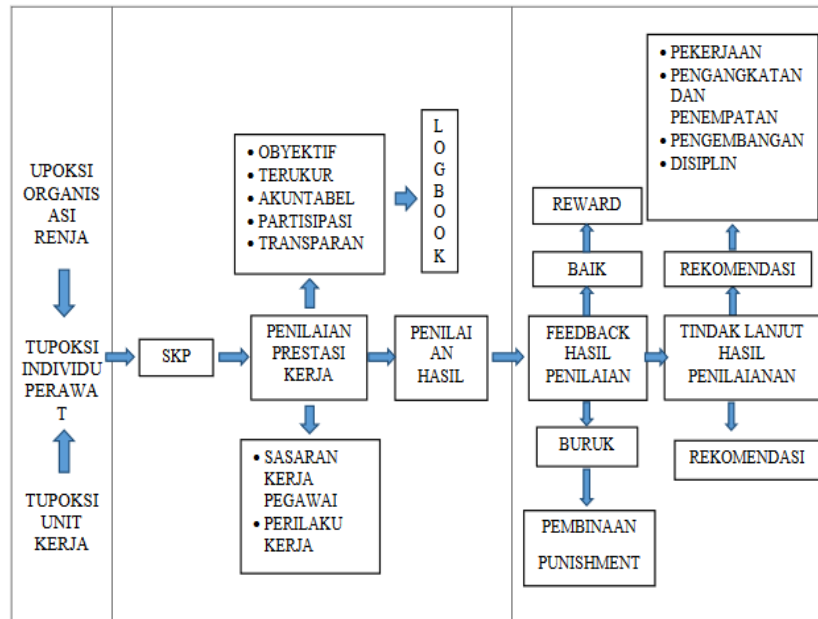
Terdapat empat dimensi tolak ukur kinerja yaitu:

1. Kualitas, yaitu; tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan.
2. Kuantitas, yaitu; jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
3. Penggunaan waktu dalam bekerja, yaitu; tingkat ketidak hadiran, keterlambatan, dan waktu kerja efektif/jam kerja hilang.
4. Kerjasama dengan orang lain dalam bekerja

Sementara Parasuraman *et al.* (1994), berpendapat bahwa beberapa tolak ukur kinerja dalam dimensi kualitas pelayanan, antara lain:

1. Keandalan (*reliability*), terdiri dari kemampuan karyawan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan segera.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), keinginan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
3. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan kejujuran yang dimiliki karyawan, bebas dari bahaya dan resiko.
4. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan karyawan dalam melakukan hubungan, komunikasi, dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. Keberwujudan (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan karyawan.

Penilaian kinerja menurut Douglass (1992) merupakan metode untuk mendapatkan dan memproses informasi yang dibutuhkan. Sedangkan Marquis dan Houston (2000), penilaian kinerja adalah satu bagian dari proses pengawasan dan pengendalian dimana kinerja staf keperawatan dinilai dan dibandingkan dengan standar yang ada pada organisasi



Gambar 1: Sistem penilaian prestasi kerja perawat

**Ada beberapa metode penilaian kinerja, antara lain:**

1. *Anecdotal records*: Penilaian yang didasarkan pada catatan kinerja staf keperawatan pada periode tertentu.
2. *Check List*. Penilaian menggunakan instrumen khusus yang bisa melalui observasi maupun kuesioner, sesuai kinerja yang ditampilkan staf perawat.
3. *Rating scale*. Penilaian yang menggunakan skala yang memberi gambaran mulai dari kinerja rendah sampai tinggi.
4. Metode manajemen berdasarkan sasaran (*management by objective*) Merupakan suatu program penilaian dan penetapan tujuan diseluruh organisasi yang komprehensif dengan menetapkan tujuan organisasi, menetapkan tujuan departemen, membahas tujuan departemen, menetapkan sasaran yang diharapkan, mengukur hasilnya dengan tolak ukur yang disepakati, sehingga dapat digunakan sebagai umpan balik secara berkala.
5. *Peer review*. Penilaian dilakukan oleh kelompok khusus yang memiliki profesi dan keilmuan yang sama.
6. *Critical incident*. Penilaian dengan membuat buku harian yang berisi contoh-contoh yang diinginkan atau insiden dari perilaku staf perawat yang berhubungan dengan kinerja masing-masing jawaban.

Adapun tujuan dari penilaian prestasi kerja PNS adalah untuk menjamin objektivitas pembinaan PNS yang dilakukan berdasarkan sistem prestasi kerja dan sistem karir yang dititikberatkan pada sistem prestasi kerja. Penilaian prestasi kerja PNS juga dapat memberi petunjuk bagi manajemen dalam rangka mengevaluasi kinerja unit dan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Penilaian prestasi kerja PNS menggabungkan antara penilaian sasaran kerja pegawai negeri sipil dan penilaian perilaku kerja. Penilaian prestasi kerja tersebut terdiri dari dua unsur yaitu sasaran kerja pegawai (SKP) dan perilaku kerja dengan bobot penilaian masing-masing unsur SKP sebesar 60% dan perilaku kerja sebesar 40%. Penilaian prestasi kerja PNS dilaksanakan oleh pejabat penilai sekali dalam 1 (satu) tahun. Pejabat penilai dalam hal ini adalah atasan langsung PNS yang dinilai, dengan ketentuan paling rendah pejabat struktural eselon V atau pejabat lain yang ditentukan. Hasil penilaian prestasi kerja PNS dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan. Secara umum, penilaian prestasi kerja PNS dibagi dalam 2 (dua) unsur yaitu:

1. **Sasaran Kerja Pegawai (SKP)** merupakan rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang PNS dan dilakukan berdasarkan kurun waktu tertentu. Penilaian SKP dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi kerja dengan target yang telah ditetapkan. Sasaran kerja pegawai meliputi unsur:
  - a. Kegiatan tugas jabatan, tugas jabatan yang dilakukan harus didasarkan pada rincian tugas, tanggung jawab dan wewenang jabatan sesuai yang ditetapkan dalam struktur dan tata kerja organisasi
  - b. Angka kredit, satuan nilai dari tiap butir kegiatan dan/atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang harus dicapai oleh seorang PNS dalam rangka pembinaan karir dan jabatannya.
  - c. Target, setiap pelaksanaan kegiatan tugas jabatan harus ditetapkan target dengan jelas sebagai ukuran prestasi kerja, baik dari aspek kuantitas, kualitas, waktu serta biaya.
  - d. Tugas tambahan dan/atau kreativitas, selain melakukan kegiatan tugas jabatan apabila ada tugas tambahan terkait dengan jabatan dapat ditetapkan menjadi tugas tambahan dan/atau kreatifitas dalam melaksanakan kegiatan tugas jabatan.
2. **Perilaku kerja** merupakan setiap tingkah laku, sikap atau tindakan yang dilakukan oleh seorang PNS yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun unsur perilaku kerja meliputi:

- a. Orientasi pelayanan merupakan sikap dan perilaku kerja PNS dalam memberikan pelayanan kepada yang dilayani antara lain meliputi masyarakat, atasan, rekan sekerja, unit kerja terkait, dan/atau instansi lain.
- b. Integritas merupakan kemampuan seorang PNS untuk bertindak sesuai dengan nilai, norma dan etika dalam organisasi.
- c. Komitmen merupakan kemauan dan kemampuan seorang PNS untuk dapat menyeimbangkan antara sikap dan tindakan untuk mewujudkan tujuan organisasi dengan mengutamakan kepentingan dinas daripada kepentingan diri sendiri, seseorang, dan/atau golongan
- d. Disiplin merupakan kesanggupan seorang PNS untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan
- e. Kerja sama merupakan kemauan dan kemampuan seorang PNS untuk bekerja sama dengan rekan sekerja, atasan, bawahan baik dalam unit kerjanya maupun instansi lain dalam menyelesaikan suatu tugas dan tanggung jawab yang diembannya.
- f. Kepemimpinan merupakan kemampuan dan kemauan PNS untuk memotivasi dan mempengaruhi bawahan atau orang lain yang berkaitan dengan bidang tugasnya demi tercapainya tujuan organisasi.

Nilai perilaku kerja PNS dinyatakan dengan angka dan sebutan, yaitu:

- a. 91 – 100 : sangat baik
- b. 76 – 90 : baik
- c. 61 – 75 : cukup
- d. 51 – 60 : kurang
- e. 50 ke bawah: buruk

Cara menilai perilaku kerja melalui pengamatan oleh pejabat penilai terhadap PNS yang dinilai, penilaiam perilaku kerja dapat mempertimbangkan masukan dari pejabat penilai lain yang setingkat di lingkungan kerja masing-masing. Nilai perilaku kerja dapat diberikan paling tinggi 100 (seratus).

Penilaian prestasi kerja merupakan sebuah proses formal dalam melakukan peninjauan ulang dan evaluasi prestasi kerja seseorang secara periodik. Suatu rancangan yang obyektif, terukur, akuntabel, partisipasi serta transparan kepada penilaian prestasi sehingga dapat menjadi alat yang berguna bagi organisasi. Penilaian prestasi kerja dilakukan untuk memperoleh umpan balik serta menyusun rekomendasi perbaikan dan menetapkan hasil penilaian.

Informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kegiatan manajemen sumber daya manusia seperti perencanaan SDM, penarikan dan seleksi, pengembangan SDM, perencanaan dan pengembangan karir, penghargaan, promosi, pensiun serta penghentian SDM. Sistem penilaian prestasi kerja PNS yang bersifat terbuka, diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan produktivitas kerja serta menciptakan hubungan interaksi antara pejabat penilai dengan PNS yang dinilai dalam rangka objektivitas dan untuk mendapatkan kepuasan kerja.

### **Daftar Pustaka**

- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Aaker, D. A, Myers, J. G. (2000). Advertising Management. New Jersey: Prentice Hall.
- Amstrong, M. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Gramedia Elex Media Komputindo
- Askolani. (2010). Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
- Brennan T.A., Berwick D.M. 1996. New rules: regulation, markets and the quality of American health care. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Christian, L. Poling, A. 1997. Using Self-Management Procedures to Improve The Productivity of Adults with Developmental Disabilities In A Competitive Employment Setting. Journal of Applied Behavior Analysis 1997, 30, 169–172 Number 1. California State University, Los Angeles And Western Michigan University
- Danim, Sudarwan. 2004. Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Douglas. 1992. The Effective Nurse: Leader and Manager (4th ed). Mosby-year book, Inc
- Kurniadi, A. (2013). Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi. Jakarta: FKUI.
- Macan, T. H. 1990. Time Management: Test of Process Model. Journal of Applied Psychology.
- Parasuraman. A, et al. 1994. Alternative scales for measuring service quality; A Comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria
- Prawirosentono, Suyadi. 1999. Kebijakan Kinerja Karyawan. Yogyakarta: BPFE.
- Sedarmayanti. 2004. Good Government (Pemerintahan yang baik). Bandung: CV. Mandar Maju.
- Winardi, 2007, Manajemen Kinerja, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.

## Pertemuan 4.2

### *Konsep Kompensasi Karyawan*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

Karyawan harus menerima hak-haknya sebagai karyawan yaitu imbalan atau kompensasi setelah mereka menjalankan kewajiban. Definisi kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balasan jasa untuk kerja mereka, dalam suatu organisasi. Masalah kompensasi merupakan suatu yang sangat kompleks, namun paling penting bagi karyawan maupun organisasi itu sendiri. Dalam meningkatkan efisiensi dan produktivitasnya, salah satu upaya yang ditempuh organisasi untuk menciptakan kondisi tersebut adalah dengan memberikan kompensasi yang memuaskan. Dengan memberikan kompensasi, organisasi dapat meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja karyawan.

Pentingnya kompensasi sebagai salah satu indikator kepuasan dalam bekerja sulit ditaksir, karena pandangan-pandangan karyawan mengenai uang atau imbalan langsung tampaknya sangat subjektif dan barang kali merupakan sesuatu yang sangat khas dalam industri. Tetapi pada dasarnya dugaan adanya ketidakadilan dalam memberikan upah maupun gaji merupakan sumber ketidakpuasan karyawan terhadap kompensasi yang pada akhirnya bisa menimbulkan perselisihan dan semangat rendah dari karyawan itu sendiri. Oleh karena sangat penting sekali untuk suatu perusahaan menentukan sistem manajemen kompensasi seperti apa yang akan berlaku di sebuah organisasi.

#### **Kompensasi**

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Kompensasi juga merupakan salah satu cara yang paling efektif bagi departemen personalia guna meningkatkan prestasi kerja, motivasi serta kepuasan kerja karyawan. Sistem kompensasi yang baik akan mampu memberikan kepuasan bagi karyawan dan memungkinkan perusahaan memperoleh, mempekerjakan, dan mempertahankan karyawan. Kompensasi dan motivasi adalah faktor penentu kinerja perawat (Ramadhan dkk, 2015)



Sebagian besar masyarakat khususnya karyawan menganggap kompensasi sangat penting, sebab besarnya kompensasi bagi mereka mencerminkan ukuran nilai karya mereka diantara para karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Tingkat kompensasi absolut karyawan menentukan skala kehidupannya, sedangkan kompensasi relatif menunjukkan status, martabat, dan harga diri mereka. Jadi bila para karyawan memandang kompensasi mereka tidak memadai, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja mereka bias turun secara dramatis.

Program-program kompensasi juga penting bagi perusahaan, karena mencerminkan upaya organisasi untuk mempertahankan sumberdaya manusianya. Selain itu kompensasi sering merupakan komponen-komponen biaya yang paling besar dan penting. Bila pengupahan dan penggajian tidak diadministrasikan secara tepat, perusahaan bisa kehilangan para karyawannya yang baik dan harus mengeluarkan biaya untuk menarik, menyeleksi, melatih dan mengembangkan penggantinya. Bahkan apabila karyawan tidak keluar, mereka mungkin menjadi tidak puas terhadap perusahaan dan menurunkan produktivitas mereka.

Menurut Wikipedia Indonesia (2013), kompensasi adalah istilah yang menggambarkan suatu bentuk ganti rugi. Kompensasi dapat merujuk pada:

1. Ganti rugi barang adalah suatu bentuk kompensasi yang digunakan dalam menunjukkan situasi dimana piutang diselesaikan dengan memberikan barang-barang yang seharga dengan utangnya.
2. Kompensasi (psikologi) dimana istilah kompensasi juga digunakan dalam pencarian kepuasan dalam suatu bidang untuk memperoleh keseimbangan dari kekecewaan dalam bidang lain
3. Kompensasi (finansial) yang berarti imbalan berupa uang, atau bukan uang (natura), yang diberikan kepada karyawan dalam perusahaan atau organisasi.

Berdasarkan pendapat diatas, dapat dikatakan bahwa proses manajemen upah atau gaji (kadang-kadang disebut kompensasi) melibatkan pertimbangan atau keseimbangan perhitungan. Kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding. Dalam kepegawaian, hadiah yang bersifat uang merupakan kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan mereka. Bentuk-bentuk pemberian upah, bentuk upah, dan gaji digunakan untuk mengatur pemberian keuangan antara majikan dan pegawainya.

Pemberian upah merupakan imbalan, pembayaran untuk pelayanan yang telah diberikan oleh pegawai. Sangat banyak bentuk-bentuk pembayaran upah, baik yang berupa uang maupun yang bukan berupa uang (nonfinancial). Pembayaran upah biasanya dalam bentuk konsep pembayaran yang berarti luas daripada meupakan ide-ide gaji dan upah yang

secara normal berupa keuangan tetapi tidak suatu dimensi yang nonfinancial Bagi majikan dan perusahaan, kompensasi merupakan bagian dalam kepegawaian. Kebijakan kepegawaian banyak berhubungan dengan pertimbangan untuk menentukan kompensasi pegawai.

Tingkat besar kecilnya kompensasi pegawai sangat berkaitan berkaitan dengan tingkat pendidikan, tingkat jabatan, dan masa kerja pegawai. Maka dari itu, dalam menentukan kompensasi pegawai perlu berdasarkan penilaian prestasi, kondite pegawai, tingkat pendidikan, jabatann dan masa kerja pegawai. Kompensasi yang diberikan kepada pegawai sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja dan motivasi kerja, serta hasil kerja. Perusahaan yang menentukan tingkat upah dengan mempertimbangkan standar kehidupan normal, akan memungkinkan pegawai bekerja dengan penuh motivasi. Hal ini karena motivasi kerja pegawai banyak dipengaruhi oleh terpenuhi tidaknya kebutuhan minimal kehidupan pegawai dan keluarganya.

### **Analisa Beban Pekerjaan**

Analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.

Analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah pegawai yang dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang dapat dilimpahkan kepada seorang pegawai, atau dapat pula dikemukakan bahwa analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan beban kerja dalam waktu tertentu.

Dengan cara membagi isi pekerjaan yang mesti diselesaikan oleh hasil kerja rata-rata satu orang, maka akan memperoleh waktu yang dibutuhkan untuk merampungkan pekerjaan tersebut. Atau akan memperoleh jumlah pegawai yang dibutuhkan melalui jumlah jam kerja setiap pegawai tersebut.

Dalam manajemen kepegawaian, kegiatan penerimaan dan penempatan pegawai mutlak harus dilakukan didalam satu unit organisasi, baik organisasi pemerintah maupun swasta. Kegiatan manajemen kepegawaian adalah kegiatan untuk mendapatkan landasan guna penerimaan dan penempatan pegawai yang pada awalnya dilakukan terlebih dahulu melalui analisis jabatan (*job analysis*), yang berarti suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang syarat-syarat jabatan (*job specification*) yang diperlukan bagi setiap pegawai yang akan diterima dalam menduduki suatu jabatan didalam suatu organisasi.

Perencanaan kebutuhan pegawai suatu instansi mutlak diperlukan dalam rangka memenuhi kebutuhan pegawai yang tepat baik jumlah dan waktu, maupun kualitas. Melalui studi analisis beban kerja yang dilakukan akan dapat memberikan gambaran pegawai yang dibutuhkan baik kuantitatif maupun kualitatif yang dirinci menurut jabatan dan unit kerja.

### **Metode Analisis Beban Kerja**

Dalam rangka mendapatkan informasi yang diperlukan dalam kegiatan ini dilakukan dengan 3 pendekatan yaitu:

#### **1. Pendekatan Organisasi**

Organisasi dipahami sebagai wadah dan sistem kerja sama dari jabatan-jabatan. Melalui pendekatan organisasi sebagai informasi, akan diperoleh informasi tentang: nama jabatan, struktur organisasi, tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab, kondisi kerja, tolok ukur tiap pekerjaan, proses pekerjaan, hubungan kerja, serta persyaratan-persyaratan seperti: fisik, mental, pendidikan, ketrampilan, kemampuan, dan pengalaman.

Berdasarkan pendekatan organisasi ini dapat dibuatkan prosedur kerja dalam pelaksanaan kerja yang menggambarkan kerja sama dan koordinasi yang baik. Kegiatan dan hubungan antar unit organisasi perlu dibuatkan secara tertulis, sehingga setiap pegawai tahu akan tugasnya bagaimana cara melakukannya serta dengan siapa pegawai itu harus mengadakan hubungan kerja.

Selanjutnya tugas dan fungsi setiap satuan kerja dihitung beban tugasnya. Hambatannya karena belum adanya ukuran beban tugas, hal ini perlu kesepakatan tiap satuan kerja yang sejenis. Dengan demikian ukuran beban tidak hanya satu, tetapi bisa dua, tiga atau lebih.

#### **2. Pendekatan analisis jabatan**

Jabatan yang dimaksud tidak terbatas pada jabatan struktural dan fungsional, akan tetapi lebih diarahkan pada jabatan-jabatan non struktural yang bersifat umum dan bersifat teknis (ingat kriteria jabatan baik aspek material maupun formal). Melalui pendekatan ini dapat diperoleh berbagai jenis informasi jabatan yang meliputi identitas jabatan, hasil kerja, dan beban kerja serta rincian tugas. Selanjutnya informasi hasil kerja dan rincian tugas dimanfaatkan sebagai bahan pengkajian beban kerja.

Beban kerja organisasi sesuai prinsip organisasi akan terbagi habis pada sub unit-sub unit dan sub unit terbagi habis dalam jabatan-jabatan. Melalui pendekatan analisis jabatan ini akan diperoleh suatu landasan untuk penerimaan, penempatan dan penentuan jumlah kualitas pegawai yang dibutuhkan dalam periode waktu tertentu antara lain:

- Sebagai landasan untuk melakukan mutasi;
- Sebagai landasan untuk melakukan promosi;

- Sebagai landasan untuk melaksanakan pendidikan dan pelatihan (Diklat);
- Sebagai landasan untuk melakukan kompensasi;
- Sebagai landasan untuk melaksanakan syarat-syarat lingkungan kerja;
- Sebagai landasan untuk pemenuhan kebutuhan peralatan atau prasarana dan sarana kerja

### 3. Pendekatan Administratif

Melalui pendekatan ini akan diperoleh berbagai informasi yang mencakup berbagai kebijakan dalam organisasi maupun yang erat kaitannya dengan sistem administrasi kepegawaian.

#### Teknik Penghitungan Beban Kerja

Analisis beban kerja dilakukan dengan membandingkan bobot/beban kerja dengan norma waktu dan volume kerja. Target beban kerja ditentukan berdasarkan rencana kerja atau sasaran yang harus dicapai oleh setiap jabatan, misalnya mingguan atau bulanan. Volume kerja datanya terdapat pada setiap unit kerja, sedangkan norma waktu hingga kini belum banyak diperoleh sehingga dapat dijadikan suatu faktor tetap yang sangat menentukan dalam analisis beban kerja.

Teknik perhitungan yang digunakan adalah teknik perhitungan yang bersifat “praktis empiris”, yaitu perhitungan yang didasarkan pada pengalaman-pengalaman basis pelaksanaan kerja masa lalu, sesuai judgement disana-sini dalam pengukuran kerja dilakukan berdasarkan sifat beban kerja pada masing-masing jabatan, mencakup:

Pengukuran kerja untuk beban kerja abstrak. ***Untuk mengukur beban kerja abstrak diperlukan beberapa informasi antara lain:***

- Rincian / uraian tugas jabatan.
- Frekwensi setiap tugas dalam satuan tugas.
- Jumlah waktu yang dibutuhkan setiap tugas.
- Waktu Penyelesaian Tugas merupakan perkalian beban kerja dengan norma waktu.
- Waktu kerja efektif.
- Pengukuran kerja untuk beban kerja konkret

***Untuk mengukur beban kerja konkret diperlukan beberapa informasi antara lain :***

- Rincian / uraian tugas jabatan.
- Satuan hasil kerja.
- Jumlah waktu yang dibutuhkan setiap tugas.
- Target waktu kerja dalam satuan waktu.
- Volume kerja merupakan perkalian beban kerja dengan norma waktu.

- Waktu kerja efektif.

Berkaitan dengan alat ukur dan oleh karena instansi pemerintah merupakan instansi nonprofit, hal yang dapat dipergunakan sebagai alat ukur adalah “jam kerja” yang harus di isi dengan kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik bersifat konkret maupun abstrak (benda atau jasa). Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, ditetapkan jam kerja efektif terdiri dari jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja seperti melepas lelah, istirahat makan dan sebagainya. Dalam menghitung jam kerja efektif digunakan ukuran sebagai berikut:

- Jam Kerja Efektif per hari = 1 hari x 5 jam = 300 menit
- Jam Kerja Efektif per minggu = 5 hari x 5 jam = 25 jam = 1.500 menit
- Jam Kerja Efektif per bulan = 20 hari x 5 jam = 100 jam = 6.000 menit
- Jam Kerja Efektif per tahun = 240 hari x 5 jam = 1.200 jam = 72.000 menit.

Setiap unit kerja mempunyai hasil kerja yang berbeda satu sama lain baik jenis maupun satuannya, sehingga agar dapat diukur dengan alat ukur jam kerja efektif, semua produk/hasil kerja tersebut harus dikonfirmasi sehingga memiliki satu kesatuan. Untuk dapat menjadikan hal tersebut, setiap volume kerja yang berbeda antara unit kerja adalah merupakan variable tidak tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja dalam arti volume kerja setiap waktu dapat berubah, sedangkan waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan/menyelesaikan produk tersebut (yang selanjutnya akan disebut norma waktu) relatif tetap, dan selanjutnya akan menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja.

Berdasarkan definisi yang telah diuraikan dimuka, disebutkan bahwa beban/bobot kerja merupakan hasil kali volume kerja dengan norma waktu. Volume kerja setiap unit kerja dapat diketahui berdasarkan dokumentasi hasil kerja yang ada, sedangkan norma waktu perlu ditetapkan dalam standar norma waktu baku, yang akan dijadikan factor tetap dalam setiap melakukan analisis beban kerja, dengan asumsi-asumsi tidak terdapat perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah.

### **Analisis Kebutuhan Pegawai**

Pertanyaan berapakah jumlah pegawai yang dibutuhkan untuk merampungkan suatu tugas, merupakan pertanyaan yang amat kritis. Untuk menjawab pertanyaan penting itu orang harus memahami 3 (tiga) buah konsep sebagai latar belakang yaitu meliputi target volume

pekerjaan, tingkat pelaksanaan standar dan waktu yang ditetapkan untuk merampungkan tugas dengan tepat.

- a) **Beban Tugas** (target volume kerja), merupakan volume pekerjaan yang mesti dirampungkan dalam batas tempo tertentu. Target volume kerja dapat dinyatakan dalam berbagai satuan seperti : meter, meter kubik, kilogram, lembar, berkas, laporan, desa, kecamatan dan satuan lazim lainnya.
- b) **Standar Kerja Rata-rata** (tingkat pelaksanaan standar), merupakan volume pekerjaan yang dapat dirampungkan oleh seorang atau sejumlah pegawai dalam satu satuan waktu dengan standar kualitas tertentu.
- c) **Waktu Kerja Efektif**, yakni waktu kerja yang telah ditetapkan secara formal setelah dikurangi waktu luang (*allowance*).

Pengukuran beban kerja dimulai dengan pengukuran dan perumusan “Norma waktu “ setiap proses/tahapan penyelesaian pekerjaan sesuai dengan uraian, dan prosedur kerja yang berlaku. Dalam melakukan pengukuran dan perumusan norma waktu, dilakukan secara cermat dan seksama dengan memperhatikan tingkat kewajaran penggunaan waktu kerja bagi pegawai/pemangku jabatan terkait dan terhadap kebenaran uraian proses/tahapan kerja untuk menghasilkan produk, sehingga dapat diperoleh hasil pengukuran beban kerja yang memadai.

### **Proses Pemberian Kompensasi**

Untuk memenuhi tujuan kompensasi, perlu diikuti tahapan-tahapan manajemen kompensasi seperti berikut:

- Tahap 1. Mengevaluasi tiap pekerjaan, dengan menggunakan informasi analisis pekerjaan. Untuk menjamin keadilan internal yang didasarkan pada nilai relatif setiap pekerjaan.
- Tahap 2. Melakukan survei upah dan gaji untuk menentukan keadilan eksternal yang didasarkan pada upah di pasar kerja.
- Tahap 3. Menilai harga tiap pekerjaan untuk menentukan pembayaran upah yang didasarkan pada keadilan internal dan eksternal.

### **Fungsi Pemberian Kompensasi**

Pemberian kompensasi mempunyai fungsi dan tujuan. Menurut pendapat Susilo Martoyo (1992), fungsi - fungsi pemberian kompensasi adalah:

- **Pengalokasian Sumber Daya Manusia Secara Efisien.**  
Fungsi ini menunjukkan bahwa pemberian kompensasi yang cukup baik pada karyawan yang berprestasi baik, akan mendorong para karyawan untuk bekerja dengan lebih baik

dan ke arah pekerjaan - pekerjaan yang lebih produktif. Dengan kata lain, ada kecenderungan para karyawan dapat bergeser atau berpindah dari yang kompensasinya rendah ke tempat kerja yang kompensasinya tinggi dengan cara menunjukkan prestasi kerja yang lebih baik.

- Penggunaan Sumber Daya Manusia Secara Lebih Efisien dan Efektif.  
Dengan pemberian kompensasi yang tinggi kepada seorang karyawan mengandung implikasi bahwa organisasi akan menggunakan tenaga karyawan termaksud dengan seefisien dan seefektif mungkin. Sebab dengan cara demikian, organisasi yang bersangkutan akan memperoleh manfaat dan / atau keuntungan semaksimal mungkin. Di sinilah produktivitas karyawan sangat menentukan.
- Mendorong Stabilitas dan Pertumbuhan Ekonomi.  
Sebagai akibat alokasi dan penggunaan sumber daya manusia dalam organisasi yang bersangkutan secara efisien dan efektif tersebut, maka dapat diharapkan bahwa sistem pemberian kompensasi tersebut secara langsung dapat membantu stabilitas organisasi, dan secara tidak langsung ikut andil dalam mendorong stabilitas dan pertumbuhan ekonomi negara secara keseluruhan.

### **Pentingnya Kompensasi Bagi Karyawan**

Setiap orang memiliki profesi yang beragam. Entah itu sebagai manajer, akuntan, dokter, guru, dan sebagainya. Jika orang-orang tersebut bekerja dalam suatu perusahaan tentunya mereka akan memperoleh yang disebut dengan kompensasi atau yang lebih dikenal dengan upah atau gaji. Kompensasi sendiri memiliki pengertian sebagai balas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Bagi suatu perusahaan, kompensasi punya arti penting karena pemberian kompensasi merupakan upaya dalam mempertahankan dan mensejahterakan karyawannya. Akan tetapi jika karyawan tidak puas dengan pemberian kompensasi maka dapat menimbulkan perilaku yang negatif terhadap perusahaan dan dampaknya bisa menurunkan motivasi kerja karyawan, serta pada akhirnya menurunkan kinerja karyawan (Mondy dan Noe, 2013).

### **Insentif dan Bonus**

Prestasi para karyawan, terutama ditimbulkan oleh dua hal yaitu kemampuan dan daya dorong. Kemampuan seseorang ditentukan oleh kualifikasi yang dimilikinya, seperti pendidikan, pengalaman dan sifat-sifat pribadi, sedangkan daya dorong dipengaruhi oleh sesuatu dalam diri seseorang dan hal-hal diluar dirinya. Daya dorong yang ada dalam diri seseorang, sering disebut motif. Daya dorong diluar diri seseorang ditimbulkan oleh pemimpin dan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhinya. Pemimpin harus dapat memilih sarana

atau alat yang sesuai untuk meningkatkan semangat kerja karyawan tanpa membawa pengaruh negatif terhadap organisasi atau perusahaan yang dipimpinnya.

Insentif merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan prestasi kerja karyawan, yaitu dengan cara mengetahui apa yang dibutuhkan mereka dan berusaha untuk memenuhinya. Sedangkan individu-individu biasanya akan terdorong untuk berperilaku sedemikian rupa yang mereka rasakan akan mengarah kepada perolehan ganjaran.

Mengenai insentif Sarwoto memberikan batasan bahwa, Insentif adalah sarana motivasi dengan memberi bantuan sebagai suatu perangsang atau dorongan yang diberikan dengan sengaja kepada para pekerja agar dalam dirinya timbul semangat yang lebih besar untuk berprestasi bagi organisasi. (Sarwoto, 1995)

Dari uraian diatas, maka dapat dikatakan bahwa program pemberian insentif dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi karyawan dan oleh karenanya insentif dapat pula didefinisikan sebagai berikut: Menurut Keith Davis dan Williem Werther adalah:

*Incentive system link compensation and performance by paying employees for their actual result, not for seniority at for hour worked. (Keith Davis & Williem Werther, 1996,33)*

(Bahwa sistem insentif itu menghubungkan kompensasi dan prestasi karyawan dengan membayar paling sesuai dengan hasil kerja mereka dan bukan karena kesenioritas atau lamanya mereka bekerja).

Sementara itu Warker mengemukakan:

*The purpose company incentive plants to encourage employees to perform or to produce at extra ordinaiy level.*

(Tujuan dari rencana insentif perusahaan adalah untuk mendorong karyawan agar meningkatkan prestasinya atau menghasilkan output pada tingkat yang melebihi standar).

Jadi dapat disimpulkan bahwa insentif adalah sebagai suatu dorongan yang sengaja diberikan kepada karyawan dengan tujuan untuk membangun, memelihara, dan memperkuat harapan-harapan karyawan agar dalam diri mereka timbul semangat yang lebih besar berprestasi bagi organisasi. Atau dengan kata lain: Mereka merasa insentif yang diberikan dapat memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Upaya atau kemampuan yang akan dilakukan mungkin mengarah pada perolehan insentif.

Pengertian insentif merupakan "suatu bentuk motivasi yang dinyatakan dalam bentuk uang".dimaksudkan untuk memberikan upah dan gaji yang berbeda, tetapi bukan didasarkan pada evaluasi jabatan, namun ditentukan oleh prestasi kerja. Sedangkan menurut Heidjrahman adalah: "Pengupahan insentif dimaksudkan untuk memberikan upah dan gaji yang berbeda karena prestasi kerja yang berbeda." (Ranupandojo Heidjrahman, 1995). Dari pengertian mengenai insentif diatas, dapat dikatakan bahwa insentif merupakan salah satu



rangsang agar dapat mendorong seseorang untuk berprestasi lebih baik, karena pada dasarnya pengupahan insentif tersebut dibayarkan berdasarkan kelebihan prestasi.

### **Jenis-jenis Insentif**

Dalam pelaksanaannya, insentif dapat digolongkan menjadi tiga jenis insentif yang dapat dipakai oleh berbagai macam organisasi menurut Gany Dessler (1995) yaitu terdiri dari:

#### **Financial Incentive**

- Bonus. Dalam pemberian bonus sebagai insentif ini setiap orang akan memperolehnya berdasarkan hasil yang dicapai perusahaan tanpa memperhitungkan upah aktual seseorang.
- Komisi Adalah sejenis bonus yang dibayarkan pihak yang menghasilkan penjualan yang melebihi standar. Kondisi irii biasanya diberikan kepada pegawai bagian penjualan/marketing/salesman.
- Profit Sharing Merupakan salah satu jenis insentif yang tertua. Dalam hal pembayarannya terdiri dari bermacam-macam bentuk, tetapi biasanya mencakup berupa sebagian dari laba yang disertakan ke dalam suatu dana dan dimasukkan ke dalam daftar pendapatan setiap peserta.
- Pembayaran yang ditangguhkan merupakan program balas jasa yang mencakup pembayaran dikemudian hari.

#### **Non Financial Incentive**

Suatu ganjaran bagi pegawai yang bukan berbentuk keuangan, dalam hal ini merupakan kebutuhan pegawai yang bukan berwujud uang, misalnya: Terjaminnya tempat kerja. Terjaminnya komunikasi yang baik antara atasan dan bawahan. Adanya penghargaan berupa ujian atau pengakuan atas hasil kerja yang baik.

#### **Social Incentive**

Sosial insentif ini tidak jauh berbeda dengan non financial incentive, tetapi sosial insentif lebih cenderung pada keadaan dan sikap dari para rekan-rekan sekerjanya. Setelah melihat uraian diatas mengenai jenis-jenis insentif, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ketiga jenis insentif sama pentingnya, yaitu pada dasarnya untuk mencapai kepuasan kerja bagi para pegawainya, karena dengan kepuasan kerja, mereka akan melaksanakan pekerjaannya dengan sungguh-sungguh. Sedangkan menurut Sarwoto insentif dibedakan menjadi dua golongan, kedua jenis insentif tersebut adalah: Insentif Material berupa uang dan barang.

Insentif yang berbentuk uang dan barang dapat diberikan dalam berbagai macam, antara lain: Bonus yaitu; Uang yang dibayarkan sebagai balas jasa atas hasil pekerjaan yang telah dilaksanakan. Dalam perusahaan yang menggunakan system insentif lazimnya beberapa persen dari laba yang melebihi jumlah tertentu dimasukkan ke dalam sebuah dana dan kemudian jumlah tersebut dibagi-bagi antara pihak yang akan diberikan bonus. Komisi merupakan sejenis bonus yang dibayarkan kepada pihak bagian penjualan yang menghasilkan penjualan yang baik. Profit Sharing, Salah Satu jenis insentif yang tertua. Dalam hal pembayarannya dapat diikuti bersama-sama pola, tetapi biasanya mencakup pembayaran berupa sebagai dan hasil laba yang disetorkan ke dalam setiap peserta. Jaminan Sosial, Insentif yang diberikan dalam bentuk jaminan sosial lazimnya diberikan secara kolektif, tidak ada unsur kompetitif dan setiap pegawai dapat memperolehnya secara rata-rata dan otomatis.

### **Kesejahteraan dan Pelayanan Karyawan**

Program kesejahteraan adalah bantuan berbentuk uang atau barang yang diberikan kepada karyawan sebagai balas jasa diluar upah atau gaji dan tidak mempunyai hubungan langsung dengan produktivitas kerja. Sedangkan yang dimaksud dengan program pelayanan karyawan adalah bantuan yang berupa jasa (tidak berbentuk uang atau barang) sebagai alat dalam suatu program pelayanan kesejahteraan karyawan.

Tujuan Program Kesejahteraan dan Pelayanan Karyawan. Ada tiga tujuan utama dalam penyelenggaraan program kesejahteraan dan pelayanan karyawan; pertama mengurangi *turnover* karyawan, kedua meningkatkan semangat kerja dan ketiga mempertinggi jaminan bagi karyawan. Prinsip-Prinsip Program Kesejahteraan dan Pelayanan. Program kesejahteraan dan pelayanan harus memuaskan kebutuhan nyata. Program kesejahteraan dan pelayanan harus dibatasi pada kegiatan-kegiatan yang akan lebih efisien bila dijalankan secara kelompok dari pada secara perorangan. Program kesejahteraan dan pelayanan harus ditandai oleh fleksibilitas agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan karyawan yang beraneka ragam.

Agar koperasi menerima nilai-nilai dari program tersebut, koperasi harus mengkomunikasikan program tersebut secara luas kepada karyawan dan terencana dengan baik. Biaya program kesejahteraan dan pelayanan harus dapat dihitung dan harus dibuat ketentuan sebagai dasar pembelanjannya. Jenis-jenis Kesejahteraan dan Pelayanan Karyawan, Pembayaran jaminan keamanan secara ekonomi bagi karyawan, Pembayaran untuk waktu tidak bekerja, Bonus dan Hadiah-hadiah, Program-program Pelayanan.

## **Rangkuman**

Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima dapat berupa fisik maupun non fisik dan harus dihitung dan diberikan kepada seseorang yang umumnya merupakan objek yang dikecualikan dari pajak pendapatan.

Kompensasi merupakan hal yang kompleks dan sulit, karena didalamnya melibatkan dasar kelayakan, logika, rasional, dan dapat dipertanggungjawabkan serta menyangkut faktor emosional dari aspek tenaga kerja. Kompensasi diberikan dengan tujuan memberikan rangsangan dan motivasi kepada tenaga kerja untuk meningkatkan prestasi kerja, serta efisiensi dan efektifitas produksi.

Oleh karena itu, bila kompensasi diberikan secara benar, para karyawan akan lebih terpuaskan dan termotivasi untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi. Tetapi jika para karyawan memandang kompensasi mereka tidak memadai, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja mereka bisa turun secara drastis karena memang kompensasi itu penting bagi karyawan sebagai individu karena besarnya kompensasi mencerminkan ukuran nilai karya mereka di antara para karyawan itu sendiri. Jadi, Departemen Personalia biasanya merancang dan mengadministrasikan kompensasi karyawan.

## **Daftar Pustaka**

- Gary Dessler, 1995. Manajemen Personalia Edisi 3, Erlangga, Jakarta.
- Mondy, R. Wayne and Noe, Robert M., 2013. Human Resources Management, Edisi ke13. Allyn & Bacon
- Ramadhan, S., Gustopo, Vitasari P. Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Islam Dinoyo Malang). Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri, Vol. 1 No. 2, Agustus 2015 Pascasarjana Institut Teknologi Nasional Malang.
- Ranupandjojo, Heidjrachman. 1995. Manajemen Personalia. Edisi Keempat. Cetakan Kelima. Yogyakarta: BPFE.
- Sarwoto. (1995). Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Susilo Martoyo, (1992), Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi ke 2, (1992), BPFE UGM, Yogyakarta.
- Werther, William B. & Keith Davis. 1996. Human Resources and Personal Management. Edisi kelima. New York: McGraw-Hill.

## Pertemuan 5.1

### *Konsep Kepemimpinan*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

#### **A. Hakikat Kepemimpinan**

Manusia adalah makhluk social yang tidak dapat hidup sendiri. Dalam hidup, manusia selalau berinteraksi dengan sesame serta dengan lingkungan. Manusia hidup berkelompok baik dalam kelompok besar maupun dalam kelompok kecil. Hidup dalam kelompok tentulah tidak mudah. Untuk menciptakan kondisi kehidupan yang harmonis anggota kelompok haruslah saling menghormati dan menghargai. Keteraturan hidup perlu selalu dijaga. Hidup yang teratur adalah impian setiap insan. Menciptakan & menjaga kehidupan yang harmonis adalah tugas manusia. Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling tinggi disbanding makhluk Tuhan lainnya. Manusia di anugerahi kemampuan untuk berpikir, kemampuan untuk memilah & memilih mana yang baik & mana yang buruk. Dengan kelebihan itulah manusia seharusnya mampu mengelola lingkungan dengan baik.

Tidak hanya lingkungan yang perlu dikelola dengan baik, kehidupan social manusiapun perlu dikelola dengan baik. Untuk itulah dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya yang berjiwa pemimpin, paling tidak untuk memimpin dirinya sendiri. Dengan berjiwa pemimpin manusia akan dapat mengelola diri, kelompok & lingkungan dengan baik. Khususnya dalam penanggulangan masalah yang relatif pelik & sulit. Disinilah dituntut kearifan seorang pemimpin dalam mengambil keputusan agar masalah dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kehidupan sehari – hari, baik di lingkungan keluarga, organisasi, perusahaan sampai dengan pemerintahan sering kita dengar sebutan pemimpin, kepemimpinan serta kekuasaan. Ketiga kata tersebut memang memiliki hubungan yang berkaitan satu dengan lainnya.

## B. Definisi Kepemimpinan

Definisi kepemimpinan menurut Yukl, (2005) adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan suatu organisasi. Nawawi dan Hadari (2006) mendefinisikan kepemimpinan adalah kemampuan atau kecerdasan yang mendorong sejumlah orang agar bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan yang terarah pada tujuan bersama. Suyanto (2009) mendefinisikan kepemimpinan yaitu penggunaan keterampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan dan kesiapan yang dimiliki seseorang untuk dapat mempengaruhi, mendorong, menggerakkan untuk berbuat sesuatu dalam mencapai tujuan bersama. Kuncinya dalam membangun suatu tim yang kuat dan adaptif peran *leadership* sangat menentukan efektivitas tim.

Menurut **Drs. H. Malayu S.P. Hasibuan**, Pemimpin adalah seseorang dengan wewenang kepemimpinannya mengarahkan bawahannya untuk mengerjakan sebagian dari pekerjaannya dalam mencapai tujuan. Menurut **Robert Tanenbaum**, Pemimpin adalah mereka yang menggunakan wewenang formal untuk mengorganisasikan, mengarahkan, mengontrol para bawahan yang bertanggung jawab, supaya semua bagian pekerjaan dikoordinasi demi mencapai tujuan perusahaan. Menurut **Prof. Maccoby**, Pemimpin pertama-tama harus seorang yang mampu menumbuhkan dan mengembangkan segala yang terbaik dalam diri para bawahannya. Pemimpin yang baik untuk masa kini adalah orang yang religius, dalam artian menerima kepercayaan etnis dan moral dari berbagai agama secara kumulatif, kendatipun ia sendiri mungkin menolak ketentuan gaib dan ide ketuhanan yang berlainan. Menurut **Lao Tzu**, Pemimpin yang baik adalah seorang yang membantu mengembangkan orang lain, sehingga akhirnya mereka tidak lagi memerlukan pemimpinnya itu. Menurut **Davis and Filley**, Pemimpin adalah seseorang yang menduduki suatu posisi manajemen atau seseorang yang melakukan suatu pekerjaan memimpin.

Sedangkan menurut **Pancasila**, Pemimpin harus bersikap sebagai pengasuh yang mendorong, menuntun, dan membimbing asuhannya. Dengan kata lain, beberapa asas utama dari kepemimpinan Pancasila adalah : (1) *Ing Ngarsa Sung Tuladha*: Pemimpin harus mampu dengan sifat dan perbuatannya menjadikan dirinya pola panutan dan ikutan bagi orang – orang yang dipimpinnya. (2) *Ing Madya Mangun Karsa*: Pemimpin harus mampu membangkitkan semangat berswakarsa dan berkreasi pada orang – orang yang dibimbingnya. (3) *Tut Wuri Handayani*: Pemimpin harus mampu mendorong orang – orang yang diasuhnya berani berjalan di depan dan sanggup bertanggung jawab.

Seorang pemimpin boleh berprestasi tinggi untuk dirinya sendiri, tetapi itu tidak memadai apabila ia tidak berhasil menumbuhkan dan mengembangkan segala yang terbaik dalam diri para bawahannya. Dari begitu banyak definisi mengenai pemimpin, dapat penulis simpulkan bahwa : Pemimpin adalah orang yang mendapat amanah serta memiliki sifat, sikap, dan gaya yang baik untuk mengurus atau mengatur orang lain.

**Kepemimpinan** adalah kemampuan seseorang mempengaruhi dan memotivasi orang lain untuk melakukan sesuatu sesuai tujuan bersama. Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya. Sedangkan kekuasaan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan pap yang diinginkan pihak lainnya. "*The art of influencing and directing means such away to abatain their willing obedience, confidence, respect, and loyal cooperation in order to accomplish the mission*". Kepemimpinan adalah seni untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang – orang sedemikian rupa untuk memperoleh kepatuhan, kepercayaan, respek, dan kerjasama secara royal untuk menyelesaikan tugas

**Kekuasaan** adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan apa yang diinginkan pihak lainnya. Ketiga kata yaitu pemimpin, kepemimpinan serta kekuasaan yang dijelaskan sebelumnya tersebut memiliki keterikatan yang tak dapat dipisahkan. Karena untuk menjadi pemimpin bukan hanya berdasarkan suka satu sama lainnya, tetapi banyak faktor. Pemimpin yang berhasil hendaknya memiliki beberapa kriteria yang tergantung pada sudut pandang atau pendekatan yang digunakan, apakah itu kepribadiannya, keterampilan, bakat, sifat – sifatnya, atau kewenangannya yang dimiliki yang mana nantinya sangat berpengaruh terhadap teori maupun gaya kepemimpinan yang akan diterapkan

### **C. Fungsi Pemimpin Organisasi**

Fungsi pemimpin dalam suatu organisasi tidak dapat dibantah merupakan sesuatu fungsi yang sangat penting bagi keberadaan dan kemajuan organisasi yang bersangkutan. Pada dasarnya fungsi kepemimpinan memiliki 2 aspek yaitu : (1) *Fungsi administrasi*, yakni mengadakan formulasi kebijaksanaan administrasi dan menyediakan fasilitasnya dan (2) *Fungsi sebagai Top Manajemen*, yakni mengadakan *planning, organizing, staffing, directing, commanding, controlling*.

### **D. Perilaku Kepemimpinan**

*Tangan Yang Melayani*. Pemimpin yang melayani bukan sekedar memperlihatkan karakter dan integritas, serta memiliki kemampuan metode kepemimpinan, tapi dia harus menunjukkan perilaku maupun kebiasaan seorang pemimpin. Dalam buku Ken Blanchard

disebutka perilaku seorang pemimpin, yaitu :Pemimpin tidak hanya sekedar memuaskan mereka yang dipimpin, tapi sungguh memiliki kerinduan senantiasa untuk memuaskan Tuhan. Artinya dia hidup dalam perilaku yang sejalan dengan firman Tuhan. Dia memiliki misi untuk senantiasa memuliakan Tuhan dalam setiap apa yang dipikirkan, dikatakan, dan diperbuatnya. *Pemimpin focus* pada hal spiritual dibandingkan dengan sekedar kesuksesan duniawi. Baginya kekayaan dan kemakmuran adalah untuk dapat memberi dan beramal lebih banyak. Apapun yang dilakukan bukan untuk mendapat penghargaan, tapi melayani sesamanya. Dan dia lebih mengutamakan hubungan atau relasi yang penuh kasih dan penghargaan, dibandingkan dengan status dan kekuasaan semata. Pemimpin sejati senantiasa *mau belajar dan bertumbuh* dalam berbagai aspek , baik pengetahuan, kesehatan, keuangan, relasi, dsb. Setiap harinya senantiasa menyelaraskan (*recalibrating*) dirinya terhadap komitmen untuk melayani Tuhan dan sesame. Melalui solitude (keheningan), prayer (doa), dan *scripture* (membaca Firman Tuhan ).

Demikian kepemimpinan yang melayani menurut Ken Blanchard yang sangat relevan dengan situasi krisis kepemimpinan yang dialami oleh bangsa Indonesia. Bahkan menurut Danah Zohar, penulis buku *Spiritual Intelligence: SQ the Ultimate Intelligence*, salah satu tolak ukur kecerdasan spiritual adalah kepemimpinan yang melayani (*servant leadership*). Bahkan dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Gay Hendrick dan Kate Luderan, menunjukkan pemimpin – pemimpin yang berhasil membawa perusahaannya ke puncak kesuksesan biasanya adalah pemimpin yang memiliki SQ yang tinggi. Mereka biasanya adalah orang – orang yang memiliki integritas, terbuka, mampu menerima kritik, rendah hati, mampu memahami spiritualitas yang tinggi, dan selalu mengupayakan yang terbaik bagi diri mereka sendiri maupun bagi orang lain. Perilaku Kepemimpinan Efektif. Ada Tiga jenis perilaku kepemimpinan yang efektif menurut Yukl (2005), yaitu:

1. Perilaku yang berorientasi pada tugas. Kepemimpinan yang efektif tidak menggunakan waktu dan usahanya dengan melakukan pekerjaan yang sama dengan anggota tetapi memandu anggota dalam menetapkan sasaran kinerja yang tinggi tetapi realistis.
2. Perilaku yang berorientasi hubungan. Memperlihatkan kepercayaan, bertindak ramah, perhatian dan memahami anggota.
3. Kepemimpinan partisipatif. Pertemuan berkelompok memudahkan partisipasi anggota dalam pengambilan keputusan, memperbaiki komunikasi, mendorong kerjasama dan memudahkan pemecahan konflik.

Berdasarkan jenis perilaku diatas, dalam penerapannya perilaku kepemimpinan dapat mempengaruhi kinerja tim, antara lain: (1) merencanakan dan mengatur operasi tim, membuat visi, menyatakan keyakinan dan merayakan kemajuan, (2) melibatkan para anggota dalam membuat keputusan, memimpin pertemuan untuk membuat keputusan, (3) melatih dan

memperjelas harapan peran anggota, (4) mendukung, pembentukan tim dan mengelola konflik, (5) memudahkan pembelajaran tim dan inovasi, (6) pembuatan jaringan, pengawasan lingkungan eksternal, (7) mewakili, negosiasi dan lobby, (8) merekrut dan memilih anggota tim.

Studi kelompok Ohio State *cit* Muchlas (2008) dilakukan untuk mengidentifikasi dimensi independen dari perilaku kepemimpinan. Dua dimensi yang dianggap penting yaitu: (1) *Initiating structure*, sejauh mana seorang pemimpin mendefinisikan dan menstrukturisasi peranannya dan peranan anggota dalam usaha pencapaian tujuan dan (2) *Consideration*, sejauh mana seorang pemimpin memiliki hubungan kerja dalam arti saling percaya, mengormati pendapat dan pertimbangan perasaan anggota. Studi Michigan *cit* Muchlas (2008) yang dilakukan menyatakan bahwa perilaku pemimpin yang tampak berhubungan dengan efektivitas kerja. Dua dimensi yang ditemukan yaitu: (1) *Employee oriented*, mengutamakan hubungan interpersonal didalam tim dan (2) *Production oriented*, mengutamakan aspek-aspek teknis dan tugas pekerjaan

#### **E. Gaya Kepemimpinan (*Leadership Style*)**

**Yaitu** “Cara seorang pemimpin bersikap, berkomunikasi dan berinteraksi dg orang lain dalam mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu”.

- 1. Otokratis:** pendekatan kekuasaan dalam mencapai keputusan dan pengembangan strukturnya. Kepemimpinan seperti ini menggunakan metode pendekatan kekuasaan dalam mencapai keputusan dan pengembangan strukturnya. Kekuasaan sangat dominan digunakan. Memusatkan kekuasaan dan pengambilan keputusan bagi dirinya sendiri, dan menata situasi kerja yang rumit bagi pegawai sehingga mau melakukan apa saja yang diperintahkan. Kepemimpinan ini pada umumnya negatif, yang berdasarkan atas ancaman dan hukuman. Meskipun demikian, ada juga beberapa manfaatnya antaranya memungkinkan pengambilan keputusan dengan cepat serta memungkinkan pendayagunaan pegawai yang kurang kompeten.
- 2. Partisipatif**, lebih banyak mendesentralisasikan wewenang yg dimiliki sehingga keputusan yg diambil tidak bersifat sepihak
- 3. Demokrasi**, pendekatan pengambilan keputusan yang kooperatif, dibawah kepemimpinannya, pemimpin yg demokratis cenderung bermoral tinggi dlm bekerjasama & dpt mengarahkan diri sendiri
- 4. Kendali Bebas**, memberikan kekuasaan penuh terhadap bawahan, struktur organisasi bersifat longgar dan pemimpin pasif. Yaitu Pemimpin menghindari kuasa dan tanggung – jawab, kemudian menggantungkannya kepada kelompok baik dalam menetapkan tujuan dan menanggulangi masalahnya sendiri



Menurut penelitian Sutiyono, B, (2007) terdapat Korelasi Gaya Kepemimpinan Dan Kecerdasan Emosional. Karena gaya kepemimpinan seseorang tersebut secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap pembentukan karakter pimpinan. Sedangkan menurut Subandono, H (2011), kepemimpinan itu akan membentuk motivasi kerja staf sehingga mampu menanamkan energi positif dalam aktifitas pekerjaan. Lain halnya dengan penelitian Defrial (2006) mengatakan bahwa gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi kepuasan pegawai, meskipun masih ada beberapa faktor lain yaitu iklim organisasi dan kompensasi.

### **Gaya Kepemimpinan atas dasar motivasi**

- 1. Pemimpin yang positif** : apabila pendekatan dalam pemberian motivasi ditekankan pada imbalan atau reward (baik ekonomis maupun non ekonomis)
- 2. Pemimpin yang negatif**: bila pendekatannya menekankan pada hukuman atau punishment. Pendekatan ini dapat menghasilkan prestasi yang diterima dalam banyak situasi tetapi menimbulkan kerugian manusiawi

### **"Situational Leadership".**

"*Situational leadership*" mengindikasikan bagaimana seorang pemimpin harus menyesuaikan keadaan dari orang – orang yang dipimpinnya. Di tengah – tengah dinamika organisasi (yang antara lain diindikasikan oleh adanya perilaku staf / individu yang berbeda – beda), maka untuk mencapai efektivitas organisasi, penerapan keempat gaya kepemimpinan diatas perlu disesuaikan dengan tuntutan keadaan. Inilah yang dimaksud dengan situasional leadership, sebagaimana telah disinggung di atas. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa untuk dapat mengembangkan gaya kepemimpinan situasional ini, seseorang perlu memiliki tiga kemampuan khusus yakni: (1) Kemampuan analitis (*analytical skills*) yakni kemampuan untuk menilai tingkat pengalaman dan motivasi bawahan dalam melaksanakan tugas. (2) Kemampuan untuk fleksibel (*flexibility atau adaptability skills*) yaitu kemampuan untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang paling tepat berdasarkan analisa terhadap situasi. (3) Kemampuan berkomunikasi (*communication skills*) yakni kemampuan untuk menjelaskan kepada bawahan tentang perubahan gaya kepemimpinan yang kita terapkan.

Gaya kepemimpinan merupakan suatu pola perilaku yang ditampilkan sebagai pimpinan ketika mencoba mempengaruhi orang lain. Menurut Suyanto (2009), gaya kepemimpinan cenderung bervariasi dan berbeda-beda yang dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, yaitu:

- 1) Aspek perilaku, yaitu: (1) kepemimpinan positif adalah pandangan bahwa orang pada hakekatnya bersedia melakukan pekerjaan dengan baik bila diberi kesempatan dan dorongan yang cukup. Oleh karena itu pimpinan harus memberi motivasi, memperhatikan

dan menyediakan sarana serta memperhatikan beban kerja yang ada, (2) Kepemimpinan negatif adalah pandangan bahwa orang harus dipaksa bekerja sehingga pimpinan memotivasi dengan menciptakan rasa takut, sering memberikan hukuman atau sangsi.

2) Aspek kekuasaan dan wewenang, yaitu:

- a) Otoriter (*autocratic*), yaitu: pemimpin menentukan semua tujuan dan pengambilan keputusan. Pada gaya kepemimpinan ini motivasi yang dilakukan dengan memberikan *reward and punishment*
- b) Demokratis, yaitu: pemimpin menghargai sifat dan kemampuan anggota, mendorong tim untuk menentukan tujuan sendiri mulai dari rencana, pelaksanaan, pengontrolan sesuai yang disepakati
- c) Partisipatif, yaitu: gabungan antara otoriter dan demokratik dan keputusan akhir merupakan kesepakatan bersama
- d) Bebas Tindak (*Laissez-Faire*), yaitu: keputusan ditentukan oleh anggota. Kendali yang dilakukan sangat minimal hanya berupa laporan.

Menurut Sahin (2005), ada 5 *leadership style* yaitu:

- 1) *Passive Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang sedikit melakukan usaha dan hanya berada pada posisinya untuk mencapai tujuan organisasi
- 2) *City Club Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang tenang, perhatian dan peduli hubungannya dengan orang lain, tapi hanya sedikit usaha untuk mencapai tujuan.
- 3) *Task-Oriented Leadership*, yaitu: kepemimpinan yang berorientasi pada tugas dan tujuan, mencapai tujuan dengan kekuasaan dan mengabaikan hubungan dengan orang lain.
- 4) *Mid-Way Leadership*, yaitu: pemimpin yang selalu mendiskusikan dengan bawahan setiap tujuan yang ingin dicapai
- 5) *Team Leadership*, yaitu: kepemimpinan dalam mencapai tujuannya memberikan kepercayaan kepada bawahan dan menganggap kerjasama tim adalah hal yang terpenting.

Dari ke-lima gaya kepemimpinan tersebut, efektivitas kepemimpinan yang paling baik adalah *team leadership* karena akan meningkatkan kualitas dan produktifitas sebuah tim karena pada gaya kepemimpinan ini lebih mengutamakan unsur *teamwork*.

## F. Peran Pemimpin

Dalam perspektif yang lebih sederhana, 3 macam peran pemimpin yang disebut dengan **3A**, yakni : *Alighting* □ Menyalakan semangat pekerja dengan tujuan individunya. *Aligning* □ Menggabungkan tujuan individu dengan tujuan organisasi sehingga setiap orang menuju ke arah yang sama. *Allowing* □ Memberikan keleluasaan kepada pekerja untuk menantang dan mengubah cara kerja mereka.

Jika saja Indonesia memiliki pemimpin yang sangat tangguh tentu akan menjadi luar biasa. Karena jatuh bangun kita tergantung pada pemimpin. Pemimpin memimpin, pengikut mengikuti. Jika pemimpin sudah tidak bisa memimpin dengan baik, cirinya adalah pengikut tidak mau lagi mengikuti. Oleh karena itu kualitas kita tergantung kualitas pemimpin kita. Makin kuat yang memimpin maka makin kuat pula yang dipimpin. Rahasia utama kepemimpinan adalah kekuatan terbesar seorang pemimpin bukan dari kekuasaannya, bukan kecerdasannya, tapi dari kekuatan pribadinya. Maka jika ingin menjadi pemimpin yang baik jangan pikirkan orang lain, pikirkanlah diri sendiri dulu. Tidak akan bisa mengubah orang lain dengan efektif sebelum merubah diri sendiri. Bangunan akan bagus, kokoh, megah, karena ada pondasinya. Maka sibuk memikirkan membangun umat, membangun masyarakat, merubah dunia akan menjadi omong kosong jika tidak diawali dengan diri sendiri. Merubah orang lain tanpa merubah diri sendiri adalah mimpi mengendalikan orang lain tanpa mengendalikan diri.

Sifat Pemimpin Yg Baik: Kondisi Fisik yg sehat, Berpengetahuan Luas, Antusiasisme yg besar, Cepat mengambil keputusan, Objektif, menggunakan rasio, Adil dan bijaksana, Prinsip *Human Relation* dan Komunikatif. Sikap kepemimpinan dapat mempengaruhi perilaku anggota tim. Terdapat 4 elemen kepemimpinan yang biasa digunakan, yaitu (1) kepemimpinan adalah proses antara seorang pimpinan dan pengikutnya, (2) kepemimpinan melibatkan pengaruh sosial, (3) kepemimpinan terjadi pada *multiple level* dalam sebuah organisasi, (4) kepemimpinan berfokus pada pencapaian tujuan. Berdasarkan elemen-elemen tersebut, kepemimpinan juga dapat didefinisikan sebagai proses dimana seorang individu mampu mempengaruhi individu yang lain untuk mencapai tujuan bersama (Kreitner dan Kinicki, 2007)

Handoko (2003) menyebutkan kepemimpinan memiliki 3 faktor penting jika dilihat dari defenisinya, yaitu :

1. Menyangkut orang lain (bawahan/pengikut), dimana kepemimpinan hanya terjadi bila ada interaksi dengan orang lain. Kesiediaan pengikut untuk mau menerima arahan dari pimpinan menentukan proses kepemimpinan. Apabila tidak ada pengikut, maka tidak akan ada pemimpin.
2. Menyangkut kekuasaan, dimana seorang pemimpin yang efektif mampu mengarahkan pengikutnya menuju tujuan organisasi dengan menggunakan kekuasaannya. Menurut Robbins (2003) kekuasaan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu kekuasaan formal (kekuasaan yang didasarkan pada posisi formal dalam organisasi) dan kekuasaan personal (kekuasaan yang berasal dari karakteristik individu tanpa harus memiliki jabatan formal)
3. Menyangkut pengaruh. Seorang pemimpin tidak hanya mampu untuk mengarahkan pengikutnya, tetapi pemimpin mampu mempengaruhi bagaimana untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Kepemimpinan dapat dilihat dengan berbagai pendekatan. Yukl (2005) menyebutkan bahwa terdapat 5 pendekatan dalam mempelajari kepemimpinan. Lima pendekatan tersebut adalah:

1. Pendekatan ciri, pendekatan ini menekankan pada sifat dari pemimpin, misalnya kepribadian, motivasi, nilai dan keterampilan. Kreitner dan Kinicki (2007) menyebutkan bahwa ciri pemimpin merupakan karakteristik dari seorang pemimpin yang membedakannya dari pengikutnya. Robbins (2003) menyebutkan bahwa dari banyak penelitian yang menggunakan pendekatan ini, telah ditemukan banyak ciri dari pemimpin (seperti rasa percaya diri, ambisi dan semangat, kecerdasan, dan lain-lain) yang mampu meningkatkan kemungkinan sukses dari kepemimpinan, namun ciri-ciri tersebut tidak menjamin seseorang untuk menjadi sukses sebagai pemimpin.
2. Pendekatan perilaku, merupakan pendekatan yang memiliki perhatian pada identifikasi perilaku kepemimpinan yang efektif. Kreitner dan Kinicki (2007) menyebutkan melalui pendekatan ini kepemimpinan seseorang dapat diketahui dengan melihat gaya kepemimpinan seseorang dalam memimpin. Dari penelitian-penelitian yang menggunakan pendekatan ini dinyatakan bahwa tidak ada gaya kepemimpinan yang paling efektif, karena gaya kepemimpinan yang efektif haruslah disesuaikan dengan situasi organisasi yang bersangkutan.
3. Pendekatan kekuatan-pengaruh, yang mengetahui proses pengaruh yang diberikan oleh pemimpin terhadap pengikutnya. Pendekatan ini menjelaskan bagaimana kekuatan seorang pemimpin mampu memberikan pengaruh kepada pengikutnya untuk mengerjakan sesuatu atau berperilaku sesuai yang diinginkan dari pemimpinnya.
4. Pendekatan situasional, dimana pendekatan ini ingin mengetahui seberapa jauh proses kepemimpinan terjadi dan mengidentifikasi aspek situasi apa yang mampu mempengaruhi kepemimpinan agar menjadi efektif. Pendekatan ini berpendapat bahwa untuk menghadapi situasi yang berbeda diberlakukan perilaku kepemimpinan yang berbeda pula. Pendekatan ini juga beranggapan bahwa kondisi yang menentukan efektivitas kepemimpinan ini bervariasi, seperti situasi, tugas yang sedang dikerjakan, keterampilan dan lain-lain.
5. Pendekatan terpadu, pendekatan yang menggunakan kombinasi pendekatan yang telah disebutkan diatas.

Robbins (2003) menyatakan bahwa untuk mendapatkan dan membentuk seorang pemimpin yang efektif, dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Seleksi, untuk menemukan pemimpin yang tepat untuk suatu jabatan, maka haruslah dilakukan semacam tes. Tes kepribadian dapat dilakukan untuk mengetahui sifat dari seseorang sehingga dari sifat tersebut diharapkan mampu berperan sebagai seorang

pemimpin. Wawancara dapat memberi kesempatan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi calon pemimpin, misalnya dalam hal pengalaman kerja yang dimiliki ataupun kemampuan berbicara, menyampaikan pendapat. Analisis situasi dikatakan juga mempengaruhi untuk dapat menemukan pemimpin yang efektif, maka analisis situasi juga penting dalam memilih calon pemimpin.

2. Pelatihan, dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang menjadi seperti yang diharapkan, sehingga untuk mampu membentuk pemimpin yang efektif maka pelatihan penting dilakukan. Dengan adanya pelatihan, diharapkan mampu untuk menanamkan visi dan melatih calon pemimpin untuk mampu menilai perilaku mana yang sesuai untuk dilakukan dalam situasi yang ada agar mampu menjadi pemimpin yang efektif.

Seseorang dikatakan sebagai pemimpin yang efektif apabila memahami 4 prinsip kepemimpinan yang efektif, yaitu: (1) pemimpin yang mampu menarik dan memiliki pengikut yang loyal, (2) pemimpin yang mampu memberdayakan pengikutnya, (3) pemimpin yang senantiasa menjadi teladan, (4) pemimpin yang harus berani mengambil keputusan dan bertanggungjawab terhadap keputusan yang telah diambil (Widajat, 2009).

Menurut Bennis dan Mische (1996) *cit* Widajat (2009), tiga tumpuan kekuatan (*Tripod of Leadership*) yang menjadikan seseorang sebagai pemimpin yang ideal adalah (1) ambisi, dorongan yang kuat dan visioner, (2) kompetensi yang memadai, dan (3) integritas dan moral yang baik. Sedangkan menurut Suyanto (2009) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepemimpinan adalah (1) karakteristik pribadi (jujur, terbuka, terus belajar, disiplin, intelegen, (2) kelompok yang dipimpin, (3) situasi yang dihadapi (contoh; kebijakan dan peraturan rumahsakit).

Lima pilar kepemimpinan (Meyer & Slechta, 2008) yaitu:

1. Menajamkan pikiran, pada pilar ini, pemimpin dan anggota tim harus menyusun misi, visi dan tujuan yang ingin dicapai.
2. Menyusun rencana aksi yang tertulis, rencana disusun disertai dengan *deadline* sehingga tim memiliki arah dan tujuan yang jelas. Hal ini juga menimbulkan tantangan dan diharapkan pimpinan dan anggota tim akan menyesuaikan dengan tantangan tersebut
3. Membangkitkan hasrat dan semangat, pimpinan yang sukses selalu mengembangkan semangat yang murni dan penuh daya gerak untuk mencapai sasaran pribadi dan tim
4. Mengembangkan rasa percaya diri dan kepercayaan, rasa percaya terhadap anggota tim dibangun, bertumbuh dengan cepat saat pimpinan membagikan pengalaman dan pengetahuannya
5. Memupuk komitmen dan tanggungjawab, perwujudan upaya tanpa henti, perhatian yang terkendali dan energi yang terkonsentrasi

Kemajuan dan perkembangan kehidupan masyarakat semakin meningkat sehingga kualitas kepemimpinan juga harus dilakukan secara terus menerus. Beberapa usaha peningkatan kualitas kepemimpinan (Nawawi dan Hadari, 2006), yaitu: (1) pimpinan harus berfikir efektif dalam menetapkan keputusan, (2) mengkomunikasikan hasil berfikir, (3) meningkatkan partisipasi dalam pemecahan masalah, (4) menggali dan meningkatkan kreatifitas.

Tiga jenis variabel yang relevan untuk memahami efektivitas kepemimpinan menurut Yukl (2005) adalah:

1. Karakteristik pemimpin antara lain: ciri (motivasi, kepribadian, nilai), keyakinan dan optimisme, keterampilan dan keahlian, perilaku, integritas dan etika, taktik pengaruh, sifat pengikut
2. Karakteristik pengikut, antara lain: ciri (kebutuhan, nilai, konsep pribadi), keyakinan dan optimis, keterampilan dan keahlian, sifat dari pemimpinnya, kepercayaan kepada pemimpin, komitmen dan upaya tugas, kepuasan terhadap pemimpin dan pekerjaan.
3. Karakteristik situasi, antara lain: jenis tim, besarnya tim, posisi kekuasaan, struktur dan kerumitan tugas, ketergantungan tugas, keadaan lingkungan yang tidak menentu dan ketergantungan eksternal.

## **G. Penelitian Kepemimpinan**

Penelitian yang dilakukan oleh Sahin (2005) pada *Armed Forces' Hospitals* di Turki, Ada 5 gaya kepemimpinan yang dicantumkan dalam kuisioner yang diberikan. Dari 142 responden, 72% responden menyukai tipe kepemimpinan pasif (*passive Leadership*) yaitu: pemimpin hanya sedikit melakukan usaha dan hanya berada pada posisinya guna mencapai tujuan organisasi. Gaya kepemimpinan yang bersifat perencanaan, evaluasi dan orientasi pada tugas dalam perjalanannya tereksekusi dengan sendirinya. Bila dilihat dari efektivitasnya, *team leadership* justru memberikan kontribusi dan produktifitas yang lebih tinggi.

Graham *et al.*, (2008) dalam *Journal of Nursing Management* yang dilakukan di Inggris, Subjek penelitiannya adalah perawat di Unit Gawat Darurat. Karakteristik yang dinilai adalah pengembangan keterampilan kepemimpinan, kepemimpinan tim dan kepemimpinan individu dengan instrumen penelitian menggunakan kuisioner skala 1-7. Dari penelitian ini direkomendasikan bahwa karakteristik seorang pemimpin harus memiliki komunikasi yang baik, mampu mengambil suatu keputusan tepat, mampu mengelola risiko, memiliki tujuan yang jelas dan mampu mengendalikan emosi. Penelitian yang dilakukan Wessel and Malin (1997), membuktikan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan setelah responden mendapatkan pelatihan pengembangan kompetensi kepemimpinan selama 3 hari dan dinilai

setelah 3 bulan sejak pelatihan diberikan. Hal ini menggambarkan bahwa pengembangan kompetensi kepemimpinan berpengaruh besar terhadap peningkatan kualitas individu dalam pemberian pelayanan. Ledford dan Lockwood (2008) menyebutkan bahwa dengan menggunakan pendekatan berbasis kompetensi kepemimpinan, organisasi akan dapat mengidentifikasi dan mengembangkan pemimpin yang lebih baik untuk generasi selanjutnya.

Penelitian Ismainar (2011) di RSI Ibnu Sina Pekanbaru, Kepemimpinan tim KP-RS dalam menjalankan program *patient safety* di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Riau belum optimal. Gaya kepemimpinan tim adalah *passive leadership* (kepemimpinan yang sedikit melakukan usaha dan hanya berada pada posisinya untuk mencapai tujuan organisasi), tetapi kepemimpinan yang seperti ini justru disukai oleh anggota. Proses komunikasi tim KP-RS dalam menjalankan program *patient safety* juga belum efektif, tipologi komunikasi memiliki kecenderungan menurun sehingga KTD yang diakibatkan oleh *communication failure* masih terjadi. Persepsi anggota terhadap kepemimpinan dan komunikasi masih berada pada level 2 dan 3 (sikap melakukan sebagian tindakan dan belum menjadi kebiasaan).

Penelitian Jahrami, *et al* (2008) yang dilakukan pada 154 dokter di Bahrain tentang kompetensi kepemimpinan mengatakan hanya 10% dokter yang memiliki sertifikasi kepemimpinan formal dan 40% mengikuti pelatihan manajerial, sisanya sama sekali tidak memiliki keduanya. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pelatihan dan kompetensi kepemimpinan dalam pelayanan kesehatan sudah diabaikan.

Penelitian Rahmi, B.M (2013) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional yaitu kepemimpinan yang berorientasi kepada kinerja tinggi, berpengaruh positif dan signifikan terhadap *organizational citizenship behavior*, kepemimpinan transformasional berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan kerja, kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasional, kepuasan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *organizational citizenship behavior*, kepuasan kerja berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap komitmen organisasional.

## **H. Hal Mendasar Yang Perlu dikuasai Untuk Kepemimpinan**

Manajemen dilaksanakan dalam suatu organisasi atau institusi tertentu yang pada tahap awal implementasinya organisasi itu digerakkan oleh kepemimpinan yang sangat peduli pada mutu dan bertekad kuat untuk membuat organisasinya itu selalu dan terus menerus meningkatkan mutu kinerjanya, apakah itu dalam bentuk produk atau jasa. Kepemimpinan untuk MMT itu memerlukan modal dasar dalam bentuk penguasaan tujuh mendasar yang menyangkut kehidupan organisasinya.

## **1. Organisasi**

Mengapa organisasi yang dipimpinnya ini ada dan untuk apa ? Jawaban terhadap pertanyaan yang sangat mendasar ini perlu dikuasai secara baik oleh semua orang yang memegang tampuk kepemimpinan dari suatu organisasi. Tanpa menguasai jawabannya secara baik diragukan apakah mereka akan mampu mengarahkan orang-orang lain dalam organisasi itu ke tujuan yang seharusnya.

## **2. Visi**

Akan menjadi organisasi yang bagaimanakah organisasi itu di masa depan? Orang-orang yang memegang kepemimpinan perlu memiliki pandangan jauh ke depan tentang organisasinya; mereka ingin mengembangkan organisasinya itu menjadi organisasi yang bagaimana, yang mampu berfungsi apa dan bagaimana, yang mampu memproduksi benda dan jasa apa dan yang bagaimana, serta untuk dapat disajikan kepada siapa ? Visi ini seharusnya berjangka panjang, misalnya 10 tahun atau 25 tahun ke depan, agar dapat memfasilitasi usaha-usaha perbaikan mutu kinerja yang berkelanjutan.

## **3. Misi**

Mengapa kita ada dalam organisasi ini?, Apa tugas yang harus kita lakukan? Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan ini berkaitan dengan visi tersebut di atas. Bagaimana visi itu akan dapat diwujudkan? Tugas-tugas pokok apakah yang harus dilakukan oleh organisasi agar visi atau kondisi masa depan organisasi tadi dapat diwujudkan. Rumusan tentang misi organisasi ini juga seharusnya dapat dikuasai dengan baik dan jelas oleh orang-orang yang memegang kepemimpinan agar mereka dapat memberi arahan yang benar dan jelas kepada orang-orang lain.

## **4. Nilai-nilai.**

Prinsip-prinsip apa yang diyakini sebagai kebenaran yang berfungsi sebagai pedoman dalam menjalankan tugas organisasi, dan ingin agar orang lain dalam organisasi juga mengadopsi prinsip-prinsip tersebut. Misalnya mutu, fokus pada pelanggan, disiplin, pelayanan adalah nilai-nilai yang seharusnya dianut oleh orang-orang yang memegang kepemimpinan.

## **5. Kebijakan**

Adalah rumusan-rumusan yang akan disampaikan kepada orang-orang dalam organisasi sebagai arahan agar mereka mengetahui apa yang harus dilakukan dalam menyediakan pelayanan dan barang kepada para pelanggan. Orang-orang yang memegang kepemimpinan harus mampu merumuskan kebijakan-kebijakan semacam itu agar orang-orang dapat menyajikan mutu seperti yang diinginkan oleh organisasi.



## 6. Tujuan-tujuan Organisasi

Adalah hal-hal yang perlu dicapai oleh organisasi dalam jangka panjang dan jangka pendek agar memungkinkan orang-orang dalam organisasi memenuhi misinya dan mewujudkan visi mereka. Tujuan-tujuan organisasi itu perlu dirumuskan secara kongkrit dan jelas.

## 7. Metodologi

Adalah rumusan tentang cara-cara yang dipilih secara garis besar dalam bertindak menuju pewujudan visi dan pencapaian tujuan-tujuan organisasi. Metodologi ini terbatas pada garis-garis besar yang perlu dilakukan dan bukan detil-detil teknik kerja. Ketujuh hal yang sangat mendasar itu perlu dikuasai dan dalam implementasi hal itu akan dituangkan dalam merumuskan rencana strategis untuk mutu. Tanpa kemampuan merumuskan ketujuh hal itu secara spesifik dan mengkomunikasikannya kepada orang-orang dalam organisasi, sulit bagi orang-orang itu untuk mewujudkan mutu seperti yang diinginkan. Untuk itu Manajemen Mutu Terpadu (MMT) yang dipopulerkan oleh (*W.Edwards Deming*) memerlukan kepemimpinan yang mampu-nyai ciri-ciri yang agak khusus seperti yang akan dibahas berikut ini.

- 1. Fokus pada Kelompok.** Kepemimpinan lebih diarahkan kepada kelompok-kelompok kerja yang memiliki tugas atau fungsi masing-masing, tidak memfokus kepada individu. Hal ini akan berakibat tumbuh berkembangnya kerjasama dalam kelompok-kelompok. Motivasi individu akan menjadi tugas semua orang dalam kelompok, jadi kelompok kerja menjadi sumber motivasi bagi setiap ang-gota dalam kelompok. Karena pimpinan selalu menilai kinerja kelompok, bukan individu, maka ma-sing-masing kelompok akan berusaha memacu kerjasama yang sebaik-baiknya, kalau perlu dengan menarik-narik teman sekelompoknya yang kurang benar kerjanya.
- 2. Melimpahkan wewenang untuk membuat keputusan.** Kepemimpinan tidak selalu membuat keputusan sendiri dalam segala hal, tetapi hanya melakukannya dalam hal-hal yang akan lebih baik kalau dia yang memutuskannya. Sisanya diserahkan wewenangnya kepada ke-lompok-kelompok yang ada di bawah pengawasannya. Hal ini dilakukan terutama untuk hal-hal yang menyangkut cara melaksanakan pekerjaan secara teknis. Orang-orang yang ada dalam kelompok-kelompok kerja yang sudah mendapatkan pelatihan dan sehari-hari melakukan pekerjaan itulah yang lebih tahu bagaimana melakukan pekerjaan dan karenanya menjadi lebih kompeten untuk membuat keputusan dari pada sang pimpinan.
- 3. Merangsang kreativitas.** Setiap upaya meningkatkan mutu kinerja, apakah itu dalam mengha-silkan barang atau menghasilkan jasa, pada dasarnya selalu diperlukan adanya perubahan cara kerja. Jadi kalau diinginkan adanya mutu yang lebih baik jangan takut menghadapi perubahan, se-bab tanpa perubahan tidak akan terjadi peningkatan mutu

kinerja. Perubahan bisa diciptakan oleh pemimpin, tetapi tidak perlu harus selalu berasal dari pimpinan, sebab kemampuan pemimpin terbatas. Oleh karena itu pemimpin justru perlu merangsang timbulnya kreativitas di kalangan orang-orang yang dipimpinnya guna menciptakan hal-hal baru yang sekiranya akan menghasilkan kinerja yang lebih bermutu. Seorang pemimpin tidak selayaknya memaksakan ide-ide lama yang sudah terbukti tidak dapat menghasilkan mutu kinerja seperti yang diharapkan. Setiap ide baru yang dimaksudkan untuk menghasilkan sesuatu yang lebih bermutu dari manapun asalnya patut disambut baik. Orang-orang dalam organisasi harus dibuat tidak takut untuk berkreasi, dan orang yang terbukti menghasilkan ide yang bagus harus diberi pengakuan dan penghargaan.

4. **Memberi semangat dan motivasi untuk berinisiatif dan berinovasi.** Seorang pimpinan MMT selalu mendambakan pembaharuan, sebab dia tahu bahwa hanya dengan pembaharuan akan dapat dihasilkan mutu yang lebih baik. Oleh karena itu dia harus selalu mendorong semua orang dalam organisasinya untuk berani melakukan inovasi-inovasi, baik itu menyangkut cara kerja maupun barang dan jasa yang dihasilkan. Tentu semua itu dilakukan melalui proses uji coba dan evaluasi secara ketat sebelum diadopsi secara luas dalam organisasi. Sebaliknya seorang pimpinan tidak sepatutnya mempertahankan kebiasaan-kebiasaan kerja lama yang sudah terbukti tidak menghasilkan mutu seperti yang diharapkan oleh organisasi maupun oleh para pelanggannya.
5. **Memikirkan program penyertaan bersama.** MMT selalu mengupayakan adanya kerjasama dalam tim, kelompok, atau dalam unit-unit organisasi. Program-program mulai dari tahap perencanaan sampai ke pelaksanaan dan evaluasinya dilaksanakan melalui kerjasama, dan bukan program sendiri-sendiri yang bersifat individual. Adanya sistem kerja yang didasari oleh kerjasama dalam tim, kelompok atau unit itu harus selalu menjadi pemikiran para pimpinan MMT. Dasarnya adalah pengikut-sertaan semua orang dalam kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan masing-masing orang. Orang adalah aset terpenting dalam organisasi dan karena itu setiap orang yang ada harus dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan pencapaian tujuan organisasi.
6. **Bertindak proaktif.** Pemimpin MMT selalu bertindak proaktif yang bersifat preventif dan antisipatif. Pemimpin MMT tidak hanya bertindak reaktif yang mulai mengambil tindakan bila sudah terjadi masalah. Pimpinan yang proaktif selalu bertindak untuk mencegah munculnya masalah dan kesulitan di masa yang akan datang. Setiap rencana tindakan sudah difikirkan akibat dan konsekuensi yang bakal muncul, dan kemudian difikirkan bagaimana cara untuk mengeliminasi hal-hal yang bersifat negatif atau sekurang-kurangnya berusaha meminimalkannya. Dengan demikian kehidupan organisasi selalu dalam pengendalian pimpinan dalam arti semua sudah dapat diperhitungkan sebelumnya, dan

bukannya memungkinkan munculnya masalah-masalah secara me-ngejutkan dan menimbulkan kepanikan dalam organisasi. Tindakan yang reaktif biasanya sudah terlambat atau setidaknya sudah sempat menimbulkan kerugian atau akibat negatif lainnya.

- 7. Memperhatikan sumberdaya manusia.** Sudah dikatakan sebelumnya bahwa orang adalah sumberdaya yang paling utama dan paling berharga dalam setiap organisasi. Oleh karena itu SDM harus selalu mendapat perhatian yang besar dari pimpinan MMT dalam arti selalu diupa-yakan untuk lebih diberdayakan agar kemampuan-kemampuannya selalu meningkat dari waktu ke waktu. Dengan kemampuan yang meningkat itulah SDM itu dapat diharapkan untuk mening-katkan mutu kinerjanya. Program-program pelatihan, pendidikan dan lain-lain kegiatan yang bersifat memberdayakan SDM harus dilembagakan dalam arti selalu direncanakan dan dilaksa-nakan bagi setiap orang secara bergiliran sesuai keperluan dan situasi.
- 8. Bicara tentang adanya persaingan ketat.** Bila berbicara tentang mutu tentu akan terlintas adanya mutu yang tinggi dan mutu yang rendah. Bila dikatakan bahwa kinerja suatu organisasi itu tinggi tentu karena dibandingkan dengan mutu organisasi lain yang kenyataannya lebih rendah. Artinya mutu tentang segala sesuatu itu sifatnya relatif, bukan absolut. Setidaknya begitulah pengertian mutu menurut MMT. Pimpinan dalam MMT dianjurkan melakukan pem-bandingan dengan organisasi lain, membandingkan mutu organisasinya dengan mutu organisasi lain yang sejenis. Kegiatan ini disebut *benchmarking*. Pimpinan MMT selalu berusaha menya-mai mutu kinerja organisasi lain dan kalau bisa bahkan berusaha melampaui mutu organisasi lain. Bila pimpinan berbicara tentang mutu organisasi lain dan kemudian ingin menyamai atau melebihi mutu organisasi lain itu, berarti pmpinan itu berbicara tentang persaingan. Setiap organisasi berusaha mendapatkan pelanggan yang lebih banyak dan yang berciri lebih baik. Usaha ini hanya akan berhasil kalau organisasi itu mampu berkinerja yang mutunya lebih tinggi dari organisasi lain. Ini persaingan. MMT dikembangkan untuk memenangkan persaingan. Oleh karena itu pimpinan MMT selalu harus menyadari adanya persaingan dan berbicara tentang itu dengan orang-orang dalam organisasinya.
- 9. Membina karakter, budaya dan iklim organisasi.** Karakter suatu organisasi tercermin dari pola sikap dan perilaku orang-orangnya. Sikap dan perilaku organsasi yang cenderung menim-bulkan rasa senang dan puas pada fihak pelanggan-pelanggannya perlu dibina oleh pimpinan. Demikian pula budaya organisasi yang menjunjung tinggi nilai-nilai tertentu yang relevan dengan mutu yang diinginkan oleh organisasi itu juga perlu dibina. Misalnya dalam lembaga pendidikan perlu dikembangkan budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai belajar, kejujuran, kepelayanan, dan sebagainya. Nilai-nilai yang

merupakan bagian dari budaya organisasi itu harus menjadi pedoman dalam bersikap dan berperilaku dalam organisasi.

Namun demikian karakter dan budaya organisasi itu hanya akan tumbuh dan berkembang bila iklim organisasi itu menunjang. Oleh karena itu pimpinan juga harus selalu membina iklim organisasinya agar kondusif bagi tumbuh dan berkembangnya karakter dan budaya organisasi tadi. Misalnya dengan menciptakan dan melaksanakan sistem penghargaan yang mendorong orang untuk bekerja dan berprestasi lebih baik. Atau pimpinan yang selalu berusaha berperilaku sedemikian rupa hingga dapat menjadi model yang selalu dicontoh oleh orang-orang lain.

**10. Kepemimpinan yang tersebar.** Pemimpin MMT tidak berusaha memusatkan kepemimpinan pada dirinya, tetapi akan menyebarkan kepemimpinan itu pada orang-orang lain, dan hanya me-nyisakan pada dirinya yang memang harus dipegang oleh seorang pimpinan. Kepemimpinan yang dimaksudkan adalah pengambilan keputusan dan pengaruh pada orang lain. Pengambilan tentang kebijaksanaan organisasi tetap ditangan pimpinan-atas, dan lainnya yang bersifat operasional atau bersifat teknis disebarkan kepada orang-orang lain sesuai dengan kedudukan dan tugasnya. Dalam banyak hal bahkan pengambilan keputusan itu diserahkan kepada tim atau kelompok kerja tertentu. Dengan demikian ketergantungan organisasi pada pimpinan akan sangat kecil, tetapi sebagian besar dari orang-orang dalam organisasi itu memiliki kemandirian yang tinggi. Kondisi semacam ini tentu saja akan tercapai melalui penerapan MMT yang baik dan benar, dan setelah melalui proses pembinaan yang panjang.

Makin banyak dari kesepuluh ciri itu yang diterapkan oleh pimpinan MMT semakin baiklah mutu kepemimpinannya, dalam arti makin baiklah suasana kerja yang kondusif untuk terciptanya mutu, dan makin kuatlah dorongan yang diberikan kepada orang-orang dalam organisasi untuk meningkatkan mutu kinerjanya. Kesepuluh hal tersebut perlu dihayati dan di-praktekkan oleh semua pimpinan, dari yang tertinggi sampai yang terendah, sehingga akhirnya akan menjelma menjadi pola tindak yang normatif dari semua unsur pimpinan.

### **Cara Berfikir Kelompok Pimpinan tentang Mutu**

Dari pengalaman organisasi-organisasi yang telah menerapkan MMT dapat ditarik pelajaran bahwa agar organisasi itu berhasil dalam meningkatkan mutu kinerjanya secara terus-menerus diperlukan adanya kelompok pimpinan atau manajemen yang memiliki cara berfikir tentang mutu yang berbeda dengan cara berfikir pimpinan organisasi yang tidak menerapkan MMT. Berikut ini butir-butir yang menggambarkan cara berfikir pimpinan MMT tentang mutu.

### **1. Perbaikan mutu menghemat waktu dan uang.**

Cara berfikir semacam itu berbeda dengan cara berfikir konvensional yang biasa mengatakan bahwa perbaikan mutu selalu memerlukan uang dan waktu. MMT diterapkan untuk jangka panjang, dan perbaikan mutu tidak untuk sesaat tetapi untuk seterusnya dan selamanya. Perbaikan mutu pada awalnya mungkin memerlukan dana, tetapi tidak selalu harus demikian, sebab untuk mencapai mutu yang lebih baik mungkin diperlukan pelatihan bagi orang-orang tertentu, atau memerlukan perbaikan peralatan dan fasilitas kerja, meski inipun tidak selalu harus demikian. Sesudah investasi awal itu kemudian tidak diperlukan lagi pengeluaran ekstra, bahkan dalam jangka yang agak panjang perbaikan mutu itu malah akan menghasilkan penghematan uang dan waktu. Tujuan utama diterapkannya MMT selain memuaskan pelanggan adalah efisiensi. Ini berarti penghematan dari cara-cara sebelumnya, atau bekerja dengan biaya lebih rendah tetapi dengan hasil yang lebih baik.

### **2. Pekerjaan adalah sistem terpadu dari beberapa proses.**

Persepsi semacam ini jelas sangat berbeda dengan cara berfikir konvensional yang melihat pekerjaan tidak sebagai suatu sistem yang terpadu tetapi sebagai rangkaian peristiwa. Jika orang melihat pekerjaan sebagai suatu sistem yang terpadu berarti masih tetap mengakui adanya bagian-bagian dari pekerjaan yang terpisah, namun bagian itu tetap berkaitan satu dengan lainnya dan memiliki hubungan saling mempengaruhi dan saling bergantung (*interdependent*). Perguruan tinggi memiliki bagian-bagian atau unit-unit, memiliki banyak jenis pekerjaan dan kegiatan, serta memiliki banyak orang yang bekerja di dalamnya. Jelas mereka tidak cukup hanya dengan bekerja sendiri-sendiri secara terpisah, tetapi mereka harus bekerjasama, berinteraksi satu sama lain, tolong menolong, saling melayani, sebab hasil akhir dari perguruan tinggi itu adalah totalitas dari pekerjaan semua bagian dan semua orang itu.

Bahkan mutu pekerjaan satu bagian sering sangat tergantung pada mutu pekerjaan bagian lain yang merupakan masukan bagi bagian yang pertama. Jadi agar suatu perguruan tinggi bermutu, semua bagian, semua fungsi dan semua pekerjaan perlu diupayakan agar bermutu sebagai satu sistem. Tidak cukup bila hanya salah satu atau beberapa bagian saja yang bermutu. Namun dalam implementasinya bila tidak mungkin meningkatkan semua jenis pekerjaan secara simultan, maka bisa ditempuh cara bertahap, yang dengan cermat dipilih jenis-jenis pekerjaan mana yang secara strategis perlu ditingkatkan mutunya lebih dahulu.

### **3. Kualitas Pekerjaan**

Ini berarti bahwa kualitas atau mutu pekerjaan lebih penting dari kuantitas atau jumlah. Dalam dunia pendidikan hal itu jelas sekali. Suatu perguruan tinggi memiliki banyak dosen dan mahasiswa tetapi yang pada umumnya tidak bermutu sebenarnya tidak banyak artinya bagi perguruan yang mendambakan perguruan yang bermutu. Pendidikan yang tidak bermutu

betapapun banyaknya lulusan yang dikeluarkan kiranya tidak ada artinya bagi kemajuan suatu bangsa dan negara.

#### **4. Mutu menyatu dengan cara kerja dari awal.**

Mutu hasil kinerja yang berupa barang atau jasa adalah hasil dari cara kerja yang diterapkan dalam pekerjaan. Oleh karena itu cara kerja yang berupa prosedur dan proses kerja menjadi sangat penting untuk menghasilkan kinerja yang bermutu. Prosedur dan proses kerja sejak awal hingga akhir perlu dirancang dan ditentukan sedemikian rupa hingga menjamin tercapainya mutu kinerja yang baik seperti yang diinginkan untuk dapat memuaskan semua pelanggannya. Mutu barang atau jasa bukan sekedar hasil dari pemeriksaan pada akhir proses kerja, melainkan menyatu dengan cara kerja dari awal hingga akhir.

#### **5. Pentingnya pelatihan bagi karyawan.**

Salah satu kunci penting untuk keberhasilan meningkatkan mutu secara berkelanjutan adalah pelatihan yang relevan dan efektif. Semua karyawan dapat diharapkan meningkatkan mutu kinerjanya bila telah mendapatkan pelatihan yang tepat, demikian pula semua pemimpin dapat memimpin penyelenggaraan MMT dengan berhasil bila mendapatkan pelatihan untuk itu. Cara berfikir semacam itu berbeda dengan cara berfikir konvensional yang mengatakan bahwa untuk mendapatkan mutu perlu (perekrutan) karyawan yang lebih baik.

#### **6. Mutu yang cukup bila pekerjaan menghasilkan yang terbaik.**

Mutu semacam itu memang tidak mungkin dicapai dengan sekali usaha tetapi melalui usaha yang terus menerus yang setiap kali diusahakan bisa mencapai perbaikan sedikit demi sedikit, yang dalam jangka yang agak panjang akan bisa mencapai mutu yang sempurna. Inipun pada waktunya dapat disempurnakan lagi sehingga sebenarnya usaha perbaikan mutu tidak pernah ada akhirnya. Mutu memang tidak terbatas, selalu dapat ditingkatkan. Pimpinan konvensional berfikir kalau 90% pekerjaan sudah baik adalah sudah cukup. Di bidang pendidikan dan akademis standar mutu itu jelas selalu bergerak ke atas dan harus selalu dikejar. Jadi jangan pernah berhenti berusaha meningkatkan mutu kinerja.

#### **7. Mutu berarti perbaikan yang berkelanjutan.**

Ini adalah cara berfikir sebagai kelanjutan dan konsekuensi pemikiran tersebut pada butir ke-6 di atas. Ini berbeda dengan konsep *management by objective* yang mengartikan mutu sebagai pencapaian tujuan yang ditentukan sebelumnya. Kedua cara berfikir itu tidak perlu dianggap berbeda bila pekerjaan dibagi-bagi menjadi beberapa tahapan dan untuk setiap tahap ditentukan tujuannya yang selalu meningkat dari awal sampai akhir.

#### **8. Para pemasok adalah mitra kerja.**

Pekerjaan dalam suatu organisasi selalu bersifat mengolah atau memroses masukan (barang, jasa dan/atau orang) yang dipasok oleh orang lain. Mutu kinerja organisasi itu dipengaruhi oleh mutu masukannya. Kalau organisasi itu memperlakukan para pemasok

sebagai mitra kerjanya, ia dapat berharap mendapatkan mutu pasokan (masukan) yang baik. Sebaliknya bila pemasok itu diperlakukan sebagai pesaingnya atau lawan usahanya, maka para pemasok itu sulit diharapkan mau memasok masukan yang bermutu. Jadi tidak benar bahwa mutu kinerja itu tidak ada kaitannya dengan pemasok. Dalam bidang pendidikan tinggi, mahasiswa adalah masukan yang dipasok oleh lembaga-lembaga pendidikan menengah. Sudahkah perguruan tinggi memperlakukan sekolah-sekolah menengah itu sebagai mitra kerjanya?

### **9. Pelanggan adalah bagian integral dari organisasi.**

Sejak awal pekerjaan organisasi itu direncanakan antara lain dengan mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan dan harapan-harapan pelanggan. Jadi para pelanggan (eksternal) itu sejak awal diharapkan memberi masukan kepada organisasi, dan karena itulah mereka dikatakan merupakan bagian integral dari organisasi. Tanpa mempertimbangkan kebutuhan dan harapan para pelanggan, tidak pernah diketahui apakah hasil kerja itu akan bisa memuaskan pelanggan atau tidak. Jadi agar organisasi dapat merencanakan kerja yang bermutu perlu para pimpinan organisasi itu melihat para pelanggan sebagai bagian integral dari organisasi, dan bukan sebagai orang-orang luar yang akan ditawarkan produk kerja organisasi.

Cara berfikir seperti digambarkan pada sembilan butir di atas sangat perlu untuk diadopsi oleh para pimpinan yang organisasinya menerapkan MMT untuk selalu bisa menggerakkan orang-orang dan organisasinya meningkatkan mutu kerjanya secara berkelanjutan. Cara berfikir tentang mutu semacam itu akan menjadi bagian dari kepribadian pemimpin yang mendambakan mutu. Kepemimpinan dalam Manajemen berbasis mutu mengedepankan pemberdayaan para pimpinan dan staf untuk mengerahkan segenap kemampuan dan inovasinya dalam mencapai tujuan organisasi, menempatkan pemimpin bukan sebagai bos, namun sebagai pendukung dan motivator bawahannya. Seorang pemimpin mutu didefinisikan sebagai orang yang mengukur keberhasilannya dengan keberhasilan individu-individu di dalam organisasi.

### **Evaluasi**

1. Bagaimana sikap dan perilaku pemimpin yang saudara aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari? Jelaskan alasannya !
2. Jelaskan prinsip-prinsip kepemimpinan yang harus dimiliki!
3. Jelaskan 3 kemampuan khusus gaya kepemimpinan dan berikan contohnya !
4. Lakukan penelitian sederhana untuk menentukan jenis atau gaya kepemimpinan atasan saudara !
5. Jelaskan 3 ciri khusus pimpinan yang bermutu serta contohnya?

6. Jelaskan perbedaan visi dan misi yang harus dimiliki seorang pimpinan yang berwawasan mutu?
7. Bagaimana upaya pimpinan untuk menumbuhkan kreatifitas staf dalam menjalankan tugas?
8. Apa yang dimaksud dengan ciri seorang "Kepemimpinan yang tersebar"?
9. Apa yang dilakukan pimpinan agar termasuk kedalam MMT(Manajemen Mutu Terpadu)?
10. Jelaskan secara singkat kepemimpinan yang berwawasan mutu?

### DAFTAR PUSTAKA

- Defrial, (2006). *Studi Korelasi Antara Gaya Kepemimpinan, iklim Organisasi dan Kompensasi dengan Kepuasan Kerja Pegawai*. Universitas Terbuka, Tesis.
- Graham, I.W., Jack, E. & Graham, I., (2008). *Promoting leadership: the development of a nurse executive team in an acute hospital trust*. *Nursing*, 1966(DoH 2004), pp.955-963.
- Handoko, H. (2003) *Manajemen ed.2*. Yogyakarta: BPFE. 8, 18-19.
- Ismainar, H (2011), *Efektivitas Kepemimpinan dan Komunikasi Tim Keselamatan Pasien di RSI Ibnu Sina Pekanbaru*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Jahrami, H., Marnoch, G. & Gray, A.M., 2008. Leadership competencies in the context of health services. *Health services management research: an official journal of the Association of University Programs in Health Administration/ HSMC, AUPHA*, 21(2), pp.117-30.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. (2007) *Organizational Behavior*. Seventh Edition. McGraw Hill. New York. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ledford, C and Lockwood, N.,R (2008) *Leadership Competency*. USA: SHRM
- Meyer.,J.P., & Slechta.,R (2008) *The five Pillars Of Leadership- How to Bridge the Leadership Gap, second edition*. Leadership Management. Inc. (terjemahan Hadi Kristadi), Penerbit Nafiri Gabriel, Jakarta.
- Nawawi.,H & Hadari.,M (2006) *Kepemimpinan yang Efektif*, Cetakan kelima. Penerbit Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Robbins, S.,P. (2003) *Organizational Behavior*, Tenth Ed. New Jersey. Pearson Education, Inc. Diterjemahkan oleh Molan, B., (2006) *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks. 423
- Rahmi, B.M (2013), *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Organizational Citizen behaviour dan Komitmen Organisasional dengan Mediasi Kepuasan Kerja*. Universitas Udayana, Denpasar. Tesis
- Slamet, M, (2013). *Kepemimpinan Untuk Meraih Mutu*. Manajemen Mutu Terpadu



- Sahin, G.B., (2005), An Evaluation of the Leadership Attitudes of Managers in Turkish Armed Forces ' Hospitals. *Military Medicine*. 170
- Subandono, H (2011), *Kepemimpinan Kepala Sekolah dalam Membentuk Motivasi Guru*, Universitas Indonesia, Tesis
- Sutiyono, B, (2007). *Korelasi Gaya Kepemimpinan Dan Kecerdasan Emosional Kepala Sekolah Dengan Kepuasan Kerja Guru Smp Di Kabupaten Batang*. Tesis
- Suyanto,. (2009) *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Di Rumahsakit*. Mitra Cendikia Press, Jogjakarta
- Wessel,J and Malin, S (1997). *Impact of leadership Development and Competences.Nursing Economic*, Vol15. No 05, pp 235-241.pdf.
- Widajat, R. (2009) *Being A Great and Suistainable Hospital*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Yukl, G. (2005) *Leadership in Organization*, Fifth Ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.

## Pertemuan 5.2

### *Teamwork Organisasi*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

#### **A. Definisi Team Work**

*Teamwork* ibarat sebuah bangunan yang keberadaannya dibentuk dari beberapa komponen, sama halnya dengan keberadaan tim kerja dalam sebuah organisasi minimal terdiri dari ketua tim, wakil ketua, sekretaris tim, bendahara dan anggota, yang semuanya berupaya secara maksimal menyamakan visi, misi dan melaksanakannya bersama-sama sesuai tugas dan fungsinya untuk tujuan yang ingin dicapai organisasi yang telah diprogramkan ditunjang dengan biaya dan sarana lainnya.

*Webster's New World Dictionary* mendefinisikan *teamwork* sebagai

*"...a joint action by a group of people, in which each person subordinates his or her individual interests and opinions to the unity and efficiency of the group."*

*"...a group of employees with varied job positions is given the responsibility to achieve a specific goal.."* (Madura, 2001)

Definisi tersebut menggambarkan adanya interaksi antar anggota tim dalam mencapai tujuan untuk menciptakan efektivitas tim. *Teamwork* akan membangkitkan sinergi positif melalui upaya yang terkoordinasi baik sehingga menghasilkan kinerja yang efektif di dalam tim. Menurut Tjiptono (2000), Tim merupakan sekelompok orang yang memiliki tujuan bersama. Ini tidak berarti bahwa individu tidak lagi penting, namun itu berarti bahwa tim yang efektif dan efisien melampaui prestasi individu. Tim yang paling efektif adalah ketika semua individu yang terlibat mengharmonisasikan kontribusi mereka dan bekerja untuk tujuan bersama.

Analogi di atas menegaskan bahwa kinerja organisasi sangat bergantung pada kinerja kelompok-kelompok di bawahnya, dimana kinerja kelompok sangat bergantung pada kerjasama antar anggota kelompok. Kerangka inilah yang menjadi dasar perlunya dibangun sebuah tim yang anggotanya dapat bekerjasama dengan baik guna mencapai tujuan organisasi.

Ada delapan karakteristik tim yang efektif menurut Larson and LaFasto (1989) antara lain: (1) tim harus memiliki tujuan yang jelas, spesifik, objektif dan setiap anggota tim

mengetahui tujuan tersebut, (2) tim harus memiliki prosedur yang jelas dan setiap anggota tim mampu mengembangkan struktur dan prosedur tersebut, (3) anggota tim harus kompeten, dalam setiap penyelesaian permasalahan yang ada, (4) tim harus memiliki komitmen bersatu, ini bukan berarti anggota harus menyetujui seluruh keputusan yang diambil tetapi harus mampu memberi arah ke tujuan dan penyelesaian masalah (5) tim harus memiliki iklim kolaboratif. Ini adalah iklim kepercayaan yang dihasilkan oleh perilaku jujur, terbuka, konsisten dan hormat. Tanpa iklim kinerja yang baik, tim bisa saja mengalami kegagalan, (6) tim harus memiliki standar yang tinggi dan dapat dipahami oleh seluruh anggota, (7) tim juga harus menerima dukungan dari luar, agar dapat memotivasi kinerja individu di dalam tim contoh dengan diberi pujian, (8) tim harus memiliki prinsip kepemimpinan. Biasanya tim membutuhkan seorang pemimpin yang mampu menggerakkan anggotanya.

Hal ini selaras dengan pendapat Kreitner and Kinicki (2007) yang mengatakan ada 12 karakteristik *teamwork* yang efektif yaitu:

1. *Clear purpose*, harus memiliki tujuan yang jelas
2. *Informality*, dalam hal ini *teamwork* harus menciptakan situasi informal, kenyamanan, tanpa ada ketegangan sehingga mengurangi kejenuhan
3. *Participation*, anggota tim harus berdiskusi dalam mengambil suatu keputusan
4. *Listening*, dalam pengembangan ide setiap anggota lebih aktif dalam mendengarkan, bertanya, menganalisa dan menyimpulkan keputusan yang akan diambil
5. *Civilized disagreement*, dalam menyampaikan ide yang berbeda sebaiknya disampaikan dengan baik sehingga tidak menimbulkan konflik
6. *Consensus decisions*, harus saling terbuka dan hindari *voting*.
7. *Open Communication*
8. *Clear roles and work assignment*, setiap anggota memiliki peran dan fungsi yang jelas
9. *Shared leadership*
10. *External relations*, hal ini dibutuhkan untuk membangun kredibilitas *teamwork*
11. *Style diversity*, keanekaragaman yang ada lebih memprioritaskan pada fungsi dan proses tim
12. *Self assesment*, secara periodik melakukan penilaian pada setiap anggota

Peran *teamwork* sangat besar dalam kontribusi untuk mencapai tujuan organisasi, tim yang solid akan menghasilkan kinerja yang optimal. Sebaliknya bila dalam tim tidak memiliki anggota yang tangguh akibatnya bukan tidak mungkin sebuah tim mengalami kegagalan. *Teamwork* membangkitkan sinergi positif lewat upaya koordinasi. Komponen-komponen penting yang menciptakan tim yang efektif dapat dilihat pada model keefektifan tim.

## B. Fase Pembentukan Tim

Tim yang efektif tidak terbentuk begitu saja. Menurut Kenmore, (2010) mengatakan ada beberapa fase pembentukan sebuah tim yaitu:

### a. *Forming*

Pada fase ini masing-masing anggota pada tahap mencari bentuk saling tarik menarik kepentingan, timbul ras optimis dan pesimis, ketakutan akan ketidakmampuan dan ketidaksesuaian, masih menentukan apa yang akan dikerjakan. Setiap anggota tim menunjukkan sifat egois, diam dan frustrasi dan perlu dilakukan pengembangan pada fase ini. Fase ini merupakan periode ketidakjelasan. Anggota tim cenderung meraba-raba mengenai perilaku apa yang dapat diterima, posisi mereka dalam tim, prosedur dan aturan kelompok. Anggota tim cenderung menghindari kontroversi. Tahap ini terselesaikan jika anggota tim mulai menempatkan diri mereka sebagai bagian dari tim.

### b. *Storming*

Pada fase ini, kelompok sudah terbentuk tetapi masih besar kecurigaan di masing-masing anggotanya, ditandai dengan saling menyalahkan, menghindar, berargumentasi defensif, adanya ketegangan, masih mengeluh atas beban kerja. Periode konflik dan kompetisi antar anggota tim yang dapat mengganggu hubungan personal mulai timbul. Anggota tim menerima eksistensi tim, tetapi menolak keterbatasan yang mengganggu individualitas. Karena perasaan tidak nyaman, beberapa anggota tim dapat bertindak pasif sedangkan anggota lain berusaha mendominasi. Tahap ini terselesaikan jika terdapat hierarki yang relatif jelas mengenai kepemimpinan dalam tim, dan anggota tim berorientasi pada pemecahan masalah.

### c. *Norming*

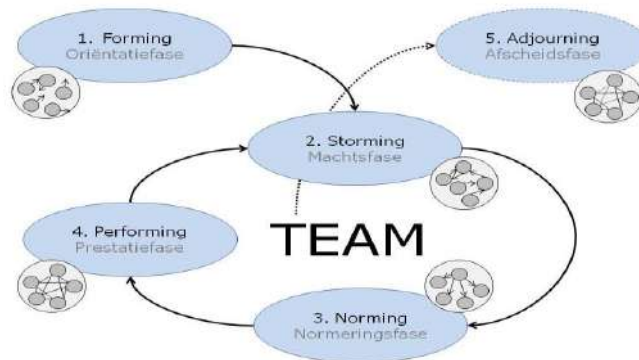
Pada fase ini, kelompok membentuk nilai-nilai dan aturan untuk kebersamaan ditandai dengan mulai mau menerima perbedaan, mengadakan rekonsiliasi, konflik dapat dikendalikan, lebih harmonis "*sense togetherness*", memberikan kritik yang konstruktif, merasakan dialami anggota tim, saling akrab, memahami kewajiban, aturan dan norma, anggota mengutamakan untuk bekerja sama. Tahap ini terselesaikan jika terdapat struktur peran dan norma yang merupakan konsensus tim.

### d. *Performing*,

Tim merasakan dalam satu tujuan dan dalam kesamaan arah dalam harmonisasi gerak langkah ditandai dengan kematangan keputusan dan kemanfaatan yang diharapkan, membicarakan penyempurnaan, mengembangkan solusi, mencoba melakukan perubahan dan memiliki spirit yang tinggi. Anggota tim menjadi semakin cakap dalam bekerja sama dan memiliki interdependensi untuk mencapai tujuan kelompok. Untuk tim permanen, performing adalah tahap terakhir.

e. *Adjourning*

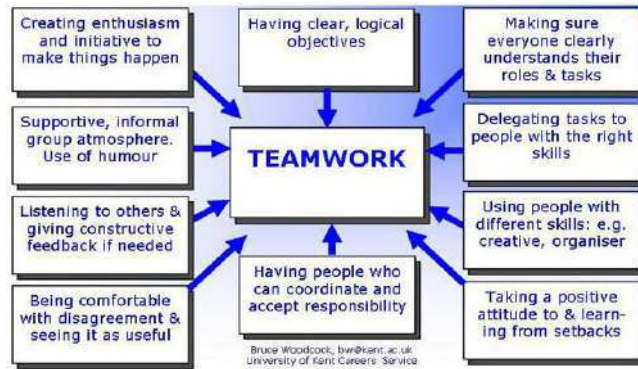
adalah tahap persiapan untuk membubarkan diri. Berprestasi sudah bukan menjadi prioritas utama. Anggota tim lebih memfokuskan perhatian pada penyelesaian aktivitas seperti seremonial sebagai penutupan. Dapat disimpulkan bahwa model ini mengimplikasikan bahwa tim yang produktif adalah tim yang telah mencapai tahap performing. Tahap forming, storming dan norming merupakan tahap kritis sebelum tim berjalan dengan produktif. Namun demikian, kenyataan bahwa dapat saja beberapa tahap terjadi bersamaan dan tidak adanya batasan yang jelas antara satu tahap dengan tahap lain, tim regresi ke tahap sebelumnya bahkan kemungkinan terburuk adalah tim tersebut hancur sama sekali. Berikut adalah gambar fase tersebut.



**Gambar 1**  
**Fase Pembentukan Team**

Ada lima perilaku yang dimiliki *teamwork* menurut Risser *et al.*, (1999) yaitu: (1) mempertahankan struktur dan iklim *teamwork*, (2) menerapkan strategi dalam pemecahan masalah, (3) berkomunikasi dengan anggota tim, (4) menjalankan rencana dan mengelola beban kerja dan (5) meningkatkan keterampilan anggota tim.

Solheim (2007) mengatakan ada empat strategi untuk meningkatkan kerjasama di dalam tim yaitu (1) *a shared mission*, (2) *respectful team relationships*, (3) *effective communication*, (4) *negotiating roles*. Menciptakan sebuah keberlangsungan tim adalah hal tidak mudah. Banyak unsur-unsur terkait yang menjadi pendukung. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 2**  
**Unsur Keberlangsungan Kerja Tim**

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa banyak hal yang harus diperhatikan ketika ingin membentuk sebuah *team work*. Dimulai dari anggota memiliki objektivitas dan logika berfikir, perlu visi dan misi dalam pemahaman tugas dan tanggungjawab, mampu mendelegasikan tugas tersebut, memiliki etika dan perilaku yang baik dsb. Bila semua item terpenuhi diharapkan tim ini akan solid.

Untuk mewujudkan sebuah tim yang solid. Dalam melaksanakan pekerjaan serta pelayanan yang prima maka wajib mengamalkan nilai – nilai spritualitas dalam tim sebagai landasan atau pondasi. Nilai – nilai tersebut di antaranya:

1. Jujur, adalah sikap untuk selalu berupaya lurus hati, tidak curang dan iklas terhadap organisasi, orang lain dan diri sendiri.
2. Adil, adalah sikap untuk tidak memihak, tidak berat sebelah dalam melaksanakan pekerjaan dan melayani.
3. Kreatif, adalah upaya untuk selalu memiliki kemampuan menciptakan hal–hal baru dalam rangka penyempurnaan pelaksanaan pekerjaan dan pelayanan
4. Disiplin, adalah ketaatan atau kepatuhan terhadap ketentuan peraturan yang berlaku.
5. Komitmen, adalah keterikatan untuk selalu melakukan upaya–upaya dalam rangka pencapaian tujuan perusahaan.
6. Tanggung jawab, adalah sikap untuk bersedia menanggung akibat dari segala perbuatan /perilaku.
7. Loyalitas, adalah sikap setia terhadap organisasi, atasan, bawahan dan rekan kerja.
8. Kerjasama, adalah sikap untuk melakukan pekerjaan secara bersama– sama dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.
9. Kompeten, adalah sikap untuk selalu berupaya meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan sikap kerja dalam rangka melaksanakan pekerjaan.

Menurut penelitian Meier (2014), mengatakan bahwa kualitas pelayanan yang baik perawatan yang aman untuk pasien tergantung pada kerja sama tim yang efektif, dan di

mana tim multi-profesional yang bekerjasama akan menciptakan kepuasan pasien yang lebih tinggi, inovasi staf meningkat, mengurangi stress dan komunikasi tim akan baik.

### **C. Kolaborasi**

Adalah hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien adalah dalam melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya. Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator.

Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga profesional. Kolaborasi adalah suatu proses dimana praktisi keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya bekerja dengan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktek profesional keperawatan, dengan pengawasan dan supervisi sebagai pemberi petunjuk pengembangan kerjasama atau mekanisme yang ditentukan oleh pertukaran suatu negara dimana pelayanan diberikan. Pemahaman tentang kontribusi setiap anggota tim serta untuk mengidentifikasi cara-cara meningkatkan mutu asuhan klien. Agar hubungan kolaborasi dapat optimal, semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama.

Hubungan kolaborasi tim kerja di Rumah Sakit Tim satu disiplin ilmu meliputi : tim perawat, tim dokter, tim administrasi, dan lain-lain. Tim pelayanan kesehatan interdisiplin merupakan sekelompok profesional yang mempunyai aturan yang jelas, tujuan umum dan berbeda keahlian dalam memberikan pelayanan kesehatan efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai sesama anggota tim. Elemen kunci kolaborasi dalam kerjasama tim multidisiplin dapat digunakan untuk mencapai tujuan kolaborasi tim seperti :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
2. Produktivitas maksimal serta efektifitas dan efisiensi sumber daya.
3. Meningkatnya profesionalisme dan kepuasan kerja.
4. Meningkatnya kohesivitas antar profesional.
5. Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional.
6. Menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, menghargai dan memahami orang lain.

Dasar-dasar Kolaborasi :

1. Komunikasi

Komunikasi sangat dibutuhkan dalam berkolaborasi, karena kolaborasi membutuhkan pemecahan masalah yang lebih kompleks, dibutuhkan komunikasi efektif yang dapat dimengerti oleh semua anggota tim.

2. Respek dan kepercayaan

Respek dan kepercayaan dapat disampaikan secara verbal maupun non verbal serta dapat dilihat dan dirasakan dalam penerapannya sehari-hari.

3. Memberikan dan menerima *feed back*

*Feed back* dipengaruhi oleh persepsi seseorang, pola hubungan, harga diri, kepercayaan diri, emosi, lingkungan serta waktu, *feed back* juga dapat bersifat negative maupun positif.

4. Pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan dibutuhkan komunikasi untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif guna menyatukan data kesehatan pasien secara komperensip sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim.

5. Manajemen konflik

Untuk menurunkan komplik maka masing-masing anggota harus memahami peran dan fungsinya, melakukan klarifikasi persepsi dan harapan, mengidentifikasi kompetensi, mengidentifikasi tumpang tindih peran serta melakukan negosiasi peran dan tanggung jawabnya.

Terwujudnya suatu kolaborasi tergantung pada beberapa kriteria, yaitu: (1) adanya saling percaya dan menghormati, (2) saling memahami dan menerima keilmuan masing-masing, (3) memiliki citra diri positif, (4) memiliki kematangan profesional yang setara (yang timbul dari pendidikan dan pengalaman), (5) mengakui sebagai mitra kerja bukan bawahan, dan (6) keinginan untuk bernegosiasi.

Inti dari suatu hubungan kolaborasi adalah adanya perasaan saling ketergantungan (interdefensasi) untuk kerjasama dan bekerjasama. Bekerjasama dalam suatu kegiatan dapat memfasilitasi kolaborasi yang baik. Kerjasama mencerminkan proses koordinasi pekerjaan agar tujuan atau target yang telah ditentukan dapat tercapai. Selain itu menggunakan catatan klien terintegrasi dapat merupakan suatu alat untuk berkomunikasi antara profesi secara formal tentang asuhan klien. Kolaborasi dapat berjalan dengan baik jika: 1) semua profesi memiliki visi dan misi yang sama, 2) masing-masing profesi mengetahui batas-batas dari pekerjaannya, 3) anggota profesi dapat bertukar informasi dengan baik, 4) masing-masing profesi mengakui keahlian dari profesi lain yang bergabung dalam tim.



## **Faktor-faktor Sosial yang Mempengaruhi Komunikasi**

Adapun faktor-faktor sosial yang mempengaruhi komunikasi meliputi: usia, jenis kelamin, kelas sosial, etnik, status sosial, bahasa, kekuasaan, peraturan sosial, peran sosial. Faktor Penghambat Kolaborasi tenaga kesehatan lain dengan Dokter . Hubungannya adalah suatu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam praktiknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan tehnik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala psikologi keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduanya lebih solid dengan semangat kepentingan pasien.

Hambatan kolaborasi dengan dokter sering dijumpai pada tingkat professional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian professional dalam aplikasi kolaborasi. Dokter cenderung pria, dari tingkat ekonomi lebih tinggi dan biasanya fisik lebih besar dibandingkan tenaga kesehatan lain, sehingga iklim dan kondisi sosial masih mendukung dominasi dokter. Inti sesungguhnya dari konflik tenaga kesehatan lainnya dengan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya. Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh saran komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komperensip sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim dalam pengambilan keputusan.

## **Jenis-Jenis Kolaborasi Tim Kesehatan**

Terdapat beberapa bentuk atau jenis kolaborasi tim kesehatan secara umum yang dapat terjadi, diantaranya :

### **1. *Fully integrated major***

Merupakan bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim tersebut memiliki tanggung jawab dan kontribusi yang sama besar untuk mewujudkan suatu tujuan bersama

### **2. *Partially integrated major***

Merupakan bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim memiliki tanggung jawab yang berbeda. Dalam hal ini ada satu atau lebih profesi di bidang kesehatan yang memiliki kontribusi yang lebih sedikit di dalam tim dibandingkan dengan profesi lain tetapi tetap memiliki tujuan bersama.

### **3. *Joint Program Office***

Tidak memiliki tujuan bersama namun disatukan oleh hubungan pekerjaan yang akan lebih menguntungkan bila dikerjakan bersama.

### **4. *Joint Partnership with Affiliated Programming***

Kerjasama untuk memberikan jasa dan umumnya tidak untuk mencari suatu keuntungan

Selain bentuk-bentuk kolaborasi diatas, terdapat pula contoh dari bentuk-bentuk kolaborasi tim kesehatan yang umumnya dijumpai, yaitu :

1. Perawatan reproduksi primer  
Misalnya, perawatan sebelum kelahiran, perawatan kandungan, perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi yang baru lahir
2. Perawatan kesehatan mental  
Misalnya, perawatan penderita depresi
3. Fasilitas pendukung rawat jalan
4. *Service co-ordination*
5. Pendidikan kesehatan dan pencegahan yang diberikan pada pasien  
Misalnya, konseling mengenai bahaya penyakit jantung
6. Program pengelolaan penyakit kronis  
Misalnya, program untuk diabetes, penyakit jantung, obesitas, arthritis, asma dan depresi
7. Kesehatan ibu dan anak
8. Perawatan manula
9. Pengobatan bagi pecandu obat-obatan terlarang
10. Pelayanan rehabilitasi

Praktik kolaborasi menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi.

### **Evaluasi**

Jawablah pertanyaan berikut secara jelas dan singkat!

1. Jelaskan mengapa kerjasama tim dalam sebuah organisasi itu penting?
2. Jelaskan fase pembentukan tim yang harus dilalui dan terus berlanjut!
3. Apa yang saudara ketahui tentang perilaku dalam tim?, jelaskan dengan contoh!
4. Permasalahan apakah yang sering muncul dalam sebuah *team work*? Jelaskan dengan contoh!
5. Jelaskan unsur-unsur yang menjadi item keberlangsungan *team work*, dan sebutkan hal apa yang mendominasi dari semua unsur tersebut? Jelaskan!
6. Apa yang saudara ketahui tentang kolaborasi?
7. Seberapa pentingkah kolaborasi dalam sebuah *team work*?
8. Hal apa saja yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kolaborasi tim? Jelaskan dengan contoh!

9. Mengapa komunikasi menjadi hal yang penting dalam kolaborasi?
10. Bagi saudara tenaga perekam medis, hal tersulit apa yang sering dijumpai pada saat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya? Jelaskan dengan contoh!

#### DAFTAR PUSTAKA

- Family Health Teams Advancing Primary Health. *Care Guide to Collaborative Team Practice*. Ontario <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1533997/>
- Kenmore, P., 2010. Team building. Superheroes of the boardroom. *The Health service journal*, 120(6230), pp.20-1.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. (2007) *Organizational Behavior*. Seventh Edition. McGraw Hill. New York. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Larson and LaFasto (1989), *Teamwork: What Must Go Right/What Can Go Wrong* (Sage Publications)
- Madura, J., (2001) *Introduction to Business, 2<sup>nd</sup> Edition*, Florida Atlantic University, United State of America
- Meier C. (2014). Importance of good teamwork in urgent care services. *Emerg Nurse*. 2014 Nov; 22(7):32-6. doi: 10.7748/en.22.7.32.e1312. PubMed PMID: 25369970.
- Michelle O'Daniel, Alan H. Rosenstein. Professional Communication and Team Collaboration
- Risser, D.T., Rice.M.M., Salisbury.M.L., Simon.R., Jay.G.D., Berns.S.D. (1999) The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. The MedTeams Research Consortium. *Annals of emergency medicine*, 34(3), pp.373-83.
- Solheim, K., McElmurry, B.J. & Kim, M.J., (2007) Multidisciplinary teamwork in US primary health care. *Social science & medicine* (1982), 65(3), pp.622-34.
- The Collaboration Prize. Models of Collaboration: Nonprofit Organizations Working Together
- Tjiptono, F. (2000) *Konsep Kepuasan Pelanggan, Manajemen Jasa*, Yogyakarta

## Pertemuan 6.1

### *Akreditasi Rumah Sakit*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tujuan umum akreditasi adalah untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pemenuhan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi sangat bermanfaat baik bagi rumah sakit itu sendiri, masyarakat maupun pemilik rumah sakit.

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia.

Akreditasi rumah sakit menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan

Tujuan Akreditasi Rumah Sakit.

- a. Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan
- b. Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas
- c. Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan
- d. Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien
- e. Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan

Menurut Lumenta (2003) akreditasi sangat berkaitan erat dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Artinya jika akreditasi dilakukan dengan baik, maka akan terjadi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Namun menurut Pangestuti, Kuntjoro dan Utarini (2002) hasil akreditasi tidak otomatis meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal tersebut karena akreditasi pelayanan kesehatan di Indonesia belum menilai indikator klinis pelayanan kesehatan (Soepojo, Kuntjoro, dan Utarini, 2002).

Meskipun demikian, adanya kewajiban untuk melakukan akreditasi terhadap pelayanan yang diberikan mendorong hampir semua rumah sakit untuk melaksanakan program tersebut, apalagi pemerintah juga memberikan kewajiban kepada pemerintah pusat dan daerah untuk mendukung rumah sakit yang ada di daerahnya ketika melakukan akreditasi. Kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh rumah sakit di Indonesia sudah terakreditasi, minimal terakreditasi nasional, tetapi hingga tahun 2016 baru 284 (11,3%) rumah sakit yang terakreditasi di Indonesia. (Yankes, 2016).

Standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 ini diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1 tahun 2017.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 berisi 16 bab. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 yang selanjutnya disebut SNARS Edisi 1 ini juga dijelaskan bagaimana proses penyusunan, penambahan bab penting pada SNARS Edisi 1 ini, referensi dari setiap bab dan juga glosarium istilah-istilah penting, termasuk juga kebijakan pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

Garis besar Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 tahun 2017 berisi sebagai berikut:

### **Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat-Obat Yang Harus Diwaspadai

Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar,

Sasaran 5 : Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Sasaran 6 : Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

### **Standar Pelayanan Berfokus Pasien**

Bab 1. Akses Ke Rumah Sakit Dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)

Bab 2. Hak Pasien Dan Keluarga (HPK)

Bab 3. Asesmen Pasien (AP)

Bab 4. Pelayanan Dan Asuhan Pasien (PAP)

Bab 5. Pelayanan Anestesi Dan Bedah (PAB)

Bab 6. Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat (PKPO)

Bab 7. Manajemen Komunikasi Dan Edukasi (MKE)

### **Standar Manajemen Rumah Sakit**

Bab 1. Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Bab 2. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Bab 3. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)

Bab 4. Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK)

Bab 5. Kompetensi Dan Kewenangan Staf (KKS)

Bab 6. Manajemen Informasi Dan Rekam Medis (MIRM)

### **Program Nasional**

Sasaran I Penurunan Angka Kematian Dan Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Bayi

Sasaran II Penurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS

Sasaran III Penurunan Angka Kesakitan Tuberkulosis

Sasaran IV Pengendalian Resistensi Antimikroba

Sasaran V Pelayanan Geriatri

Status akreditasi ditetapkan oleh Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan atas usulan dari KARS. Ada empat kemungkinan status akreditasi yaitu:

1. Tidak terakreditasi, yaitu bila rumah sakit belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan
2. Akreditasi bersyarat, yaitu apabila nilai total lebih dari 65 % tapi kurang dari 75 %, tidak ada nilai di bawah 60 %, dalam waktu satu tahun akan dinilai lagi.
3. Akreditasi penuh, yaitu bila nilai total lebih dari 75 %, tidak ada nilai di bawah 60 %, masa berlaku tiga tahun.
4. Akreditasi istimewa, untuk 5 tahun masa berlaku, didapat setelah tiga kali berturut-turut mendapat akreditasi penuh.

Penjaminan mutu dan akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Kegiatan akreditasi adalah penilaian sendiri (*self assessment*) yang dilakukan oleh rumah sakit dan proses penilaian dari luar (*external peer review*) untuk menilai mutu layanan dibandingkan dengan standar dan cara penerapannya. Pada saat ini, seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi, maka pendekatan peningkatan mutu lebih dikaitkan dengan penilaian output/outcomedari pelayanan, terutama dikaitkan dengan kepuasan pasien, aspek klinik, efisiensi dan lain sebagainya. Paradigma mutu yang mengutamakan kepuasan pasien lebih mengutamakan luaran atau dampak dari suatu pelayanan

### **Daftar Pustaka**

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. Pedoman Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan; 13-14
- Kementerian Kesehatan. Permenkes No 012 tahun 2012 tentang Akreditasi rumah sakit. 2012. Warta perundang-undangan Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS). Instrumen Akreditasi rumah sakit standar akreditasi versi 2012 edisi 1. 2012. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.. Di Instrumen\_akreditasi\_rs\_final\_Des\_2012.pdf
- Kusbaryanto, Peningkatan Mutu Rumah Sakit. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Mutiara Medika Vol. 10 No. 1:86-89, Januari 2010.
- Lumenta N. Akreditasi rumah sakit di luar negeri. Makalah dalam pelatihan akreditasi RS di Dinkes Provinsi DKI Jakarta: 30-31 Oktober 2003
- Soepojo P, Koentjoro T, dan Utarini A. Benchmarking system akreditasi rumah sakit di Indonesia dan Australia. 2002. Jurnal Manajemen pelayanan Kesehatan

## Pertemuan 7

### *Perkembangan dan Manajemen Mutu Rumah Sakit*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

#### **Pendahuluan**

Salah satu permasalahan yang terjadi adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan professional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit.

Pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di RS, sertaketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Dalam memberikan pelayanannya rumah sakit harus cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien baik itu dari segi pengobatan, administrasi maupun ketepatan dalam bertindak. Tidak semua rumah sakit akan kita dapatkan mutu pelayanan yang maksimal untuk pasiennya. Untuk itu penulis mengangkat permasalahan mengenai Mutu Pelayanan di Rumah Sakit yang saat ini banyak tidak memenuhi kepuasan pasien.

Rumah sakit harus mengubah paradigma pengelolaan rumah sakit ke arah sudut pandang konsumen untuk dapat bertahan hidup dan berkembang di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif, Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan (Suryani, 2008).



## **Definisi Mutu**

Mutu adalah derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidak sesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan (Philip B Corby, 1979). Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Diakui bahwa ada korelasi erat antara biaya dan mutu. Mutu harus dapat dicapai, dapat diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Suatu sistem yang berorientasi pada peningkatan mutu akan dapat mencegah kesalahan-kesalahan dalam penilaian.

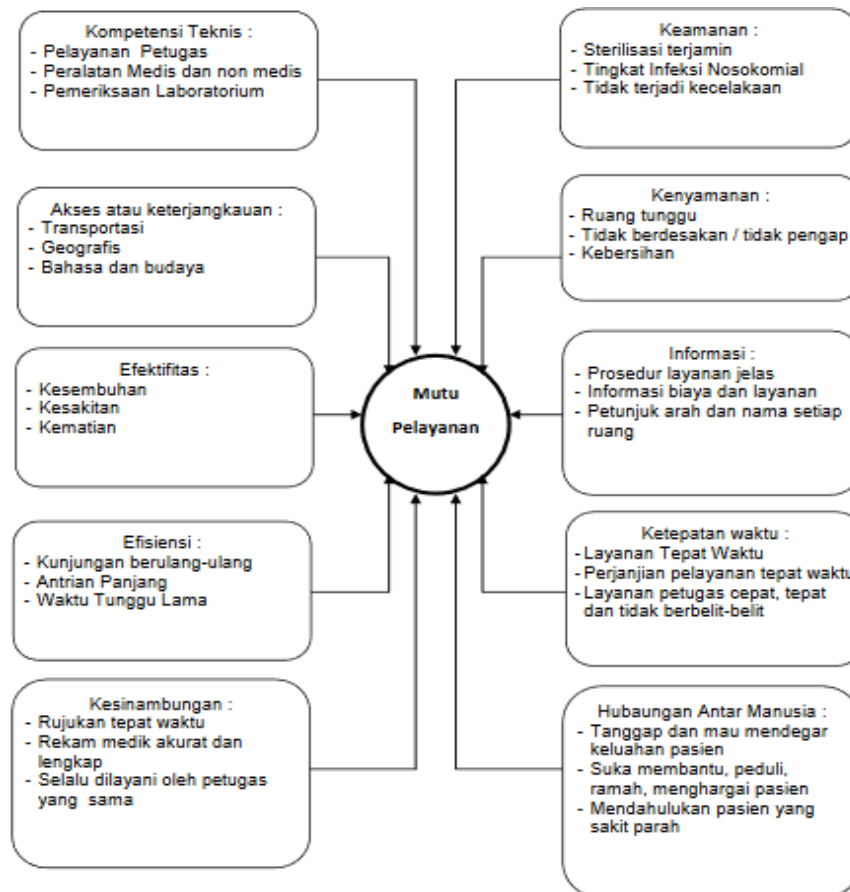
Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan di mana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan (Armand V. Feigenbaum, 1991). Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*).

Mutu adalah *Fitness for use*”, atau kemampuan kecocokan penggunaan (J.M. Juran, 1993). Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*The conformance of requirements*. Philip B. Crosby, 1979). Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian: teknik dan interpersonal (Donabedian, 1980)

## **Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Milton I Roemer dan C Montoya Aguilar, WHO, 1988).

Arti Mutu Pelayanan Kesehatan dari beberapa sudut pandang yaitu: Pasien, Petugas Kesehatan dan Manajer. Mutu merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pasien dan Masyarakat. Mutu pelayanan berarti suatu empathy, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Petugas Kesehatan, Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik.



**Gambar 1. Mutu Pelayanan di Rumah Sakit**

(Sumber: Hall & Dornan Social Medicine, 1998 dalam Pohan 2007)

### Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknik dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

Menurut Lori Di Prete, *et al* dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*, mutu merupakan fenomena yang komprehensif. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti berikut:

#### 1. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: kepatuhan (*Obedientcy*), ketepatan (*accuracy*), kehandalan (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

5. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti, atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

6. Keamanan

Keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Di samping itu juga ada unsur keamanan dalam

pelayanan kesehatan di rumah sakit misalnya di ruang tunggu pasien yang punya resiko infeksi bisa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

7. Kenyamanan

Keramahan atau kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan.

8. Ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien

Dimensi mutu menurut Zeithamal, dkk (1985) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa atau pelayanan, terdapat sepuluh ukuran kualitas jasa/ pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (nyata/berwujud)
2. *Reliability* (keandalan)
3. *Responsiveness* (Cepat tanggap)
4. *Competence* (kompetensi)
5. *Access* (kemudahan)
6. *Courtesy* (keramahan)
7. *Communication* (komunikasi)
8. *Credibility* (kepercayaan)
9. *Security* (keamanan)
10. *Understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan)

Namun, dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman (1990) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
2. *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.

4. *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
5. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

**Faktor-faktor Fundamental yang mempengaruhi mutu 9 M:**

- *Men*: kemajuan teknologi, computer dan lain-lain memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang makin banyak.
- *Money*: meningkatnya kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
- *Materials*: bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan.
- *Machines dan mechanization*: selalu perlu penyesuaian – penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
- *Modern Information Methods*: kecepatan kemajuan teknologi computer yang selalu harus diikuti.
- *Markets*: tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.
- *Management*: tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan.
- *Motivation*: meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja.
- *Mounting Product Requirement*: persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus menerus.

| <b>Mutu Pelayanan Rumah Sakit</b>  |   |
|--|---|
| <p><b>Pelayanan masuk RS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan.</li> <li>2. Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan.</li> <li>3. Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan.</li> <li>4. Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat(IGD).</li> <li>5. Lama pelayanan di ruang IGD.</li> <li>6. Kelengkapan peralatan di ruang IGD.</li> </ol> <p><b>Pelayanan makanan pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variasi menu makanan</li> <li>2. Cara penyajian makanan</li> </ol> | <p><b>Pelayanan dokter:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin.</li> <li>2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya.</li> <li>3. Ketelitian dokter memeriksa responden.</li> <li>4. Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden.</li> <li>5. Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum.</li> <li>6. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang.</li> <li>7. Kemanjuran obat yang diberikan dokter.</li> <li>8. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden.</li> </ol> |

|   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ketepatan waktu menghadirkan makanan</li> <li>4. Keadaan tempat makan (piring, sendok)</li> <li>5. Kebersihan makanan yang dihadirkan</li> <li>6. Sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Pengalaman dan senioritas dokter.</li> </ol>  |
| <p><b>Pelayanan perawat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)</li> <li>2. Tanggapan perawat terhadap keluhan responden</li> <li>3. Kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden</li> <li>4. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain -lain)</li> <li>5. Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya)</li> <li>6. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien</li> <li>7. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya</li> <li>8. Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya</li> <li>9. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.</li> </ol> | <p><b>Sarana medis dan obat-obatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan obat-obatan di apotek RS</li> <li>2. Pelayanan petugas apotek RS</li> <li>3. Lama waktu pelayanan apotek RS</li> <li>4. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat</li> <li>5. Kelengkapan pelayanan laboratorium RS</li> <li>6. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis.</li> <li>7. Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.</li> </ol> <p><b>Kondisi fasilitas RS (fisik RS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterjangkauan letak RS</li> <li>2. Keadaan halaman dan lingkungan RS</li> <li>3. Kebersihan dan kerapian gedung, koridor, dan bangsal RS</li> <li>4. Keamanan pasien dan pengunjung RS</li> <li>5. Penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS di waktu malam</li> <li>6. Tempat parkir kendaraan di RS.</li> </ol> |
| <p><b>Kondisi fasilitas ruang perawatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan</li> <li>2. Penerangan lampu pada ruang perawatan</li> <li>3. Kelengkapan perabot ruang perawatan</li> <li>4. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).</li> </ol>   | <p><b>Pelayanan administrasi keluar RS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan</li> <li>2. Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan</li> <li>3. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat</li> <li>4. Penyelesaian administrasi menjelang pulang</li> <li>5. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.</li> </ol>   |

## Daftar Pustaka

- A, Parasuraman. 1990. Delivering Quality Service. New york: The Free Press
- A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml. Leonard Berry. 1985. A conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research. Journal of Marketing, Volume 49
- Brown, Lori DiPrete, Lynne Miller Franco, Nadwa Rafeh dan Theresa Hatzell. 1998. Quality Assurance Methodology Refinement Series: Quality Assurance of Health Care in Developing Countries, Journal Quality Assurance Project at USA
- Crosby, Philip B. (1979), Quality is free: The Art of Making Quality Certain, New York: New American Library
- Donabedian, A 1980, The Definition of Quality and Approaches its Assesment, Ann Arbor Michigan, Health Administration Press Vol I
- Feigenbaum, Armand V. 1991. Total Quality Control. Trind Editions New York: McGraw Hill Inc

Juran, J.M. and Frank M. Gryna; "Quality Planning and Analysis", Third Edition, Mc Graw, New York, 1993.

Pohan, 2007. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta

Suryani, Tatik, 2008. Perilaku Konsumen: Implikasi Pada Strategi Pemasaran, Yogyakarta: Graha Ilmu.

## Pertemuan 8

### *Ujian Tengah Semester (UTS)*

**Mata Kuliah** : Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis  
**Dosen Pengampu Mata Kuliah** : Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH  
**Jenis UTS** : *Take home*

#### **Petunjuk Soal**

1. Silahkan saudara cari 5 jurnal Internasional tentang **Akreditasi Rumah sakit**
2. Silahkan saudara cari 5 jurnal Internasional tentang **Mutu Pelayanan Rumah Sakit**
3. Silahkan lengkapi tabel berikut.

Rangkuman Artikel Ilmiah

| No | Authors | Title | Aim | Result | Link journal |
|----|---------|-------|-----|--------|--------------|
| 1  |         |       |     |        |              |
| 2  |         |       |     |        |              |
| 3  |         |       |     |        |              |
| 4  |         |       |     |        |              |
| 5  |         |       |     |        |              |
| 6  |         |       |     |        |              |
| 7  |         |       |     |        |              |
| 8  |         |       |     |        |              |
| 9  |         |       |     |        |              |
| 10 |         |       |     |        |              |



## Pertemuan 9

### *Hukum dan Peraturan yang berhubungan dengan tenaga di RS*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat pada pelayanan kesehatan, semakin berkembang juga aturan dan dukungan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah, hal ini merupakan faktor pendorong pada institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam pelayanan kesehatan. Yang berorientasi pada perlindungan dan kepastian hukum pada hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28 H Ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua pasal tersebut merupakan perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Zahir Rusyad, 2018).

Pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945, yang merupakan amanat konstitusi dengan tujuan untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik perorangan, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan terdiri dari (1) Pelayanan kesehatan perseorangan; dan (2) pelayanan kesehatan masyarakat (Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Pelayanan Kesehatan diatur juga pada ketentuan Pasal 5 ayat (2) dan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu: Pasal 5 ayat (2) berbunyi: "Setiap orang mempunyai hak yang dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau".

Pasal 53 berbunyi: (1) "Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. (3) Pelaksanaan pelayanan

kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya”.

Berdasarkan ketentuan tersebut ditegaskan bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan dan atau menerima pelayanan di bidang kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah disiapkan oleh pemerintah. Salah satu fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, ruang lingkupnya meliputi upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit didukung dengan adanya tenaga medis, tenaga kesehatan dan penunjang lainnya, seperti Farmasi, laboratorium, radiologi dan lain sebagainya.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia telah menciptakan bisnis rumah sakit, dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari layanan kesehatan terhadap masyarakat. Data tahun 2013, menurut Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, jumlah rumah sakit telah mencapai 2.226, sedang pengaturannya juga terus berkembang hingga terbit Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan, Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi yang amat penting. Sebagai salah satu bentuk pelayanan publik mengemban tugas pemerintah untuk menyelenggarakan kegiatan dalam rangka memenuhi hak dasar manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Endang Wahyati Yustina, 2012)

### **Standar mutu pelayanan kesehatan**

#### **1. Perlindungan pasien**

Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Akan tetapi hak menerima atau menolak ini tidak berlaku pada: (a) Penderita penyakit dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; (b) Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau (c) Gangguan mental berat.

#### **2. Hak Pasien**

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya. Ketentuan mengenai hak diatas rahasia kondisi kesehatan pribadi ini tidak berlaku dalam hal: (a) Perintah Undang-Undang; (b) Perintah Pengadilan, (c) Izin yang bersangkutan; (d) Kepentingan masyarakat; atau (e) Kepentingan orang tersebut. Didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Rumah Sakit memiliki berbagai sumber daya manusia salah satunya adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dokter ini bertugas sebagai pelaku atau pelayan kesehatan yang menghasilkan sebuah upaya kesehatan.

Sebagai dasar hukum pada hal ini terdapat ketentuan pada Pasal 1 Point 11 Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran berbunyi : *“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”*.

### **Praktik Kedokteran**

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan terdapat ketentuan dan rumusan berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Pasal 1 butir 1, praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Didalam menjalankan tugasnya setiap tenaga medis harus memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) dan STR (Surat Tanda Registrasi).

Pasal 1 butir 7, Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Pasal 1 butir 8, Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.

Dengan semakin interdependennya segala segi kehidupan manusia, hubungan dokter pasien kini sangat memerlukan intervensi pihak lain, baik berupa sarana teknologi, kendali sosial, pengawasan pemegang kebijakan, pengaturan oleh norma, bahkan pembatasan oleh nilai, keyakinan dan sikap yang dianut masyarakat yang beradab. Namun demikian bagi dokter tentu sangat penting untuk pertama-tama menciptakan hubungan dengan pasien atas dasar kepercayaan (Benyamin Lumenta, 1989).

Adapun Undang-Undang yang mengatur hak dan kewajiban seorang dokter tertuang dalam Pasal 50 dan 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran  
Pasal 50: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai **hak**:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- b. memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. menerima imbalan jasa

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai **kewajiban**:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis.

- b. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.
- e. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*Father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dalam mengupayakan kesehatan pasien prinsip "*father knows best*". Dokter berupaya untuk bertindak sebagai "bapak yang baik" yang cermat, dan hati-hati untuk menyembuhkan pasien. Dalam hal ini, dokter dibekali oleh lafal sumpah dan kode etik kedokteran Indonesia.

Pola hubungan ini menghasilkan aspek hukum yang bersifat "inspanning verbitennis" yang merupakan hubungan antara dokter dan pasien yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan ini tidak menjanjikan suatu kesembuhan, karena hukum ini berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani suatu penyakit) untuk kesembuhan pasien (Bahder Johan Nasution, 2005)

### **Kelalaian atau kesalahan medis**

Berbagai tuntutan atau gugatan terhadap kasus "kelalaian atau kesalahan medis" yang terjadi di rumah sakit menandakan kesadaran dan pemahaman pasien yang terus meningkat. Pasien mulai memperjuangkan hak mereka jika terjadi pelanggaran hukum dalam pemberian pelayanan medis. Sesuai dengan data yang ada pada Ikatan Dokter Indonesia (IDI), untuk wilayah Jakarta, dalam setiap minggu terdapat satu kali pengaduan dugaan malpraktik medis yang disampaikan kepada IDI dan sekitar 90% malpraktik medis tersebut dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. Pada periode 1998 - 2004, terdapat 306 pengaduan kasus ketidakpuasan konsumen kesehatan yang disampaikan kepada YPKKI. Setiap tahun, sedikitnya sepuluh orang melakukan pengaduan kepada LBH karena tindakan dokter atau petugas kesehatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian pasien (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2007)

Haruslah disadari bahwa pada dasarnya pasien selaku konsumen pelayan medis sering kali dalam posisi lemah. Beberapa dekade ini hubungan antara rumah sakit dan dokter selaku

produsen jasa layanan kesehatan dengan pasien selaku konsumen belumlah harmonis, hal ini dapat dilihat dari banyaknya kasus malpraktek yang marak terjadi sejak 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik (*medical negligence*) dan malpraktek (*malpractice*) yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang yang dilakukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain). Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan.

#### **Daftar Pustaka**

- Zahir Rusyad, 2018, Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit, Malang: Setara Press
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, Etika & Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, Cetakan Pertama
- Endang Wahyati Yustina, 2012, Mengenal Hukum Rumah Sakit, Bandung: Kemi Media, Cetakan Pertama
- Benyamin Lumenta, 1989, Dokter Citra, Peran, dan Fungsi, Yogyakarta: Kanisius
- Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan (Pertanggung jawaban dokter), Jakarta-Rineka Cipta
- KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 2, No. 3, Desember 2007 Perlindungan Hak Pasien di RS Kanker Dharmas Jakarta Harvensica Gunnara
- Arthani dkk. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek. Ni Luh Gede Yogi Arthani, S.H., M.H. Made Emy Andayani Citra, S.H., M.H. Dosen Fakultas Hukum Universitas Mahasaraswati Denpasar

## Pertemuan 12

### *Kebijakan Prosedur Pelaporan Pelayanan Rumah Sakit*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

Sistem pelaporan rumah sakit (SPRS) adalah sebuah sistem yang dibuat oleh departemen kesehatan yang bertujuan mendapatkan data-data tentang segala kegiatan rumah sakit di seluruh Indonesia yang kemudian dijadikan informasi tentang keadaan kesehatan nasional. Dikarenakan pentingnya sistem pelaporan ini, maka sudah menjadi keharusan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia memberikan laporan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

Dalam era modern, segala bentuk informasi dapat berimbas kepada sektor lain. Informasi kesehatan yang tidak benar akan berakibat tidak baik kepada sektor-sektor lain seperti pariwisata, hubungan kerjasama, dan sebagainya. Laporan yang baik, akurat dan tepat waktu tentunya menjadi suatu hal yang ideal dalam pelaksanaan sistem pelaporan rumah sakit sehingga dapat berdampak baik pula terhadap sektor lain.

#### **Pelaporan RS**

Pelaporan rumah sakit adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, mengolah data, dan menyajikan data menjadi suatu informasi. Adapun laporan-laporan yang harus dibuat oleh petugas yang ada di unit rekam medis adalah :

- Laporan-laporan registrasi :
  - Kunjungan harian pasien
  - Kunjungan pasien per-debitur
  - Kunjungan pasien baru dan lama
  - Kunjungan berdasarkan asal pasien
  - Kunjungan pasien per-instalasi
  - Kunjungan pasien per-dokter
  - Laporan RJ dan grafik kunjungan
  - Laporan RI (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR)

- Laporan 10 penyakit RJ dan RI
- Laporan RL 1, RL 2, RL 3, RL 4, RL 5

### **Laporan Intern Rumah Sakit**

Laporan intern rumah sakit yaitu laporan rawat jalan maupun rawat inap yang dibuat oleh pihak rumah sakit itu sendiri yang mana laporan ini nantinya akan disosialisasikan keada setiap unit bagian pelayanan yang ada di rumah sakit.

Dalam pembuatan laporan intern rumah sakit baik untuk rawat jalan maupun rawat inap belum ada ketetapan atau keharusan khusus dari Dinas Kesehatan maupun dari Departemen Kesehatan tentang bentuk formulir pelaporannya karena didalam pembuatan laporan untuk intern rumah sakit harus menyesuaikan dengan rumah sakit itu sendiri.

Laporan yang dibuat sebagai masukan untuk menyusun konsep Rancangan Dasar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Indikasi laporan adalah: **Sensus harian**, meliputi: Pasien masuk rumah sakit, Pasien keluar rumah sakit, Pasien meninggal di rumah sakit, Lamanya pasien dirawat, Hari perawatan, Prosentase pemakaian TT, Kegiatan persalinan, Kegiatan pembedahan dan tindakan medis lainnya , Kegiatan rawat jalan penunjang.

### **Pelaporan ekstern rumah sakit**

Yaitu pelaporan yang wajib dibuat oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku, ditunjukkan kepada Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes RI (sekarang, Dinkes Propinsi, Dinkes Kabupaten/kota. Pelaporan yang dibuat sesuai kebutuhan Depkes RI, meliputi :

1. Data Kegiatan Rumah Sakit (RL 1)
2. Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL 2a)
3. Data Keadaan Morbiditas penyakit Khusus Pasien Rawat Inap (RL 2a1)
4. Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL 2b)
5. Data Keadaan Morbiditas Penyakit Khusus Pasien Rawat Jalan (RL 2b1)
6. Data individual Morbiditas Pasien Rawat Inap
  - a. Pasien Umum (RL 2.1)
  - b. Pasien Obstetrik (RL 2.2)
  - c. Pasien baru lahir/lahir mati (RL 2.3)
7. Data Inventaris Rumah Sakit (RL3)
8. Data Keadaan ketenagaan RS (RL 4)
9. Data individual Ketenagaan RS (RL 4a)
10. Data Peralatan Rumah Sakit (RL 5)

### **Periode Pelaporan**

1. (RL 1) dibuat setiap tribulan berdasarkan catatan harian yang dikompilasi setiap bulan
2. (RL 2 a) dilaporkan setahun sekali
3. (RL 2 b) dilaporkan setahun sekali
4. (RL 2 a1) dilaporkan setiap bulan
5. (RL 2 a2) dilaporkan setiap bulan
6. (RL 2.1), (RL 2.2), (RL 2.3), dibuat sistem sampling dari tangan 1 s/d 10 setiap bulan : Pebruari, Mei, Agustus dan Nopember khusus ke DepKes RI
7. (RL 3) dilaporkan setahun sekali
8. (RL4), (RL 4a), (RL 5) dilaporkan setahun sekali

### **Saluran Pengirim Laporan**

Laporan kegiatan rumah sakit (RL 1) dibuat rangkap 6 yang asli dikirim ke Dirjen. Yan Med Bagian Informasi Yanmed rumah sakit Depkes RI dan tembusan ditunjukkan ke :

- a. Ka Kanwil Dep Kes RI
- b. Ka Din Kes Propinsi
- c. Ka Din Kes Kabupaten
- d. Direktur Rumah Sakit
- e. Peringgal (Arsip)

### **Daftar Pustaka**

Gunawan, Indra. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Brebes dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online Kemenkes RI Tahun 2013. Brebes. 2013

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. 2013

Yawwestri, Pudjiati. Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit. Depok. 2011



## Pertemuan 15

### *Konsep Pelatihan Tenaga Kerja Rumah Sakit*

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Mata Kuliah</b>                | <b>: Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis</b> |
| <b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b> | <b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>           |
| <b>Lama Kuliah</b>                | <b>: 2 x 50 menit</b>                           |
| <b>Jenis Perkuliahan</b>          | <b>: Daring atau <i>Online</i></b>              |

#### **Pendahuluan**

Di era penuh persaingan ini, istilah keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) sudah sering kita dengarkan. Ini memberikan arti bahwa untuk dapat memenangkan persaingan, maka organisasi/perusahaan harus mempunyai keunggulan kompetitif dibanding perusahaan lain. Konsep ini pun berlaku bagi industri pelayanan kesehatan, dengan semakin banyaknya industri kesehatan yang bermunculan maka dituntut untuk terus-menerus melakukan inovasi dan beradaptasi secara cepat terhadap perkembangan-perkembangan.

Mutu pelayanan kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik. Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pelanggan/pasien kepada rumah sakit sehingga tercipta loyalitas mereka. Saat ini masyarakat Indonesia kurang percaya terhadap mutu layanan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia. Gagasan peningkatan kualitas mutu merupakan tantangan di dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan (Sulastomo, 2006). Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan.

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Oleh karena itu harus dipastikan SDM dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberikan kontribusi secara optimal. Selain proses rekrutmen dan seleksi, maka perlu juga dilakukan pengembangan dan pemeliharaan sumber daya manusia rumah sakit. Dalam hal ini diperlukan sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai.

Sheal P (2003) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi alasan utama mengapa perlu diadakan program pelatihan dan pengembangan:

- a. Perubahan-perubahan yang cepat dalam teknologi serta tugas yang dilakukan oleh orang-orang
- b. Kurangnya ketrampilan-keterampilan langsung dan keterampilan jangka panjang
- c. Perubahan-perubahan dalam harapan-harapan dan komposisi angkatan kerja
- d. Kompetensi dan tekanan-tekanan pasar demi peningkatan-peningkatan dalam kualitas produk maupun jasa-jasa.

Siagian (1992) memberikan penjelasan bahwa pendidikan dan pelatihan dimaksud untuk meningkatkan kemampuan dan memadukan teori dengan pengalaman yang diperoleh dalam praktek dilapangan, termasuk peningkatan kemampuan menerapkan teknologi tepat guna dalam rangka meningkatkan produktivitas.

### **Pengendalian Mutu Pelatihan**

Tujuan Pengendalian mutu pelatihan bertujuan untuk menjaga mutu pelatihan bagi SDM Kesehatan, pembinaan penyelenggara pelatihan dan pengawasan penyelenggaraan pelatihan. Sasaran Akreditasi Pelatihan yaitu: Terkendalnya mutu kurikulum. Terkendalnya mutu peserta. Terkendalnya mutu pelatih. Terkendalnya mutu penyelenggara pelatihan. Tersusunnya kajian dan kebijakan teknis Akreditasi Pelatihan.

Akreditasi Institusi Pelatihan bertujuan untuk terkendalnya mutu institusi/lembaga penyelenggara pelatihan mandiri. Terkendalnya mutu institusi/lembaga penyelenggara pelatihan tidak mandiri. Tersusunnya kajian dan kebijakan teknis Akreditasi Institusi Pelatihan. Tersosialisasikannya kajian dan kebijakan teknis Akreditasi Institusi Pelatihan.

Standarisasi Kurikulum Pelatihan SDM Kesehatan melalui pertemuan dengan tim penyusun dan user, dengan tahapan;

- o Persiapan: mengidentifikasi kurikulum yang akan distandarkan
- o Pelaksanaan: Pengkajian dan pembahasan kurikulum dilakukan dengan melibatkan penyusun kurikulum sebelumnya, Organisasi Profesi terkait, unit program, widyaiswara.
- o Seminar: hasil standarisasi kurikulum dan modul pelatihan di bahas dalam suatu forum yang lebih besar serta mengundang narasumber sebagai pembahas. Hasil seminar menjadi masukan untuk penyempurnaan kurikulum yang distandarkan.

Monitoring dan Evaluasi Pelatihan melalui kunjungan tim Monev pada proses pelaksanaan pelatihan, dengan tahapan ; **Persiapan** : menyusun instrumen monitoring dan evaluasi pelatihan dan tim monev. **Pelaksanaan**: membuat jadwal rencan monev, tim monev mendatangi pelatihan yang sedang berjalan untuk menilai proses penyelenggaraan pelatihan

dangan mengisi instrumen. **Pelaporan:** membuat laporan hasil monev dan menindak lanjuti rekomendasi (Kemenkes, 2016)

### **Kebijakan Pelaksanaan**

Pelatihan SDM kesehatan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang berkompeten di organisasi, tim, dan individu, yang dilaksanakan secara berjenjang dan berkelanjutan serta merupakan bagian integral dari pembinaan dan pengembangan karir aparatur kesehatan

Perencanaan pelatihan tenaga kesehatan didasarkan atas kajian kebutuhan pelatihan aparatur kesehatan berbasis data dan informasi pelatihan aparatur kesehatan yang akurat dan tepat waktu, serta memperhatikan penggunaan metodologi dan teknologi pelatihan yang inovatif, kreatif dan tepat guna dengan menerapkan prinsip peningkatan mutu yang berkesinambungan. Pelatihan tenaga kesehatan dilakukan melalui peningkatan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan yang meliputi Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat termasuk swasta serta pemangku kepentingan di luar negeri.

Peningkatan mutu pelatihan tenaga kesehatan dilakukan melalui akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi pelatihan termasuk peningkatan kualitas SDM kesehatan. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis dan kegiatan lainnya pada program pelatihan tenaga kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kepemimpinan, koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan tugas, meningkatkan dukungan sumber daya (SDM, dana dan sarana prasarana yang memadai), pengelolaan, pembinaan & pengawasan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan serta tugas teknis & kegiatan lainnya.

### **Kerangka Pendanaan**

Kerangka pendanaan Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kegiatan mengikuti peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan. Pusat-Daerah, sinergitas pelaksanaan kegiatan Pusat-Daerah sehingga lebih tepat sasaran. Untuk mendukung upaya program PPSDMK dan kegiatan pelatihan di daerah sebagai upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di daerah, Kementerian Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui Dekonsentrasi dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah

### **Pemantauan Rencana Kegiatan**

Pusat Pelatihan SDM Kesehatan ditujukan untuk mengetahui kemajuan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, yang dilakukan secara berkesinambungan selama kurun waktu. Dengan demikian pemantauan ditekankan pada asupan (input) dan proses penyelenggaraan kegiatan pelaksanaan dan rincian kegiatan dari masing-masing kegiatan dalam Rencana Kegiatan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan.

Pemantauan dapat dilakukan secara langsung yaitu mendatangi objek yang menjadi sasaran pemantauan, dan secara tidak langsung yaitu dengan melakukan pengujian dan analisis atas laporan penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Pemantauan ini juga merupakan bagian dari pengawasan melekat. Pemantauan akan dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali, sejalan dengan penyusunan laporan triwulan di Pusat Pelatihan SDM Kesehatan.

### **Daftar Pustaka**

- Kemenkes 2016. Rencana Aksi Kegiatan pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2015-2019.
- Sheal, Peter, 2003. The Staf Development Handbook an Action Kit to Improve Performance.
- Siagian Sondang P.1992. Fungsi-Fungsi Manajerial.jakarta: Bumi Aksara
- Sulastomo. 2007. Manajemen Kesehatan, Gramedia Pustaka Jakarta

## Pertemuan 16

### *Ujian Akhir Semester (UAS)*

**Mata Kuliah** : Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Medis  
**Dosen Pengampu Mata Kuliah** : Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH  
**Jenis UTS** : *Take home*

#### *Petunjuk Soal*

1. Silahkan saudara narasikan “Bagaimana upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dalam peningkatan Mutu Pelayanan”.
2. Berikan 2 contoh kasus nyata Upaya peningkatan mutu pelayanan RS.
3. Makalah disusun min 5-10 halaman
4. Referensi atau daftar Pustaka minimal 10 referensi.

# LAMPIRAN - LAMPIRAN