

Monograf

**MANAJEMEN SUMBERDAYA MANUSIA SEBAGAI
TOLOK UKUR KEBERHASILAN PENGELOLAAN
RUMAH SAKIT DALAM UPAYA PELAYANAN
KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT**

RR AKASYEKTI PULIH ASIH



**PENERBIT
UWKS PRES**

MONOGRAF
MANAJEMEN SUMBERDAYA MANUSIA SEBAGAI
TOLOK UKUR KEBERHASILAN PENGELOLAAN
RUMAH SAKIT DALAM UPAYA PELAYANAN
KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT

RR AKAS YEKTI PULIH ASIH

© UWKS PRESS



PENERBIT
UWKS PRESS

MONOGRAF
MANAJEMEN SUMBERDAYA MANUSIA SEBAGAI TOLOK UKUR
KEBERHASILAN PENGELOLAAN RUMAH SAKIT DALAM
UPAYA PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT

ISBN 978-623-7354-40-6

18 × 26 cm

154 hlm

Cetakan ke -1, Februari 2022

Penulis:

RR Akas Yekti Pulih Asih

Editor:

Reza Syehma Bahtiar, S.Pd., M. Pd

Penerbit:

UWKS PRESS

Anggota IKAPI No.206/Anggota Luar Biasa/JTI/2018

Anggota APPTI No.002.071.1.12019

Jl. Dukuh Kupang XXV/54 Surabaya Jawa Timur 60225

Telp. (031) 5677577

Hp. 085745182452 / 081703875858

Email : uwkspress@gmail.com / uwkspress@uwks.ac.id

**Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara
apapun, termasuk dengan penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah
dari penerbit**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muchammad SAW.

Permasalahan manajemen berkait dengan manajemen bisnis adalah suatu permasalahan pelik yang harus dihadapi oleh manusia dalam upaya tetap melestarikan berbagai usaha yang dilakukannya, sekaligus upaya mengembangkan, mempertahankan suatu perusahaan agar terus dikenali masyarakat sebagai bisnis yang saling menguntungkan antara masyarakat dan perusahaan, sekaligus berlangsungnya kehidupan manusia secara lebih baik, sehat dan sejahtera sehingga upaya pengelolaan atau manajemen bisnis terutama berkait dengan kesehatan masyarakat sangat penting dan selalu menjadi issue yang sedang digalakkan pemerintah, mengingat untuk hidup baik dan sejahtera selalu dikaitkan dengan kesehatan masyarakatnya sehingga manajemen rumah sakit selalu menjadi bahan kajian yang tiada henti di bicarakan. Seringkali timbulnya permasalahan adalah ketidaksiapan organisasi bisnis kesehatan yang ada terutama dalam hal pengelolaannya sehingga akan menyebabkan terjadinya kerugian baik bagi penyedia jasa maupun masyarakat yang memerlukannya..

Maka kami susun Monograf sebagai upaya membantu mempermudah pemahaman tentang pentingnya pengelola sumberdaya manusia yang ada di rumah sakit, sebagai salah satu upaya untuk peningkatan kapabilitas atau secara riil dapat dikatakan sebagai suatu usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada dasarnya ada dan sangat banyak keterkaitan antara lingkungan internal dan external terhadap kinerja sumberdaya manusia, sebagai suatu keadaan lingkungan secara umum yang sangat terkait dengan kesehatan manusia.

Semoga buku ini bermanfaat bagi yang membacanya.

Surabaya, Februari 2022
Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muchammad SAW.

Ucapan terima kasih tak terhingga saya ucapkan kepada Allah SWT, ke 2 orang tua (Alm), ke 2 mertua tua (Alm), suami tercinta Prof. Dr. Ir. Ismanto Hadi Santoso, MSi, dan Dr. Ir. Akas Pinaringan Sujalu, MP. yang terus tanpa lelah mendorong semangat saya dalam upaya menyelesaikan tulisan ini, demikian juga rasa terima kasih tak terhingga kepada semua Anak, Menantu dan Cucu yang dengan sabar menerima dan mendukung segala upaya yang saya lakukan sehingga buku ini bisa terselesaikan dengan baik.

Kemudian Ucapan terima kasih yang sama kami ucapkan kepada segenap fihak Yayasan Yarsis dan seluruh Civitas Akademika Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, yang telah memberi ruang dan waktu kepada kami sampai selesainya Monograf ini.

Semoga buku ini membawa berkah bagi yang membutuhkannya.

Surabaya, Februari 2022
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	5
1.3. Rumusan Masalah	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Manfaat Teoritis	7
1.5.2. Manfaat Praktis	7
II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Manajemen sumberdaya manusia	9
2.2. Sumberdaya berwujud	18
2.3 Sumberdaya tak berwujud	20

2.4. Tujuan dan manfaat perencanaan sumberdaya manusia.....	31
2.5. Pelatihan	59
2.6. Syarat-syarat pelatihan	65
III.KERANGKA BERFIKIR.....	91
IV.METODE PENELITIAN	96
4.1. Tahapan Penelitian	96
4.2. Gambaran alur Penelitian	101
V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	106
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	147
6.1. Simpulan.....	147
6.2. Saran	149
DAFTAR PUSTAKA.....	150



DAFTAR TABEL

Tabel 1: Fungsi manajerial pada pelayanan kesehatan rumah sakit	19
Tabel 2: Akses Pendidikan dan Pelatihan	68
Tabel 3. Hasil penilaian kondisi sekarang budaya <i>Organizational Culture Assesment Instrument</i> (OCAI) Pejabat Struktural RS Islam Surabaya	108
Tabel 4: Hasil penilaian kondisi yang diharapkan budaya <i>Organizational Culture Assesment Instrument</i> (OCAI) Pejabat Struktural RS Islam Surabaya	109
Table 5: Inspeksi dan Perawatan APAR tahun 2019 sampai akhir tahun 2020	113
Table 6 : Kelengkapan Sarana Pemadam Kebakaran	115
Table 7: Kelengkapan Sarana Evakuasi	117
Table 8 Sumber daya manusia atau personil dalam manajemen penanggulangan bencana kebakaran di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya	118
Table 9 pelaksanaan pelatihan pemadam kebakaran di Rumah Sakit Islam Surabaya	120
Table 10: pelaksanaan inspeksi dan pemeliharaan sarana	

pemadam api aktif di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya.....	121
Tabel 11: Karakteristik Responden	135
Tabel 12: <i>Differentiate Customer</i> Aktual dan Potensial	136
Tabel 13: Persepsi Pengalaman Layanan Yang Diterima Oleh <i>Customer</i> Aktual di CMH berdasarkan Differensiasi <i>Customer</i>	137
Tabel 14: Loyalitas pasien	137
Tabel 15: Rekomendasi Meningkatkan Kunjungan Pasien Instansi	138
Tabel 16; Rekomendasi Customer Berdasarkan Differensiasi	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Hubungan leadership dan kinerja dalam teori organisasi.....	46
Gambar 2 : Alur Kerangka berfikir.....	94
Gambar 3: Alur Penelitian yang dilakukan di pelayanan Kesehatan rumah sakit	101
Gambar 4: <i>Competing Value Framerwork</i> (CVF).....	111

© UWKS PRESS

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berbagai kebutuhan hidup yang ada di berbagai negara terhubung secara terus menerus melalui berbagai hal kebutuhan manusia, termasuk didalamnya barang-barang, jasa, modal, pengetahuan, dan peninggalan budaya yang selalu dan saling diperdagangkan dan terus menerus saling berpindah dari satu negara ke negara lain. Proses ini mempunyai beberapa komponen, termasuk didalamnya berbagai kendala, kenaikan dan berbagai penyebab penurunan yang merupakan masalah terbesar atau rintangan perdagangan dan sekaligus akan memungkinkan munculnya pasar terbuka duni. Kreasi komunikasi global dan sistem transportasi seperti internet dan pelayaran global, perkembangan organisasi perdagangan dunia (WTO), bank dunia, IMF, dan lain sebagainya termasuk didalamnya adalah usaha kesehatan masyarakat melalui bisnis pelayanan kesehatan rumah sakit.

Hal ini menyebabkan semua individu manusia sebagai sumberdaya manusia utama yang terlibat didalam bisnis tersebut harus bertanggung jawab atas apa yang dilakukan perusahaanya, karena tindakan perusahaan secara keseluruhan mengalir dari pilihan dan perilaku mereka. Jika perusahaan bertindak keliru, kekeliruan itu disebabkan oleh pilihan tindakan yang dilakukan sumberdaya manusia yang terlibat secara langsung didalam pengelolaan perusahaan itu, jika perusahaan bertindak secara moral berdasar etika yang sudah disepakati masyarakat dunia maka semua sumberdaya manusia yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut haruslah bermoral dan beretika karena harus

bertanggungjawab untuk keselamatan jiwa manusia dalam hal ini terhadap semua masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut.

Era millinium 4.0 adalah suatu era industrialisasi dalam usaha untuk mempermudah segala sisi dan kesulitan dan kendala hidup yang selalu dihadapi manusia dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidup dan sekaligus sebagai upaya mencapai taraf hidup tertentu yakni kesejahteraan, dalam arti manusia berkeinginan dan akan berusaha mewujudkan keinginannya yakni menjalani hidupnya tanpa mengalami kesulitan yang berarti dengan bantuan sistem industrisalisasi yaitu suatu usaha untuk pemenuhan segala kebutuhan hidup, yang dimaksud adalah penyediaan kebutuhan pokok (kebutuhan Primer) manusia demikian juga kebutuhan sampingan ((kebutuhan sekunder). Kebutuhan hidup yang dimaksud adalah pada upaya pemenuhan baik bahan pangan (pengolahan bahan pangan), perumahan, maupun kebutuhan sandang dan proses yang harus dilalui tanpa kesulitan yang berarti. Bahkan sekarang ini dapat dikatakan bahwa kebutuhan secara fisik dan psikis sudah bisa dipenuhi dalam waktu cepat, dengan ketepatan yang relatif akurat dan biaya juga relatif rendah, mengingat pada era indutrislisasi era millenial 4.0 ini hampir semua kebutuhan pokok untuk hidup tersebut dapat disediakan dalam jumlah yang sangat banyak dalam waktu cepat demikian juga dalam hal kebutuhan yang lain, artinya pada era mellenium ini semua kebutuhan yang diharapkan masyarakat harus didapatkan dengan serba instan cepat dan memuaskan (Akas Yekti, 2019), akan tetapi yang sangat perlu difahami bahwa semua yang dibutuhkan manusia saat ini sangat tergantung kepada kemajuan teknologi dengan pelaku pengendali teknologi tersebut adalah manusia, artinya secanggih apapun teknologi yang ada

maka manusia sebagai sumberdayanya akan selalu menentukan tingkat keberhasilan apapun yang dibutuhkan manusia untuk keberlangsungan hidupnya (Akas Yekti,dkk., 2020^a).

Akan tetapi bukan berarti bahwa segala sesuatu yang diusahakan manusia tersebut tanpa menimbulkan suatu dampak, usaha tanpa kontrol atau tanpa pengelolaan yang memadai maka suatu saat apa yang diusahakan manusia tersebut bisa berbalik merugikan secara menyeluruh baik untuk masyarakat pengguna jasa, bagi pelaku bisnis bahkan juga kerugian akan dialami oleh masyarakat baik secara langsung maupun tidak.

Bersamaan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk dan bergairahnya konsumsi pariwisata, maka hal yang paling dibutuhkan manusia adalah tentang Kesehatan baik sebagai sarana untuk hidup sehat sejahtera maupun sekedar wisata sehat (banyak hal tentang Kesehatan sekarang beralih kepada wisata Kesehatan artinya Kesehatan bukan untuk penderita sakit yakni berkaitan dengan kecantikan, karier atau bahkan sekedar Kesehatan sekunder yang tidak ada kaitannya dengan penyakit baik kesehatan fisik maupun psikis) maka yang terjadi untuk pemenuhan tersebut dapat dikatakan sebagai berbagai upaya lanjutan yang lebih mengikat terhadap persyaratan yang telah disebutkan diatas mengingat pasar yang dihadapi adalah pasar global. Dipasar modern Indonesia sedikit masih berlaku tentang regulasi berbagai hal berkaitan dengan regulasi tentang kesehatan yaitu tentang berbagai aturan tentang syarat beredarnya berbagai bahan berasal dari produk berkaitan dengan kebutuhan bahan sehat (pangan berbagai alat Kesehatan, berbagai bahan kosmetik, dengan segala produk ikutannya, maka apabila segala peraturan tentang Kesehatan dan pengelolaan segala hal

berkait dengan Kesehatan tersebut tidak dikelola dengan baik maka yang terjadi segala peraturan tersebut akan semakin melemah apabila kita melihat tentang peredaran barang maupun informasi yang salah di berbagai tempat utama terjadinya semua jenis transaksi transaksi di era persaingan kebutuhan pasar di masyarakat Indonesia atau pasar global. Disisi lain berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, bahwa Globalisasi dibidang kesehatan yang dimaksud adalah proses bisnis kesehatan serta berbagai kegiatan terkait dengan sosial ekonomi kesehatan meliputi sistem secara keseluruhan berkait dengan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Penelitian tentang berbagai pengaruh sumberdaya manusia terhadap efektifitas kinerjanya sudah sangat banyak dilakukan akan tetapi dampak yang jelas tentang kinerja sumberdaya manusia terutama di pelayanan kesehatan atau rumah sakit terhadap maju mundurnya suatu usaha atau bisnis tentang pelayan kesehatan belum banyak dilakukan, akan tetapi mengingat dengan semakin merosotnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kapabilitas pelayan kesehatan di rumah sakit maka sangat perlu dilakukan pengkajian ulang berkait dengan pengaruh kinerja sumberdaya manusia terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dari berbagai sudut pandang atau sisi berkaitan dengan sumberdaya manusia yang ada, mengingat sumberdaya manusia adalah faktor utama dalam pelayan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang maka monograf ini ditulis untuk mengetahui pengaruh kinerja sumberdaya manusia di pelayan rumah sakit dari berbagai sisi atau sudut pandang masyarakat terhadap kapabilitas pelayan secara menyeluruh sebagai gambaran kualitas rumah sakit salah satunya dalam usaha meningkatkan loyalitas

masyarakat dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit dalam upaya mempertahankan kesehatannya

1.2. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang maka penelitian ini dirancang untuk mengetahui besarnya pengaruh sumberdaya manusia terdidik terstruktur dan terlatih dan berbagai kesiapan fasilitas pendukung yang ada di pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai tolok ukur kapabilitas atau kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit secara menyeluruh, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bahan utama bisnis pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pengelolaan fisik bangunan rumah sakit dan sumberdaya manusia yang terlibat didalam proses seluruh operasional rumah sakit yang selama ini dianggap kurang mendapat perhatian secara intensif dalam suatu upaya bisnis dibidang kesehatan
- b. Loyaltyas masyarakat pada pelayanan kesehatan rumah sakit dapat dikategorikan sebagai loyalitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit sehingga secara berkelanjutan akan dapat meningkatkan kapabilitas rumah sakit yang dapat di buktikan dengan terjadinya peningkatan kinerja seluruh sumberdaya manusia yang terlibat dalam operasional rumah sakit termasuk para pimpinan secara terstruktur dan sekaligus meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat baik pasien maupun keluarga pasien.
- c. Secara umum telah di ketahui bahwa semua upaya peningkatan ekonomi melalui bidang kesehatan atau dapat dikatakan sebagai suatu upaya sosial bisnis sangat tergantung pada atensi masyarakat yang ada.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Apakah Kerjasama tim sumberdaya manusia sebagai salah satu unsur pengelola pelayanan Kesehatan rumah sakit akan meningkatkan kapabilitas rumah sakit.
2. Apakah struktural kepemimpinan pelayanan kesehatan rumah sakit akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja sumberdaya manusia yang ada di rumah sakit.
3. Apakah kemampuan sumberdaya terdidik terstruktur dan terlatih dengan sumberdaya manusia yang tersedia di pelayan rumah sakit di suatu pelayanan kesehatan rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap suatu pelayanan kesehatan rumah sakit..

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis berbagai kemungkinan yang ada pada upaya peningkatan kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan dengan cara menganalisis berbagai kemungkinan yang terjadi dengan berbagai usaha pengelolaan sumberdaya manusia dan berbagai fasilitas yang ada di rumah sakit.

1.4.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai pengaruh pengelolaan sumberdaya manusia dan berbagai fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan rumah sakit.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu manajemen khususnya pada pengelolaan sumberdaya manusia di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit yang selalu berkait dengan kapabilitas untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, dalam beberapa hal yaitu:

1. Memperoleh informasi atau acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan rumah sakit secara menyeluruh baik terhadap sumberdaya manusianya, administrasi pengelolaannya pengelolaan Gedung (sanitasinya) sekaligus bagaimana sebaiknya mempertahankan keberadaan pelayanan rumah sakit tersebut di tengah persaingan global.
2. Memperoleh informasi tentang manajemen sumberdaya manusia khusus untuk pelayan Kesehatan rumah sakit.
3. Bahwa segala upaya peningkatan kapabilitas pelayan kesehatan rumah sakit tidak sekedar mempersiapkan sumberdaya manusianya tetapi yang harus disiapkan sekaligus adalah upaya pengelolaan dan sanitasi rumah sakit secara menyeluruh.

1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian dan monograf ini diharapkan mempunyai manfaat praktis untuk menunjukkan:

1. Penelitian ini dapat menunjukan bahwa pengelolaan sumberdaya manusia yang baik terstruktur dan terdidik sekaligus apabila fasilitas yang disiapkan mencukupi dan memadai akan meningkatkan kapabilitas dan sekaligus meningkatkan kepercayaan rumah sakit di masyarakat.

2. Penelitian ini dapat diperoleh pengetahuan tentang bagaimana cara pengelolaan sumberdaya manusia yang baik di pelayanan kesehatan rumah sakit.
3. Penelitian ini dapat diketahui bahwa pengelolaan sumberdaya manusia dipelayanan kesehatan rumah sakit adalah hal utama yang harus diperhatikan dalam upaya peningkatan usaha bisnis rumah sakit. Bahwa pengelolaan sumberdaya manusia mempunyai dampak yang sangat besar dalam upaya meningkatkan loyalitas masyarakat dalam upaya mencari solusi untuk mempertahankan kesehatannya.

© UWKS PRESS

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen sumberdaya manusia.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah salah satu fungsi dalam sekumpulan manusia sebagai tenaga kerja yang ada di satu perusahaan atau satu organisasi dengan kehendak atau tujuan yaitu goal perusahaan atau organisasi (Misi dan Visi) relative sama misalnya organisasi pelayanan kesehatan rumah sakit secara otomatis organisasi tersebut akan mengarahkan semua anggotanya atau stafnya mulai pengadaan staf atau rekrutmen sumberdaya manusianya sampai dengan akhir masa keanggotaannya (misalnya disebabkan oleh habis masa seleksi dan tidak diterimanya seseorang sebagai anggota organisasi, karena habis masa kontrak di berhentikan baik secara hormat maupun tidak hormat, telah memasuki masa pensiun) dengan tujuan suatu saat mudah untuk mengelola apabila seseorang sudah mulai bergabung atau bekerja pada suatu atau dalam perusahaan atau organisasi yang ada tersebut.

Pengelolaan Sumberdaya manusia (MSDM) ini bertujuan untuk mencapai tujuan atau goal perusahaan atau organisasi yaitu misi dan visi. Diharapkan suatu saat sumberdaya manusia yang baru bergabung dan bersedia bekerja sebagai sebagai staf, kemudian bertugas dan harus bertanggung jawab untuk mengembangkan perusahaan dengan cara menerapkan seluruh nilai dan budaya perusahaan, sekaligus memastikan organisasi yang dikelola perusahaan memiliki tim yang solid dan mengilhami bagaimana cara mencapai misi dan visinya secara terorganisir atau secara bersama-sama. . Apabila seseorang bergabung dengan suatu organisasi biasanya sudah faham dengan

apa yang akan dicapai, memang bagi sebagian kecil sumberdaya manusia yang ada dan bergabung dalam suatu organisasi benar-benar baru dilingkungan kerja tersebut, maka berbagai hal dalam organisasi merupakan hal yang baru juga bagi mereka, sehingga perlu penanganan atau arahan khusus bagi mereka terutama bagaimana mengenal dunia kerja dengan bertanggungjawab penuh sebagai sumberdaya manusia dalam hal ini tenaga kerja yang baik (Akas Yekti, dkk.,2020^b).

Semakin baik sumber daya manusia yang dimiliki maka akan menciptakan produktivitas yang baik bagi perusahaan. Sumber daya manusia dengan kinerja yang baik dan terukur akan menghasilkan laba perusahaan yang lebih tinggi. Laba saat ini menjadi tujuan utama bagi suatu perusahaan yang bersifat *profit oriented* yang juga berkaitan secara tidak langsung dengan tujuan sumber daya manusia, konsep-konsep dasar bahwa manusia adalah sebagai suatu sumberdaya yang harus dikelola secara khusus mengingat sifat manusia yang selalu cenderung hanya berfikir untuk kepentingan diri sendiri, maka konsep manajemen harus mampu difahami dalam upaya bisa untuk menerapkannya untuk diri sendiri maupun untuk orang lain, terutama bagi masyarakat yang membutuhkannya.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), membicarakan tentang peranan departemen personalia dalam usaha pengelolaan sumberdaya manusia, didalam usaha pengelolaan sumberdaya manusia ini mencakup perencanaan (rekrutment dan seleksi), pengorganisasian di lingkungan pelayanan rumah sakit, pengkoordinasian, pelaksanaan dan sekaligus pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan sekaligus pemisahan tenaga kerja (dalam berbagai

devisi yang telah ada maupun pengembangan devisi baru) dalam rangka mencapai tujuan di lingkungan pelayanan rumah sakit, yang pada awalnya adalah berdasarkan manajemen personal, yang dibentuk berdasarkan tradisi yang tidak memerhatikan personalisasi, secara umum lebih mendukung interpretasi dalam konteks lebih umum untuk praktek dan teori manajemen sumber daya manusia sebagai salah satu fungsi dalam sebuah perusahaan atau misalnya organisasi pelayanan kesehatan rumah sakit yang mengarahkan anggotanya atau stafnya mulai pengadaan staf atau rekrutmen dengan tujuan suatu saat mudah untuk mengelola apabila seseorang sudah mulai bergabung atau bekerja pada suatu atau dalam perusahaan tersebut. Pengelolaan sumberdaya manusia ini bertujuan untuk mencapai tujuan yaitu misi dan visi perusahaan atau organisasi, diharapkan suatu saat sumberdaya manusia yang baru sebagai staf bertugas dan bertanggung jawab untuk mengembangkan perusahaan dengan menerapkan seluruh nilai dan budaya perusahaan, sekaligus memastikan organisasi yang dikelola perusahaan memiliki tim yang solid dan mengilhami bagaimana cara mencapai misi dan visinya organisasi tersebut secara lebih cepat. Apabila seseorang bergabung dengan suatu organisasi biasanya sudah faham dengan apa yang akan dicapai, memang bagi sebagian kecil bagi sumberdaya yang benar-benar baru di lingkungan kerja maka berbagi hal dalam organisasi merupakan hal yang baru juga bagi mereka.

Konsep-konsep dasar bahwa manusia adalah sebagai suatu sumberdaya yang harus dikelola secara khusus mengingat sifat manusia yang selalu cenderung hanya berfikir untuk kepentingan diri sendiri, maka konsep manajemen harus mampu difahami dalam upaya bisa untuk menerapkannya untuk diri sendiri maupun untuk orang lain.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), membicarakan tentang peranan departemen personalia dalam usaha pengelolaan sumberdaya manusia didalam usaha pengelolaan sumberdaya manusia ini mencakup perencanaan , pengorganisasian di lingkungan pelayanan rumah sakit, pengkoordinasian, pelaksanaan dan sekaligus pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan sekaligus pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit, yang pada awalnya adalah berdasarkan manajemen personal, yang dibentuk berdasarkan tradisi yang tidak memerhatikan personalisasi, secara umum lebih mendukung interpretasi dalam konteks lebih umum untuk praktek dan teori manajemen sumber daya manusia (MSDM) (Akas Yekti,dkk., 2020^a).

Budaya organisasi didefinisikan merupakan suatu aturan yang digunakan sebagai sebuah persepsi yang dipegang teguh oleh para anggota organisasi dan menjadi sebuah sistem yang memiliki kesamaan pengertian. Secara sederhana budaya organisasi adalah serangkaian nilai organisasi yang muncul dalam bentuk perilaku kolektif organisasi dan seluruh anggota organisasi yang bersangkutan harus melaksanakannya secara patuh dan berkelanjutan sampai yang bersangkutan mengakhiri hubungan kerja sebagai anggota organisasinya. Jadi selama nilai sebuah organisasi belum menggambarkan sebagai perilaku bersama anggotanya, selama itu pula nilai-nilai tersebut belum menjadi sebuah budaya organisasi dan hasil yang diharapkan biasanya belum bisa tercapai secara maksimal.

Beberapa teori mengatakan bahwa budaya organisasi merupakan kekuatan yang menjadi kunci sukses organisasi. Strategi organisasi yang baik, posisi pasar yang baik dan teknologi yang baik

menjadi kurang berarti bila tidak diiringi dengan adanya budaya organisasi yang baik dan sesuai dengan perkembangan jaman yang ada. Beberapa organisasi korporasi dengan budaya perusahaan yang kuat mengibaratkan seperti magnet. Budaya Organisasi mampu menarik peluang usaha lebih baik dan lebih kuat dibandingkan dengan perusahaan yang belum mempunyai budaya organisasi yang kuat. Perusahaan yang memiliki budaya kuat, semua anggota didalamnya dapat fokus ke satu arah, yaitu strategi perusahaan. Oleh sebab itu perusahaan yang memiliki budaya perusahaan yang kuat, mempunyai tingkat efektifitas dan efisiensi realisasi strategi perusahaan yang lebih baik, sehingga kemungkinan hasil atau goal yang didapatkan akan lebih cepat terealisasi.

Selain itu, budaya organisasi berkaitan dengan nilai, kepercayaan, norma dan etika yang dianut oleh seluruh sumberdaya manusia yang ada sebagai anggota organisasi, bisa terjadi bahwa nilai, kepercayaan, etika dan norma tersebut berbeda dengan yang dimiliki seorang individu apabila individu tersebut bukan merupakan anggota organisasi yang sama, atau bahkan kadang-kadang budaya keseharian sumberdaya manusia dalam organisasi itu keseharian berbeda dengan organisasi formal yang dia jalani (kadang-kadang hal ini berfungsi atau berpotensi sebagai suatu kendala dalam pengelolaan sumberdaya manusia yang dilakukan oleh suatu organisasi) Budaya organisasi itu bisa diumpamakan sebagai *"the operating system"* bagi organisasi. Meskipun tidak ditampilkan di dinding sebagai pajangan yang dapat dilihat pelanggan, melalui budaya organisasi pelanggan dapat menilai dan merasakan kepribadian sebuah organisasi.

Apabila seseorang memutuskan bergabung dalam sebuah organisasi perilaku individu yang dipengaruhi budaya tempat tinggalnya masih melekat kuat. Sering terjadi nilai dan kepercayaan individu tersebut tidak sejalan dengan nilai dan kepercayaan yang seharusnya ada untuk mencapai kesuksesan organisasi. Untuk mengatasi adanya keanekaragaman nilai dan kepercayaan diantara anggota organisasi, maka sebelum seseorang bergabung harus diberikan semacam pelatihan untuk menyamakan nilai dan kepercayaan tersebut, atau untuk mengenalkan budaya organisasi bagi anggota baru.

Selain konsep lingkungan internal, konsep bisnis juga memiliki lingkungan eksternal, yaitu kondisi diluar perusahaan yang tidak dapat dikendalikan perusahaan, meliputi kondisi politik, ekonomi, sosial, teknologi, budaya, dan lingkungan hidup. Lingkungan industri yaitu suatu lingkungan dimana produk perusahaan berada, disana mereka melakukan persaingan atau melakukan kerja sama agar produk tersebut secara keseluruhan tetap dapat bertahan dan terus berkembang bersamaan dengan produk-produk pesaing sejenis.

Dunia terus berubah, seperti juga halnya yang terjadi di dalam dunia bisnis, situasi politik, ekonomi, sosial, budaya dan seterusnya selalu ikut berubah yang mengakibatkan terjadinya perubahan situasi pasar dimana produk dijual, perubahan tersebut terjadi pada perubahan sikap konsumen, perilaku konsumen, serta daur hidup produk juga berubah, sehingga sebagai akibatnya perubahan ini harus diikuti dengan adanya perubahan dalam perusahaan secara internal, misalnya perubahan pada kondisi sumberdaya manusia. Sumberdaya manusia di dalam suatu perusahaan selalu memiliki sikap dan perilaku yang berubah-ubah, termasuk motivasi dan kepuasan, berdasarkan maka

perubahan yang terjadi baik dari luar maupun dari dalam perusahaan harus dapat diantisipasi dengan baik oleh perusahaan yang bersangkutan sehingga kelemahan serta ancaman yang ada dapat disiasati dengan kekuatan dan peluang yang dimilikinya. Praktik manajemen sumber daya manusia yang diperkirakan dapat menjadi sumber keunggulan kompetitif yang berkelanjutan adalah kepastian kerja, selektivitas dalam rekrutmen, upah tinggi, upah insentif, kepemilikan karyawan, pembagian informasi, keterlibatan dan pemberdayaan, *tim work* dalam divisi yang diatur sendiri oleh sumberdaya manusia yang terlibat di dalamnya, yaitu mencakup beberapa kegiatan misalnya, pelatihan, pengembangan ketrampilan, penggunaan dan pelatihan silang, kesamaan semua orang, upah/gaji tidak jauh selisihnya, sekaligus berkaitan dengan kenaikan pangkat bagi orang dalam sesuai dengan masa kerjanya sehingga tidak terjadi tumpang tindih tugas yang sedang dibebankan kepada individu-individu yang sudah lama dalam suatu organisasi yang sudah ditentukan dan disepakati oleh setiap *tim work* atau pimpinan yang ada sebagai pemangku kebijakan yang ada. Sebagai langkah untuk mewujudkan tujuan masing-masing lini yang terkait dengan tujuan manajemen sumber daya manusia maka diperlukan strategi yang tepat untuk mewujudkannya (Budhi, S, dkk, 2021^b).

Manajemen Sumber Daya Manusia memiliki kontribusi yang sangat penting dalam kepemimpinan dan menyelesaikan berbagai kendala dan permasalahan yang sudah sedang dan berbagai kemungkinan yang akan timbul (sebagai langkah antisipasi terutama dari perusahaan atau organisasi sejenis sebagai pesaing bisnis yang selalu bisa timbul atau muncul dalam sebuah organisasi ataupun perusahaan terutama yang bertujuan bisnis dalam waktu sekejap

mungkin tidak hanya satu masalah biosa juga berbagai masalah akan terjadi secara bersama-sama, sasaran yang menjadi fokus manajemen SDM dalam sebuah perusahaan adalah rekrutmenn tenaga kerja. Berikut adalah beberapa tujuan lain berkaitan dengan pengelolaan sumber daya manusia dalam suatu organisasi termasuk organisasi bertujuan bisnis pelayanan kesehatan rumah sakit :

1. Mengembangkan sistem kerja yang baik secara prosedur dalam perekrutan dan seleksi calon karyawan. Menyediakan kesempatan yang merata bagi seluruh elemen sumberdaya manusia dan sekaligus mengembangkan sistem perekrutan dan seleksi tenaga kerja baik tenaga kerja yang lama maupun tenaga kerja yang baru sesuai keahlian bidangnya masing-masing..
2. Menyeimbangkan tujuan individu dan tujuan perusahaan. Sekaligus menciptakan lingkungan harmonis dan produktif antara manajemen dan karyawan sekaligus memperhatikan kepentingan owner, dan stakeholder sebagai pemangku kepentingan.
3. Meningkatkan dan memperbaiki kualitas tenaga kerja dalam organisasi yang diukur dari kontribusi, kemampuan dan kecakapan dalam melaksanakan operasional pekerjaan.
4. Memperoleh dan mempertahankan tenaga kerja yang terampil, memiliki motivasi tinggi dan dapat dipercaya bagi organisasi, menghargai sumber daya manusia berdasarkan prestasi sekaligus untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan
5. Memberikan aturan kerja kepada semua sumberdaya manusia yang terlibat didalam suatu organisasi berdasarkan devisi atau unit kerja. Dengan memberikan aturan kerja yang jelas maka diharapkan akan meningkatkan efektifitas saat bekerja dan diharapkan

produktivitasnya semakin meningkat, hal ini diterapkan atau berlaku bagi seluruh anggota organisasi baik yang lama maupun yang baru.

6. Memperbaiki kualitas tenaga kerja dalam suatu organisasi sehingga dapat memberikan kontribusi lebih atau produktifitas nya selalu demi kepentingan organisasi.

Untuk menyeimbangkan antara tujuan masing-masing individu dan menyelaraskan nya hingga mampu bergerak dalam irama yang sama demi mencapai tujuan bersama yaitu tujuan bisnis perusahaan dengan cara memperoleh dan mempertahankan tenaga kerja terampil

7. Mengembangkan efektivitas kerja sumberdaya manusia di dalam organisasi Untuk membantu para manajer fungsional dan manajer lini dalam mengelola seluruh tenaga kerja atau karyawan selaku sumberdaya manusia dengan cara yang lebih efektif, untuk membantu para manajer fungsional dalam mengelola tenaga kerja.
8. Menciptakan lingkungan Kerjasama yang harmonis dan produktif baik antar tim maupun antara manajemen dan karyawan. mengelola tenaga kerja dan mempertimbangkan perbedaan kebutuhan dan keinginan individu dan kelompok yang difasilitasi dalam penyampaian aspirasi.
9. Menghargai elemen sumber daya manusia berdasarkan prestasi yang telah dicapai dalam upaya meningkatkan kesejahteraan karyawan baik secara fisik maupun mental.
10. Melakukan pendekatan yang humanis dalam proses pengelolaan karyawan yang berlandaskan keadilan, perhatian, dan transparansi untuk selalu berusaha menyeimbangkan dan menyelaraskan keperluan masing-masing stakeholder

Berdasarkan uraian tersebut maka diperlukan peningkatan kesejahteraan karyawan sehubungan dengan tantangan global yang terus meningkat dan berkembang sekaligus sangat berkait erat dengan jelas sehubungan kualitas dan kuantitas produksi. Di era seperti sekarang ini sudah banyak perusahaan yang melakukan kegiatan bisnisnya secara global, sehingga dibutuhkan sumberdaya manusia berasal dari eksternal (yang berwawasan internasional secara otomatis dengan kemampuan teknologi informatika yang memadai).

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan (oleh standarisasi WH) maupun Permenkes) dan diharapkan fasilitas tersebut dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat, masyarakat diharapkan bisa mempercayakan kesehatannya pada suatu pelayan kesehatan rumah sakit artinya semua kebutuhan masyarakat tersebut haruslah ditangani oleh sumberdaya manusia yang professional. Lingkungan internal dan eksternal rumah sakit terdiri dari sumber daya rumah sakit yang berdasarkan sifatnya meliputi sumber daya berwujud dan sumber daya tidak berwujud.

2.2. Sumber Daya Berwujud

1. Bangunan dan Kelengkapannya

Sumber daya berwujud adalah sumber daya yang dapat dilihat, disentuh dan dirasakan menggunakan pancaindra manusia. Rumah sakit berada di satu tempat atau lokasi tertentu terdiri dari bangunan gedung sebagai kelengkapan ruangan rumah sakit, dalam upaya

memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga pasien dan masyarakat umum yang memerlukan pelayanan dirumah sakit, berupa pelayanan penunjang. Misalnya tempat parkir untuk para karyawan dan pengunjung rumah sakit, kantin, dan mushola. Di dalam gedung tersebut terdapat peralatan dan perlengkapan sesuai dengan kebutuhan setiap ruang. Peralatan terdiri dari peralatan untuk medis maupun non medis.

2. Sumber Daya Manusia

Selain gedung dan peralatan serta perlengkapan rumah sakit, operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dijalankan oleh sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis. Tenaga kesehatan meliputi para dokter spesialis dan subspesialis, dokter umum, dokter gigi (umum dan spesialis), perawat dengan berbagai spesialisasinya, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, petugas laboratorium, petugas radiologi, devisi gizi, dapur, atau bahkan tenaga kebersihan dan sebagainya yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit selain menjalankan fungsi pelayanan kesehatan (medis) juga menjalankan fungsi manajerial. Fungsi manajerial kepada seluruh anggotanya sebagai sumberdaya manusia yang terdiri dari :

Tabel 1: Fungsi manajerial pada pelayanan kesehatan rumah sakit

No	Manajemen Puncak	Manajer menengah	pelaksana operasional kegiatan sehari-hari
1	Badan Direktur	Manajer pelayanan medis	memberikan pelayanan kesehatan,
2	Komite Medis	Manajer pelayanan keperawatan	pelayanan penunjang

No	Manajemen Puncak	Manajer menengah	pelaksana operasional kegiatan sehari-hari
3	Komite Keperawatan	Manajer sumber daya manusia	pelayanan non kesehatan seperti paker
4	Komite Keperawatan	Manajer keuangan	Kebersihan
5	Komite Farmasi	Manajer sistem informasi	Keamanan

Sumber: Kepmenkes 1204 tahun 2004.

2.3. Sumber Daya Tak Berwujud

Ada 3 model dasar struktur organisasi terlihat susunan hirarki jabatan di dalam organisasi rumah sakit Model pertama adalah model struktur organisasi sederhana, yang hanya terdiri dari pemilik merangkap manajer dan pegawai. Struktur organisasi yang sederhana ini banyak digunakan untuk klinik yang baru berdiri dan ini merupakan suatu kekuatan yang harus dipertahankan dengan baik. Aspek manajemen di lingkungan internal Rumah Sakit terdiri dari

- a. Sumber Daya Manusia.
- b. Aspek Keuangan.
- c. Aspek Produksi dan Operasional.
- d. Aspek Pemasaran.
- e. Aspek Organisasi.
- f. Aspek Rekam Medik dan Manajemen.
- g. sistem informasi, dan pelayanan.

Perkembangan global secara langsung dan tidak langsung memiliki pengaruh terhadap lingkungan pelayanan rumah sakit dan manusia di dalamnya. Tidak jarang perusahaan membutuhkan sumber daya berwawasan internasional untuk kualitas dan kekayaan budayanya. Organisasi atau perusahaan di Indonesia semakin variatif sehingga membutuhkan manajemen sumber daya manusia yang kompleks untuk

memenuhi kebutuhan di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan, sehingga perusahaan mulai menerapkan manajemen sumberdaya manusia yang dapat memberikan pelayanan terbaik di mana perusahaan akan beroperasi. Sedangkan tugas sekaligus fungsi dari pelayanan Kesehatan rumah sakit, yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan medis, sekaligus pelayanan penunjang medis,
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan administratif
9. Melaksanakan pendidikan para medis,
10. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
11. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
12. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
13. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Sistem pengelolaan suatu organisasi atau perusahaan sekaligus pelayanan kesehatan rumah sakit secara umum sangat memperhatikan tentang kebutuhan tenaga kerja atau sumberdaya manusia yang berkualitas meskipun bidang-bidang tersebut sangat membutuhkan ketelitian saat merekrutnya diharapkan organisasi yang bersangkutan tidak mengalami kerugian dengan merekrut tenaga yang salah. atau tidak sesuai dengan tenaga yang dibutuhkannya Akas Yekti, dkk, 2020^d)..

Rumah sakit menurut WHO adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan terpadu antara pelayan sosial dan pelayan medis, fungsi sepenuhnya adalah bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat, yang terdiri dari usaha pencegahan dan pengobatan penyakit baik dilakukan untuk pasien maupun keluarga pasien, sehingga diharapkan rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (baik dilakukan oleh tenaga medis dan non medis).

Rumah sakit adalah merupakan atau sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau sekaligus bisa menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud maka perlu dilakukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, pengelolaan dan penyelenggaraanya ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004. Kemudian juga harus difahami tentang persyaratan pelayanan kesehatan yang lain sebagai dasar pertimbangan sebagaimana dimaksud perlu difahami Undang-undang tentang kesehatan, semua bentuk pelayanan kepada masyarakat baik medis maupun non medis atau di bidang-bidang dalam semua perusahaan baik perusahaan yang menghasilkan jasa maupun perusahaan yang menghasilkan produk, selalu dibutuhkan tenaga kerja atau sumberdaya manusia profesional sesuai dengan skill yang dibutuhkan.

Sehubungan dengan berubahnya keadaan (jaman) maka diharapkan manusia selalu mengikuti perubahan yang terus terjadi baik secara perlahan-lahan maupun perubahan secara cepat (pada era teknologi, dengan sebutan era milenial sekarang ini) maka manusia cenderung tampil secara individu baik dalam hal pemikiran maupun segala perilakunya untuk mencapai tujuan dalam kehidupan bahkan manusia selalu mempunyai kecenderungan untuk mengalahkan orang lain yang dianggap sebagai pesaingnya dalam suatu usaha terutama yang menghasilkan materi, bahkan dengan cara-cara yang kurang terpuji. Memahami konsep manajemen, sumberdaya manusia tersebut, secara keseluruhan sebenarnya manusia diharapkan bisa untuk memposisikan diri di berbagai sisi artinya manusia bisa sebagai manajer akan tetapi juga bisa diposisi sebagai tenaga kerja atau manusia mampu menerapkan manajemen sumberdaya untuk diri sendiri dan orang lain.

Salah satu unsur manajemen yaitu sumber daya manusia (*Human Resources*) sebagai bagian dari manajemen di lingkungan pelayanan rumah sakit dengan fokus sumber daya manusia, sedangkan perencanaan sumber daya manusia adalah dapat diibaratkan sebagai inti dari manajemen, karena dengan perencanaan inilah maka ketidakpastian suatu organisasi atau perusahaan bisa diminimalisir karena jumlahnya terbatas, sehingga diharapkan sumberdaya manusia yang ada maupun yang akan ditambahkan menjadi efektif dan efisien.

Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan pembimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang kearah tujuan dengan *obyectives* yang nyata. Meskipun digambarkan sebagai sesuatu yang nyata akan tetapi proses yang dilaksanakan

tidak dapat dilihat dengan jelas, akan tetapi output yang dihasilkan atau hasilnya dapat dirasakan sebagai suatu kepuasan manusiawi dan hasil produksi serta jasa yang ditimbulkan seringkali lebih baik. Proses manajemen seringkali berisi tentang kegiatan yang terintegrasi, yakni berbagai kegiatan yang seringkali meliputi, pelaksanaan managing, pengelolaan, sedangkan pelaksananya disebut manajer atau pengelola. Seorang manajer harus mengambil alih seluruh kewajiban yang bersifat manajerial yaitu dengan tujuan manajer harus berusaha meniadakan kecenderungan melaksanakan tugas secara mandiri atau individu, karena tugas operasional dicapai melalui usaha kerja para staf atau bawahan.

Perencanaan sumberdaya manusia pada dasarnya dibutuhkan ketika perencanaan bisnis sebagai implementasi visi dan misi perusahaan telah ditetapkan. Visi perusahaan sebagai pemandu arah sebuah bisnis kemana akan menuju dan dengan strategi apa bisnis tersebut akan dijalankan. Berawal dari strategi-strategi perencanaan sumberdaya manusia seperti apa (ketentuan kriteria yang bagaimana yang di pilih) apa yang akan dipilih. Kemudian sumberdaya manusia yang sudah terpilih dan sekaligus sudah ditetapkan sangat menentukan kebutuhan sejumlah sumberdaya manusia yang akan diinginkan, baik secara kuantitas maupun kualitas (: Kepmenkes 1204 tahun 2004).

Kadang-kadang manajemen dapat digolongkan sebagai suatu seni atau ilmu pengetahuan yang menjadikan sebab musabab suatu pekerjaan yang mengacu kepada suatu kebenaran umum. Manusia di rumah sakit maupun perusahaan mempunyai manfaat multifungsi dan menganggap tenaga kerja sebagai :

a. Tenaga Kerja Sebagai Bahan baku:

Manusia dianggap sebagai bahan baku, adalah apabila manusia dianggap sebagai satu-satunya bahan yang sangat dibutuhkan oleh perusahaan karena tanpa ada manusia sebagai sumberdaya maka di lingkungan pelayanan rumah sakit ataupun perusahaan tidak akan bisa berjalan dengan baik hal ini banyak terjadi pada lingkungan sosial maksudnya adalah di lingkungan organisasi sosial, di lingkungan pelayanan rumah sakit, lingkungan keagamaan atau di lingkungan partai politik, juga pada perusahaan berbasis teknologi informasi (online), atau bisa disebut juga sebagai perusahaan penyedia dan penghasil jasa, mengingat hanya dengan keberadaan sumberdaya manusia yang mumpuni maka organisasi tersebut bisa berjalan dengan baik.

b. Tenaga Kerja Sebagai Pelaksana,

Manusia dianggap sebagai pelaksana, manfaat manusia sebagai pelaksana di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan adalah apabila manusia dianggap sebagai pelaksana di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit atau perusahaan yang sangat dibutuhkan karena tanpa ada campur tangan manusia dengan kriteria khusus maka operasional lingkungan pelayanan rumah sakit ataupun perusahaan tidak akan bisa terlaksana dengan baik misalnya sebagai operator alat dan lain-lain.

c. Tenaga Kerja Sebagai Pengamanan.

Manusia dianggap sebagai pengaman, dengan berkembangnya kemajuan teknologi maka system pengamanan di suatu organisasi bisa berarti pengamanan Gedung, Gudang, tenaga kerja, akan tetapi juga

bisa diartikan sebagai pengamana teknologi apabila manfaat manusia sebagai pengaman ya sangat dibutuhkan artinya tanpa ada campur tangan manusia maka operasional pengamanan tidak akan bisa terlaksana dengan.

d. Tenaga Kerja Sebagai Pengawas,

Manfaat manusia sebagai pengawas yakni apabila manusia dianggap sebagai pengawas karena tanpa ada campur tangan manusia maka operasional di lingkungan pelayanan rumah sakit ataupun perusahaan tidak akan bisa terlaksana dengan baik misalnya pengaman sekaligus pengawas secara umum digudang penyimpanan dan lain-lain.

e. Tenaga Kerja Sebagai Mesin pengelola bahan baku.

Tenaga Kerja Sebagai Mesin pengelola bahan baku manfaat manusia sebagai pengelola bahan baku yakni apabila manusia dianggap sebagai pengelola secara langsung bahan² yang ada didalam perusahaan yang sangat dibutuhkan karena tanpa ada campur tangan manusia maka di lingkungan pelayanan rumah sakit ataupun perusahaan tidak akan bisa nenghasilkan produk baik berupa barang maupun jasa. Seringkali manajemen sumberdaya manusia pada suatu perusahaan dikategorikan kedalam 2 manfaat yakni:

- a Pada perusahaan padat kapital maka manusia sebagai suatu sumberdaya hanya dianggap sebagai salah satu unsur produksi.
- b Pada ciri perusahaan lain manusia sebagai sumberdaya yang sangat khusus mengingat tanpa manusia maka suatu perusahaan tidak akan dapat memproduksi (aliran dehumanisasi).

Mengingat hal tersebut diatas bahwa sebenarnya sumberdaya manusia yang ada pada suatu perusahaan adalah sangat tergantung pada individu itu sendiri yakni keadaan fisik, psikis dan skill yang dimiliki dan bagaimana perusahaan atau organisasi tersebut mengelola sumberdaya manusianya.

Seni dalam manajemen diartikan adalah suatu pengetahuan bagaimana mencapai hasil yang diinginkan, kecakapan ini diperoleh dari pengalaman, pengamatan dan mempelajari pengetahuan manajemen berdasarkan kreatifitas seseorang atas dasar dan syarat dalam ilmu manajemen. Untuk diingat bahwa manajemen adalah suatu bentuk kerja, manajer, dalam melakukan pekerjaannya menghadap manuisi sebagai sumberdaya sangat berbeda apabila kita menghadap benda mati, mengingat sifat manusia seringkali mempaunyai daya tawar yang tinggi sebagai akibat skill yang mereka punyai dengan, 5 Fungsi utama manajemen:

a. Planning:

Planning adalah tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar bisa tujuan tersebut tercapai.

b. Organizing:

Organizing adalah mengelompokan dan menentukan berbagai kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan tersebut

c. Staffing

Staffing adalah proses dalam menentukan berbagai keperluan sumberdaya manusia, pengerahan, penyaringan, latihan dan pengembangan tenaga kerja.

d. Motivating

Adalah proses mengarahkan atau menyalurkan perilaku manusia kearah tujuan yang jelas secara otomatis harus sesuai dengan tujuan suatu di lingkungan pelayanan rumah sakit atau tujuan perusahaan

5. Controlling

Adalah suatu proses dalam hal mengukur pelaksanaan dengan tujuan-tujuan , menentukan sebab-sebab penyimpangan yang terjadi dan menentukan serta mengambil tindakan korektif yang jelas untuk menyelesaikan suatu masalah.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Fungsi manajemen secara lebih terperinci sangat terkait dengan beberapa hal sebagai berikut .

1.Perencanaan

a. Self audit

Self audit menentukan keadaan di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan pada saat ini (sekarang)

b. Survey lingkungan:

Survei lingkungan dimaksudkan untuk melihat dampak lingkungan sosial, lingkungan alam, lebar pemasaran, dan banyaknya pesaing perusahaan dalam bentuk produk sejenis.

c. Objective:

Menentukan tujuan pelayanan rumah sakit (objective), tujuan utama biasanya telah dicanangkan oleh owner perusahaan atau apabila di lingkungan pelayanan rumah sakit itu pemiliknya konsorsium maka tujuan utama perusahaan diputuskan secara bersama-sama.

d.Perencanaan:

Forecast (keadaan yang akan datang), perencanaan, rekrutmen tenaga kerja adalah dengan tujuan untuk melihat beberapa kemungkinan yang akan terjadi dalam jangka panjang , meskipun pada dasarnya setiap rumah sakit atau perusahaan selalu tujuan utamanya adalah produksi hasil yang tinggi dan keuntungan sebesar-besarnya.

e.Tindakan (sumber pengerahan tenaga)

f. Pengawasan:

Revuse and adjust (ubah dan sesuaikan rencana sehubungan dengan hasil pengawasan dan keadaan yang selalu berubah-ubah dengan cepat terutama dalam bidang teknologi

g.Communicate:

Communicate artinya untuk merencanakan dan menentukan penempatan tenaga kerja maka sebaiknya dilakukan komunikasi secara terus menerus selama proses perencanaan sampai suatu saat ditempatkan seseorang tenaga kerja sesuai dengan kriteria sesuai dengan kebutuhannya,

2. Pengorganisian

- a. *Identity* (penetapan dengan hati-hati dalam menentukan pekerjaan, karena pada dasarnya setiap tenaga kerja mempunyai kelebihan atau keahlian khusus disatu bidang)
- b. *Break work down* (pembagian tugas setiap orang)
- c. Tugas kelompok dalam masing-masing posisi
- d. Tentukan persyaratan setiap posisi
- e. Penggabungan posisi kelompok menjadi satu-satuan yang bisa saling berhubungan.

- f. Pembagian tugas dan tanggungjawab dan wewenang masing-masing dalam kelompok.
- g. Penyesuaian situasi dan kondisi sesuai dengan waktu yang selalu berubah.
- h. Selalu berhubungan dengan masing-masing kelompok selama proses pelaksanaan pekerjaan.

3. Kepegawaian

- a. Penentuan sumberdaya manusia
- b. Melibatkan seluruh tenaga kerja atau Sumber Daya Manusia yang ada di lingkungan pelayanan rumah sakit
- c. Ubah dan sesuaikan tenaga kerja atau Sumber Daya Manusia dengan keadaan sekarang yakni berdasarkan analisis kebutuhan tenaga kerja.
- d. Selalu berhubungan selama dan setelah proses pelaksanaan pekerjaan

4. Pemotivasian.

- a. tugas kepada staff
- b. Ukuran pekerjaan sesuaikan Standart SDM (performant SDM)
- c. Pembinaan Staf sesuaikan dengan ukuran pelaksanaan pekerjaan
- d. Puji atau tegur karyawan sesuai dengan kesalahanya.
- e. Buat suasana kerja yang menyenangkan sehingga bisa memberikan dorongan semangat kepada tenaga kerja
- g. Ubah dan sesuaikan cara memotivasi sesuaikan dengan kondisi karyawan dan lingkungan yang selalu berubah
- h. Berhubungan selama proses pemotivasian.

5. Pengawasan

- a. Tetapkan ukuran yang dianggap berhasil atau dianggap gugur

- b. Lakukan monitor hasil bandingkan dengan ukuran yang sudah disepakati.
- c. Perbaiki kesalahan yang terukur
- d. Ubah dan sesuaikan dengan hasil pengawasan
- e. Berhubungan selalu selama proses pengawasan.

Untuk dapat memenuhi tuntutan konsumen maka di lingkungan pelayanan Kesehatan rumah sakit atau perusahaan harus menyusun rumusan strategi, perencanaan strategi serta pengimplementasian strategi berdasarkan analisis SWOT (*Strenght, Weaknesses, Opportunities, Threats*). (Akas yekti, 2019)

Secara umum dapat dikatakan bahwa perencanaan sumberdaya manusia adalah suatu proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berintegrasi sebagai suatu rencana di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit. Perencanaan sumberdaya manusia merupakan proses pengambilan keputusan dengan memperhatikan kemahiran dan manfaat sumberdaya manusia, atau jumlah dari seluruh rencana yang diformulasikan untuk Rekrutment, Skrining, Kompensasi, Pelatihan, Struktur Pekerjaan, Promosi dan Aturan Main dari sumberdaya manusia perusahaan dan merupakan sebuah proses yang sengaja dirancang untuk menterjemahkan suatu rencana perusahaan dan tujuannya ke dalam syarat-syarat pekerjaan baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

2.4. Tujuan dan manfaat perencanaan sumberdaya manusia.

Manusia dapat berfikir dengan baik hal ini disebabkan manusia mempunyai bahasa atau serangkaian bunyi yang dapat diaplikasikan secara teratur dan di pakai dengan menggunakan bunyi sebagai alat

berkomunikasi dan yang bisa dipresentasikan dengan cara berbicara dengan jelas tentang apa yang dikehendaki, tanpa bahasa maka manusia tidak akan dapat berfikir secara rumit atau bahkan kadang-kadang berbicara tentang hal yang hanya berupa bayangan yang astrak, tanpa mengetahui bahwa bahasa tersebut bisa diaplikasikan suatu saat berupa suatu aplikasi secara nyata maupun tidak nyata. Karena secara kenyataan tanpa bahasa manusia tidak akan bisa mengkomunikasikan pengetahuannya terhadap orang lain, hal ini dapat tergambar dengan jelas perbedaann antara manusia dan binatang, dan binatang tidak akan dapat mengakumulasikan pengetahuannya melalui proses komunikasi seperti pada manusia.

Bahkan manusia yang pengayaan bahasanya kurang baik maka dapat dipastikan bahwa manusia tersebut dapat dikatakan sebagai suatu sumberdaya tidak akan mempunyai arti pada kehidupan sosial yang telah terbangun, apalagi dalam suatu koridor manusia sebagai sumberdaya dalam suatu perusahaan maupun sebagai salah satu unsur di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit. dengan demikian diharapkan dengan kemampuan berbahasa yang baik maka manusia juga mempunyai kemampuan berfikir secara teratur dan sistematis dan terukur yang sangat dibutuhkan dalam upaya pengelolaan manusia sebagai salah satu unsur sumberdaya utama yang sangat dibutuhkan di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit maupun suatu perusahaan.

Bahasa juga mengakibatkan manusia bisa berfikir secara berlanjut untuk melakukan sesuatu, bahkan seringkali bahasa juga bisa menunjukkan sikap atau suatu unsur-unsur emotif dan suatu saat apabila manusia berusaha menyampaikan sesuatu maka dengan bahasa yang teratur dan mengandung usur-unsur atau perasaan

expresif dan sistematis maka bahasa tersebut bisa mengandung unsur-unsur yang bersifat informative yang sangat dibutuhkan oleh orang lain yang ada di dalam suatu lingkungan.

Sebagaimana bahasa bisa diungkapkan dengan menggunakan bunyi maka bahasa bisa juga diungkapkan dengan bisa diungkapkan dengan menggunakan simbol, akan tetapi symbol-simbol yang digunakan harus melalui kesepakatan bersama untuk memakai dan bahkan untuk menggunakannya, sehingga penggunaan symbol ini kadang-kadang disepakati oleh pengguna secara terbatas.

Pengertian perencanaan manajemen sumberdaya manusia (SDM), adalah proses menentukan kebutuhan tenaga kerja agar pelaksanaannya berintegrasi dengan rencana di lingkungan pelayanan rumah sakit, atau proses pengambilan keputusan dengan memperhatikan kemahiran dan manfaat manajemen sumberdaya manusia.

Perencanaan manajemen sumberdaya manusia (SDM) sangat berkait dengan jumlah seluruh rencana yang sudah diformulasikan untuk rekrutment, skiring, kompensasi, pelatihan, struktur pekerjaan, promosi dan aturan manajemen sumberdaya manusia (SDM) perusahaan dan merupakan sebuah proses yang sengaja dirancang untuk menterjemahkan rencana perusahaan dan tujuannya ke dalam syarat pekerjaan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Yang dimaksud dengan perencanaan tenaga kerja adalah:

- a. Proses peramalan, berapa tenaga kerja yang dibutuhkan
- b. Pengembangan devisi organisasi, berkaitan dengan skill atau spesialisasi sumberdaya ,manusia yang dibutuhkan
- c. Pengimplementasian, berhubungan dengan seleksi terhadap penempatan di dalam devisi tenaga kerja baru

d. Pengontrolan, bagaimana kinerja tenaga kerja yang ada

Empat hal diatas adalah proses yang selalu dimunculkan dengan tujuan untuk :

- a. Menjamin perusahaan utntuk dapat berkembang
- b. Mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, dengan waktu yang tepat dan ekonomis (dalam artian efektif dan efisien)

Manusia adalah aset penting suatu perusahaan, seringkali manusia dianggap hanya sebagai pelengkap perusahaan dengan pola padat kapital dan manusia hanya dipandang sebagai salah satu unsur produksi yang tidak ada bedanya dengan unsur produksi yang lain. Padahal dapat kita ketahui bahwa manusia sebagai sumberdaya adalah aset perusahaan yang tidak bisa diabaikan keberadaannya karena tanpa sumberdaya manusia sebenarnya suatu perusahaan dikatakan tidak dapat berjalan dengan baik atau tidak berproduksi.

Disisi lain seringkali kita ketahui bahwa daya produksi antar manusia adalah sangat berbeda antara satu dengan yang lain dengan berbagai pengaruh relatif komplek dan sangat berpengaruh terhadap produktivitas individu misalnya :

1. Tingkat pendidikan
2. Pengetahuan
3. Ketrampilan
4. Motivasi kerja,
5. Kesehatan
6. Pengalaman

Pengarahan *Directing* adalah usaha mengintegrasikan usaha para anggota suatu kelompok sedemikian rupa sampai berakhir tugas yang diserahkan kepada mereka, dengan tujuan memenuhi tujuan individual

dan kelompok. Semua usaha kelompok memerlukan pengarahan kalau usaha itu untuk mencapai tujuan kelompok.

Manusia hanya mampu memproduksi dengan baik apabila kebutuhannya terpenuhi yakni papan, pangan dan pakaian. Disamping berbagai kebutuhan yang lain misalnya

a. Rasa aman:

Manusia mempunyai sifat yang unik apabila kebutuhan sehari-harinya tidak terpenuhi maka selamanya bila dia bekerja pada tempat yang sama akan merasa kurang aman hidupnya terutama dalam menjamin ketersediaan pangan, papan maupun pakaian.

b. Berbagai kebutuhan sosial.

Disamping rasa aman dari kekurangan pangan, papan dan pakaian maka manusia merasa tidak akan dapat hidup secara normal apabila dia bekerja secara terus menerus tanpa mengenal lingkungannya, mengingat pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial maka kebutuhan dasar yang lain yang harus dipenuhi.

c. Kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan yang lain adalah bentuk aktualisasi diri yakni suatu keadaan yang bisa mengakomodir tentang rasa keakuan atau egoisme, misalnya tentang kebutuhan untuk diperhatikan atau diperhitungkan oleh orang lain, hal ini bisa dicapai dengan cara dilakukan penilaian secara berkala misalnya seperti yang terjadi pada pegawai pemerintahan, pemberian promosi, bonus dan lain-lain.

Perencanaan sumberdaya manusia merupakan fungsi yang harus dilaksanakan dalam di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit guna menjamin tersedianya tenaga kerja yang tepat untuk mencapai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat pula. yang dimaksud dengan tepat secara kontekstual adalah:

- a. Pelaksanaan kewajiban sosial di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit
- b. Pencapaian tujuan di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit
- c. Pencapaian tujuan-tujuan pribadi dari pada anggota di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Lima pendekatan utama mempelajari manajemen: implementasi secara efektif, guna mewujudkan eksistensi suatu di lingkungan pelayanan rumah sakit sehari-hari menunjukkan bahwa baik bersifat profit maupun non profit pada situasi perekonomian global sekarang ini adalah sangat diperlukan, meskipun pada kenyataannya antar di lingkungan pelayanan rumah sakit profit dan non profit tersebut memang terdapat perbedaan prinsipil dalam strategi di lingkungan pelayanan rumah sakitnya yakni antara Visi, Misi dan tujuannya akan tetapi sekaligus terdapat beberapa kesamaan dalam mengimplementasikan manajemennya, berdasarkan hal inilah maka secara otomatis akan berbeda pula tehnik implementasi manajemen strategi yang dilakukan meskipun unsur-unsur yang diimplementasikan adalah sama. 2 tujuan utama organisasi atau perusahaan dengan tujuan utama adalah bisnis (termasuk bisnis pelayanan kesehatan rumah sakit) adalah selalu memerlukan peranan dari sumber daya manusia diantaranya

1. Produktivitas

Semakin tinggi dan semakin baik sumber daya manusia yang dimiliki maka akan menciptakan produktivitas yang baik bagi perusahaan. Sumber daya manusia yang terampil akan menghasilkan sumbangsih yang lebih banyak dan lebih baik daripada sumber daya manusia yang kurang terampil meski perusahaan harus mengeluarkan biaya lebih tinggi bagi sumber daya manusia terampil.

2. Laba (Profit)

Sumber daya manusia yang baik akan menghasilkan laba perusahaan yang lebih tinggi. Laba saat ini menjadi tujuan utama bagi suatu perusahaan yang bersifat profit oriented yang juga berkaitan secara tidak langsung dengan tujuan sumber daya manusia. Ukuran kinerja dikembangkan untuk membandingkan antara input dan output. Oleh karena itu ukuran kinerja karyawan saat ini berbasis pada ukuran laba yang diperoleh.

Pada lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit yang bersaing secara strategis, maka orang akan cenderung untuk mencari suatu pola atau sistem yang dapat membantu mereka mengerti lingkungan eksternal mereka, dan yang paling penting bagi para pengambil keputusan untuk menentukan pola ini, sehingga perusahaan yang dikelolanya akan memiliki pengertian mengenai posisi bersaing masing-masing unit usaha dalam perusahaannya secara tepat dan akurat. Sehingga diharapkan melalui pengertian yang terintegrasi mengenai lingkungan eksternal dan internal perusahaannya, maka suatu perusahaan dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk mengerti kondisi perusahaannya saat ini serta memprediksi kondisi perusahaannya dimasa persaingan yang akan datang. Kondisi lingkungan yang dihadapi oleh suatu perusahaan pada saat ini sangatlah berbeda dengan kondisi lingkungan dimasa lalu. Banyak perusahaan sekarang justru bertujuan untuk bersaing dalam pasar global, dan bukan lagi bersaing dalam pasar domestik.

Pada dasarnya manusia sangat dikendalikan oleh dirinya sendiri, tingkat keberhasilan yang dicapai oleh seseorang cenderung mengapresiasi daya fikir yang mereka lakukan, kemudian diikuti oleh hal lain yang sedang terjadi dilingkungannya, barulah manusia mengetahui apa yang akan dihasilkan olehnya sebagai suatu produk hasil nindividu

baik yang akan disumbangkan untuk kemajuan suatu di lingkungan pelayanan rumah sakit maupun perusahaan. Di lingkungan pelayanan rumah sakit yang bersaing secara strategis, maka orang akan mencari pola yang dapat membantu mereka untuk mengerti lingkungan eksternal, dan terkadang berbeda dari apa yang mereka perkirakan, karena secara logika sangatlah penting bagi para pengambil keputusan untuk memiliki pengertian mengenai posisi bersaing di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaanya secara lebih tepat dan lebih akurat.

Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja atau bahkan bisa disebut sebagai suatu kegiatan, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan sekelompok orang di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit atau perusahaan dengan tujuan yang sama lainnya, dengan meniadakan kecenderungan untuk melaksanakan sendiri pada semua urusan *Cooperative endeavor*. Kemudian untuk menguasai wawasan yang lebih luas dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka sebaiknya dalam mata kuliah manajemen sumberdaya manusia selalu dikaitkan dengan masalah perburuhan, peraturan pemerintah sekaligus berusaha mengkaji kebijakan dalam rangka peningkatan kesejahteraan pegawai karena pada dasarnya banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit. Salah satunya adalah tenaga kerja khususnya berkaitan dengan bidang kesehatan, karena berkaitan langsung dengan kegiatan di lingkungan pelayanan rumah sakit, salah satunya adalah menggunakan dasar Undang-Undang yang berkaitan langsung dengan tenaga kerja kesehatan.

Sebagaimana diketahui bahwa kondisi lingkungan saat ini sudah sangat berbeda dengan kondisi era tahun 2000 an baik kondisi lingkungan alam, kondisi lingkungan hidup, kondisi lingkungan

berkehidupan (di lingkungan pelayanan rumah sakit, demikian juga beberapa bidang perusahaan, pemerintahan) terutama yang berhubungan dengan sekumpulan orang sebagai sumberdayanya, dengan tujuan utama untuk menjalankan roda di lingkungan pelayanan rumah sakit. Rumah sakit atau suatu perusahaan saat ini bersaing di pasar global, dan bukan lagi bersaing di pasar domestik, perubahan ini terjadi secara terus menerus secara cepat, sehingga manusia sebagai sumberdaya harus mengikuti semua perubahan yang terjadi tersebut dan hanya dapat dilakukan dengan cara merefresh kemampuan seluruh sumberdaya manusianya per individu yang terlibat didalamnya. Perubahan teknologi informasi dan peningkatan kemampuan untuk memperoleh serta mengolah informasi yang ada selalu harus dilakukan secara cepat dan berkesinambungan sekaligus menuntut pelaksanaan dan tanggapan bersaing yang lebih tepat waktu efektif dan efisien, baik secara material maupun finansial sekaligus pengelolaan waktu yang digunakan.

Perubahan sistem sosiologis yang sangat pesat hampir terjadi diseluruh negara hal itu sangat berpengaruh terhadap kondisi ketenagakerjaan. disamping itu produk yang diinginkan oleh konsumen sudah sangat bervariasi. Disisi lain kebijakan pemerintah mempunyai andil yang sangat besar berkaitan dengan kebutuhan sumberdaya manusia dengan kualifikasi tertentu sesuai dengan perubahan lingkungan yang terjadi. mengingat hal tersebut diatas maka, manusia sebagai salah satu unsur sumberdaya dalam dunia usaha harus selalu berusaha untuk menyesuaikan diri.

Suatu perusahaan bisa saja tetap menggunakan cara atau sistem tradisional dalam pengembangannya akan tetapi pada era global ini cara tersebut dapat dikatakan kurang cepat meskipun bukan selalu

dapat dikatakan bahwa setiap penggunaan cara tradisional akan menyebabkan kemunduran, Cuma perubahan yang terjadi secara otomatis akan relative lambat sedangkan pasar terus berkembang dengan kecepatan sangat tinggi. Beberapa analog mengatakan tentang kinerja karyawan terutama tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Perlakuan yang baik terhadap karyawan akan menghasilkan perlakuan serupa dari karyawan kepada konsumen, pasien atau bahkan kepada keluarga pasien.
2. Para karyawan yang dihargai oleh atasan akan semakin menyatu dengan perusahaan dan akan berusaha bekerja sebaik-baiknya.
3. Jika manajer menghendaki agar karyawan, komitmen kreatif, serta sesuatu yang sangat riskan seperti mengajukan gagasan penghematan tenaga kerja, maka karyawan harus mendapat bagian yang wajar dari keuntungan yang diperoleh perusahaan.

1. Proses pendekatan operasional:

Proses manajemen yang dilakukan dianalisa dari sudut pandang seorang manajer, Setiap kegiatan belajar seorang manajer dapat digolongkan sejajar dengan proses dasar untuk memperoleh jawaban:

- a. Apa tujuan dari kegiatan tersebut
- b. Bagaimana susunan dan operasional kegiatan tersebut dilakukan

2. Pendekatan perilaku manusia:

Inti pendekatan ilmu ini adalah perilaku manusia dengan manajemen metode dan konsep ilmu sosial yang bersangkutan yakni secara psikologi dan antropologi yakni dipandang langsung dari hubungan perseorangan serta berbagai dampaknya. Sekelompok orang memandang manajer sebagai seorang pemimpin dan memperlakukan

orang-orang yang dipimpinnya dalam suatu kegiatan dan sekaligus menggunakan istilah manajemen dan sistem manajerial

3. Pendekatan sistem sosial:

Pendekatan sistem sosial ini dilaksanakan dengan menggunakan sistem interelasi sistem budaya, berorientasi secara sosiologis, berhubungan dengan berbagai kelompok sosial dan berbagai hubungan budayanya dan selalu berusaha menyatukan kelompok-kelompok ini dalam suatu wadah sistem sosial tertentu. Karena pada dasarnya suatu di lingkungan pelayanan rumah sakit sosial apabila semua anggotanya takluk kepada sistem sosial yang telah ditentukan dan disepakati oleh seluruh anggotanya.

Sistem sosial biasanya sudah disepakati dan difahami oleh seluruh anggota yang ada didalam kelompok di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan yang kemudian selama tidak terjadi sesuatu yang sangat mendasar maka sistem sosial yang sudah terbentuk ini tidak akan dirubah oleh pengurusnya atau anggotanya, dan cenderung harus dilakukan atau dilaksanakan oleh anggota yang baru bergabung.

4. Pendekatan sistem.

Konsep sistem umum merupakan bagian sentral yang dikembangkan. Sedangkan sistem dipandang sebagai kumpulan beberapa komponen dengan pola hubungan tertentu dan masing-masing kegiatan ini dapat atau bisa menimbulkan reaksi di pihak lain. Sedangkan sistem yang digunakan diharapkan merupakan beberapa sistem yang saling berhubungan, kadang-kadang merupakan bagian sistem kecil-kecil yang digabungkan satu sama lain.

Sistem berkolaborasi dengan berbagai konsepsi yang disederhanakan dan merupakan gabungan sebagai satu kesatuan,

manusia, mesin, uang dan berbagai bahan informasi dan kekuasaan yang dihubungkan dan disatukan dalam suatu aktivitas sebagai suatu alat untuk melihat dengan jelas berbagai faktor yang tidak tetap, hambatan dan interaksinya.

5. Pendekatan kuantitatif:

Titik berat sistem ini adalah penggunaan metode dan model matematika dengan melakukan proses analisa dengan menggunakan data-data yang bisa diukur. Manajemen dianggap sebagai sesuatu kesatuan yang logis yang diproses dengan suatu metodologi yang sah dan diharapkan dapat menghasilkan jawaban atas persoalan manajerial, terutama berkaitan dengan kekurangan tenaga kerja (sumberdaya manusia) kemudian data-data yang didapat di analisa selanjutnya dibutuhkan suatu kesimpulan, kesimpulan yang didapat kemudian sedapat mungkin bisa didefinisikan dengan pasti dan terukur dan kemudian diharapkan dapat diketahui hambatan-hambatan atau kendala yang sedang dan harus dihadapi sehingga manajer dapat menentukan jawaban yang pasti tentang hasil yang mungkin akan didapatkan

Konsep budaya organisasi adalah tuntunan organisasi atau perusahaan sehingga mampu membedakannya dengan organisasi lain. Artinya, budaya organisasi bisa menjadi sebuah norma dan nilai yang dianut oleh seluruh anggota organisasi tersebut yang nantinya dapat mempengaruhi cara mereka dalam bekerja, berperilaku dan beraktivitas. Sehingga budaya organisasi ini harus secara berkala dan terus menerus selalu harus difahamkan kepada anggotanya terutama terhadap anggota yang relative baru bergabung di dalam organisasi atau perusahaan tersebut. Untuk itu, budaya organisasi akan melibatkan seluruh pengalaman, filosofi, pengalaman, ekspektasi dan

juga seluruh nilai yang terdapat di dalamnya, sehingga nantinya akan terefleksi dalam kegiatan setiap anggota, mulai dari pekerjaan, interaksi dengan lingkungan luar, hingga ekspektasi yang diharapkan bisa terwujud di masa depan.

Sedangkan sebagai langkah untuk mewujudkan tujuan masing-masing lini atau divisi yang terkait dengan tujuan manajemen sumber daya manusia maka diperlukan strategi yang tepat untuk mewujudkannya mengingat sifat manusia yang unik dan bahkan cenderung menolak hal-hal baru apabila peraturan yang ada tersebut dirasakan menghambat atau menghalangi kebiasaan dalam perilakunya sehari-hari. Tingkatan budaya organisasi bisa di nilai pada tingkat unit kepemimpinan tertinggi/korporasi, unit bisnis dan tingkat individu. Budaya organisasi yang ada pada tingkat unit bisnis dan tingkat individu harus sejalan dengan budaya organisasi tingkat korporasi, sehingga diharapkan tidak akan terjadi kesenjangan atau terjadi tumpang tindih antar kepentingan secara bersamaan di dalamnya, atau bahkan dapat terjadi *clash* dengan berbagai masalah dengan kepentingan yang berbeda-beda. Cameron menyatakan bahwa terdapat 2 (dua) dimensi utama budaya, dimensi pertama membedakan keefektifan budaya yang menekankan pada struktur yang tidak kaku atau fleksibel, bebas dan dinamis dengan kriteria keefektifan yang menekankan stabilitas dan tatanan kontrol. Sedangkan untuk dimensi yang kedua menekankan pada orientasi kedalam/ internal , integritas kesatuan dengan pekerjaan yang lebih efektif yang bertumpu pada orientasi eksternal, diferensiasi/ ciri pembeda dan persaingan.

Untuk mengenali tipologi budaya dalam suatu organisasi atau suatu perusahaan tersebut seringkali dilakukan melalui penilaian terhadap enam karakteristik atau dimensi budaya yang ada yaitu:

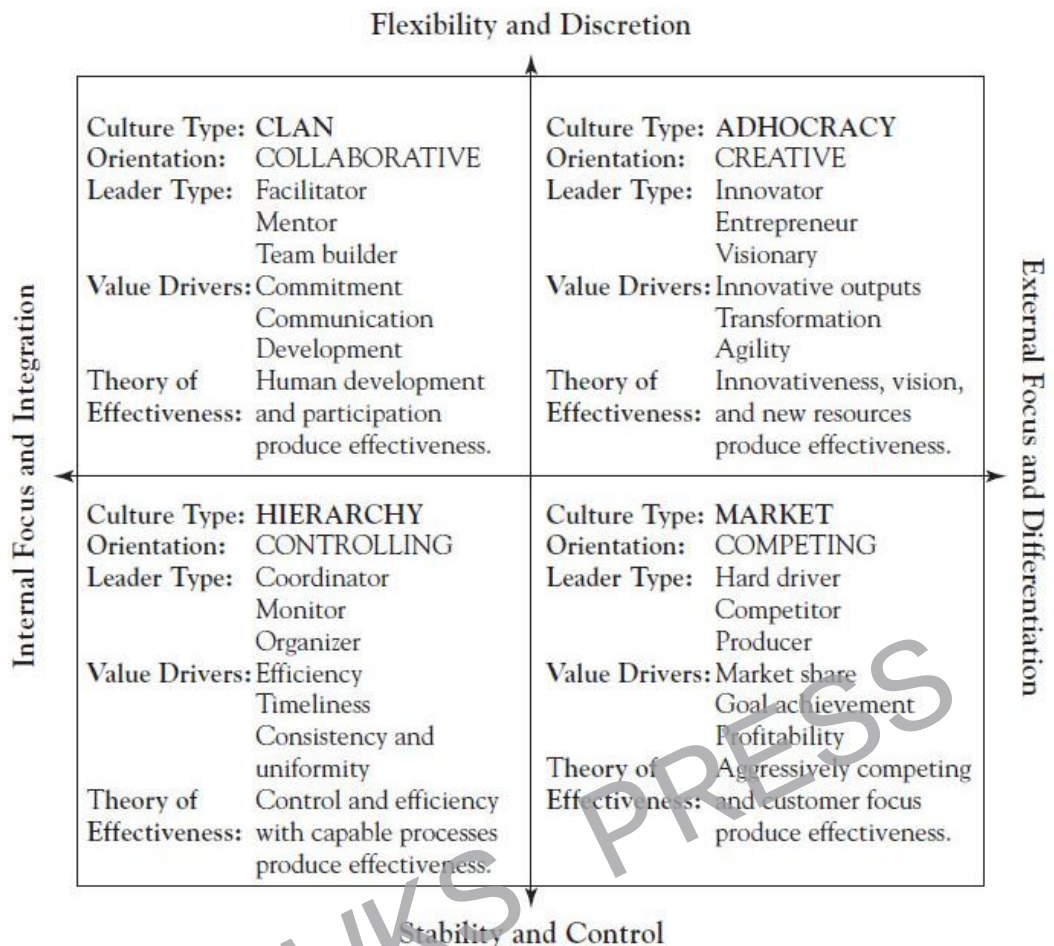
1. *Dominant characteristics* (karakteristik dominan)
2. *Organizational leadership* (kepemimpinan organisasi)
3. *Management of employees* (Manajemen karyawan)
4. *Organization Glue* (kerekatan organisasi)
5. *Strategic emphases* (penekanan pada strategi)
6. *Criteria of success* (kriteria keberhasilan).

Budaya organisasi adalah karakteristik dan pedoman yang dianut oleh para anggota organisasi atau kelompok usaha tertentu., bahwa budaya ini berperan penting untuk mendorong dan meningkatkan efektivitas kerja organisasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu, budaya organisasi juga berguna sebagai alat untuk menentukan arah organisasi dan mengarahkan apa yang boleh dilakukan dan yang tidak oleh sumberdaya manusia yang ada atau seluruh anggotanya. Tanpa budaya organisasi yang kokoh, kinerja para anggotanya tidak dapat berjalan secara optimal. Itu sebabnya, budaya organisasi menjadi hal yang krusial untuk dimiliki setiap organisasi atau perusahaan. Sehingga haruslah difahami bahwa setiap anggota yang bersedia masuk di dalam suatu manajemen organisasi atau perusahaan harus secara otomatis bersedia mengikuti budaya organisasi yang telah ada dan disepakati Bersama, mengingat tujuan yang sama dengan kecepatan yang sama selalu diharapkan oleh setiap sumberdaya manusia yang ada sebagai anggotanya.

Setiap anggota atau sumberdaya manusia yang bergabung dalam suatu perusahaan atau organisasi harus memiliki budaya kerja yang kuat, mengingat beberapa hal sebagai berikut :

1. Usaha mempercepat tercapainya misi dan visi suatu organisasi
2. Misi visi organisasi yang sudah disepakati oleh struktural organisasi dan seluruh anggotanya harus diwujudkan dengan kecepatan dengan cara yang sama. Maka setiap anggotanya diwajibkan untuk memiliki etos kerja yang bagus. Hal ini perlu didukung juga dengan suasana kerja yang kondusif di antara pekerja, namun tetap dijalani secara profesional demi mencapai target kerja.
3. Budaya organisasi yang unggul di dalam perusahaan. Menyebabkan sumberdaya manusia yang ada bekerja dengan nyaman dan puas.
4. Meningkatkan integritas dan loyalitas di dalam diri seluruh sumberdaya manusia yang ada didalamnya bekerja lebih produktif secara alami lebih bersemangat dalam mengejar kepentingan perusahaan.
5. Meningkatkan kesadaran untuk membina hubungan sosial yang baik antar sesamanya sehingga dapat mempertahankan rantai kerja yang ideal di antara para anggota pada setiap posisi dan jabatan.
6. Menjaga sikap dan perilaku baik yang mengedepankan hubungan profesional sesuai budaya organisasi yang telah ditetapkan dan disepakati oleh seluruh anggotanya.

Penggambaran yang dilakukan Chataab sedikit berbeda dengan Cameron & Quinn, namun secara prinsip tidak mengubah dimensi-dimensi kuadran dari *the competing value framework*, seperti tampilan gambar berikut:



Gambar 1: Hubungan leadership dan kinerja dalam teori organisasi.

Sehingga dapat dikatakan bahwa fungsi dari adanya budaya organisasi yang unggul patut didukung oleh pemenuhan hak pekerja yang proporsional. Semakin perusahaan menghargai kinerja seluruh sumberdaya manusia yang ada sebagai anggotanya, maka mereka akan sbekerja semaksimal mungkin atau adapt dikatakan bekerja semakin produktif, meskipun pada dasarnya salah satu hal yang bisa meningkatkan produktivitas sekaligus loyalitas pekerja adalah pemberian tunjangan kesehatan, yaitu asuransi Kesehatan, dengan

dukungan fasilitas organisasi yang dianggap cukup memadai dalam hal pemenuhan hak anggota organisasinya. Perusahaan atau organisasi yang baik dan selalu mengedepankan kemakmuran sumberdaya manusianya nya akan mendapatkan timbal balik positif berupa mendapat kepercayaan internal dari anggotanya dan dan secara external kepercayaan yang tinggi sekaligus menimbulkan pencitraan yang baik kepada masyarakat (Akas Yekti, dkk., 2020^e).

Ciri-ciri perusahaan memiliki budaya organisasi, Pada umumnya, ada beberapa ciri atau karakteristik yang dapat menjadi indikator bahwa perusahaan tersebut memiliki budaya organisasi yang baik, biasanya sangat didukung atau diperoleh berdasarkan hubungan para karyawan dengan dewan direksi dalam suatu perusahaan. Beberapa hal pokok yang harus dimiliki oleh suatu organisasi yang baik adalah sebagai berikut:

1. Memiliki ijin sebagai legalitas organisasi, organisasi dengan budaya organisasi yang baik umumnya memiliki lokasi, perizinan resmi, dan nama perusahaan yang terdaftar secara resmi oleh pemerintah.
2. Status sumberdaya manusia terdaftar dengan jelas sebagai anggotanya yang dimaksud adalah bukti legalitas misalnya tanda pengenal, nomor induk karyawan, surat kontrak, dan sebagainya.
3. Organisasi tersebut memiliki tujuan serta arah kerja yang jelas.
4. Manajemen mampu bersikap transparan kepada seluruh sumberdaya manusia yang terlibat didalamnya memberikan pemahaman terkait peluang karier dan kontribusi seperti apa yang

dapat diberikan, sebagai timbal balik sebagai hasil kinerja yang mereka lakukan.

5. Memerhatikan kebutuhan karyawan Setiap perusahaan perlu memahami bahwa karyawan adalah suatu aset yang perlu dijaga dengan baik. Organisasi yang baik dan sehat tidak hanya menuntut sumberdaya manusianya untuk bekerja dengan baik, melainkan juga memberikan fasilitas seperti kelas *training*, bonus di akhir tahun, perlindungan asuransi kesehatan, dan sebagainya.
6. Bukti dukungan lain yang harus disiapkan oleh organisasi adalah pemenuhan fasilitas kerja yang sesuai, misalnya gedung, transportasi, keamanan bekerja, tanggungan asuransi dan lain sebagainya.

Maka kemudian manusia berusaha mendefinisikan berbagai kebutuhan tentang kemajuan kinerja sumberdaya manusia dalam suatu organisasi dengan berbagai model, hal ini dimaksudkan hanya untuk mempermudah pemahaman apa yang sebenarnya dituhkan organisasi terhadap sumberdaya manusianya sehingga terjadi saling timbal balik antara organisasi yang membutuhkan keuntungan berasal dari kinerja sumberdayanya sedangkan sumberdaya manusia memperoleh haknya dengan berbagai kriteria sebagai haknya memperoleh penghasilan sesuai dengan daya fikir daya kerja yang sudah diberikan kepada organisasinya sesuai dengan kemampuan masing-masing. Sebagaimana yang tertuang dalam teori OCAI didasarkan pada model teoritis kerangka nilai bersaing (*The Competing Values Framework*). Kerangka ini memberikan cara bagi organisasi untuk mendiskusikan dan menginterpretasikan elemen atau faktor kunci budaya organisasi yang dimiliki. Tipologi budaya organisasi dapat dikategorikan dalam empat jenis, yaitu:

a) *The clan culture*

Mempunyai arti bahwa budaya *Clan* merupakan tempat organisasi yang sangat bersahabat untuk bekerja dimana orang atau individu yang ada didalamnya saling berbagi satu sama lain mengenai diri mereka. Tempat ini seperti sebuah tingkatan keluarga. Pimpinan , atau kepala organisasi, dianggap sebagai mentor dan bahkan mungkin sebagai figur orang tua. Organisasi *Clan Culture* ini dijalankan dengan loyalitas atau kesetiaan maupun tradisi. Komitmen yang ada didalamnya sangat tinggi. Organisasi menekankan manfaat jangka panjang dari pengembangan sumber daya manusia dan menjunjung tinggi kohesi dan moral. Keberhasilan didefinisikan dalam hal sensitivitas atau kepekaan terhadap pelanggan dan perhatian mereka bagi individu lain. Organisasi ini merupakan kerja sama tim, partisipasi dan konsensus.

b) *The Adhocracy Culture*

Budaya *Adhocracy* mempunyai arti sebuah tempat yang kreatif dan dinamis untuk bekerja. Individu yang ada didalamnya menyatukan kebutuhan mereka dan berani mengambil risiko. Pimpinan pada *adhocracy culture* yang ada didalamnya dianggap sebagai inovator dan pengambil risiko. Dalam hal menyatukan/perekat organisasi organisasi ini adalah komitmen terhadap eksperimentasi dan inovasi. Penekanan diberikan pada hal menjadi pemimpin atau yang terdepan. Tujuan jangka panjang dari organisasi ini adalah pada pertumbuhan dan mendapatkan sumber daya baru. Arti keberhasilan bagi organisasi ini adalah mendapatkan suatu bentuk produk atau jasa yang baru dan unik. Menjadi pemimpin atau yang terdepan dalam hal produk maupun jasa adalah suatu hal yang penting. Organisasi ini mendorong inisiatif dan kebebasan individu.

c. The Hierarchy Culture

Budaya *hierarchy* adalah merupakan "Sebuah tempat yang sangat terstruktur dan formal untuk bekerja. Prosedur yang ada mengatur dan menetapkan apa yang harus dilakukan oleh seseorang. Para pemimpin yang ada di dalamnya bangga menyebut diri mereka sebagai koordinator dan organisator yang handal yang selalu memikirkan efisiensi. Mempertahankan kelancaran pelaksanaan organisasi adalah hal yang paling penting. Peraturan dan kebijakan formal menyatukan organisasi ini. Tujuan jangka panjang mereka adalah stabilitas dan kinerja yang efisien, kelancaran operasional. Keberhasilan didefinisikan dalam hal jadwal pengiriman atau penyampaian yang lancar dan dapat diandalkan serta berbiaya rendah. Manajemen dikatakan berhasil jika para pegawai peduli dengan ketenagakerjaan dan prediktabilitas yang aman".

d. The Market Culture

Budaya *market* mempunyai makna merupakan suatu organisasi yang berorientasi hasil akhir yang memperhatikan utamanya adalah menyelesaikan suatu pekerjaan. Individu yang ada didalamnya adalah individu yang kompetitif dan berorientasi tujuan. Para pemimpin yang ada didalam organisasi ini adalah mereka yang bersifat pengendali, produsen dan kompetitor. Mereka tangguh dan suka menuntut. Yang menyatukan organisasi ini adalah menekankan pada kemenangan atau memenangkan suatu hal. reputasi dan keberhasilan merupakan perhatian yang umum. Fokus jangka panjang mereka ada pada tindakan kompetitif dan pencapaian tujuan dan target yang terukur. Keberhasilan didefinisikan dalam hal pangsa pasar dan penetrasi. Harga yang kompetitif dan kepemimpinan adalah hal yang penting.

Model organisasi ini adalah organisasi yang mengendalikan daya saing.

Dari beberapa penelitian mengindikasikan bahwa kesesuaian antara budaya organisasi yang dominan dan gaya kepemimpinan, peran manajemen, manajemen mutu dan kriteria keefektifan, berkontribusi pada level kinerja lebih tinggi. Sedangkan ketidaksesuaian akan menciptakan ketidaknyamanan dalam interaksi organisasi. Sebaliknya keharmonisan berbagai elemen dalam organisasi merupakan suatu syarat untuk mencapai kinerja tinggi. Selain itu kerangka ini bermanfaat sebagai suatu tuntunan untuk menaikkan keefektifan organisasi dan juga untuk memfasilitasi perubahan (akas Yekti,dkk., 2021).

Pada setiap organisasi usaha dengan tujuan *profit* biasanya selalu dilakukan pembinaan terhadap sumberdaya manusianya secara berkala dan berkesinambungan baik tentang teknis upaya meningkatkan keuntungan (pemasaran maupun teknis2 yang lain berkait dengan napa yang harus dilakukan oleh anggotanya, mengingat dunia usaha yang terus bergerak dengan kecepatan tertentu dan semua harus lai difahami oleh seluruh anggotanya. Salah satu yang harus difahami adalah tentang keamanan dan kenyamanan sekaligus untuk menjamin rasa aman pada saat anggotanya bekerja terutama menyangkut hal yang paling *urgent* misalnya sistem proteksi kebakaran adalah suatu program pencegahan terjadinya kebakaran dengan berbagai upaya terutama di dalam gedung, berdasarkan PERMEN PU No 26 TH 2008 agar terhindar dari potensi kebakaran maka harus memenuhi persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran yaitu; akses dan pasokan air untuk pemadam kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi kebakaran pasif, sistem proteksi kebakaran aktif, utilitas bangunan gedung, pencegahan kebakaran

pada bangunan gedung, pengelola sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan pengawasan dan pengendalian (akas yekti, dkk., 2021).

Analisa sumberdaya Manusia adalah suatu proses intensif, penyelidikan, penganalisan dan perbandingan informasi yang ada dengan norma standar yang berlaku atau pemeriksaan dan penilaian terhadap data-data sumberdaya manusia/karyawan atau sering pula disebut sebagai tenaga kerja yang ada dihubungkan dengan tujuan/sasaran yang ingin dicapai oleh karyawan yang bersangkutan. Sebelum seseorang secara individu disewa oleh suatu perusahaan untuk melakukan sebuah pekerjaan tertentu maka syarat dari mempekerjakan tersebut haruslah diidentifikasi terlebih dahulu. Audit sumberdaya manusia ini sangat diperlukan salah satunya untuk menentukan tingkat upah yang akan dibayarkan oleh perusahaan yakni berdasarkan:

- a. Jenis pekerjaan, yang ditawarkan rumah sakit atau perusahaan haruslah sesuai dengan upaya rekrutmen dan seleksi yang dilakukan HRD pada saat penerimaan tenaga kerja terutama haruslah sesuai dengan kompetensi tenaga kerja yang akan diterima.
- b. Tingkat pengetahuan, terutama tentang proyek yang akan dikerjakan atau kadang-kadang hanya berdasarkan pengetahuan umum berdasarkan tingkat pendidikan.
- c. Tingkat ketrampilan, ketrampilan tenaga kerja biasanya dengan melihat sertifikasi yang disyaratkan rumah sakit atau perusahaan.
- d. Kemampuan dengan merujuk kapasitas fisik dan mental sumberdaya yang dibutuhkan, hal ini seringkali dipersyaratkan dengan berbagai test fisik berkaitan dengan kesehatan tenaga kerja.

Analisis pekerjaan akan menghasilkan suatu uraian daftar pekerjaan secara tertulis mengenai kewajiban, standart kualifikasi, pendidikan, pengalaman minimal tenaga kerja yang diperlukan untuk seseorang memangku pekerjaan.

Penganalisaan sumberdaya manusia meliputi penelusuran secara normal dan sistematis mengenai sumberdaya manusia di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan terutama berkaitan dengan program pemerintah yakni program memanusiakan manusia untuk tenaga kerja pada berbagai level sesuai yang dibutuhkan

1. Efektifitas dan efisiensi program kepegawaian, taksiran jumlah pegawai yang dibutuhkan.
2. Promosi Jabatan, program analisis jabatan dalam hal kebutuhan sumberdaya manusia yang mumpuni dalam melaksanakan suatu jabatan
3. Tranfer Pegawai atau penarikan pegawai dari lingkungan external maupun antar devisi dalam organisasi
4. Testing, pengukuran kemampuan saat seleksi sumberdaya manusia
5. Penyuluhan pegawai, pelatihan dan pengembangan manajemen
6. Moral dan sikap kerja ,Hubungan Kerja, membangun jaringan antar organisasi
7. Pelayanan Pegawai, Administrasi Upah.

Seorang manajer atau pebisnis sebagai pengelola usaha atau bisnisnya, harus mengetahui dan menghitung didalam menetapkan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan. Dia harus meneliti dan mencatat, apakah tenaga kerja yang dimiliki sudah mencukupi, baik dalam hal jumlah maupun ketrampilan dan kemampuannya. Contohnya dalam bidang produksi, apakah tenaganya sudah mencukupi dan mampu memproses produksi barangnya. Begitu pula dalam bidang

penjualan, apakah para wiraniaga dan agen penjualan sudah sesuai dengan luasnya pasar, jumlah pelanggan potensial, dan hasil kerja mereka.

Job Description Adalah suatu proses penentuan aktivitas atau kegiatan kerja dari karyawan secara individu atau kelompok di lingkungan pelayanan rumah sakit.

Redesign Merupakan tugas dan tanggung jawab dari departemen SDM hal ini berkaitan erat dengan fungsi evaluasi yang ada di lingkungan pelayanan rumah sakit yakni dengan mengamati masing-masing pekerja atau individu yang ada berkaitan erat dengan produktivitas, efektif dan efisien, sehingga diperlukan perubahan menyangkut individu yang ada. *Redesign* lingkungan pelayanan rumah sakit dapat dilakukan dengan cara, pemindahan karyawan antar divisi (tentu saja berdasar hasil evaluasi), mutasi, demosi, PHK atau bahkan kalau sangat diperlukan dilakukan seleksi ulang dengan mendatangkan tenaga kerja baru sesuai yang diharapkan dengan cara rekrutment.

1. Teknik penetapan tenaga kerja

Teknik didalam penetapan tenaga kerja perusahaan biasanya berusaha untuk memperoleh tenaga kerja sesuai dengan analisis yang sudah dilakukan oleh pencari tenaga kerja, sehingga untuk mendapatkan tenaga kerja yang dimaksud maka tehnik penetapan tenaga kerja dilakukan dengan berbagai macam cara sebagai berikut.

- a. Memasang iklan/ lowongan kerja diberbagai media massa, dengan menuliskan kriteria dan persyaratan lengkap yang harus dipenuhi oleh pelamar sebagai tenaga kerja yang baru
- b. Membuat daftar orang-orang yang akan diwawancarai, dengan berusaha membandingkan antara satu dengan yang lain berdasar pemenuhan persyaratan yang sudah ada..

- c. Memeriksa pesyaratan para pelamar tenaga kerja, sekaligus Mewawancarai calon tenaga kerja yang sudah terdaftar.
- e. Menentukan tes/ujian, memilih para pelamar pekerjaan yang paling cocok menurut kebutuhan

2. Sumber tenaga kerja

Sumber-sumber tenaga kerja yang diperlukan oleh seorang wirausahawan dapat diperoleh dari sumber-sumber berikut.

- a. Dalam perusahaan sendiri (tenaga internal) dan . Teman-teman pegawai perusahaan sendiri (external perusahaan), atau berasal dari Orang-orang yang mencari pekerjaan (para pencari kerja).
- b. Penetapan tenaga kerja (dengan bantuan pemerintah), atau berasal dari lembaga-lembaga pendidikan (Sekolah-sekolah formal
- e. Bekas pegawai yang dulu pernah bekerja (dengan rekomendasi)
- f. Poster-poster atau surat-surat edaran (Iklan banner atau baliho). Keluarga dan para tetangga (pengumuman atau berasal dari rekomendasi)

b. Merencanakan kebutuhan Tenaga Kerja

Merencanakan kebutuhan jumlah tenaga kerja merupakan kegiatan penyusunan program *recruitment* (penerikan) tenaga kerja, penyeleksian dan penempatannya.

Untuk penarikan kebutuhan sejumlah tenaga kerja, ada beberapa langkah perhitungan yaitu sebagai berikut.

1. Analisa bahan kerja dan analisis angkatan kerja

Untuk menjamin dan menetapkan jumlah tenaga kerja, dapat digunakan analisis bahan kerja (*work load analysis*) dan analisa angkatan kerja (*work force analysis*).

2. Job analysis dan job discreption

Untuk menjamin dan menetapkan jumlah tenaga kerja yang berkualitas, dapat dilakukan perbandingan terhadap standar personalia. Pelaksanaannya dapat disusun dengan analisis jabatan (*job discreption*) dan spesifikasi jabatan (*job spesification*).

3. Operasional

Langkah selanjutnya adalah bersifat operasional. Setelah seorang wirausaha mengetahui jumlah tenaga kerja dan kualitas tenaga kerja yang dibutuhkan, tugas berikutnya adalah sebagai berikut.

- a. Menarik para pelamar pekerjaan, menarik para pelamar pekerjaan sebanyak-banyaknya dari sumber tenaga kerja.
- b. Seleksi pelamar pekerjaan kemudian dilakukan orientasi untuk tenaga kerja yang baru

Langkah berikutnya adalah tahap orientasi. Setelah para pelamar pekerjaan sebagian diterima sebagai tenaga kerja baru, terus diperkenalkan pada lingkungan pekerjaan, perusahaan, mengenai sejarah perusahaan, proses produksinya, hak dan kewajibannya, kondisi kerja, dan sebagainya. Sedangkan Prosedur Seleksi Tenaga Kerja adalah sebagai berikut:

1. Pengisian formulir

Calon tenaga kerja baru, diharuskan mengisi formulir dengan dilampiri persyaratan berikut.

- a. Surat lamaran pekerjaan.
- b. Salinan ijazah.
- c. Surat keterangan berkelakuan baik dari kepolisian.
- d. Surat keterangan pengalaman kerja/riwayat hidup.
- e. Surat keterangan kesehatan dari dokter.

2. Wawancara pendahuluan

Maksud wawancara pendahuluan adalah untuk memperoleh kesan-kesan tentang calon tenaga kerja baru.

3 Wawancara langsung

Berdasarkan formulir lamaran pekerjaan dan lampiran-lampirannya, diadakan lagi wawancara lanjutan untuk mendapatkan informasi dari calon tenaga kerja baru secara lebih mendalam.

4. Testing

Untuk mendapatkan kepastian lebih lanjut tentang ilmu pengetahuan dan ketrampilannya, diadakan testing bagi calon tenaga kerja baru.

5. Penelitian pengalaman dan surat keterangan

Setelah diadakan testing, perlu diteliti kembali tentang pengalaman calon tenaga kerja baru dan keterangan lain yang diperlukan.

6. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan calon tenaga kerja baru, sangat perlu dan harus dilakukan oleh seorang dokter yang kompeten.

7. Rekomendasi

Rekomendasi tentang calon tenaga kerja baru, diajukan kepada yang memerlukan karyawan atau pegawai.

8. Wawancara akhir

Wawancara akhir dilakukan oleh bagian yang memerlukan tenaga kerja baru, yaitu diterima tidaknya seorang calon tenaga kerja baru.

9. Penempatan calon tenaga kerja baru

Sebelum diangkat, seorang calon tenaga kerja (karyawan) terlebih dahulu diberikan masa percobaan kerja.

10. Pengangkatan

Pengangkatan tenaga kerja, dilakukan oleh seorang wirausahawan yang mengelola perusahaan. Para calon tenaga kerja yang sudah

resmi diterima menjadi karyawan diwajibkan untuk mengikuti orientasi terhadap lingkungan perusahaan tempat nantinya ia bekerja. Dengan adanya orientasi, seorang wirausahawan yang mengelola usah atau bisnis akan mengetahui apakah para karyawan baru itu merupakan team yang baik atau tidak. Secara lebih terperinci, pentingnya keberadaan orientasi lingkungan bagi tenaga kerja adalah sebagai berikut.

1. Agar tenaga kerja baru itu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan perusahaan dan memperoleh kesan-kesan yang positif terhadap perusahaan tempat dan merasa senang dan bergairah bekerja di perusahaan tersebut.
2. Memahami struktur organisasi perusahaan Agar terpelihara hubungan kerja yang sehat dan harmonis. tenaga kerja baru itu tidak kaku dan grogi sekaligus kerja baru itu mengerti akan tugas dan tanggung jawabnya tata tertib di dalam bekerja, didalam perusahaan diharapkan kesejahteraan tercapai dan sistem upah/gaji sama-sama difahami
4. Agar tenaga kerja baru faham terhadap job diskripsi yang dibebankan terutama terhadap produk yang akan dibuat dan dihasilkan.

Dengan adanya penempatan tenaga kerja berikut tugas yang harus dikerjakannya, seorang wirausahawan akan mudah menetapkan susunan organisasi, tujuan, serta fungsi masing-masing unit pekerjaan didalam perusahaan. Menempatkan tenaga kerja di dalam suatu perusahaan dan dengan pembagian tugasnya masing-masing, didasarkan kepada spesialisasinya. Dalam hal ini, ditujukan agar setiap tenaga kerja dapat menghasilkan kerja secara optimal. Seorang wirausahawan yang mengelola perusahaannya, harus memberikan

petunjuk pelaksanaan lengkap tentang berbagai hal pada tenaga kerja yang baru (Aan, andryansah, dkk., 2020)

2.5. Pelatihan.

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan yang sedang menjadi tanggungjawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Pelatihan sering disamakan dengan istilah pengembangan (*development*) potensi tenaga kerja yakni menunjuk kepada kesempatan-kesempatan untuk belajar (*learning oppotunities*) yang didesign guna membantu pengembangan para pekerja, kesempatan demikian tidaklah terbatas pada upaya perbaikan performansi pekerja pada pekerjaannya yang sekarang,. Pelatihan biasanya langsung berkaitan dengan pekerjaannya yang sekarang. Jadi seringkali pelatihan secara langsung berkaitan dengan performansi kerja. Pengembangan mempunyai cakupan lebih luas bila dibandingkan dengan pelatihan. Program pelatihan yang efektif dalam perencanaan karir dan sering dipandang sebagai penyembuh penyakit pekerja di lingkungan pelayanan rumah sakit.

Pengembangan karier adalah aktivitas kepegawaian yang membantu pegawai merencanakan karier masa depan mereka diperusahaan agar perusahaan dan tenaga kerja bersangkutan mengembangkan diri secara maksimum. Pelatihan mempunyai andil besar dalam menentukan efektifitas dan efisiensi di lingkungan pelayanan rumah sakit. Kegiatan pengembangan SDM mencakup banyak hal, seperti pelatihan karyawan, pengembangan karir karyawan, manajemen dan pengembangan kine rja, pembinaan, pendampingan, perencanaan suksesi, identifikasi karyawan utama,

pengembangan organisasi dan bahkan pemberian bantuan dana edukasi. Beberapa manfaat nyata yang diperoleh dari program pelatihan adalah:

- a. Meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas.
- b. Memenuhi kebutuhan perencanaan sumber daya manusia.
Menciptakan sikap, loyalitas, dan kerjasama yang menguntungkan
- c. Membantu karyawan dalam rangka peningkatan dan pengembangan kemampuan masing masing individu, pribadi mereka. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan peserta agar mencapai standar kinerja yang dapat diterima.
- d. Kemampuan individu dalam hal mencakup tugas dan tanggung jawab kekompakkan dan kerja sama tim (organisasi)
- e. Meningkatkan kolaborasi antar unit organisasi yang berbeda, sekaligus berusaha meningkatkan kesehatan organisasi dan kemampuan memperbaharui diri yang, pada gilirannya, meningkatkan kemampuan yang memungkinkan individu, tim, dan seluruh organisasi.

Jenis-Jenis Pelatihan

Metode pelatihan atau pengembangan sangat tergantung pada tujuannya atau sasaran pelatihan dengan sasaran berbeda maka metode yang digunakan akan berbeda pula meskipun bahan pelatihan yang dipakai adalah relatif sama, dua metode yang sering digunakan dalam pengembangan atau pelatihan yaitu

1. *Informational metode*

Yakni informasi yang disampaikan kepada para peserta oleh para pelatih (berupa kuliah, presentasi, presentasi audiovisual dan *self directed learning*) atau sering disebut pelatihan secara tradisional.

2. *Experiental metode*

Adalah metode yang mengutamakan komunikasi yang luwes, flexible dan lebih dinamis, baik dengan instruktur, dengan sesama peserta dan secara langsung menggunakan alat-alat yang tersedia misalnya komputer, guna menambah ketrampilan dan kemampuannya, metode ini dianggap bersifat fasilitatif dan berorientasi kepada para peserta, diskusi kelompok, studi kasus dan permainan peran, cara ini seringkali digunakan dalam metode ini.

3. Isu-isu Pengembangan sumberdaya manusia

Yang dimaksud dengan isue-isue pengembangan karier sumberdaya manusia, adalah dengan tujuan untuk mendengarkan pengembangan-pengembangan karier di luar di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan dengan segala hak dan kewajibanya dan kemudian digunakan untuk melakukan negoisasi ditempat bekerja.

Isue-isue program pengembangan sumberdaya manusia ini biasanya mengikuti perkembangan lingkungan eksternal di lingkungan pelayanan rumah sakit mengingat di lingkungan pelayanan rumah sakit sebagai pesaing bagi perusahaan yang ada untuk memperoleh tenaga kerja berkualitas dengan skill khusus atau pengalaman khusus biasanya selalu berusaha untuk meningkatkan kesejahteraanya dengan cara pindah ke di lingkungan pelayanan rumah sakit lain yang bisa memberi kompensasi lebih tinggi bagi dirinya. dan tidak hanya memperhatikan lingkungan kerja lokal akan tetapi tetap memperhatikan lingkungan secara lebih luas yaitu lingkungan nasional atau bahkan global. Sehingga masing-masing di lingkungan pelayanan rumah sakit selalu berlomba untuk meningkatkan kesejahteraan pegawainya dengan cara berusaha untuk meningkatkan produksinya, sedangkan

usaha peningkatan produksi ini selalu berkait langsung dengan tingkat kesejahteraan yang didapatkan tenaga kerjanya merupakan motivasi diri.

Terdapat banyak pendekatan untuk pelatihan dengan tujuan untuk peningkatan kemampuan atau skill dan kerjasama antar tenaga kerja maupun dengan semua manajemen yang ada misalnya:

1. Pelatihan Keahlian

Merupakan pelatihan yang kerap dijumpai di dalam perusahaan, Program pelatihannya relatif sederhana, berdasarkan kebutuhan atau kekurangan. Kebutuhan ini biasanya diidentifikasi melalui pengamatan secara langsung yang terjadi sehari-hari dalam pelaksanaan pekerjaan di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan. Kriteria penilaian efektifitas pelatihan juga didasarkan pada sasaran-sasaran yang diidentifikasi dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan biasanya sesuai hal yang saat itu dibutuhkan.

2. Pelatihan Ulang

Pelatihan ulang adalah subset pelatihan keahlian. Pelatihan ulang berupaya memberi para karyawan keahlian yang mereka butuhkan untuk mengejar berbagai tuntutan yang berubah dari pekerjaan mereka. misalnya, karyawan yang selama ini menggunakan mesin produksi konvensional harus dilatih ulang untuk menggunakan mesin-mesin produksi yang terkomputerisasi.

3. Pelatihan Fungsional

Pada dasarnya pelayanan rumah sakit telah mengembangkan fungsi kerja yang terspesialisasi dan deskripsi-deskripsi pekerjaan yang rinci. Meskipun demikian, di lingkungan pelayanan rumah sakit dewasa ini lebih menekankan keahlian banyak hal daripada spesialisasi.

4. Pelatihan Fungsional Silang

Pelatihan ini melibatkan para karyawan untuk melakukan operasi pada bidang lainnya selain dari pekerjaan yang ditugaskan. Terdapat banyak pendekatan untuk pelatihan fungsional silang, misalnya:

- a. Rotasi pekerjaan dapat digunakan untuk memberikan suatu perspektif yang lebih luas kepada manajer dalam satu bidang fungsional.
- b. Departemen dapat saling bertukar pegawainya untuk periode waktu tertentu sehingga setiap pegawai mengembangkan kegiatan di departemen lainnya.
- c. Pelatuhnya adalah rekan sejawat, karyawan berprestasi yang bertindak sebagai pelatih, dapat membantu para karyawan mengembangkan keahlian dalam bidang operasi lainnya.

5. Pelatihan Tim

Dewasa ini terdapat tekanan yang menguat terhadap kinerja tim (*team performance*). Tim manajemen, tim riset, dan satuan tugas temporer merupakan karakteristik yang lazim dalam banyak di lingkungan pelayanan rumah sakit. Tim adalah sekelompok individu yang bekerja bersama demi tujuan bersama. Tujuan bersama inilah yang sesungguhnya menentukan sebuah tim, dan jika anggota tim mempunyai tujuan-tujuan yang bertentangan atau konflik, efisiensi keseluruhan unit kemungkinan akan terganggu.

1. Kinerja sebuah tim sangat tergantung pada keahlian individu. Karenanya, pelatihan dan pengembangan individu adalah penting. Tetapi pelatihan individu hanyalah sebagian solusi, maka dari itu interaksi diantara anggota tim haruslah diberikan perhatian. Interaksi inilah yang membuat pelatihan tim menjadi unik dimana interaksi

selalu menggunakan beberapa bentuk simulasi atau praktek yang nyata, dan hal ini selalu terfokus pada interaksi dari anggota tim, perlengkapan, dan prosedur kerja.

2. Manajer dari kelompok kerja yang efektif cenderung memantau kinerja anggota timnya secara teratur dan mereka memberikan umpan balik yang sering upaya pelatihan baik tahap pelatihan maupun tahap evaluasi sangat bergantung pada masukan-masukan dari tahap penilaian. Apabila tahap penilaian tidak dilaksanakan dengan teliti, maka program pelatihan secara keseluruhan akan memiliki imbas kecil dalam mencapai apa yang diinginkannya.

Dalam tahap penilaian, kebutuhan bagi pelatihan dan pengembangan haruslah diperiksa, dan juga sumber daya yang tersedia untuk memberikan pelatihan di dalam lingkungan pelayanan rumah sakit maupun di lingkungan eksternal. Pengembangan siapa yang harus dilatih, jenis latihan apa yang dibutuhkan, bagaimana pelatihan bisa menguntungkan di lingkungan pelayanan rumah sakit haruslah dimasukkan kedalam penilaian. Sasaran tepat memainkan peranan vital baik dalam pengembangan program pelatihan maupun pada evaluasi selanjutnya. Para manajer harus menilai kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan mereka. Apakah mereka kurang dalam kecakapan tertentu? Dapatkah keahlian mereka menjadi lebih baik? perlukah mereka mengembangkan komitmen yang lebih besar untuk pengembangan bawahan mereka. Para HR (*Human resources Development*) sebagai penyedia atau penyeleksi sumber daya manusia umumnya mengumpulkan data mengenai kebutuhan karyawan untuk seluruh di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit sehingga mereka dapat memberikan kontribusi bagi pemilihan program yang berbeda dengan tepat.

Berikutnya manajer mempelajari berbagai opsi program dan menyeleksi yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan karyawan. Spesialis sumber daya manusia dapat menyodorkan saran pada pilihan ini. Pada tahap pelatihan dan pengembangan inilah program pelatihan dirancang dan disajikan. Program pelatihan haruslah mengandung aktifitas dan pengalaman belajar yang akan memenuhi sasaran yang dibuat dalam tahap penilaian. Beberapa aktifitas pelatihan yang berbeda, termasuk aktifitas pelatihan saat kerja dapat digunakan, tergantung pada sasaran pelatihan.

Akhirnya, para manajer atau spesialis sumber daya manusia mengevaluasi dampak pelatihan dan pengembangan terhadap kebutuhan yang ditentukan semula. Langkah pertama dalam pengevaluasian kesuksesan program pelatihan adalah menetapkan kriteria untuk mengevaluasinya. Kriteria ini haruslah didasarkan pada sasaran awal pelatihan. Sebagai contoh, apakah tujuan pelatihan untuk menyebarkan informasi baru, mengubah perilaku tertentu, peserta dapat dievaluasi guna menentukan apakah pelatihan tersebut mendulang sukses. Evaluasi juga haruslah menilai apakah belajar yang terjadi dalam program pelatihan ditransfer ke situasi pekerjaan sesungguhnya.

2.6. Syarat-syarat pelatihan

Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar suatu kegiatan dapat disebut pelatihan :

1. Pelatihan harus membantu seseorang menambah pengetahuannya dalam menjalankan tugasnya.

2. Pelatihan harus menimbulkan perubahan kebiasaan bekerja dari seseorang, sikapnya terhadap pekerjaan, informasi dan pengetahuan yang diterapkan dalam tugas.
3. Pelatihan harus berhubungan dengan pekerjaan tertentu. Seseorang dapat mengambil bagian dalam berbagai program pendidikan yang tidak disebut sebagai pendidikan, karena hubungan dengan tugas yang diembannya.

Awareness of opportunities : apabila atasan memberi *feedback* kepada karyawan tentang lowongan pekerjaan / informasi kesempatan pengembangan karir, misalnya melalui iklan lowongan/kesempatan kerja di majalah.
employee interest : walaupun informasi disebarkan secara adil tetapi harus disesuaikan dengan minat dan kebutuhan.
career satisfaction: kepuasan karir berbeda-beda tergantung jenis kelamin, usia, pengalaman dan sebagainya. Pada kegiatan pembinaan tenaga kerja sebagai sumberdaya manusia maka secara bersama-sama manajemen perlu menyediakan dan melakukan penilaian terhadap seluruh sumberdaya manusia sebagai tenaga kerja : paling awal yang dilakukan sebaiknya adalah pendidikan karir (*career education*) agar karyawan sadar akan pentingnya perencanaan karir, misalnya dengan seminar, lokakarya informasi tentang karir
Job description & Job specification, Future job opening : lowongan kerja di masa yang akan datang bermanfaat bagi karyawan, misalnya menyesuaikan program pendidikan konseling mengenai karir *career development* untuk dapat menjalankan rencana karir dibutuhkan program pengembangan karir yang bisa dilakukan oleh masing-masing individu maupun diprakarsai oleh departemen *personalia*
Career planning & Employee needs perencanaan karir dan kebutuhan tenaga kerja dalam suatu di lingkungan pelayanan rumah sakit sebagai salah satu cara untuk

memenuhi kebutuhan sumberdaya manusia atau tenaga kerja internal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan karir :

a. *Career equity* :

Karyawan biasanya menuntut diperlakukan adil dalam meningkatkan karirnya (penilaian prestasi; promosi; informasi)

b. *Supervisory concern* :

Keterlibatan langsung atasan

c. *Individual career development*,

Biasa dilakukan dengan cara : *Job performance* sebagai pertimbangan utama, sekaligus lingkungan pelayanan rumah sakit harus memberi prestasi rapor penilaian pada tenaga kerja sebaik mungkin.

d. *Exposure* :

Berusaha untuk terlihat / dikenal oleh pengambil keputusan sebagai suatu hubungan baik yang wajar.

e. *Resignations* :

Tenaga kerja akan melakukan pindah / keluar kalau pengembangan karir di perusahaan lain lebih baik

f. *Organizational loyalty* :

Harus terjadi hubungan antara tenaga kerja dengan manajemen di lingkungan pelayanan rumah sakit secara baik dan rasional

g. *Key subordinates* :

Diharapkan saat rekrutmen tenaga kerja salah satunya adalah untuk mencari mencari anak buah atau tenaga kerja yang berperilaku baik

h. *Growth opportunities*

Tenaga kerja harus *sensitive* apabila terdapat hal yang yang berhubungan dengan program-program pengembangan sumberdaya manusia atau tenaga kerja.

Pendapat mengenai perbedaan pendidikan dan pelatihan diatas juga dipertegas untuk membedakan keduanya adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan lebih banyak menegaskan pada pengetahuan yang bersifat teoritis, sedangkan pelatihan bersifat praktis.
2. Pelatihan banyak ditujukan untuk pengembangan kecakapan dan kemampuan tenaga kerja untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan tertentu. Pendidikan lebih ditujukan pada usaha pembinaan mental seperti sikap, tingkah laku, cara berperilaku dan berpikir
3. Pelatihan berhubungan dengan penambahan pengetahuan dan kecakapan melaksanakan pekerjaan tertentu, sedang pendidikan berhubungan dengan penambahan pengertian umum.

Beda antara pendidikan dan pelatihan adalah sebagai berikut.

Tabel 2: Akses Pendidikan dan Pelatihan

No	Aspek	Pendidikan	Pelatihan
1	Pengembangan kemampuan	Menyeluruh	Khusus
2	Arah kemampuan (penekanan)	Kognitif, efektif, psikomotorik	Psikomotorik
3	Waktu pelaksanaan	Panjang (<i>long term</i>)	Pendek (<i>short term</i>)
4	Materi yang diberikan	Lebih umum	Lebih khusus
5	Penekanan metode belajar mengajar	Konvensional	Inkonvensional
6	Penghargaan akhir	Gelar (degree)	Sertifikat (nondegree)

Sumber : Beda antara pendidikan dan pelatihan (Hani, TH. 1998) .

Budaya asing mengalami perubahan yang sangat dratis, ketika masyarakat dinegara berkembang mulai mengalami perubahan yaitu secara terbuka menerima sistem pasar bebas, karena hambatan budaya sudah tidak berpengaruh lagi terhadap persaingan bisnis di era

global., budaya yang baru ini terus berkembang dan diikuti produk-produk barat yang terus membanjiri pasar. Dan sesuai dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia hendaknya peserta pelatihan tidak hanya menerima hasil/ilmu pelatihan secara pasif, akan tetapi juga turut berperan aktif dalam memberikan pengarahan dan penambahan wawasan tenaga kerja:

Menurunkan tingkat *turn-over* bagi perusahaan atau di lingkungan pelayanan rumah sakit dilakukan dalam rangka membantu terlaksananya program kaderisasi sekaligus dalam upaya untuk mengetahui dan mengantisipasi keinginan dan bakat tenaga kerja dan mengetahui sejak awal tenaga kerja yang kurang produktif, untuk segera diambil tindakan baik berupa, pelatihan ulang secara pribadi, pelatihan ulang secara tim, pembinaan, peringatan lisan, peringatan tertulis, penurunan pangkat, atau bahkan pemutusan hubungan kerja (PHK), artinya di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan tidak boleh secara serta merta melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK), akan tetapi secara berurutan berkala melakukan hal sesuai dengan peraturan negara, atau berdasarkan undang-undang menteri tenaga kerja.

Tujuan-tujuan utama pelatihan pada intinya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Memperbaiki kinerja

Kurangnya keterampilan pekerja merupakan pelatihan kendati tidak dapat memecahkan masalah yang tidak efektif..

b. Memutakhirkan keahlian,

Melalui pelatihan, pelatih (*trainer*) memastikan bahwa dapat secara efektif menggunakan teknologi-teknologi baru. Manajer disemua bidang haruslah secara konstan mengetahui kemajuan teknologi

bahwa pekerjaan sering berubah dan keahlian serta kemampuan mestilah dimutakhirkan melalui pelatihan sehingga kemajuan teknologi tersebut secara sukses dapat diintegrasikan ke dalam lingkungan pelayanan rumah sakit.

c. Mengurangi waktu belajar

Sering seorang peserta tidak memiliki keahlian dan kemampuan yang dibutuhkan menjadi kompetensi kerja, yaitu mampu menjadi output dan standar kualitas yang diharapkan.

d. Membantu memecahkan masalah kebutuhan tenaga kerja

Permasalahan operasional para manajer harus mencapai tujuan mereka dengan kelangkaan dan kelimpahan sumber daya kelangkaan dalam sumber daya finansial dan sumber daya teknologis manusia, dan kelimpahan permasalahan finansial manusia dan teknologis. Barangkali keduanya terkait erat. Para manajer diharapkan mencapai tujuan yang menantang kendatipun terdapat konflik antar pribadi. Standar dan kebijakan yang kabur, penundaan jadwal, kekurangan persediaan, tingkat ketidakhadiran, dan perputaran karyawan yang tinggi serta berbagai faktor kendala lainnya. Meskipun persoalan-persoalan menyerang dari berbagai penjuru, pelatihan adalah salah satu cara terpenting guna memecahkan banyak dilema yang harus dihadapi oleh para manajer. Pelatihan yang diberikan perusahaan maupun konsultan luar membantu memecahkan masalah dan melaksanakan pekerjaan mereka secara efektif.

e. Memenuhi kebutuhan pribadi,

Misalnya sebagian besar manajer adalah berorientasi pencapaian dan membutuhkan tantangan-tantangan baru pada pekerjaannya. Pelatihan dapat memainkan peran ganda dengan menyediakan

aktifitas yang membuahkan efektifitas-efektifitas yang membuahkan efektifitas ganda dengan menyediakan aktifitas yang membuahkan efektifitas yang lebih besar guna meningkatkan pertumbuhan pribadi bagi peserta.

Berkaitan dengan hal itu pula, pelatihan dapat dilaksanakan ditempat kerja dan diluar tempat kerja. Pelatihan di tempat kerja ini dapat dilaksanakan dengan berbagai teknik, yaitu sebagai berikut:

1. Melatih,

Para pelatih biasanya dilatih dalam atau untuk pelaksanaan pekerjaan oleh sumberdaya manusia atau tenaga kerja yang berpengalaman.

2. Rotasi jabatan,

Dimana karyawan dari suatu pekerjaan pindah ke pekerjaan yang lain dalam jangka waktu yang telah direncanakan, dengan demikian keterampilan karyawan akan ditambah pada pekerjaan tersebut.

3. Penugasan sementara,

Memberi pengalaman pada karyawan yang mendapat tugas sementara untuk menangani masalah khusus secara aktual, instruksi pekerjaan merupakan proses belajar langkah demi langkah sesuai dengan urutan langkah logis. Dimana tiap langkah dicantumkan pokok cara pelaksanaannya.

4. Hubungan Kerjasama (program magang),

Melibatkan pengetahuan dalam melakukan suatu keterampilan atau serangkaian pekerjaan yang berhubungan, program magang ini biasanya menggabungkan pelatihan di tempat kerja dengan pengalaman dari sekolah untuk mata pelajaran tertentu.

Sedang pelatihan diluar tempat kerja dapat dilaksanakan dengan teknik simulasi dan teknik presentasi informasi. Kunci kesuksesan pelatihan

internal adalah menggunakan waktu untuk belajar dan berdiskusi secara efektif, penyediaan informasi baru, pembangunan tim yang solid dan saling sharing topik yang berguna. Pastikan menyediakan pelatihan dalam waktu yang cukup sehingga memberikan waktu kepada karyawan untuk berlatih melakukan apa yang telah mereka pelajari. Pengembangan SDM dalam konteks organisasi adalah proses dimana karyawan suatu organisasi dibantu, secara berkelanjutan dan terencana untuk:

1. Memperoleh atau mempertajam kemampuan sumberdaya manusia yang berasal dari semua divisi baik secara tim atau perkelompok maupun individu yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai fungsi yang terkait dengan peran mereka saat ini atau yang akan datang;
2. Mengembangkan pengetahuan umum sebagai individu dan menemukan serta mengeksklore potensi diri untuk tujuan pengembangan organisasi mereka sendiri. Terutama berkaitan dengan budaya organisasi di mana hubungan supervisor-bawahan, kerja tim, dan kolaborasi di antara subunit dan berkontribusi pada kesejahteraan profesional, motivasi dan kebanggaan karyawan

Beberapa prinsip pengembangan dan atau pelatihan sumberdaya manusia:

1. Semua manusia dapat belajar, Individu dari semua umur dengan kapasitas intelektual yang bermacam-macam selalu mempunyai kemampuan untuk mempelajari perilaku yang baru. Artinya setiap individu harus termotivasi untuk aktualisasi diri, promosi, insentif berupa uang. Bahkan motivasi belajar kebanyakan menuntut aksi dan melibatkan semua peserta pelatihan / pengembangan.
2. Peserta dapat memperoleh pengetahuan secara lebih cepat dengan bimbingan, umpan balik adalah perlu karena belajar dengan *trial and*

error terlalu banyak memerlukan waktu dan tidak efisien, terlalu banyak waktu terbuang yang diberikan untuk dapat menerapkan pelajaran sebagian dari proses belajar untuk peserta mencernakan, menilai, menerima dan meyakini materi pelajaran.

3. Tujuan harus ditetapkan sehingga peserta dapat menilai prestasi pendidikan dan kemajuan mereka. Standard prestasi harus ditentukan untuk peserta, peserta memerlukan penguat dari perilaku yang tepat, hadiah yang positif dan secara langsung menguatkan perilaku yang diinginkan Belajar harus berorientasi pada tujuan, Tujuan-tujuan khusus dan hadiah yang berhubungan dengan usaha belajar pada umumnya memperlancar mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan
4. Peserta harus memperoleh kepuasan belajar. Pendidikan harus memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan peserta. Metode belajar bervariasi untuk mencegah timbulnya kebosanan .Materi yang sesuai harus diberikan. Pengajar harus memiliki alat-alat pelatihan dan materi yang cukup lengkap, seperti kasus, masalah, pertanyaan untuk diskusi dan bahan bacaan
5. Belajar merupakan suatu penyesuaian diri dari individu, belajar menimbulkan perubahan pada yang bersangkutan dan semua perubahan itu memerlukan penyesuaian diri Trend belajar ternyata berbeda-beda, belajar dapat melibatkan kesadaran perubahan sikap atau perubahan perilaku, Beberapa orang belajar dengan melibatkan proses mental, aktivitas belajar yang lain berhubungan dengan aktivitas fisik, Waktu dan metode yang berbeda-beda diperlukan untuk mengatasi taraf belajar yang berbeda- beda..
6. Belajar adalah suatu proses, reaksi individu terhadap suatu pelajaran dikondisikan dan dimodifikasi oleh apa yang telah dipelajari pada

pelajaran sebelumnya dan juga pengalaman, Perbedaan individu berperan besar dalam efektifitas belajar, apa yang dapat dipelajari dengan mudah oleh beberapa individu mungkin sangat sukar bagi orang lain karena perbedaan dasar kemampuan dan latar belakang budaya.

7. Kecepatan belajar akan menurun bilamana menyangkut skill yang kompleks, skill yang sederhana dapat dipelajari lebih mudah dan cepat dari pada aktivitas yang kompleks. Keterlibatan ego adalah faktor utama dalam belajar, setiap peserta akan belajar lebih banyak bilamana ia melihat adanya hubungan antara kesempatan pelatihan tujuan pribadi.
8. Belajar berhubungan erat dengan perhatian dan konsentrasi. Proses belajar lebih jika tidak ada gangguan. Belajar meliputi ingatan jangka panjang penguasaan pengetahuan dapat diperkuat dengan pemahanan dan pengulangan.
Ada arah keatas gravik model belajar dan diikuti dengan garis mendatar dalam kurva belajar. Pengetahuan baru selalu terkumpulkan walaupun biasanya jarang terjadi. Ketelitian patut mendapat penekanan lebih banyak daripada kecepatan selama proses belajar. Kecepatan dapat ditingkatkan, tetapi ketelitian lebih sukar dikontrol.
9. Hukum pengaruh menyatakan bahwa jawaban yang tepat terhadap suatu masalah menjadi lebih pasti, semakin ia timbul, pengulangan cenderung memantapkan jawaban atau suatu penyesuaian, Belajar harus didasarkan dengan pengalaman hidup. Tidur mempengaruhi belajar. Tidur segera setelah satu pengalaman belajar sering meningkatkan ingatan.

Pelatihan adalah suatu proses yang membantu seseorang atau sebagian besar tenaga kerja untuk memperoleh efektifitas untuk pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang melalui perkembangan kebiasaan pikiran dan tindakan, kecakapan, pengetahuan dan sikap. Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, juga merupakan usaha tertentu untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Pelatihan juga didefinisikan proses sistematis pengubahan perilaku para karyawan dalam satu arah guna meningkatkan tujuan-tujuan. Pelatihan pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang didalamnya menyangkut suatu aktifitas dan efektifitas ekonomi. Pelatihan membantu tenaga kerja dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya guna peningkatan keterampilan, kecakapan, dan sikap yang diperlukan oleh di lingkungan pelayanan rumah sakit dalam usaha mencapai tujuannya.

Berdasarkan berbagai pendapat tentang pelatihan diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang intinya adalah membantu tenaga kerja dalam peningkatan pengetahuan dan keahliannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja. Beberapa wujud penting pelatihan yang sangat dibutuhkan oleh setiap sumberdaya manusia yang terlibat pada pengoperasian suatu usaha pelayanan kesehatan rumah sakit.

Meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia secara cepat serta terjadinya peningkatan ekonomi atau pendapatan masyarakat meskipun belum terjadi secara merata dan menyeluruh, maka dibutuhkan berbagai pengaturan dan ketentuan untuk mengatur

berbagai hal terutama berkaitan dengan tujuan untuk kesehatan masyarakatnya secara menyeluruh. Mengingat dalam kesehatan dan penyehatan manusia dibutuhkan kerjasama berbagai pihak yang terlibat didalamnya dimana pengaturan dan ketentuan yang ada dan telah ditetapkan tersebut untuk dilakukan secara bersama-sama sehingga hasilnya akan didapat secara lebih cepat efektif dan efisien. Berbagai peningkatan yang terus terjadi dimasyarakat terutama dalam hal peningkatan ekonomi seringkali diikuti dengan berbagai hal kebutuhan sampingan utamanya kebutuhan tentang kesehatan, akan tetapi kebutuhan tentang hidup dan berkehidupan secara sehat ini seringkali berjalan secara lambat atau bahkan berbanding terbalik dengan terjadinya peningkatan ekonomi masyarakat, apalagi bila tingkat pendidikan masyarakatnya beragam maka akan sulit bagi pemerintah untuk memenuhinya secara cepat.

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang sedang dilakukan oleh pemerintah secara umum dapat dilihat dengan meningkatnya pendirian rumah sakit berbagai type yang tersebar merata hampir diseluruh daerah baik dikota maupun didesa meskipun keadaan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dibangun berstandar tertentu berdasar kemampuan daerah atau pemilik pelayanan kesehatan rumah sakit yang ada (berstandar berdasar kelas).

1. Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan

dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan no. 228 tahun 2002 menyatakan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi, kabupaten/kota sesuai dengan *evidence base*. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanan kesehatannya disediakan atau dilakukan oleh tenaga-tenaga professional yaitu dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya sedangkan. sebagai tenaga tambahan dalam pelayanan kesehatan rumah sakit, seringkali digunakan baik untuk alat yang digunakan bahkan sekedar tenaga untuk kebersihan ruangan digunakan tenaga professional terlatih atau tenaga kerja terlatih untuk keperluan yang lainya, misalnya tenaga *catering*, tenaga *loudariy* atau tenaga yang melakukan atau sebagai pelaksana kebersihan bahkan tenaga untuk kebersihan alat dan ruangan khusus maka digunakan pula tenaga professional terlatih (dengan tujuan untuk menjamin keselamatan dan kesembuhan pasien demikian juga untuk menjamin keberadaan dan kenyamanan keluarga pasien) (Akas Yekti, dkk., 2020^c).

Selama Abad pertengahan rumah sakit juga melayani banyak fungsi di luar rumah sakit yang kita kenal pada zaman sekarang , misalnya sebagai penampungan bagi berbagai kalangan terutama orang miskin dan musafir. Istilah *hospital* (rumah sakit) berasal dari

kata Latin, *hospes* (tuan rumah), Beberapa pasien bisa hanya datang untuk *diagnosis* atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien (: Kepmenkes 1204 tahun 2004).

2. Pelayanan Rumah Sakit

Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia yang telah diperbaharui No.23 Tahun 1992, sehat adalah apabila badan, jiwa dan dalam hubungan sosial memungkinkan seseorang hidup sejahtera dan produktif secara sosial dan ekonomi atau Sehat adalah keadaan fisik, mental dan sosial yang sempurna dan bebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan Pelayanan kesehatan rumah sakit diwajibkan memelihara kondisi lingkungan rumah sakit semaksimal mungkin seperti yang telah ditetapkan didalam Undang –Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesenatan pada Pasal 22 ayat (4) menyatakan bahwa setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standard dan persyaratan.

Higiene

Higiene terbagi dalam dua aspek yang menyangkut individu (*personal hygiene*) dan yang menyangkut lingkungan (*environment*). Undang-undang no 2 tahun 1996, Higiene dinyatakan sebagai kesehatan masyarakat meliputi semua usaha untuk memelihara, melindungi dan mempertinggi derajat kesehatan badan, jiwa, baik untuk umum maupun persorangan yang bertujuan memberikan dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesehatan dalam perikemanusiaan.

Higiene bertujuan untuk memberikan dasar kehidupan yang sehat bagi seluruh aspek kehidupan dalam rangka mempertinggi kesejahteraan masyarakat.

Sanitasi

Sanitasi merupakan keseluruhan upaya yang mencakup kegiatan atau tindakan yang perlu dilakukan untuk membebaskan hal-hal yang berkenaan dengan kebutuhan manusia, baik berupa barang maupun jasa, dari segala bentuk gangguan atau bahaya yang merusak kebutuhan manusia dipandang dari sudut kesehatan. Ruang lingkup sanitasi yang terkait dengan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Menjamin lingkungan serta tempat kerja yang bersih dan baik
 - b. Melindungi setiap orang dari faktor-faktor lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan fisik maupun mental
 - c. Mencegah timbulnya berbagai macam penyakit menular
 - d. Mencegah terjadinya kecelakaan dan menjamin keselamatan kerja.
- eranan sanitasi bagi sebuah industri pelayanan rumah sakit, pada dasarnya mempunyai 2 peranan pokok yaitu:

1. Peranan fisik

Peranan fisik menjamin kebersihan lingkungan umum, adapun yang dimaksud dengan kebersihan tidak hanya terbatas pada kebersihan ruangan saja, akan tetapi kebersihan fisik rumah sakit secara umum atau secara keseluruhan, meliputi kebersihan air, makanan dan minuman, kamar, toilet dan dapurnya, serta sekaligus semua peralatan yang digunakan harus bersih dan bebas dari *insekta* , tikus dan atau semua *vektor*.

2. Peranan psikologis

Peranan psikologis Menjamin kepuasan terhadap pasien, keluarga pasien serta karyawan di lingkungan pelayanan rumah sakit dalam hal:

a. Kepastian kesembuhan

Kepastian kesembuhan, pada dasarnya semua pasien mengharapkan kepastian kesembuhan pada pelayanan kesehatan di rumah sakit demikian juga harapan keluarga pasien terhadap pasien yang ditunggunya, akan tetapi keluarga keluarga pasien lebih cenderung mengharapkan kenyamanan apabila mereka berada disuatu tempat dalam waktu relative lama (masa menunggu pasien).

b. Penjaminan keamanan.

Kepastian kesembuhan, pada dasarnya semua pasien mengharapkan kepastian kesembuhan di pelayanan kesehatan di rumah sakit demikian juga harapan keluarga pasien terhadap pasien yang ditunggunya, akan tetapi keluarga keluarga pasien lebih cenderung mengharapkan kenyamanan apabila mereka berada disuatu tempat dalam waktu relative lama (masa menunggu pasien).

Penjaminan keamanan, selain kesembuhan maka keamanan merupakan faktor yang paling penting bagi pasien dan keluarganya, baik dari gangguan tenaga non *medis*, maupun kriminal yang mungkin terjadi dipelayanan kesehatan rumah sakit, selain keamanan dari hal-hal tersebut maka secara logika maka pasien dan keluarganya juga berharap keamanan dari penyakit *nosokomial*.

1. Aspek *higiene* dan *sanitasi* yaitu :

Yang dimaksud dengan aspek *sanitasi* dan *higiene* adalah suatu proses yang harus dilakukan agar supaya ruangan atau tempat yang dibersihkan terjamin kebersihannya bebas dari sampah maupun mikroorganisme penyebab penyakit.

a. Mencegah berkembangnya penyakit menular

Penjaminan keamanan, selain kesembuhan maka keamanan merupakan faktor yang paling penting bagi pasien dan keluarganya, baik dari gangguan tenaga *non medis*, maupun kriminal yang mungkin terjadi dipelayanan kesehatan rumah sakit, selain keamanan dari hal-hal tersebut maka secara logika maka pasien dan keluarganya juga berharap keamanan dari penyakit *nosokomial*. terutama dari penyakit menular.

b. Mencegah timbulnya penyakit *nosokomial*.

Penyakit *nosokomial* sering terjadi pada pasien dan keluarganya apabila kondisi fisik yang bersangkutan menurun mengingat, penyakit *nosokomial* ini sangat mudah terjadi pada orang (baik pasien maupun keluarga pasien) dalam kondisi yang kurang baik.

2. Aspek estetika:

Aspek estetika lebih mengutamakan kenyamanan dalam hal keadaan ruangan rumah sakit dan nyaman dilihat artinya serba teratur dan alat yang dibutuhkan mudah untuk dijangkau apabila dibutuhkan terutama dalam keadaan darurat. Aspek estetika ini lebih dititik beratkan pada penataan lingkungan baik diluar (lingkungan external rumah sakit misalnya halaman , tempat parkir dan lain-lain, sedangkan lingkungan internal misalnya keadaan ruang tunggu, kantin, dapur, toilet baik khusus maupun toilet untuk umum sekaligus ruangan-ruangan lain yang dibutuhkan). Dengan cara menjaga kebersihan lingkungan baik internal maupun external lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit.

3. Aspek bisnis operasional

a. Merupakan sarana promosi dengan cara meningkatkan mutu pelayanan dengan penyediaan alat-alat kesehatan dengan menggunakan citra dari kebersihan lingkungan rumah sakit.

- b. Dengan cara memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan keluarga pasien.

Lingkungan internal dan eksternal rumah sakit terdiri dari sumber daya rumah sakit yang berdasarkan sifatnya meliputi sumber daya berwujud dan sumber daya tidak berwujud.

1. Sumber Daya Berwujud

Sumberdaya berwujud adalah bahan atau bangunan, peralatan *medis* dan non *medis*, alat transportasi, berbagai peralatan pendukung kecanggihan teknologi atau apapun yang harus diadakan oleh rumah sakit dalam upaya sebagai bahan dan alat pendukung pada pelayanan kesehatan rumah sakit yang harus ada demi efektifitas pelayanan yang harus dilakukan oleh sumberdaya manusia yang tidak berwujud.

a. Bangunan dan Kelengkapannya

Sumber daya berwujud adalah sumber daya yang dapat dilihat, disentuh dan dirasakan menggunakan panca indra manusia. Rumah sakit berada di satu tempat atau lokasi tertentu terdiri dari bangunan gedung sebagai kelengkapan ruangan rumah sakit, sekaligus memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga pasien dan masyarakat umum yang memerlukan pelayanan dirumah sakit, berupa pelayanan penunjang. Misalnya tempat parkir untuk para karyawan dan pengunjung rumah sakit, kantin, dan mushola. Di dalam gedung tersebut terdapat peralatan dan perlengkapan sesuai dengan kebutuhan setiap ruang. Peralatan terdiri dari peralatan untuk *medis* maupun non *medis*.

b. Sumber Daya Manusia

Selain gedung dan peralatan serta perlengkapan rumah sakit, operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dijalankan oleh sumber daya manusia terdiri dari tenaga *medis* dan tenaga non *medis*.

Tenaga *medis* meliputi para dokter spesialis dan subspesialis, dokter umum, dokter gigi (umum dan spesialis), perawat dengan berbagai spesialisasinya, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, petugas laboratorium, petugas radiologi, dan sebagainya yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rumah sakit selain menjalankan fungsi pelayanan kesehatan (*medis*) juga menjalankan fungsi manajerial.

Para direktur biasanya dijabat oleh baik dokter spesialis maupun dokter umum, kecuali direktur keperawatan yang harus dijabat oleh perawat. Sumber daya manusia dilihat sebagai sumber daya berwujud meliputi jumlahnya, pendidikannya, pengalamannya berdasarkan riwayat pekerjaannya, keterampilannya, dan jabatannya. Struktur tugas dan fungsi sumber daya manusia rumah sakit dibagi habis dan disusun dalam struktur organisasi rumah sakit.

Tersedianya peralatan medis yang cukup canggih dan peralatan sederhana sebagai kebutuhan sehari-hari baik dalam keadaan biasa maupun keadaan darurat adalah merupakan suatu cerminan akan kondisi rumah sakit, sedangkan adanya kelengkapan tenaga spesialisasi dapat memberikan motivasi dalam menjalankan program rumah sakit secara lebih baik dan lancar juga sekaligus akan dapat membantu dalam berbagai proses untuk memberikan pelayanan yang cepat dan baik, atau apabila keadaan peralatan dari aspek *medis* ini menandakan adanya kemampuan atau kelebihan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lain sebagai pesaing.

Diperkotaan luas kepemilikan lahan untuk masyarakat rata-rata relative kecil, selain harga yang sangat mahal, kebutuhan lahan yang sangat tinggi di masyarakat, sekaligus sentra ekonomi selalu terdapat diperkotaan maka kecenderungan yang sama selalu terjadi antara

kebutuhan lahan untuk berbagai kegiatan social, pemerintahan, swasta individu maupun untuk bisnis maka yang dimaksud adalah, kecenderungan di masyarakat maupun sekumpulan orang dalam organisasi dalam melengkapi sarana usahanya berupa fasilitas gedung secara horizontal atau selalu dalam bentuk gedung -gedung menjulang tinggi (gedung bertingkat)

Resiko gedung bertingkat sangatlah banyak dan bervariasi, diantaranya resiko kebakaran gedung, gempa bumi dan keselamatan dan kesehatan penghuni gedung². Adanya pengendalian resiko ini diharapkan kecelakaan dan resiko dapat di kurangi. Sistem proteksi kebakaran adalah suatu program pencegahan terjadinya kebakaran dengan berbagai upaya terutama di dalam gedung, berdasarkan PERMEN PU No 26 TH 2008 agar terhindar dari potensi kebakaran maka harus memenuhi persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran yaitu; akses dan pasokan air untuk pemadam kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi kebakaran pasif, sistem proteksi kebakaran aktif, utilitas bangunan gedung, pencegahan kebakaran pada bangunan gedung, pengelola sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan pengawasan dan pengendalian (Akas Yekti,dkk., 2021).

b. Sumber Daya Tak Berwujud,

Sumberdaya tak berwujud adalah suatu kekayaan yang dimiliki oleh setiap sumberdaya yang ada disuatu tempat pelayanan kesehatan rumah sakit. yang termasuk sumberdaya tak berwujud adalah sikap, perilaku atau bentuk pelayanan terutama berhubungan dengan kesehatan pasien dan keluarganya dirumah sakit, misalnya sikap profesionalitas tenaga kerja baik tenaga *medis* maupun *non medis* yang ada pada suatu tempat dan saat dibutuhkan oltenaga tersebut.

1.StrukturOrganisasi

Ada 3 model dasar struktur organisasi terlihat susunan hirarkhi jabatan di dalam organisasi rumah sakit model pertama adalah model struktur organisasi sederhana, yang hanya terdiri dari pemilik merangkap manajer dan pegawai. Struktur organisasi yang sederhana ini banyak digunakan untuk klinik yang baru berdiri dan ini merupakan suatu kekuatan yang harus dipertahankan dengan baik. Aspek manajemen di lingkungan internal rumah sakit terdiri dari :

a. Sumber Daya Manusia.

Tenaga kesehatan meliputi para dokter spesialis dan subspesialis, dokter umum, dokter gigi (umum dan spesialis), perawat dengan berbagai spesialisasinya, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, petugas laboratorium, petugas *radiologi*, dan sebagainya yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien.

b. Aspek Keuangan.

Aspek keuangan meliputi berbagai kemampuan keuangan yayasan rumah sakit dan sekaligus keuangan pasien. Mengingat kecanggihan peralatan dan keprofesionalan pelayanan kesehatan rumah sakit dan kemampuan menjamin dilakukan pelayanan kesehatan rumah sakit. Biasanya pasien dan keluarga pasien akan tidak keberatan untuk mengeluarkan berbagai macam biaya tambahan yang sudah ditentukan oleh rumah sakit untuk kesembuhan pasien. Profesionalitas tenaga pelayanan kesehatan dari tenaga pelayanan kesehatan rumah sakit *reward* atau *fee* yang dikeluarkan oleh pemilik rumah sakit sebagai upah tenaga kerja dan peralatan yang harus disediakan. dari mulut kemulut, media massa baik tertulis maupun tidak tertulis dan iklan-iklan pemasaran juga harus dilakukan secara

berulang-ulang sepanjang waktu yang dibutuhkan..

c. Aspek Produksi dan Operasional.

Aspek produksi yang dimaksud, adalah suatu organisasi yang dimaksud harus mempunyai sistem dan operasional yang jelas, misalnya organisasi atau perusahaan yang dimaksud beroperasi dan memproduksi dibidang jasa atau kesehatan maka secara logika maka organisasi atau perusahaan tersebut harus fokus dengan tujuan yang diinginkan pada saat pendirian organisasi yang dimaksud dan kesemuanya telah tercantum didalam visi dan misi yang ada dan sudah disepakati oleh seluruh anggotanya.

d. Aspek Organisasi.

Soliditas suatu organisasi menentukan bagaimana operasional suatu organisasi, pada organisasi kesehatan sudah ada suatu standart operasional yang sudah ditentukan oleh departemen kesehatan negara Republik Indonesia sebagaimana tercantum dan dijelaskan didalam Permenkes 1204 tahun 2004 terutama bagaimana persyaratan yang harus dipenuhi oleh suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk standart operasional yang harus dilakukan secara garis besar

e. Aspek Rekam *Medik* dan Manajemen.

Aspek rekam *medik* yang dimaksudkan adalah untuk memastikan pasien yang baru masuk akan diarahkan kemana (spesialis apa atau sakit yang diderita pasien membutuhkan penanganan siapa dan bagaimana untuk ditangani) maksudnya agar penanganan yang dilakukan menjadi lebih cepat dan lebih pasti terutama untuk kesembuhan pasien dan kenyamanan keluarganya.

f. Sistem informasi, dan pelayanan,

Sistem informasi pada perkembanganya sangat dibutuhkan oleh

semua lini kehidupan demikian juga pada pelayanan kesehatan dirumah sakit, pelaksanaan sistem informasi yang tepat akan mempercepat waktu yang dibutuhkan baik oleh pasien maupun tenaga pelayanan rumah sakit. sekaligus berusaha untuk menjamin keakuratan data yakni dalam usaha untuk menghindari penulisan berulang (Akas Yekti, 2019).

Berbagai sarana diatas adalah sarana sumberdaya berwujud harus disiapkan oleh pelayanan kesehatan rumah sakit selain berbagai hal berasal dari sumberdaya tidak berwujud, pada kenyataannya berbagai standart operasional pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit juga harus memenuhi harapan pasien dan keluarganya, mengingat pelaksanaan sarana pendukung ini sangat menentukan untuk ikut menentukan apa yang harus dilakukan oleh tenaga atau sumberdaya manusia baik medis dan non medis. dalam arti luas maka standar pelayanan yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan farmasi harus dilakukan dibawah pengawasan tenaga farmasi yang baik
2. Rumah sakit harus menyediakan pelayanan laboratorium *patologi anatomi* dan *patologi klinik*
3. Rumah sakit harus menyediakan ruang bedah lengkap dengan fasilitasnya
4. Rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya..

Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang pedoman penetapan standar pelayanan minimal di pelayanan kesehatan rumah sakit, standar pelayanan minimal yang dimaksud adalah suatu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara

minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan kesehatan rumah sakit minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Jenis – jenis pelayanan kesehatan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan *perinatologi*
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan *radiologi*
- h. Pelayanan laboratorium *patologi klinik*
- i. Pelayanan *rehabilitasi medik*
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- s. Pelayanan *Loundry*
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegah Pengendalian *Infeksi*

Kepala daerah juga bertanggungjawab atas penyelenggaraan standar pelayanan minimal yang dikoordinasikan dengan dinas kesehatan untuk memastikan bahwa standar pelayanan minimal yang telah

ditetapkan telah berjalan dengan seharusnya. Audit sumberdaya manusia adalah suatu proses menganalisis dan mendesain pekerjaan apa saja yang harus dikerjakan dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang, bagaimana mengerjakannya, dan mengapa pekerjaan itu harus dilakukan dan siapa yang harus melaksanakan. Pekerjaan yang dibutuhkan tenaga kerja sebenarnya adalah jembatan penghubung antara karyawan dan rumah sakit atau perusahaan karena lowongan pekerjaan merupakan penyebab timbulnya kebutuhan tenaga kerja atau sumberdaya manusia. Analisis pekerjaan akan menghasilkan suatu uraian daftar pekerjaan secara tertulis mengenai kewajiban, standart kualifikasi, pendidikan, pengalaman minimal tenaga kerja yang diperlukan untuk seseorang memegang pekerjaan dan melaksanakan dari kedudukan yang memuaskan (: Kepmenkes 1204 tahun 2004).

Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan yang efektif dan mampu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia adalah pelatihan dengan menggunakan pelatih dari perguruan Tinggi, mengangkat materi pelatihan pengembangan usaha kecil menengah, menggunakan metode pelatihan Tanya Jawab, dengan peserta pelatihan adalah Kasie serta dengan suasana pelatihan yang serius santai. Hendaknya perlu untuk menggunakan tenaga profesional pengajar dari perguruan tinggi untuk model pelatihan yang akan digunakan, hal ini dikarenakan unsur pelatih mempunyai peranan yang lebih di dalam meningkatkan kualitas pelatihan bila dibandingkan dengan unsur pelatihan yang lain.

Perusahaan yang baik adalah perusahaan yang selalu berorientasi kepada pelanggan, dalam istilah akreditasi rumah sakit adalah *Patient Center Cared*. *Customer Relationship Management* (CRM) memegang

peranan sangat penting dalam bisnis apapun, mengingat bahwa CRM membahas tentang pelanggan dan bagaimana perusahaan menjalin hubungan dengan pelanggan. Pelanggan yang puas tentu tidak akan ragu untuk kembali menggunakan produk kita bahkan akan selalu menyebarkannya kepada rekan-rekan mereka. Salah satu bentuk aplikasi CRM yang telah di ciptakan terbukti mampu membantu pengelolaan terhadap kritik dan saran, pengadaan event, serta menjalin relasi dengan pasien pascapengobatan atau perawatan (Sha et al., 2021).

© UWKS PRESS

BAB III. KERANGKA BERFIKIR

Manusia sebagai sumberdaya manusia pada dasarnya sudah mempunyai budaya kinerja yang cukup untuk dapat bergabung dalam suatu organisasi dengan standart relative artinya bahwa manusia sebagai sumberdaya suatu organisasi secara induvidu harus menyadari bahwa persyaratan untuk bergabung dalam suatu organisasi atau perusahaan harus mengikuti aturan atau budaya yang sudah ditetapkan oleh struktur atau sekelompok orang yang lebih dahulu bergabung di dalamnya. Sehingga secara individu harus bisa menyesuaikan diri dengan cepat atau perlu dilakukan seminimal mungkin yang dia bisa, mengingat untuk hidup menyesuaikan diri manusia masih membutuhkan waktu relative pula, sedangkan sangat perlu difahami bahwa manusia tidak bisa mengandalkan orang lain untuk membantunya dalam hal kecepatan penyesuaian diri sebagai sumberdaya yang baru ini mengingat organisasi hanya melakukan secara berkala dalam berusaha menunjukan misi dan visisi organisasi. Sebagaimana diketahui pula bahwa untuk bergabung dengan cepat dibutuhkan orang lain sebagai konsulting atau konsultasi tentang budaya organisasi yang harus dijalaninya sehingga dlam waktu tertentu harus bisa menyesuaikan diri secar lebih baik apabila tidak ingin terseleksi oleh lingkunganya.

Batasan yang dimaksud dengan bahwa manusia adalah sebagai sumberdaya yang baik antar orang perorang atau antar individu sangatlah berbeda mengingat daya berfikir atau daya intelegensia masing-masing individu juga berbeda dalam usaha untuk menerima informasi tentang bagaimana berfungsi sebagai sumberdaya manusia

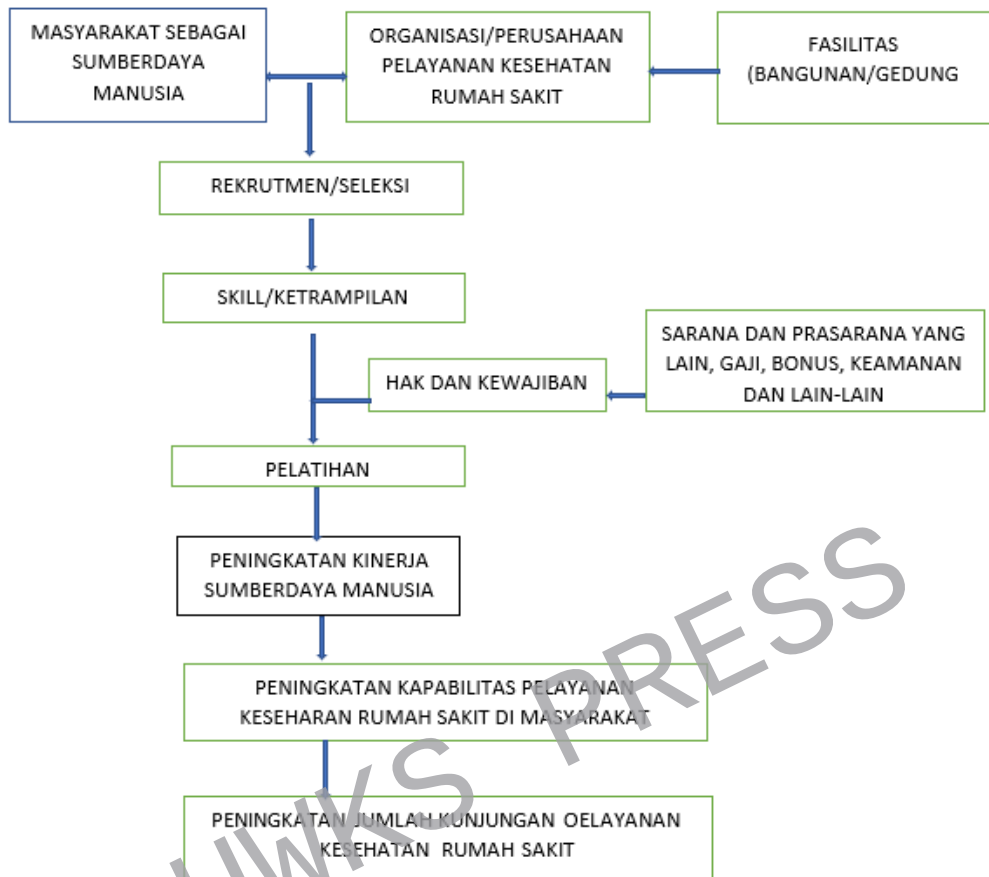
yang baik hidup Kemudian apabila terjadi sesuatu pada individu sebagai sumberdaya yang tidak bisa diatasi secara mandiri maka barulah manusia berusaha untuk mencari bantuan kepada lingkungannya, baik secara langsung maupun tidak langsung. bantuan tersebut kemudian bisa dia dapatkan dengan cara mengakses suatu struktur pelayanan kesehatan rumah sakit atau apabila manusia menghendaki bantuan tersebut terjadi atau terlaksana secara tim atau terstruktur maka manusia yang bersangkutan sebagai sebagai salah satu unsur pelaksanaan rumah sakit harus terus berusaha sebaik mungkin untuk berubah dengan waktu relative mengingat organisasi sangat membutuhkan kinerjanya. Akan tetapi bisa juga untuk memelihara kinerjanya maka seluruh sumberdaya manusia yang ada secara sama-sama melakukan konsultasi kepada structural atau senior organisasi yang ada di pelayanan kesehatan rumah sakit.

Organizational Culture Assesment Instrument (OCAI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mendiagnosa budaya organisasi institusi atau organisasi. Hasil diagnosa berupa peragaan profil budaya organisasi. Berdasarkan profil budaya organisasi yang diperoleh dapat dilakukan berbagai interpretasi, seperti menganalisis dan menentukan jenis budaya dominan. Kekuatan budaya dan keserasian budaya. Instrumen OCAI diperkenalkan oleh Cameron & Quinn, berbentuk kuesioner yang dirancang berdasar 4 jenis budaya organisasi, dan 6 karakteristik budaya. Kuesioner terdiri dari 6 kelompok sesuai jumlah karakteristik budaya. Setiap kelompok mempunyai 4 pertanyaan sesuai jumlah jenis atau tipe budaya organisasi, dan masing-masing pernyataan diberi skor, bila dijumlahkan skor dari keempat pernyataan tersebut harus berjumlah total 100 (Akas Yekti,dkk., 2020^e).

Lingkungan rumah sakit menjadi tempat bagi pemulihan kesehatan pasien sebagai “*environment of care*” dalam rangka “*Patient Safety*” yang dicanangkan WHO. Sehingga rumah sakit harus bersih dan bebas dari *nosokomial*. Kebersihan adalah kondisi yang bebas dari bahaya dan resiko minimal sehingga tidak terjadi infeksi silang (*infeksi nosokomial*), sehingga fasilitas yang ada harus mampu menjamin rasa aman bagi seluruh manusia yang ada yakni pasien, keluarga pasien dan tenaga kerja di rumah sakit. Dari beberapa hal yang nampak pada diagram alir diatas dapatlah diketahui Bersama bahwa pada bisnis pelayanan kesehatan yang ada sumberdaya manusia adalah hal pokok untuk melanggengkan usaha pelayanan rumah sakit.

Berbagai penelitian ini dilakukan secara berlaian waktu dan terjadi secara bergantian dan kemudian hasil penelitian dirangkum untuk mengetahui keakuratan data -data yang didapat dari beberapa hasil penelitian. Setelah itu disusun rekomendasi pertahap pelayanan dan rencana tindak lanjut implementasi. Tahap identifikasi ini berlangsung rata-rata selama 2 minggu. Pada tahap kedua dilakukan implementasi pada setiap tahap pelayanan farmasi. Dari 5 tahap pelayanan dipilih 2 tahap yang paling memungkinkan untuk diberi intervensi dalam jangka waktu 3 minggu dan bisa memberikan perbedaan secara kuantitatif setelah dilakukan penelitian, Perawatan gedung dilakukan pula secara bertahap mengingat terkadang jumlah pasien yang begitu besar atau banyak.

Maka berdasarkan alur pemikiran tersebut peneliti membuat alur sebagai Langkah kerja sebagai berikut :



Gambar 2: Alur Kerangka berfikir

Semakin besar suatu organisasi maka akan semakin rumit pola pengelolaan sumberdaya manusianya, mengingat jumlah pada suatu organisasi besar terutama dibidang pelayan Kesehatan pasti mempunyai sarana dan prasarana yang lebih beragam, maka secara logika juga akan dibutuhkan sumberdaya manusia dengan berbagai keahlian dan biasanya dibagi dalam divisi-divisi yang masing-masing menangani hal yang kompleks dan harus dilakukan secara professional

untuk meningkatkan kapabilitas rumah sakit di masyarakat, beberapa hal yang bisa dilakukan oleh pelayanan Kesehatan rumah sakit melalui sumberdaya manusianya yang terampil terlatih dan terstruktur untuk meningkatkan kapabilitasnya adalah dengan cara sebagai berikut :

1. Mengurangi waktu tunggu pasien
2. Mengurangi insiden kecelakaan kerja
3. Mengurangi insiden yang lebih besar misalnya kebakaran
4. Mengurangi insiden ketidaknyamanan pasien dan keluarganya
5. Mengurangi insiden mal praktek
6. Mengurangi insiden ketidaktepatan pengiriman obat dengan *purchase order*,
7. Mengurangi stok meluber dan insiden stok obat tanpa label, obat jadi dan sekaligus mengurangi pengembalian obat dari ruangan.
8. Pengaturan penyediaan pangan dalam gudang
9. Pengelolaan gizi karyawan pasien dan keluarga pasien
10. Pemeliharaan gedung
11. Pengelolaan limbah (: Kepmenkes 1204 tahun 2004).

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1. Tahapan penelitian

Pada dasarnya monograf adalah penelitian-penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu kondisi atau sebenarnya suatu keadaan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dan tidak langsung dan dilakukan secara bertahap terhadap suatu keadaan yang di teliti dari berbagai sisi dan keadaan dan dalam waktu relative bersamaan, sedangkan bagian-bagian penelitian lain yang dilakukan metode yang digunakan harus mengikuti semua hal terkait dengan bahan dan alat penelitian yang dilakukan oleh seseorang.

Pada monograf ini lebih menitik beratkan pada penelitian tentang upaya peningkatan kinerja sumberdaya manusia yang terlibat didalam pengelolaan pelayanan kesehatan rumah sakit mengingat dengan menggunakan tenaga atau sumberdaya manusia yang terampil terstruktur terarah maka operasional pelayanan kesehatan rumah sakit akan berjalan dengan baik kemudian didukung dengan sarana prasarana yang baik dan cukup maka tenaga kerja akan bekerja dengan rasa aman sehingga akan secara langsung berdampak terhadap kinerja yang mereka lakukan dampak secara langsung yang lain adalah tentang kapabilitas pelayanan Kesehatan rumah sakit di mata masyarakat, mengingat maju atau mudurnya suatu usaha pelayanan kesehatan rumah sakit ini sangat tergantung pada tingkat loyalitas pasien dan keluarga pasien dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut, dan penelitian ini dilakukan secara bertahap dalam waktu yang berbeda-beda sesuai tahapan yang diinginkan oleh si peneliti.

Penelitian tahap I, ini dilakukan dengan menggunakan metoda penelitian kuantitatif, jenis penelitian studi analitik, Kuesioner menggunakan *Organi-zational Culture Assesment Instrument*, (OCAI) Sumber informasi adalah seluruh pejabat struktural di jajaran rumah sakit islam Surabaya. menggunakan metode CARL. Secara teknis sama dengan metode USG hanya pada CARL penilaian menggunakan angka 1-10. Setelah itu disusun rekomen-dasi pertahap pelayanan dan rencana tindak lanjut implementasi. Tahap identifikasi ini berlangsung selama 2 minggu. Pada tahap kedua dilakukan implementasi pada setiap tahap pelayanan farmasi. Dari 5 tahap pelayanan dipilih 2 tahap yang paling memungkinkan untuk diberi intervensi dalam jangka waktu 3 minggu dan bisa memberikan perbedaan secara kuantitatif.

Organizational Culture Assesment Instrument (OCAI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mendiagnosa budaya organisasi institusi atau organisasi. Hasil diagnosa berupa peragaan profil budaya organisasi. Berdasarkan profil budaya organisasi yang diperoleh dapat dilakukan berbagai interpretasi, seperti menganalisis dan menentukan jenis budaya dominan. Kekuatan budaya dan keserasian budaya. Instrumen OCAI diperkenalkan oleh Cameron & Quinn, berbentuk kuesioner yang dirancang berdasar 4 jenis budaya organisasi, dan 6 karakteristik budaya. Kuesioner terdiri dari 6 kelompok sesuai jumlah karakteristik budaya. Setiap kelompok mempunyai 4 pertanyaan sesuai jumlah jenis atau tipe budaya organisasi, dan masing-masing pernyataan diberi skor, bila dijumlahkan skor dari keempat pernyataan tersebut harus berjumlah total 100. OCAI didasarkan pada model teoritis kerangka nilai bersaing (*The Competing Values Framework*). Kerangka ini memberikan cara bagi organisasi untuk mendiskusikan

dan menginterpretasikan elemen atau faktor kunci budaya organisasi yang dimiliki (Akas Yekti, dkk., 2020^e).

Penelitian tahap II dilakukan terhadap kinerja sumberdaya manusia yang tergabung didalam suatu organisasi pelayanan kesehatan rumah sakit Penelitian ini dilakukan dengan penelitian kualitatif deskriptif melalui observasi lapangan, wawancara, dan telaah dokumen untuk mendapatkan manajemen proteksi kebakaran di dalam bangunan rumah sakit. Sumber informasi penelitian ini diambil dari bagian kesehatan dan keselamatan kerja seluruh sumberdaya manusia di pelayanan Kesehatan rumah sakit juga termasuk masyarakat umum yang membutuhkan pelayanan Kesehatan di rumah sakit baik sebagai pasien maupun sebagai keluarga pasien. Dengan menggunakan metode wawancara dan telaah dokumen. Adapun berikut beberapa informan yang akan jadi narasumber dalam penelitian ini

1. Ketua Panitia K3RS (Keselamatan Kesehatan kerja rumah sakit),
2. Anggota K3RS (Keselamatan Kesehatan kerja rumah sakit),
3. Perawat atau karyawan rumah sakit sebagai unsur sumberdaya manusia.

Pada umumnya gedung pelayanan kesehatan rumah sakit di era persaingan global sekarang berusaha memenuhi standart gedung dengan peruntukan sebagai rumah sakit, Gedung yang digunakan sebagai rumah sakit bisa berupa bangunan bertingkat rendah dan bangunan bertingkat tinggi. Pembagian ini dibedakan berdasarkan persyaratan teknis struktur bangunan. Bangunan dengan ketinggian di atas 40 meter digolongkan ke dalam bangunan tinggi karena perhitungan strukturnya lebih kompleks. Berdasarkan jumlah lantai, bangunan bertingkat digolongkan menjadi bangunan bertingkat rendah

(2 – 4 lantai) dan bangunan berlantai banyak (5 – 10 lantai) dan bangunan pencakar langit sehingga bahaya kebakaran selalu menjadi ancaman yang serius bagi penghuni maupun pemakainya, terutama pada bangunan bertingkat yang lazimnya sering jumpai pada daerah perkotaan. Pembagian ini disamping didasarkan pada sistem struktur juga persyaratan sistem lain yang harus dipenuhi dalam bangunan. Mengingat di perkotaan lahan yang tersedia relative sempit bila dibandingkan di kota-kota kecil maupun di pedesaan (Budhi setyanto.,dkk.,2021).

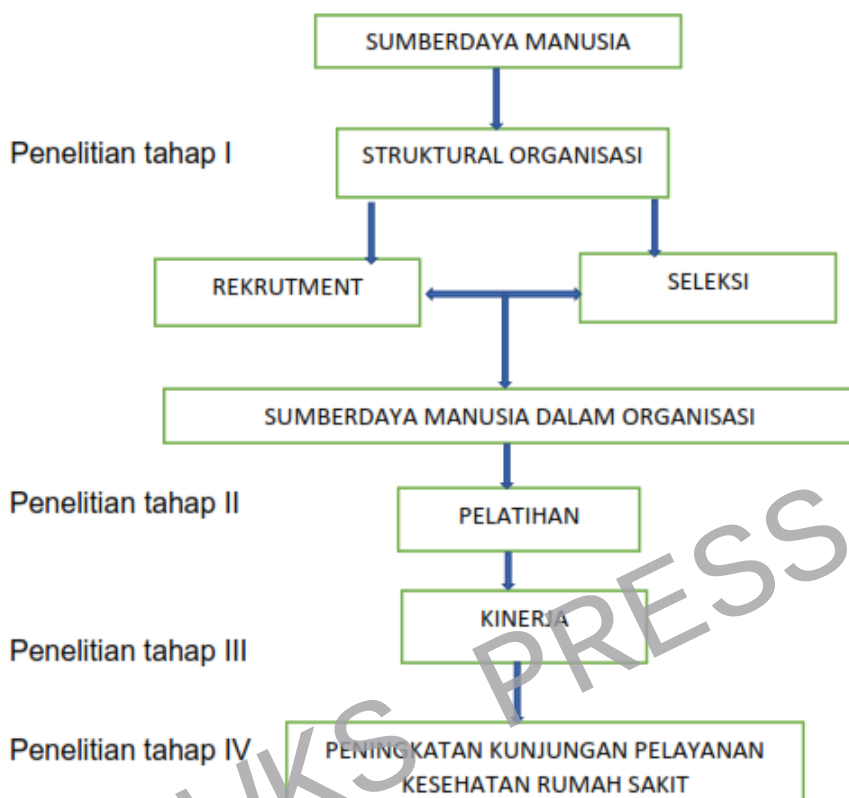
Penelitian yang ke III tentang pelatihan sumberdaya manusia yaitu kesiapan sumberdaya manusia dalam menerapkan aturan atau kebijakan dalam usaha meminimalkan pembelian atau pengadaan bahan obat sebagai usaha efektif dan efisien untuk menghindari pemborosan yang dilakukan baik secara sadar maupun tidak oleh tenaga kerja terutama dalam hal pengelolaan obat dilakukan di Farmasi RS Islam Surabaya A. Yani, dengan sumber informasi melibatkan para apoteker dan tenaga kefarmasian yang dilakukan dalam dua tahap tahap pertama pada bulan Juli 2019 dan tahap kedua dilakukan pada bulan November 2019. Desain penelitian adalah studi observasional dengan pendekatan *Preexperimental*. Pada tahap pertama dilakukan identifikasi masalah dengan cara berturut-turut yaitu

1. mengidentifikasi alur pelayanan farmasi,
2. melakukan wawancara dengan pemberi pelayanan,
3. menyusun sub kegiatan per tahap pelayanan,
4. melakukan *focus group discussion*,
5. mengidentifikasi dan menganalisa *waste* dengan *current value stream mapping*, (6) memprioritaskan masalah dengan USG,

7. menentukan akar masalah dengan diagram Ishikawa,
8. memprioritaskan akar masalah dengan CARL,
9. menyusun rekomendasi pertahap pelayanan dan
10. menyusun rencana tindak lanjut implementasi. Selanjutnya dilakukan analisis *waste* dengan *current value stream mapping*

Penelitian ke III dilakukan terhadap efek pelatihan devisi farmasi dalam usaha mempercepat kinerja terutama dalam hal pengadalan obat dan kecepatan sumberdaya manusia yang ada di devisi farmasi untuk dapat bekerja lebih tepat terarah dan terukur sehingga diharapkan tidak terjadi keluhan di masyarakat tentang keberadaan bahan obat, peberian obat kada pasien, meminimalisir pemmbuangan sisa oba dengan cara menggunakan teknologi canggih sehingga daftar tunggu obat dan kekeliruan pemberian bahan obat, kecepatan penerimaan obat pasien terutama kepada pasien (biasanya dilakukan oleh saudara atau orang tua pasien) (Akas Yekti, dkk., 2021). Sedangkan tahapan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

4.2. Gambaran alur penelitian



Gambar 3: Alur Penelitian dilakukan di pelayanan kesehatan rumah sakit

Dua tahap tersebut adalah tahap perencanaan dan tahap penyiapan. Sisanya yakni pengadaan dan pembelian, penyimpanan serta distribusi dan pengembalian sebatas pembuatan SPO. Tahap implementasi ini berlangsung selama 3 minggu. Sedangkan pada periode kedua dilakukan implementasi manajemen *lean* per tahap pelayanan farmasi yakni perencanaan, pengadaan dan pembelian, penyimpanan, penyiapan dan distribusi dan pengembalian.

Selanjutnya menyusun hasil monitoring dan evaluasi implementasi manajemen *lean* serta mengukur secara kuantitatif dan kualitatif hasil implementasi manajemen *lean* per tahap pelayanan dan harus terus dilakukan mulai tahap perencanaan, pengadaan dan pembelian, penyimpanan, penyiapan serta distribusi dan pengembalian sampai dengan pengelolaan limbah yang ada sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan akan selalu memberikan hasil yang lebih efektif dan efisien.

Penelitian ke IV ini adalah penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan observasi dan pengumpulan data tanpa perlakuan atau intervensi. Penelitian ini dilakukan untuk menyusun upaya rekomendasi berupa *customer relationship management* untuk meningkatkan kunjungan pasien rawat inap jaminan perusahaan, Kunjungan pasien yang terus berkurang selama 3 tahun berturut-turut sehubungan dengan berkurangnya kunjungan pasien dan keluarga pasien ke pelayanan kesehatan rumah sakit mengalami rendahnya minat kunjungan pasien rawat inap jaminan perusahaan dimana hanya 11,4% karyawan yang memanfaatkan fasilitas rawat inap di pelayanan kesehatan rumah sakit atau rata-rata hanya 65 orang perbulan. Perusahaan yang bekerjasama dibedakan oleh tim marketing menjadi ring 1, 2 dan 3 berdasarkan jarak tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran tingkat loyalitas pelanggan,
2. Menilai pengalaman yang telah diterima oleh pelanggan,
3. Tingkat Loyalitas dibandingkan dengan rumah sakit lain,
4. Menyusun rekomendasi untuk menambah kunjungan dari pasien.

Penelitian ke IV dilakukan di perusahaan rekanan atau instansi dengan subyek penelitian *customer* dan karyawan perusahaan yang telah bekerjasama dengan fasilitas kesehatan rawat inap, sebagai sumber informasi adalah

1. *Customer* perusahaan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat inap di CMH disebut dengan *customer* aktual sebanyak 58 orang,
2. Karyawan perusahaan yang belum pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat inap di CMH tetapi memanfaatkan fasilitas kesehatan rawat inap di rumah sakit lain pada tahun 2019 disebut sebagai *customer* potensial sebanyak 37 orang.

Pelayanan Kesehatan di rumah sakit dengan tujuan utama sebagai organisasi yang memberikan layanan jasa di bidang kesehatan, sehingga layanan yang berkualitas kepada pasien sangat di dambakan oleh semua pelanggan yang terdiri dari pasien dan keluarga pasien. Pelayanan kesehatan rumah sakit tidak hanya sekedar fasilitas yang ada di suatu tempat pelayanan kesehatan akan tetapi meliputi beberapa hal terkait yaitu tentang fisik bangunan; struktur organisasi dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesiapan sumberdaya manusia yang ada di pelayanan kesehatan tersebut dan berdasarkan waktu maka apabila masyarakat membutuhkannya setiap saat maka pelayanan Kesehatan akan didapatkan dengan mudah. Beberapa hal lain terkait dengan keberhasilan pelayanan kesehatan rumah sakit (kapabilitas rumah sakit) maka Budaya organisasi bisa merupakan ciri khas yang ditentukan oleh perilaku petugas yang terwujud dan merupakan suatu nilai keyakinan dan prinsip dasar yang merupakan landasan bagi system dan praktek manajemen sumberdaya manusia

yang terlibat di dalamnya serta perilaku yang meningkatkan dan menguatkan prinsip suatu organisasi. Seringkali pelaksanaan budaya organisasi tidak berhasil dalam hal mencapai kualitas yang diharapkan juga berbagai hal lain yang harus disiapkan oleh jasa pelayanan kesehatan rumah sakit misalhnya fasilitas gedung dan berbagai fasilitas lain sebagai penunjang kesiapan untuk melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui budaya organisasi, hasil pengukuran dan perhitungan antara yang diharapkan dan kondisi dengan menggunakan metode carl dan berbagai metode yang lain disesuaikan dengan berbagai hal yang diteliti,. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa budaya Pejabat Struktural RS Islam Surabaya sekarang didominasi dengan budaya Hierarchy dan budaya Clan yang digunakan justru bisa menghasilkan beberapa manfaat bagi RSI Achmad Yani Surabaya dalam usaha mengembangkan bisnis pelayanan Kesehatan dan terus akan dikembangkan sesuai dengan saat atau jaman yang berlaku. Budaya ini sesuai antara harapan dan kondisi yang dirasakan saat ini. Dengan sistem pelatihan tenaga kerja sebagai sumberdaya manusia maka, salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Kementerian Kesehatan di Unit Farmasi adalah tentang respon time penyiapan obat jadi yakni kurang dari 30 menit.³ Di Unit Farmasi RSI A. Yani rerata waktu tunggu pada Mei, Juni dan Juli 2019 berturut-turut adalah 38,57 menit, 42,28 menit dan 43,79 menit. Data tersebut menunjukkan bahwa RS Islam Surabaya A. Yani belum memenuhi SPM dari Kementerian Kesehatan yang berarti ada ketidak efisienan dalam pelayanan (Akas Yekti, dkk., 2021⁹; Budhi setyanto, dkk., 2020^b).

Ciputra Mitra Hospital (CMH) Banjarmasin selama 3 tahun terakhir ini mengalami rendahnya minat kunjungan pasien rawat inap jaminan perusahaan dimana hanya 11,4% karyawan yang memanfaatkan fasilitas rawat inap di CMH atau rata-rata hanya 65 orang perbulan. Perusahaan yang bekerjasama dengan CMH dibedakan oleh tim marketing CMH menjadi ring I, II dan III berdasarkan jarak Tujuan Penelitian ini adalah

1. Memberikan gambaran tingkat loyalitas pelanggan,
2. Menilai pengalaman yang telah diterima oleh pelanggan,
3. Tingkat Loyalitas dibandingkan dengan rumah sakit lain,
4. Menyusun rekomendasi untuk menambah kunjungan dari pasien instansi

© UWKS PRESS

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumberdaya manusia cenderung membutuhkan suatu aturan yang jelas apabila digunakan atau dipakai sebagai anggota dalam suatu organisasi baik itu suatu di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit maupun perusahaan yang lain. Sebaliknya suatu di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit maupun perusahaan sering kali memanfaatkan manusia hanya sebagai pelengkap, dari sinilah kemudian sering timbul konflik antar kepentingan yang pada awalnya konflik tersebut dipicu oleh ulah manusia itu sendiri baik secara sendiri-sendiri maupun secara berkelompok. Mengetahui berbagai sifat individu baik fisik maupun psikis diharapkan perusahaan atau divisi perencanaan lebih mudah untuk memfasilitasi kebutuhan sumberdaya manusia sesuai dengan tujuan perusahaan.

Sehubungan dengan tantangan global yang terus berkembang maka diperlukan peningkatan kesejahteraan karyawan, peningkatan kesejahteraan karyawan, berhubungan langsung dengan tantangan global sekaligus berhubungan dengan kualitas produksi, kualitas produksi menentukan luas pemasaran yang akan dicapai (sehubungan dengan meningkatnya pemasaran secara online), dengan peningkatan pasar diharapkan keuntungan di lingkungan pelayanan rumah sakit atau perusahaan juga meningkat, dari keuntungan itulah kesejahteraan karyawan bisa atau harus ditingkatkan. Mengingat apabila pasar semakin luas maka daya produksi harus ditingkatkan, tenaga karyawan sangat dibutuhkan. artinya perlu difikirkan tentang timbal balik yang harus terjadi didalam suatu di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit atau perusahaan.

Para pembuat keputusan strategis (*structural*) harus sadar bahwa pengetahuan mengenai lingkungan internal dan eksternal perusahaan atau organisasi akan sangat menolong mereka dalam usaha meningkatkan posisi daya saing perusahaan termasuk di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit berbagai kebijakan tersebut sekaligus akan dapat menjadi cerminan dalam rangka meningkatkan efisiensi operasional perusahaan terutama di lingkungan pelayanan kesehatan rumah sakit, dan dari pengetahuan eksternal itu juga maka para pembuat keputusan strategis perusahaan bisa berharap untuk dapat memenangkan pertarungan dalam suasana atau era ekonomi global sekarang ini. Pengertian tentang lingkungan internal dalam usaha memperoleh informasi eksternal yang dimaksudkan adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan sumberdaya manusia maka pemangku kepentingan atau pemangku kebijakan perusahaan diharapkan memantau dan selalu berusaha untuk dapat memperoleh informasi yang sangat dibutuhkan untuk mengerti kondisi saat ini dan sekaligus untuk memprediksi kondisi yang akan datang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penilaian tentang pejabat struktural dalam membangun budaya organisasi terhadap sumberdaya manusianya sudah relatif baik, mengingat berbagai faktor internal maupun external dalam usaha membangun kerjasama tim yang kuat, dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil penilaian kondisi sekarang budaya *Organizational Culture Assesment Instrument (OCAI)* Pejabat Struktural RS Islam Surabaya

No	Sekarang	<i>Clan</i>	<i>Adochracy</i>	<i>Market</i>	<i>Hierarchy</i>
1	Dominan karakteristik	25,50	22,33	22,83	29,67
2	Kepemimpinan	22,67	20,17	25,33	32,25
3	Manajemen SDM	26,67	21,08	23,67	28,58
4	Kebersamaan	31,25	21,33	21,50	26,50
5	Perioritas strategy	27,75	21,92	25,00	26,00
6	Kriteria keberhasilan	29,83	20,67	24,33	25,83
		27,28	21,25	23,86	28,14

Tabel 3 diatas juga menjelaskan bahwa hasil penilaian kondisi sekarang Budaya *Organizational Culture Assesment Instrument (OCAI)* pejabat struktural rumah sakit Islam Surabaya, budaya yang sekarang didominasi dengan budaya *Hierarchy* dan budaya *Clan*. Budaya *hierarchy* merupakan sebuah tempat yang sangat terstruktur dan formal untuk bekerja. Prosedur yang ada mengatur dan menetapkan apa yang harus dilakukan oleh seseorang. pemimpin yang ada di dalamnya bangga menyebut diri mereka sebagai koordinator dan organisator yang handal yang selalu memikirkan efisiensi. Mempertahankan kelancaran pelaksanaan organisasi adalah hal yang paling penting. Peraturan dan kebijakan formal menyatukan organisasi ini. budaya *Clan* merupakan “tempat yang sangat bersahabat untuk bekerja dimana orang atau individu yang ada didalamnya saling berbagi satu sama lain mengenai diri mereka. Tempat ini seperti sebuah tingkatan keluarga.

Tabel 4 memperlihatkan hasil penilalain kondisi yang diinginkan Budaya *Organizational Culture Assesment Instrument* (OCAI) dominasi *Clan* dan *Hierarchy*. Kedua tabel menunjukkan bahwa struktural yang ada sejak lama memiliki karakteristik yang sama antara kondisi yang sekarang dengan kondisi yang sesuai yang diharapkan, merupakan suatu organisasi ini dijalankan dengan loyalitas atau kesetiaan maupun tradisi.

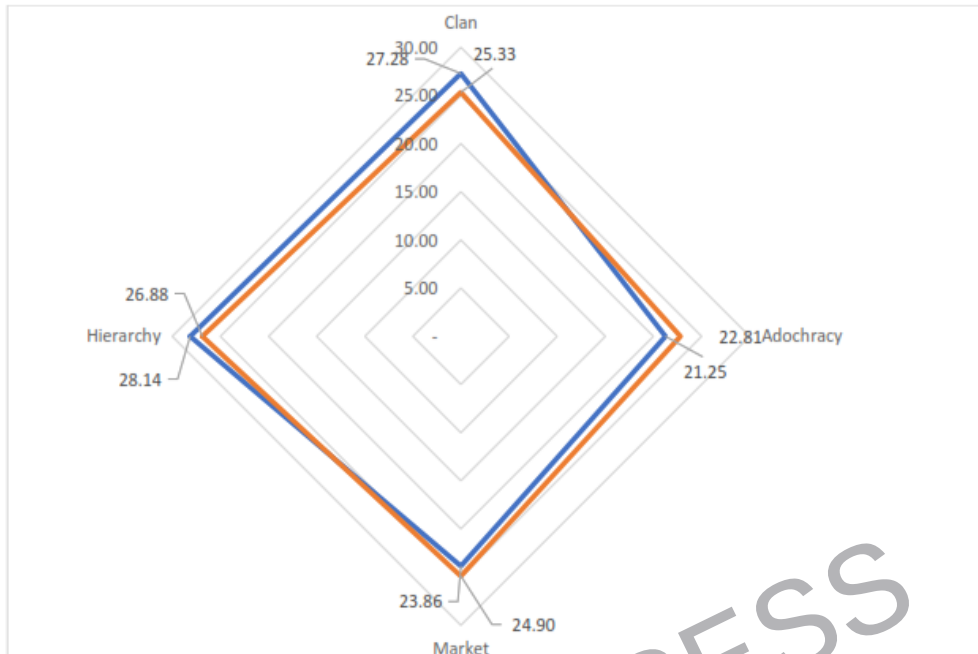
Tabel 4. Hasil penilaian kondisi yang diharapkan budaya *Organizational Culture Assesment Instrument* (OCAI) Pejabat Struktural RS Islam Surabaya

No	Yang Diharapkan	<i>Clan</i>	<i>Adochracy</i>	<i>Market</i>	<i>Hierarchy</i>
1	Dominan karakteristik	20,33	21,33	29,83	29,50
2	Kepemimpinan	23,08	23,25	24,33	29,08
3	Manajemen SDM	26,33	22,00	24,25	26,83
4	Kebersamaan	24,75	25,00	23,75	26,33
5	Perioritas strategy	27,50	24,25	25,50	22,33
6	Kriteria keberhasilan	30,00	21,00	22,42	27,17
		25,33	22,81	24,90	26.88

Komitmen yang ada didalamnya sangat tinggi. Organisasi fokus memberikan manfaat jangka panjang dari pengembangan sumber daya manusia dan menjunjung tinggi kohesi dan moral. Keberhasilan didefinisikan dalam hal sensitivitas atau kepekaan terhadap pelanggan dan perha-tian mereka bagi individu lain. Organisasi ini merupakan kerja sama tim, partisipasi dan konsensus. Tujuan jangka panjang mereka adalah stabilitas dan kinerja yang efisien, kelancaran operasional. Keberhasilan didefinisikan dalam hal jadwal pengiriman

atau penyampaian yang lancar dan dapat diandalkan serta berbiaya rendah. Manajemen dikatakan berhasil jika para pegawai peduli dengan ketenaga-kerjaan dan prediktabilitas yang aman.

Pada dasarnya kebutuhan manusia adalah tidak tak terbatas, akan tetapi didasari oleh sifat unik yang terdapat pada setiap individu manusia maka manusia cenderung selalu berusaha untuk melampaui batasan apa yang telah dia dapatkan sebelumnya, karena selalu ada rasa ketidak puasan pada masing-masing individu yang telah tertanam sejak manusia dilahirkan di dunia. Perubahan mendasar dalam lingkungan bisnis telah menyebabkan pergeseran dalam urutan pentingnya manajemen sumber daya manusia dan fungsi sumber daya manusia. Departemen sumber daya manusia diberi kesempatan mengambil peran penting dalam tim manajemen. Hal ini terjadi karena fungsi sumber daya manusia sedang berubah menjadi fungsi manajemen yang penting. Menurut pendapat para peneliti dan teoretisi, aset sumber daya manusia dapat menjadi sumber keunggulan kompetitif yang berkelanjutan karena aset-aset manusia tersebut mempunyai pengetahuan dan kompleksitas sosial yang sulit ditiru oleh para pesaing.



Gambar 4. Competing Value Framework (CVF).

Dari gambar diatas dan berdasarkan kedua table diatas tentang Hasil penilaian kondisi sekarang budaya *Organizational Culture Assesment Instrument* (OCAI) Pejabat Struktural RS Islam Surabaya dan Hasil penilaian kondisi yang diharapkan budaya *Organizational Culture Assesment Instrument* (OCAI) Pejabat Struktural RS Islam Surabaya bahwa strukturas pelayana Kesehatan rumah sakit selalu mengedepankan loyalitas yang sangat tinggi terhadap organisasi sebagai komitmen yang harus diutamakan. Para struktural secara Bersama-sama selalu menunjukkan memiliki karakteristik yang sama antara kondisi yang sekarang dengan kondisi yang sesuai yang diharapkan, merupakan suatu Organisasi ini dilakukan dengan

menjunjung tinggi loyalitas atau kesetiaan terhadap budaya. Komitmen terhadap organisasi didalam setiap diri anggota sangat tinggi (Akas Yekti, dkk.,2020-^f).

Setiap gedung juga harus tersedia peralatan standar sebenarnya sudah menjelaskan sistem proteksi kebakaran terhadap bangunan dan gedung. Beberapa di antara persyaratannya adalah adanya akses dan pasokan air untuk pemadaman kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi pasif dan aktif, utilitas bangunan, pencegahan kebakaran, pengelolaan proteksi, pengawasan, dan pengendalian gedung.

Sumber informasi penelitian ini diambil dari bagian kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Islam Surabaya, dengan menggunakan metode wawancara dan telaah dokumen. Adapun berikut beberapa informan yang akan jadi narasumber dalam penelitian ini

1. Ketua Panitia K3RS,
2. Anggota K3RS
3. Perawat atau karyawan rumah sakit islam Surabaya.

Didapatkan bahwa gedung telah memiliki kelengkapan Sarana pemadam api aktif dan telah dilengkapi sarana evakuasi yang telah memiliki sumberdaya manusi daalam penanggulangan bencana kebakaran yang dikelola tim manajemen yang telah melatih sebagian besar karyawan gedung graha dalam pelaksanaan pelatihan pemadam kebakaran di RS Islam Surabaya (Budhi setyanto, dkk., 2021^o).

Gedung Graha juga termasuk tempat perawatan kesehatan yang mempunyai kamar rawat inap, ruang *hemodialisa*, laboratorium, farmasi, ruang penyimpanan arsip, ruang karyawan, dan juga ruangan

direktur yang semua ini tentu saja mempunyai resiko terjadinya kebakaran. Terdapat banyak faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kebakaran di dalam gedung seperti terjadinya arus pendek listrik atau korsleting listrik, dokumen-dokumen dan berkas, serta bahan kimia yang ada didalam laboratorium yang dimana semua ini sangat memungkinkan untuk terjadinya kebakaran di gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya. Berdasarkan Peraturan Menteri PU No.26 PRT/M/2008, Rumah sakit yang dikategorikan kedalam bangunan kelas 9a harus memenuhi spesifikasi teknis seperti apa yang sudah dijelaskan oleh peraturan tersebut.

Pada tabel 5 tersebut dijelaskan bahwa perawatan yang dilakukan pada akhir tahun 2019 mendapatkan hasil yang baik dengan kondisi APAR 100% menandakan APAR dalam kondisi baik dan siap untuk digunakan. Sementara, pada perawatan yang dilakukan hingga akhir tahun 2020 mendapatkan hasil penurunan APAR dengan kondisi yang baik sebanyak 65%. Berdasarkan pada uraian tersebut maka, Menganalisis kelengkapan sarana pemadam api aktif seperti : *Detector* kebakaran, *Alarm Kebakaran*, *Hydrant*, *Sprinkler*, APAR di gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya. Berdasarkan data laporan inspeksi dan perawatan alat pemadam api ringan (APAR) yang berjumlah sebanyak 20 APAR dilakukan selama tahun 2019 hingga akhir tahun 2020 yang dilakukan di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya mendapatkan hasil sebagai berikut

Table 5:Inspeksi dan Perawatan APAR tahun 2019 sampai akhir tahun 2020

No	Tahun	2019	2020
1	Kondisi baik	20	7
2	Kondisi rusak	0	13
	Total	100%	35%

Sumber : Dokumen Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya.

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan analisis bahwa ruangan yang mengandung risiko kebakaran tinggi. Selain itu, untuk bangunan graha sudah dilengkapi dengan sistem *sprinkler* dan *detector* kebakaran yang berfungsi jika kebakaran terjadi Sistem air pemadam seperti penampung air dan jaringan pipa pemadam. Untuk gedung graha sudah dilengkapi sistem pipa tegak dan *hydrant* pada setiap lantai⁶. Alarm sebaiknya tidak ditempatkan di ruangan pasien tetapi di ruang jaga perawat sehingga tidak menimbulkan gangguan dan kepanikan. Jenis alarm juga dipertimbangkan tidak menimbulkan suara yang mengagetkan, misalnya dengan menggunakan sistem lampu atau alarm dengan intensitas suara rendah, Gedung Graha sudah dilengkapi dengan APAR di setiap lantai dan ruangan yang mengandung risiko kebakaran tinggi. Selain itu, untuk bangunan bertingkat perlu dilengkapi dengan sistem *sprinkler* kebakaran yang berfungsi jika kebakaran terjadi.

a. Menganalisis kelengkapan sarana evakuasi yang ada di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya

Keberadaan sarana penyelamat jiwa adalah aspek penting dan berfungsi baik sehingga memudahkan proses evakuasi dan penyelamatan mengingat rumah sakit merupakan tempat yang banyak dikunjungi oleh orang sakit yang lemah dan tidak dapat menyelamatkan

dirinya sendiri. Ketentuan teknis pengamanan terhadap Bahaya Kebakaran pada bangunan gedung dan Lingkungan mengatakan bahwa sarana penyelamatan adalah sarana yang dipersiapkan untuk dipergunakan oleh penghuni maupun petugas pemadam kebakaran dalam upaya penyelamatan jiwa manusia maupun harta benda bila terjadi kebakaran pada suatu bangunan gedung dan lingkungan. Berikut adalah sarana penyelamatan jiwa dan penerapannya dalam gedung Graha :

Table 6 : Kelengkapan Sarana Pemadam Kebakaran

No	Alat	Analisis	Laik Fungsi
1	<i>Detektor kebakaran</i>	Jumlah <i>detector</i> Kebakaran 1. Lantai dasar = 7 Titik 2. Lantai 1 = 20 Titik 3. Lantai 2 = 20 Titik 4. Lantai 3 = 19 Titik 5. Lantai 4 = 21 Titik 6. Lantai 5 = 12 Titik	Laik
2	<i>Hydrant sprinkler</i>	Jumlah <i>sprinkler</i> : 1. Lantai dasar = 29 titik 2. Lantai 1 = 50 titik 3. Lantai 2 = 35 titik 4. Lantai 3 = 34 titik 5. Lantai 4 = 30 titik 6. Lantai 5 = 30 titik	Laik
3	Alarm kebakaran	Jumlah <i>alarm</i> kebakaran :	Laik

No	Alat	Analisis	Laik Fungsi
		1. Lantai dasar = 16 titik 2. Lantai 1 = 20 titik 3. Lantai 2 = 20 titik 4. Lantai 3 = 21 titik 5. Lantai 4 = 20 titik 6. Lantai 5 = 20 titik	
4	Apar	Jumlah apar : 1. Lantai dasar = 4 titik 2. Lantai 1 = 6 titik 3. Lantai 2 = 5 titik 4. Lantai 3 = 8 titik 5. Lantai 4 = 5 titik 6. Lantai 5 = 5 titik	Laik
5	<i>Hydrant</i>	Terdapat <i>hydrant</i> dengan kapasitas air dengan kapasitas Pasokan air untuk <i>hidrant</i> di halaman harus sebesar 2400 liter/menit pada tekanan 3,5 bar, serta mampu mengalirkan air minimal selama 45 menit	Laik
	Kesimpulan		Laik

Berdasarkan table 7 Jalan keluar merupakan jalan yang tidak terputus atau terhalang menuju jalan umum. Sedangkan jalan keluar adalah jalan yang terlindung dari ancaman bahaya kebakaran dengan dinding, lantai, langit-langit dan pintu jalan keluar yang tahan dengan api. Tangga darurat merupakan tempat yang paling aman untuk evakuasi penghuni dan harus bebas dari gas panas dan beracun. Pintu darurat atau pintu kebakaran adalah pintu yang langsung menuju tangga darurat dan hanya digunakan sebagai jalan keluar untuk usaha penyelamatan jiwa manusia apabila terjadi kebakaran. Pintu darurat tidak boleh terhalang dan tidak boleh terkunci serta harus berhubungan

langsung dengan jalan penghubung, tangga atau halaman luar. sedangkan titik kumpul adalah tempat berhimpun setelah proses evakuasi dan perhitungan jumlah personal saat terjadi kebakaran. Tempat berkumpul harus aman dari tempat yang lainnya.

Table 7: Kelengkapan Sarana Evakuasi

No	Alat	Analisis	Laik Fungsi
1	Jalan keluar	Terdapat 2 akses jalan keluar di setiap lantainya	Laik
2	Tangga darurat	Tangga darurat yang landai dengan bangunan permanen dan tahan dari api yang menghubungkan dari lantai 5 sampai lantai dasar	Laik
3	Pintu darurat	Terdapat 2 pintu darurat setiap lantai yang menghubungkan setiap lantai dengan pintuk keluar	Laik
4	Titik kumpul	Terdapat dua titik kumpul terletak di depan IGD dan lobi gedung graha RS	Laik
	Kesimpulan		Laik

b. Menganalisis sumber daya manusia atau personil dalam manajemen penanggulangan bencana kebakaran di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya

Salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan bangunan yaitu pengamanan terhadap bahaya kebakaran. Realisasi tindakan pengamanan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di tempat Kerja bahwa kebakaran di tempat kerja berakibat sangat merugikan baik bagi perusahaan, pekerja ataupun kepentingan pembangunan nasional, sehingga harus ditanggulangi. Menanggulangi kebakaran ditempat kerja, diperlukan adanya peralatan proteksi kebakaran yang memadai,

petugas penanggulangan yang ditunjuk khusus untuk itu, serta dilaksanakannya prosedur penanggulangan keadaan darurat.

Table 8 Sumber daya manusia atau personil dalam manajemen penanggulangan bencana kebakaran di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya.

No	Alat	Analisis	Laik Fungsi
1	Petugas Peran Kebakaran	Petugas peran kebakaran, sekurang-kurangnya dua orang untuk setiap jumlah tenaga kerja dua 25 orang. Tugasnya seperti mengidentifikasi dan melaporkan tentang adanya faktor yang dapat menimbulkan bahaya kebakaran, memadamkan kebakaran pada tahap awal, mengarahkan evakuasi orang dan barang, mengadakan koordinasi dengan instansi terkait, mengamankan lokasi kebakaran	Laik
2	Regu Penanggulangan Kebakaran	Regu penanggulangan kebakaran. Regu penanggulangan kebakaran dan ahli K3 spesialis penanggulangan kebakaran ditetapkan untuk tempat kerja tingkat resiko bahaya kebakaran ringan dan sedang I yang mempekerjakan tenaga kerja 300 orang, atau lebih, atau setiap tempat kerja tingkat resiko bahaya kebakaran sedang II, sedang III dan berat	Laik
3	Koordinator Unit	Koordinator unit penanggulangan kebakaran, ditetapkan untuk tempat kerja tingkat resiko bahaya kebakaran ringan dan sedang I,	Laik

No	Alat	Analisis	Laik Fungsi
		sekurang-kurangnya 1 orang untuk setiap jumlah tenaga kerja 100 orang, dan untuk tempat kerja tingkat resiko bahaya kebakaran sedang II dan sedang III dan berat sekurang-kurangnya 1 orang untuk setiap unit kerja	
4	Tenaga K ₃ Bersertifikat	Ahli K3 spesialis penanggulangan kebakaran kebakaran sebagai penanggung jawab teknis. Tugasnya	Laik
	Kesimpulan		Laik

Berdasarkan Tabel 8 Petugas penanggulangan kebakaran ditempat kerja dapat melaksanakan tugasnya secara efektif dan diatur ketentuan tentang unit penanggulangan kebakaran ditempat kerja. Petugas memiliki peran dalam penanggulangan kebakaran ialah petugas yang ditunjuk dan disertai tugas tambahan untuk mengidentifikasi sumber-sumber bahaya dan melaksanakan upaya-upaya penanggulangan kebakaran. Regu penanggulangan kebakaran adalah satuan tugas yang mempunyai tugas khusus fungsional dibidang penanggulangan kebakaran.

c. Menganalisis pelaksanaan pelatihan pemadam kebakaran di Rumah Sakit Islam Surabaya

Table 9 pelaksanaan pelatihan pemadam kebakaran di Rumah Sakit Islam Surabaya.

No	Nama Unit	Jumlah Karyawan	Ikut Pelatihan Dasar	Prosentase
1	Rawat Jalan, Farmasi dan Laboratorium Lantai Ground	27	26	96.3%
2	Haemodialisis Lt 1	16	15	93.8%
3	Ruang Thoif Lt 2	24	23	95.8%
4	Ruang Madinah Lt 3	25	24	96.0%
5	Ruang Makkah Lt 4	26	25	96.2%
6	Ruang Manajemen	16	16	100.0%
			Rerata	96.3

Berdasarkan Tabel 9 Pendidikan dan pelatihan kebakaran merupakan suatu upaya untuk membekali karyawan Rumah Sakit dengan pengetahuan dan keterampilan terkait penanggulangan keadaan darurat termasuk kebakaran²⁰. Pelatihan ini telah dilakukan kepada seluruh karyawan atau staff yang ada di Rumah Sakit dan harus dilaksanakan dengan frekuensi yang cukup. Pelaksanaan pelatihan dapat diselenggarakan bekerja sama dengan pihak yang berwenang setempat. Selain itu, frekuensi program latihan penanggulangan kebakaran secara periodik minimal 6 bulan sekali sekali.

d.Menganalisis pelaksanaan inspeksi dan pemeliharaan sarana pemadam api aktif di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya.

Berdasarkan Tabel 10 bahwasanya pelaksanaan inspeksi dan pemeliharaan sarana pemadam api aktif di gedung Graha RS Islam Surabaya telah memenuhi syarat dan laik fungsi. Demi mengetahui kelayakan sarana penanggulangan kebakaran yang ada, maka perlu diadakan inspeksi dan pemeliharaan secara berkala. Hal itu meliputi Hal ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi optimal dari peralatan tersebut.

Table 10: pelaksanaan inspeksi dan pemeliharaan sarana pemadam api aktif di Gedung Graha Rumah Sakit Islam Surabaya.

No	Alat	Anilisis	Laik Fungsi
1	Inspeksi		
A	Pengecekan sisetem deteksi alarm kebakaran	Dilakukan secara rutin berkala 3 bulan sekali	Laik
B	Pengecekan kondisi tabung	Dilakukan rutin setiap bulan	Laik
C	Pengecekan kondisi hydrant	Dilakukan secara rutin berkala 3 bulan sekali	Laik
D	Pengecekan sistim springler otomatis	Dilakukan secara rutin berkala 3 bulan sekali	Laik
2	Pemeliharaan alat pemadaman kebakaran		
A	Pemeliharaan tabung,	Dilakukan secara rutin berkala 3 bulan sekali	Laik
B	Pemeliharaan Hydrant	Dilakukan secara rutin 3 bulan sekali dengan memastikan agar selang hydrant tidak lengket ketika akan digunakan	Laik
	Kesimpulan		Laik

Kondisi kesiapan sistem proteksi kebakaran pada gedung Graha RS Islam Surabaya dalam kondisi laik. Gedung telah memiliki kelengkapan Sarana pemadam api aktif dan telah dilengkapi sarana evakuasi yang telah memiliki sumberdaya manusi dalam penanggulangan bencana kebakaran yang dikelola tim manajemen yang telah melatih sebagian besar karyawan gedung graha dalam pelaksanaan pelatihan pemadam kebakaran di RS Islam Surabaya.

Berkaitan dengan pelaksanaan tentang Implementasi Manajemen *Lean* Tahap Perencanaan Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RSI Surabaya A. Yani dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir namun belum menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.⁵ Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya.⁶ Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RSI Surabaya A Yani merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari tahap perencanaan, pengadaan dan pembelian, penyimpanan, penyiapan dan distribusi dan pengembalian. Pada tahap perencanaan ditemukan *waste* kategori *defect* yaitu pengumpulan data obat masih manual, belum dilaksanakan langkah perencanaan dan belum memaksimalkan kontrak dalam pemilihan *supplier*. Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah belum dilaksanakan Langkah perencanaan. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang

prioritas adalah belum adanya staf ahli yang mampu Menyusun perencanaan. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu melatih staf perencanaan perbekalan farmasi mengenai metode pengadaan\ terpilih dan menerapkannya.⁸ Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah pelatihan perencanaan perbekalan kepada staf farmasi, penyusunan kategorisasi perbekalan (*Pareto*) dan penetapan nilai stok perbekalan (MMSL) dan uji cobaprogram dan format perbekalan baru selama 1 bulan dan sinkronisasi dengan program SIMRS. Hasilnya adalah

- a. Perencanaan tentang pengadaan obat berdasarkan kebutuhan dilakukan berdasar data yang ada yaitu berupa jumlah obat yang harus dibeli disertai dengan harga obat tersebut.
- b. Kejadian keberadaan obat kosong diharapkan tidak akan pernah terjadi dan gudang bisa menyimpan obat lebih efisien berdasar kebutuhan dan bahan obat yang sering digunakan oleh pasien di pelayanan kesehatan rumah sakit,
- c. Menurunnya biaya pembelian obat turun rata-rata sebesar 20,34% per minggu dan atau rata-rata rerata pembelian obat cito sebesar 44,96% per minggu setelah digunakan proyek pembelian obat berdasarkan sistem.

Pada tahap Implementasi Manajemen *Lean* yakni pengadaan dan pembelian obat-obatan, ditemukan *waste* beberapa kategori diantaranya tidak ada dokumen resmi *purchase order* saat pemesanan ke distributor (*defect*), waktu kedatangan tidak sesuai jadwal (*motion*) dan input barang datang tidak *real time*(*defect*). Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah tidak ada dokumen

resmi *purchase order* saat pemesanan ke distributor. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah *purchase order* dilakukan melalui telepon tanpa dokumen resmi saat pemesanan. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu memaksimalkan dokumen *purchase order*.⁸ Implementasi manajemen lean yang dilakukan secara berturut turut adalah pembuatan dokumen resmi *purchase order* saat awal pemesanan, komunikasi mengenai *purchase order* bisa dilakukan melalui email dengan konfirmasi melalui telepon dan penerimaan barang harus dicocokkan dengan *purchase order*. Pada tahap ini implementasi tidak bisa dilakukan secara maksimal dikarenakan melibatkan pihak perusahaan farmasi sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama. Namun demikian bila rekomendasi dijalankan harapannya adalah

1. Obat diantar sesuai dengan apa yang tertulis dalam *purchase order* yang dikirim melalui email
2. Dengan adanya sistem *punishment* bahwa obat yang dibayar sesuai dengan *purchase order* maka obat yang dikirim akan sesuai dengan faktur.

Selama pelaksanaan implementasi selama dua minggu didapatkan evaluasi bahwa SIMRS rumah sakit seharusnya bisa memfasilitasi pembuatan *purchase order* secara elektronik dengan mengambil data dari perencanaan, sehingga alur pelayanan pada tahap pengadaan dan penerimaan dapat dilakukan lebih efisien.

Implementasi Manajemen *Lean* Tahap Penyimpanan obat ditemukan empat *waste* yaitu identifikasi kebutuhan depo atau gudang tidak

digunakan sebagai bahan perencanaan pengadaan (*defect*), belum adanya *labeling* dan penataan menggunakan warna atau alfabet (*inventory*), penggunaan SIM Logistik kurang optimal dalam memfasilitasi (*non-utilized talent*) dan input dalam SIMRS dilakukan dua kali (*extra processing*).⁹ Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah identifikasi kebutuhan depo atau gudang tidak digunakan sebagai bahan perencanaan pengadaan. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah belum ada sistem kontrol dalam hal penyimpanan di depo dan gudang. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu menata ulang sistem monitoring dan evaluasi di Gudang dan depo. Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah menyusun prosedur dan lakukan sosialisasi, uji coba prosedur baru dan lakukan supervisi secara intensif dan melakukan evaluasi kinerja secara berkala dengan unit terkait.¹⁰ Pada tahap ini implementasi hanya sebatas pembuatan SPO baru mengenai penyimpanan obat dan alat kesehatan. Hal ini dikarenakan Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah membicarakan rencana kerja untuk mendapat dukungan dari manajemen (edaran direktur), memilih poli yang bisa mendukung menggunakan resep elektronik, berkoordinasi dengan kepala poli dan berkomunikasi dengan dokter spesialis mengenai rencana peniadan resep fisik serta penggunaan resep elektronik sepenuhnya. Pada implementasi ini dipilih poli obgyn yang relatif memiliki jenis obat yang sama dan jarang berbentuk racikan. Hasilnya adalah

1. Tidak cukup lihat di resep elektronik dalam bentuk cetakan (nama obat tertulis jelas),
2. Perawat tidak perlu melakukan hal tersebut karena tidak diperbolehkan dan berpotensi tertukarnya resep,
3. Tidak perlu menggunakan layanan antar obat karena waktu tunggu cepat sehingga pasien mendapat edukasi apoteker dan
4. Waktu tunggu obat jadi kurang dari 5 menit dimana standar waktu tunggu obat jadi maksimal sebesar 30 menit.^{11,15} Selama pelaksanaan implementasi didapatkan kendala yakni *template* resep elektronik yang belum sesuai harapan rumah sakit.(verifikasi apoteker dan menu racikan) dan jarak yang cukup jauh antara TTK di bagian penerimaan resep dan bagian penyajian sehingga malah menambah waste (*motion*).
5. Pada bagian ini semua waste dari setiap alur pelayanan farmasi diperingkat dengan metode USG
6. Setiap waste akan dinilai dari tiap unsur *urgency*, *strengthness*, dan *growth* dan diberi skor 1-5. Kemudian dilakukan perkalian dari setiap nilai unsur tersebut untuk menghasilkan skor total USG dari setiap waste. Waste dengan skor tertinggi akan dipilih untuk dicari akar masalahnya.
7. Dari masalah terpilih kemudian dicari akar masalah dengan diagram Ishikawa yang terbatas pada aspek *man*, *method* dan *material*. Kemudian diperingkat lagi dikembalikan (*invent-tory*).^{11,20}.

Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah terjadi proses pengecekan ulang dan pelengkapan obat yang seharusnya dilakukan Ketika pemesanan obat karena SIMRS belum mendukung stok otomatis dan terintegrasi dengan stok resep.^{12,18}

Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram *fishbone* dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah prosedur belum urut (obat disiapkan tanpa melihat permintaan di hari yang sama). Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu evaluasi ulang prosedur penyiapan dan distribusi obat UDD. Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah FGD penyusunan langkah prosedur distribusi UDD dan pembagian tugas dengan menggunakan data beban kerja, sosialisasi hasil dan prosedur yang telah disepakati dan disetujui direktur, uji coba pelaksanaan UDD dengan prosedur baru, lakukan evaluasi pelaksanaan dan Analisa kekurangan dan kendala yang muncul.^{13,20} Pada tahap ini implementasi tidak bisa dilakukan secara maksimal dikarenakan melibatkan jajaran pelayanan medis yakni dokter penanggung jawab pasien dan keperawatan sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.^{14,17} Implementasi hanya sebatas pembuatan SPO baru mengenai penyimpanan obat dan alat kesehatan. Hal dikarenakan penyusunan kebijakan yang memerlukan pertemuan berkala dengan jajaran pelayanan sementara waktu penelitian yang terbatas membuat implementasi tidak bisa dilakukan dengan intervensi. Namun demikian bila SOP baru dijalankan harapannya adalah

1. Tidak adanya obat yang dikembalikan saat SPO baru diterapkan
2. Pasien bisa pulang pada saat jam yang diperbolehkan pulang melalui kebijakan pasien pulang

Globalisasi adalah kecenderungan kearah kebersamaan tanpa memandang batas negara dengan kemajuan teknologi informasi dewasa ini menimbulkan kecenderungan yang lain baik berupa barang

maupun jasa, barang dengan kualitas terbaik, jasa dengan kualitas dan teknologi mutakhir serta bentuk pelayanan secepat cepatnya akan tetapi tetap mengutamakan efisiensi artinya dengan tenaga dan biaya serendah rendahnya, bahkan konsumen pada kelas tertentu tetap mengharapkan produk yang dapat mencerminkan status, berkualitas dan menghemat waktu berbelanja. Sumberdaya perusahaanya baik berupa sumberdaya manusia maupun sumberdaya non manusia yaitu baik berupa bahan maupun alat yang digunakan yang tidak kalah pentingnya adalah tentang kesiapan system pengembangan perusahaan yang digunakan.

Artinya dalam hal penentuan kebutuhan tenaga kerja haruslah dilakukan secara hati-hati mengingat tidak semua tenaga kerja yang tersedia sesuai dengan tenaga kerja yang diharapkan, meskipun menggunakan pendekatan secara kuantitatif dengan menggunakan model dan metode tertentu kadang-kadang pada proses penempatan tenaga kerja masih membutuhkan masa pelatihan (*training* dalam waktu tertentu).

Selama pelaksanaan implementasi didapatkan evaluasi sebagai berikut. Pertama, proses perencanaan masih manual dengan menggunakan excel sehingga belum terotomatisasi. Selanjutnya, fluktuasi pemakaian obat tertentu yang termasuk kategori C dikarenakan obat tersebut dipakai untuk pasien privat sedangkan jumlah pasien privat rendah. Terakhir, keterbatasan gudang yang menyebabkan cairan dasar tidak dapat dimasukkan dalam rumus MMSL karena bila dipaksakan order sesuai stok maksimal maka gudang tidak cukup untuk menampung jumlah sesuai stok maksimal.

a. Implementasi Manajemen Lean Tahap Pengadaan dan Pembelian

Pada tahap pengadaan dan pembelian ditemukan *waste* beberapa kategori diantaranya tidak ada dokumen resmi *purchase order* saat pemesanan ke distributor (*defect*), waktu kedatangan tidak sesuai jadwal (*motion*) dan input barang datang tidak *real time*(*defect*). Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah tidak ada dokumen resmi *purchase order* saat pemesanan ke distributor. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah *purchase order* dilakukan melalui telepon tanpa dokumen resmi saat pemesanan. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu memaksimalkan dokumen *purchase order*.

Implementasi manajemen lean yang dilakukan secara berturut turut adalah

pembuatan dokumen resmi *purchase order* saat awal pemesanan, komunikasi mengenai *purchase order* bisa dilakukan melalui email dengan konfirmasi melalui telepon dan penerimaan barang harus dicocokkan dengan *purchase order*.

Selama pelaksanaan implementasi selama dua minggu didapatkan evaluasi bahwa SIMRS rumah sakit seharusnya bisa memfasilitasi pembuatan *purchase order* secara elektronik dengan mengambil data dari perencanaan, sehingga alur pelayanan pada tahap pengadaan dan penerimaan dapat dilakukan lebih efisien.

b. Implementasi Manajemen *Lean* Tahap Penyimpanan

Pada tahap penyimpanan ditemukan empat *waste* yaitu identifikasi kebutuhan depo atau gudang tidak digunakan sebagai bahan perencanaan pengadaan (*defect*), belum adanya *labeling* dan penataan menggunakan warna atau alfabet (*inventory*), penggunaan SIM Logistik kurang optimal dalam memfasilitasi (*non-utilized talent*) dan input dalam SIMRS dilakukan dua kali (*extra processing*).⁹ Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah identifikasi kebutuhan depo atau gudang tidak digunakan sebagai bahan perencanaan pengadaan. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah belum ada sistem kontrol dalam hal penyimpanan di depo dan gudang. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu menata ulang sistem monitoring dan evaluasi di Gudang dan depo. Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah menyusun prosedur dan lakukan sosialisasi, uji coba prosedur baru dan lakukan supervisi secara intensif dan melakukan evaluasi kinerja secara berkala dengan unit terkait.¹⁰ Pada tahap ini implementasi hanya sebatas pembuatan SPO baru mengenai penyimpanan obat dan alat kesehatan. Hal ini dikarenakan penyusunan kebijakan yang memerlukan pertemuan berkala dengan jajaran pelayanan sementara waktu penelitian yang terbatas membuat implementasi tidak bisa dilakukan dengan intervensi. Namun demikian bila SOP baru dijalankan harapannya adalah

1. Obat yang disimpan di depo bisa diminimalisasi dan stok tidak meluber dan

2. Meningkatnya kepatuhan pelabelan stok. Penyelesaian masalah di tahap penyimpanan harus dimulai dari perbaikan SDM dan monitoring prosedur di Gudang farmasi RSIA A Yani Surabaya. Diperlukan penataan ulang dan monitoring pelaksanaan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai standar dan prosedur yang telah disepakati oleh rumah sakit. Dengan harapan tidak terjadi kesalahan peletakan obat dan alat kesehatan sesuai rak dan tempat penyimpanan berdasarkan label penyimpanan. Metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) juga harus dijalankan. Dengan adanya monitoring berkala dan intens pada proses ini maka risiko dapat dikendalikan dan kinerja unit menjadi lebih efektif dan efisien.

c. Implementasi Manajemen *Lean* Tahap Penyiapan

Pada tahap penyiapan ditemukan empat kategori *waste* diantaranya yaitu pengerjaan obat menjadi lebih lama(*waiting*), duplikasi proses ketika penghitungan biaya (*extra processing*), boros pada pemakaian kertas dan ATK (*inventory*) dan SIMRS belum memfasilitasi waktu telaan obat (*motion*). Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah boros pada pemakaian kertas dan ATK. Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram Ishikawa dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah SIMRS belum mendukung stok otomatis dan terintegrasi dengan stok resep. Sehingga rekomendasi penyelesaiannya dilakukan dengan cara yaitu optimalisasi penggunaan resep elektronik dan meniadakan resep fisik di poli. Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah

membicarakan rencana kerja untuk mendapat dukungan dari manajemen (edaran direktur), memilih poli yang bisa mendukung penggunaan resep elektronik, berkoordinasi dengan kepala poli dan berkomunikasi dengan dokter spesialis mengenai rencana peniadaan resep fisik serta penggunaan resep elektronik sepenuhnya.

Pada implementasi ini dipilih poli obgyn yang relatif memiliki jenis obat yang sama dan jarang berbentuk racikan. Hasilnya adalah

1. TTK cukup lihat di resep elektronik dalam bentuk cetakan (nama obat tertulis jelas),
 2. perawat tidak perlu melakukan hal tersebut karena tidak d resep,
 3. tidak perlu menggunakan layanan antar obat karena waktu tunggu cepat sehingga pasien mendapat edukasi apoteker dan
 4. Waktu tunggu obat jadi kurang dari 5 menit dimana standar waktu tunggu obat jadi maksimal sebesar 30 menit.^{11,15} Selama pelaksanaan implementasi didapatkan kendala yakni *template* resep elektronik yang belum sesuai harapan rumah sakit (verifikasi apoteker dan menu racikan) dan jarak yang cukup jauh antara TTK di bagian penerimaan resep dan bagian penyiapan sehingga malah menambah waste (*motion*). dikembalikan (*invent-tory*).^{11,20}
- Dengan metode USG didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah terjadi proses pengecekan ulang dan pelengkapan obat yang seharusnya dilakukan Ketika pemesanan obat karena SIMRS belum mendukung stok otomatis dan terintegrasi dengan stok resep.^{12,18} Dari prioritas masalah tersebut dicari beberapa akar masalahnya dengan diagram *fishboned* dan diperingkat dengan metode CARL. Hasilnya, akar masalah yang prioritas adalah prosedur belum urut (obat tersebut disiapkan tanpa melihat permintaan di hari yang

sama). Sehingga rekomendasi penyelesaiannya bisa dilakukan dengan cara yaitu evaluasi ulang prosedur penyiapan dan distribusi obat UDD. Implementasi manajemen *lean* yang dilakukan secara berturut turut adalah FGD penyusunan langkah prosedur distribusi UDD dan pembagian tugas dengan menggunakan data beban kerja, sosialisasi hasil dan prosedur yang telah disepakati dan disetujui direktur, uji coba pelaksanaan UDD dengan prosedur baru, lakukan evaluasi pelaksanaan dan Analisa kekurangan dan kendala yang muncul.^{13,20} Pada tahap ini implementasi tidak bisa dilakukan secara maksimal dikarenakan melibatkan jajaran pelayanan medis yakni dokter penanggung jawab pasien dan keperawatan sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.^{14,17} Implementasi hanya sebatas pembuatan SPO baru mengenai penyimpanan obat dan alat kesehatan. Hal dikarenakan penyusunan kebijakan yang memerlukan pertemuan berkala dengan jajaran pelayanan sementara waktu penelitian yang terbatas membuat implementasi tidak bisa dilakukan dengan intervensi. Namun demikian bila SOP baru dijalankan harapannya adalah

1. Tidak adanya obat yang dikembalikan saat SPO baru diterapkan dan
2. Pasien bisa pulang pada saat jam yang diperbolehkan pulang melalui kebijakan pasien pulang (Akas Yekti,dkk, 2020^d)

Kebutuhan dan perilaku pelanggan (Gil-Gomez, et al., 2020) mengatakan bahwa customer relationship management (CRM) adalah strategi bisnis yang memadukan proses, manusia dan teknologi, membantu menarik calon pelanggan yang sudah ada ,pelanggan yang puas dan loyal. Tujuan dari CRM adalah untuk mengetahui sebanyak

mungkin), untuk selanjutnya memberikan sebuah pelayanan yang optimal dan mempertahankan hubungan yang sudah ada, karena kunci sukses dari bisnis sangat tergantung seberapa jauh kita tahu tentang pelanggan dan memenuhi kebutuhan mereka. Sulit bagi sebuah perusahaan untuk mencapai dan mempertahankan kepemimpinan dan profitabilitas tanpa melakukan fokus secara berkesinambungan yang dapat dilakukan pada CRM. CRM menjangkau banyak bidang dalam organisasi, termasuk beberapa kegiatan lain yakni :

1. Penjualan,
2. Layanan pelanggan,
3. Pemasaran.

Perusahaan yang baik adalah perusahaan yang selalu berorientasi kepada pelanggan, dalam istilah akreditasi rumah sakit adalah *Patient Center Cared*. *Customer Relationship Management* (CRM) memegang peranan sangat penting dalam bisnis apapun, mengingat bahwa CRM membahas tentang pelanggan dan bagaimana perusahaan menjalin hubungan dengan pelanggan (Sha et al., 2021). Pelanggan yang puas tentu tidak akan ragu untuk kembali menggunakan produk kita bahkan akan selalu menyebarkannya kepada rekan-rekan mereka. Salah satu bentuk aplikasi CRM yang telah di ciptakan terbukti mampu membantu pengelolaan terhadap kritik dan saran, pengadaan event, serta menjalin relasi dengan pasien pasca pengobatan atau perawatan.

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan adalah pelaksanaan CRM yang dilakukan dengan maksimal dan baik maka akan meningkatkan loyalitas pelanggan. Desain model social-CRM atau CRM-2.0 untuk rumah sakit dengan memasukan informasi BPJS-KIS dalam menu khusus mampu meningkatkan kepuasan pelanggan dalam

menerima layanan. Perlu adanya suatu kebijakan yang terselenggara dengan baik dalam pelaksanaan CRM kerjasama semua jajaran sangat memberikan nilai yang baik dimata pelanggan (Demiyanti , 2018)

Tabel 11: Karakteristik Responden

No	Perusahaan	Aktual Customer				Potential Customer			
		Laki		Perempuan		Laki		Perempuan	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Bank Indonesia	3	18	9	22	2	20	5	18
2	Perum LPPNI	8	47	20	49	3	30	8	29
3	Bank Kalsel	1	6	1	2	1	10	4	14
4	BRI	4	24	9	22	3	30	8	29
5	BNI Kanwil	1	6	2	5	1	10	3	11
	Total	17	100	41	100	10	100	28	100

Differentiate customer adalah gambaran tingkat pelanggan yang dikaitkan dengan tingkat loyalitas yang merupakan langkah utama dalam proses pengembangan pelanggan (Sulisiyo Soegoto, 2019). *Differentiate customer* merupakan pengelompokan pelanggan atau sebuah proses pembagian pelanggan ke dalam beberapa kategori berdasarkan pada variabel tertentu. di CMH dibedakan pelanggan menjadi *prospect*, *first timer*, *member* dan *advocated*. Kemungkinan sebagai calon pelanggan (*prospect*) adalah *customer* yang potensi berniat dan mampu membeli, dimana semua *customer* potensial masuk dalam kategori ini. *Customer* menjadi pelanggan untuk pertama kalinya (*first time customer*) kemudian para pelanggan pertama yang puas menjadi pelanggan berulang (*repeat customer*). Selanjutnya *customer* menjadi pembela (*advocator*) yaitu pelanggan yang dengan sukarela merekomendasikan perusahaan beserta produk jasanya kepada orang lain.

CRM adalah proses mendapatkan, mempertahankan dan mengembangkan pelanggan yang menguntungkan (*profitable*

customer). Pemahaman CRM adalah dengan memahami proses yang terlibat dalam menarik dan mempertahankan pelanggan mulai dari *suspect, prospect, first time customer, repeat customer, client member* dan *advocates* sampai menjadi *partner* sebagai tingkat pelanggan yang paling loyal

Tabel 12: Differentiate Customer Aktual dan Potensial

No	Kategori Customer	Jumlah	Persentase (%)
	Actual		
1	Advocated	5	8.6
2	Repeat Customer	32	55.2
3	First Time	21	36.2
	Total	58	100.0
	Potential		
4	Prospect	37	100.0
	Total	95	100.0

Berdasarkan Tabel 13 sebagian besar responden aktual adalah *repeat customer* yaitu sebesar 55,2% dan semua *customer* potensial adalah *prospect* (100%).

Sedangkan berdasarkan Tabel 13 dapat dilihat bahwa mayoritas *customer* pada level *advocated* merasa pengalaman yang istimewa ketika memanfaatkan fasilitas rawat inap di CMH, artinya kerja tim sumberdaya manusia yang ada di pelayanan kesehatan rumah sakit adalah sangat bagus dan solid pada saat melayani pelanggan sedangkan pada level *repeat customer* dan *first timer* dimana para pelanggan mayoritas merasakan layanan yang dilakukan oleh sumberdaya manusia yang ada di pelayanan Kesehatan rumah sakit selalu merasakan hal yang dirasakan sama dengan yang lain, sehingga mereka tetap memilih layanan kesehatan (CMH) rumah sakit yang

sama apabila mereka merasakan keluhan sakit, untuk melakukan perawatan demi mendapatkan kesembuhannya.

Tabel 13: Persepsi Pengalaman Layanan Yang Diterima Oleh Customer Aktual di CMH berdasarkan Differensiasi Customer

No	Differensiasi Customer	Pengalaman Layanan yang dirasakan					
		Biasa Saja		Sama dengan yang Lain		Istimewa	
		N	%	N	%	N	%
1	<i>Advocated</i>	-	-	-	-	5	100.0
2	<i>Repeat Customer</i>	12	37.5	18	56.2	2	6.2
3	<i>First Timer</i>	7	33.3	13	62.0	1	4.7

Berdasarkan Tabel 14 dari skala 1 – 10 yang ditanyakan kepada *customer* aktual dalam hal membagikan informasi tentang pengalaman terkait pelayanan rawat inap di CMH adalah tergolong baik, dan kemauan menyarankan orang lain untuk menggunakan layanan rawat inap di CMH adalah tergolong baik. Definisi pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang bersedia membagikan informasi aktual terutama tentang pengalaman terkait pelayanan rawat inap di CMH kepada orang lain. Salah satu indikator pelanggan yang *advocate* adalah pelanggan yang selalu menceritakan pengalaman selama dirawat di CMH dan menyarankan kepada orang lain.

Tabel 14: Loyalitas pasien di pelayanan Kesehatan rumah sakit CMH

No	Variabel Loyalitas	Kategori Customer		Interprestasi
		Potensial	Aktual	
1	Customer Selalu Menceritakan Kepada Siapa Saja Tentang Pengalaman Terkait RS CMH Banjarmasin	7.47	8.04	Baik

No	Variabel Loyalitas	Kategori Customer		Interprestasi
		Potensial	Aktual	
2	Menyarankan Kepada Orang Lain untuk Menggunakan Layanan Rawat Inap Kepada Sanak Saudara dan Handai Taulan Tentang RS CMH Banjarmasin	7.59	8.49	Baik

Isu strategis yang diambil dari penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil analisis pengaruh antara variabel dependent dengan variabel independent, serta semua analisa psikografi dan analisa dasar *customized* diangkat sebagai isu strategis. Setelah itu dilakukan focus grup discussion. FGD yang dilakukan antara pihak manajemen dengan peneliti sangat membantu dalam menyusun rekomendasi desain dokumen CRM untuk peningkatan minat kunjungan pasien rawat inap dengan jaminan perusahaan.

Tabel 15: Rekomendasi Meningkatkan Kunjungan Pasien Instasi

No	Variabel	Isu Strategis	Rekomendasi
1	Infografi	Uji analisa didapatkan bahwa sosialisasi HRD berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat inap Masih ada customer aktual yang belum mendapatkan sosialisai (24,1%) dan customer potensial (24,3%)	Membuat komunitas dengan anggota khusus customer perusahaan, misal komunitas jantung sehat Membuat daftar kunjungan rutin ke masing-masing perusahaan untuk berdiskusi tentang pelayanan rumah sakit dengan HRD perusahaan Rutin mengadakan seminar awam atau seminar terkait khusus

No	Variabel	Isu Strategis	Rekomendasi
			untuk customer jaminan perusahaan
2	Psikografi	Mayoritas customer aktual yang memanfaatkan layanan hanya beralasan kerjasama dengan perusahaan	Rutin mengadakan sosialisasi atau terlibat dalam kegiatan yang diadakan oleh perusahaan untuk turut mengenalkan rumah sakit dan layanan-layanan yang ada di rumah sakit. Membuat leaflet atau banner yang berisi layanan unggulan atau gambaran umum rumah sakit yang diletakkan di perusahaan rekanan
		Masih ada customer yang menggunakan jaminan BPJS kesehatan sebagai pilihan utama saat akan menggunakan layanan rawat inap dan mayoritas yang tidak menggunakan layanan karena CMH belum bekerjasama dengan BPJS	Melakukan kerjasama dengan BPJS untuk meningkatkan segmentasi pasar terutama segmen perusahaan dengan sistem penjaminan COB

Rekomendasi adalah usulan berdasarkan telaah penyebab dari isu strategis dari peneliti dan hasil FGD bersama manajemen di CMH. Rekomendasi ditujukan untuk peningkatan dan pengembangan faktor-faktor yang dianggap penting untuk diperhatikan guna meningkatkan

mutu pelayanan kesehatan rumah Sakit dan meningkatkan minat kunjungan rawat inap.

Pada tabel 16 dijelaskan bahwa rekomendasi strategi dan pelayanan CMH dibedakan menjadi rekomendasi secara umum berdasarkan hasil FGD dan rekomendasi produk layanan spesifik yang yang mungkin dapat dijadikan acuan sebagai upaya peningkatan minat kunjungan pasien rawat inap jaminan perusahaan.

Tabel 16: Rekomendasi Customer Berdasarkan Differensiasi

No	<i>Level Customer Berdasarkan Differensiasi</i>	<i>Level Customer yang dapat diterapkan di CMH</i>	Layanan yang didapatkan
1	<i>Advocated</i>	<i>Diamond</i>	Ruang tunggu IGD VIP Administrasi rawat inap di IGD Penyelesaian administrasi rawat inap di ruang perawatan Fasilitas antar jemput rawat inap free radius <10km Dapat melakukan booking kamar perawatan 1x12 jam Peringat jadwal kontrol via wa atau sms Ucapan ulang tahun via sms Pemberian kue ulang tahun jika bertepatan dengan rawat inap, Goodie bag untuk rawat inap
2	<i>Repeat Customer</i>	<i>Gold</i>	Penyelesaian administrasi rawat inap pada petugas

No	Level Customer Berdasarkan Differensiasi	Level Customer yang dapat diterapkan di CMH	Layanan yang didapatkan
			admision khusus pasien jaminan perusahaan Dapat melakukan booking kamar perawatan 1x12 jam Pengingat jadwal kontrol via wa website otomatis Ucapan ulang tahun via sms
3	<i>First Timer</i>	<i>Silver</i>	Pengurusan administrasi rawat inap pada petugas admision khusus pasien jaminan perusahaan

Customized strategi dan produk pelayanan CMH dilakukan dengan menganalisa isu strategis, *value* dan usulan kebutuhan pelayanan *customer* yang diperoleh dengan menanyakan dua jenis pertanyaan yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban prioritas mana yang jadi pilihan usulan dari customer dan pertanyaan terbuka dengan cara menanyakan mana yang lebih diutamakan terkait yang dibutuhkan oleh *customer*

Beberapa rekomendasi terkait dengan loyalitas pelanggan terhadap layanan kesehatann yang diberikan oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran tingkat loyalitas pelanggan,
2. Menilai pengalaman yang telah diterima oleh pelanggan,
3. Tingkat Loyalitas dibandingkan dengan rumah sakit lain,
4. Menyusun rekomendasi untuk menambah kunjungan dari pasien instansi

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan terpadu antara pelayan sosial dan pelayan medis, fungsi sepenuhnya adalah bertanggungjawab sepenuhnya terhadap kesehatan masyarakat, yang terdiri dari usaha pencegahan dan pengobatan penyakit baik dilakukan untuk pasien maupun keluarga pasien, sehingga diharapkan rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang dilakukan oleh pelayan kesehatan (baik dilakukan oleh tenaga *medis* dan *non medis*). Sedangkan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan *medis*, pelayanan penunjang *medis*,
2. Melaksanakan pelayanan *medis* tambahan, pelayanan penunjang *medis* tambahan.
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan *medis* khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan administratif,
9. Melaksanakan pendidikan para *medis*,
10. Membantu pendidikan tenaga *medis* umum,
11. Membantu pendidikan tenaga *medis* spesialis,
12. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
13. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman, baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih dan serangga/ binatang pengganggu. Namun menciptakan

kebersihan di rumah sakit merupakan upaya yang cukup sulit dan bersifat kompleks berhubungan dengan berbagai aspek antara lain budaya/ kebiasaan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, sosial dan teknologi (AAn Andriansyah, dkk:2020).

Dimulai dengan makin meningkatnya pendirian rumah sakit, kehidupan masyarakat yang tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya, serta kurangnya kepedulian manajemen rumah sakit terhadap pengelolaan lingkungan. Mulailah timbul tumpukan sampah ataupun limbah yang dibuang tidak sebagaimana semestinya. Hal ini berakibat pada kehidupan manusia di bumi yang menjadi tidak sehat sehingga menurunkan kualitas kehidupan terutama pada lingkungan sekitarnya (Akas yekti, dkk: 2020^d)

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau sekaligus bisa menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud maka perlu dilakukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit, pengelolaan dan penyelenggaraanya ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004. Kemudian harus sekalian difahami tentang persyaratan pelayanan kesehatan yang lain sebagai dasar pertimbangan sebagaimana dimaksud perlu difahami undang-undang tentang kesehatan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Gangguan (*Hinder Ordonnantie*) 1926 Stbl. 1940

Nomor 14 dan Nomor 450

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3237);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Menular (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 tentang Ketenaganukliran (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3676);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
6. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3843);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 jo Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3815);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan

Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 395).

11. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4202);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4276);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/ Menkes/ SK/ XII/ 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1493 / Menkes / SK / 2003 tentang Penggunaan Gas *Medis* Pada Sarana Pelayanan Kesehatan.

Pada dasarnya pelayanan rumah sakit harus memegang teguh prinsip tentang keadaan sehat dan bersih (keadaan *higiene* dan *sanitation*) sehingga keadaan tersebut dapat digunakan oleh masyarakat sebagai tolok ukur untuk menjamin rasa aman dalam upaya untuk mencari kesembuhan. Maka diharapkan dengan memegang teguh persyaratan yang sudah ditentukan oleh pemerintah sebagaimana tersebut diatas, untuk masyarakat diharapkan bisa mempercayakan kesehatannya pada suatu pelayan rumah sakit (Budhi,S, dkk.2021^c; : Kepmenkes 1204 tahun

2004).

Pembangunan seringkali memberikan dampak baik dampak positif maupun dampak negative, baik terhadap manusia maupun lingkungan. sehingga pemerintah mempunyai tugas melakukan usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit, sekaligus usaha penanggulangan pencemaran, pemulihan kesehatan, penerangan dan pendidikan kesehatan pada seluruh warga masyarakat. Usaha peningkatan dan pemeliharaan kesehatan harus dilakukan secara terus menerus, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Sejalan dengan itu, perlindungan terhadap bahaya pencemaran lingkungan.

© UWKS PRESS

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan beberapa rangkuman hasil penelitian secara berkait maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Budaya *Organizational Culture Assesment Instrument* (OCAI)

Pejabat Struktural RS Islam Surabaya, telah sesuai dengan apa yang dirasakan sekarang dengan apa yang menjadikan harapan dari seluruh pejabat struktural. Struktural membentuk tim manajemen terpimpin sehingga lebih memudahkan pada saat mengelola seluruh sumberdaya manusia yang ada di pelayanan Kesehatan rumah sakit.

Budaya Pejabat Struktural RS Islam Surabaya sekarang didominasi dengan budaya *Hierarchy* dan budaya *Clean*. Budaya *Hierarchy* menandakan prosedur yang ada mengatur dan menetapkan apa yang harus dilakukan oleh seseorang. Para pemimpin yang ada di dalamnya bangga menyebut diri mereka sebagai koordinator dan organisator yang handal yang selalu memikirkan efisiensi. Budaya *Clean* menandakan bahwa rumah sakit sebagai tempat yang sangat bersahabat untuk bekerja, dimana orang atau individu yang ada didalamnya saling berbagi satu sama lain mengenai diri mereka.

2. Implementasi manajemen *lean* sebagai salah satu hasil pelatihan yang dilakukan untuk Pendidikan sumberdaya manusia sebagai tenaga kerja di unit farmasi RS Islam Surabaya A Yani dapat dilakukan mulai tahap perencanaan, pengadaan dan pembelian, penyimpanan, penyiapan serta distribusi dan pengembalian telah memberikan hasil yang lebih efisien diantaranya adalah mengurangi

pembelian obat regular dan cito, mengurangi insiden ketidaktepatan pengiriman obat dengan *purchase order*, mengurangi stok meluber dan insiden stok obat tanpa label, mengurangi waktu tunggu obat jadi dan mengurangi pengembalian obat dari ruangan, maka pelayan secara umum di pelayan Kesehatan rumah sakit menjadi lebih baik.

3. Apabila didalam suatu organisasi terus menerus dilakukan pembenahan sumberdaya manusia dengan cara pengelolaan (misalnya dengan cara pelatihan terjadwal, teratur, terarah dan terpimpin) yang baik maka bisnis pelayanan kesehatan yang dilakukan akan bisa berkembang dengan kecepatan teratur tanpa adanya komplain dari pengguna pelayanan kesehatan. Disisi lain masyarakat selalu merasa aman apabila menggunakan jasa pelayan kesehatan di Rumah sakit yang artinya implementasi manajemen sumberdaya manusia di pelayanan Kesehatan rumah sakit adalah mutlak diperlukan baik pengelolaan antar unit atau devisi masing-masing pelayanan yang ada mulai dari tingkat pimpinan sampai dengan level paling bawah harus terus dilakukan secara terstruktur terencana dan terjadwal dan dilakukan secara terus menerus. Sebagian besar pelanggan adalah pelanggan yang sudah pernah menggunakan jasa layanan rawat inap di rumah sakit, selebihnya adalah calon pelanggan yang tidak pernah menggunakan layanan rawat inap. Pengalaman layanan yang dirasakan oleh pelanggan adalah sama dengan pelanggan yang lain, sedangkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan loyalitas pelanggan ke rumah sakit lain.

7.2. Saran

1. Untuk mendapatkan kepercayaan penuh dari masyarakat sebagai pengguna pelayan kesehatan maka harus terus menerus dilakukan pembenahan terutama terhadap seluruh sumberdaya manusia yang terlibat di dalam usaha pengelolaan rumah sakit, sehingga dapat menjadi contoh bagi masyarakat tentang manajemen pengelolaan sumberdaya manusia sehingga suatu organisasi menjadi lebih baik.
2. Rasa aman adalah suatu hal yang sangat penting yang harus diusahakan pelayanan rumah sakit untuk di berikan kepada semua masyarakat pengguna pelayanan kesehatan rumah sakit.
Rasa aman secara langsung akan terbentuk dimasyarakat mengingat kapabilitas termasuk berbagai fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan rumah sakit cukup memadai disamping rumah sakit yang ada selalu menggunakan tenaga kerja terdidik terarah dan terampil baik dari sisi tenaga medis maupun non medis.
3. Maka beberapa hal yang berkaitan dengan kemajuan pengetahuan , ketrampilan yang dimiliki oleh sumberdaya manusia di pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai ujung tombak untuk menghadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan rumah sakit baik yang sakit maupun yang sehat sekaligus pengelolaan keamanan lingkungan rumah sakit adalah sangat penting dan mutlak harus dilakukan dalam usaha penyempurnaan pencapaian tingkat kapabilitas pelayanan kesehatan rumah sakit baik dari segi fasilitas dan semua sumberdaya manusianya tertentu yang dibutuhkan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Rr Akas Yekti Pulih . 2019: Manajemen Sumberdaya Manusia. UWKS Press.
 URI:<http://erepository.uwks.ac.id/id/eprint/10520>.
- Agus Aan Adriansyah ; Budhi Setianto ; Wiwik Afridah ; Akas Yekti Pulih Asih;
 Stefanus Supriyanto. 2020^a ; Venia Ilma Dwi Prastika ; Amanatul Istifaiya ; 2020 :Analysis of nurses job satisfaction based on internal service quality measurement.Jurnal Riset Kesehatan, 9 (2), 2020, 94 – 101 <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Akas yekti pulih asih 2020^b: Buku Ajar Sanitasi Dan Manajemen Di Ingkungan Rumah Sakit. ISBN : 978-623-7846-38-3. Tgl terbit : 4 September 2020. URL: <https://press.unusa.ac.id/product/buku-ajar-sanitasi-dan-manajemen-di-ingkungan-rumah-sakit/>.
- Akas Yekti Pulih Asih, Abdul Muhith, Mamik, 2020^c : *The Impact of Trasformational Leadership style and Organizational Cultures On Organizational Citizenship behavior and Employes Performing*. International Jurnal Of Phycosocial Rehabilitation, Vol 24. Issue, 09,2020. Issn 1475-7192.
- Akas Yekti Pulih Asih, Budhi Setianto , Agus Aan Adriansyah, Difran Nobel Bistara , Nikmatus Sa'adah . 2021: Efforts to Increase Interest in Using Company Guaranteed Patients By Approaching Customer Relations Management (Judul jurnal dan URL)
- Akas Yekti Pulih Asih, Budhi Setianto, Agus Aan Adriansyah, Hartatiek Nila Karmila, Hilyatul Ula, Muhamad Huda Firmansyah . 2021: Analysis of fgire disaster managemen in managing the multi storey building of the Graha Islamic Hospital.
- Budhi Setianto, Agus Aan Adriansyah, Akas Yekti Pulih Asih. 2020^d: Implementasi Manajemen *Lean* di Unit Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Volume 8 Nomor 2 Agustus 2020
- Budhi Setianto, Difran Nobel Bistara, Agus Aan Adriansyah, Akas Yekti Pulih Asih
 Meningkatkan upaya pemasaran dan permodalan dengan pendekatan 3.0 pada koperasi karyawan rumah sakit Islam

- Surabaya (Kopkarsis). E-ISSN: 2613-9103
J-ADIMAS (Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat)
Volume 9, Nomor 1, Juli 2021^c: 53 – 59
- Demiyanti, C., & G, C. S. (2018). Alternatif Kebijakan Operasional Customer Relationship Management di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(3), 23–31. <https://doi.org/10.33221/jikes.v17i3.145>
- Gil-Gomez, H., Guerola-Navarro, V., Oltra-Badenes, R., & Lozano-Quilis, J. A. (2020). Customer relationship management: digital transformation and sustainable business model innovation. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 33(1), 2733–2750. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1676283>.
- Keputusan Menteri Kesehatan tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004.
- Rudhy marenno (2011) :*Patient Savety (Keselamatan Pasien Rumah Sakit)*. Posted Januari 7, 2011. in Uncategorized Universitas Andalas.
- Sha, T. L., Nawawi, M. T. N. T., & Rasyid, R. R. R. (2021). Membangun Customer Relationship Management (Crm) Pada Usaha Ritel Pasar Tradisional Di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(2), 536–543. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i2.9515>



Dr.Ir.Rr. Asih Yekti Pulih Asih MKes M.M, lahir di Banjarmasin 1960. Rumah: Jln Manyar Jaya VIII No. 53 Surabaya. Dosen Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya , Fakultas Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Kampus B. RSI Jemursari ,Jln Raya Jemursari no 51-57 Surabaya. 60237. Website: www.fkes.unusa.ac.id , Email: akasyekti@unusa.ac.id.

Yang bersangkutan menempuh pendidikan S1. Universitas Pembangunan Veteran Surabaya, Fakultas Pertanian, Program Studi Proteksi Tanaman, Spesialisasi Entomologi. S2 Universitas Airlangga Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi, Kesehatan Lingkungan. S2. Universitas Narotama Surabaya, Program Studi Manajemen Sumberdaya Manusia (MSDM). dan menempuh S3 di Universitas Airlangga Surabaya. Program Studi Biologi Lingkungan (Saintek MIPA-Biologi Lingkungan).

Yang bersangkutan pernah menjadi Dosen di Fakultas Pertanian dan Peternakan Universitas Putra Bangsa Surabaya pada tahun 1988 sampai dengan tahun 2007. Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Kartini Surabaya pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2018. Sebagai Dosen Universitas Nahdlatu Ulama Sejak tahun 2019 sampai sekarang.

© UWKS PRESS

Penerbit:

UWKS PRESS

Anggota IKAPI No.206/Anggota Luar Biasa/JTI/2018

Anggota APPTI No.002.071.1.12019

Jl. Dukuh Kupang XXV/54 Surabaya Jawa Timur 60225

Telp. (031) 5677577

Hp. 085745182452 / 081703875858

Email : uwkspress@gmail.com / uwkspress@uwks.ac.id

ISBN 978-623-7354-40-6

