



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PENGAMBILAN KEPUTUSAN  
PEMILIHAN KANDIDAT PIMPINAN RUMAH SAKIT  
DI LINGKUNGAN YAYASAN BADAN RUMAH SAKIT GKP  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**Sri Susianingsih  
NPM : 0706190206**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
Juni 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PENGAMBILAN KEPUTUSAN  
PEMILIHAN KANDIDAT PIMPINAN RUMAH SAKIT  
DI LINGKUNGAN YAYASAN BADAN RUMAH SAKIT GKP  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**Sri Susianingsih  
NPM : 0706190206**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
Juni 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda-tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sri Susianingsih  
NPM : 0706190206  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan Badan Rumah Sakit GKP Tahun 2009

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Juni 2009

Materai 6000

( Sri Susianingsih )

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

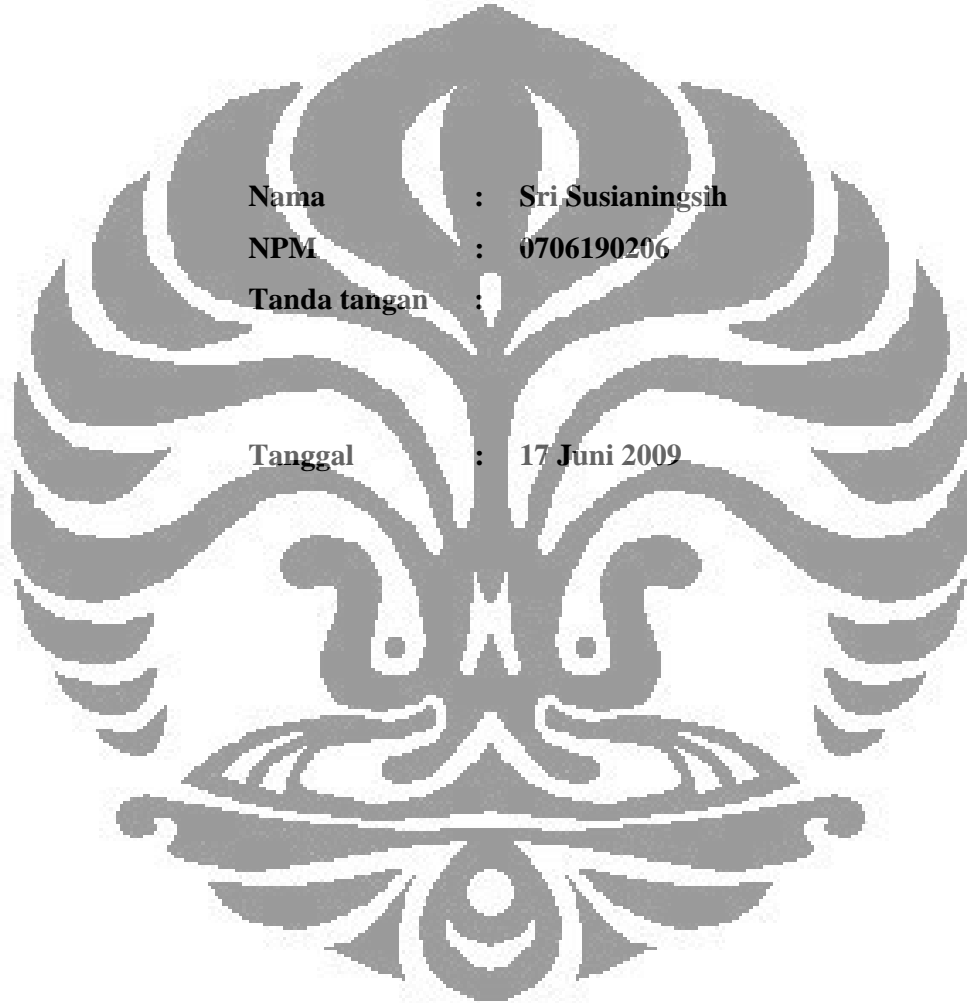
**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Sri Susianingsih**

**NPM : 0706190206**

**Tanda tangan :**

**Tanggal : 17 Juni 2009**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Sri Susianingsih  
NPM : 0706190206  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis Pengambilan Keputusan Pemilihan  
Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan  
Yayasan Badan Rumah Sakit GKP Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ede Surya Darmawan S.KM., M.DM ( )  
Penguji : Dr.drg. Jaslis Ilyas MPH ( )  
Penguji : Prof.dr. Amal Chalik Sjaaf S.KM., Dr.PH ( )  
Penguji : drg. Harry Arifin Kain MH.Kes ( )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Juni 2009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Sri Susianingsih  
NPM : 0706190206  
Program Studi : ~~Kajian Administrasi Rumah Sakit~~  
Departemen : ~~Analisa Kebijakan Kesehatan~~  
Fakultas : ~~Kesehatan Masyarakat~~  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( *Non-exclusive Royalty-Free Right* )** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan Badan Rumah Sakit GKP Tahun 2009

berserta perangkat yang ada ( jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data ( *database* ), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 17 Juni 2009  
Yang menyatakan

( Sri Susianingsih )

## ABSTRAK

Nama : Sri Susianingsih  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah sakit  
Judul : Analisis Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan Badan Rumah Sakit GKP Tahun 2009

Era globalisasi menuntut rumah sakit untuk melakukan pelayanan prima. Pelayanan prima terlaksana jika lingkungan rumah sakit tersebut mempunyai budaya kerja tinggi. Setiap pimpinan rumah sakit bertanggung jawab dan memainkan peranan penting dalam menciptakan lingkungan kerja dengan budaya kerja tinggi. Pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP berakhir pada bulan Maret 2009. Proses pencarian kandidat pimpinan rumah sakit dengan metode rekrutmen dan seleksi, menghasilkan beberapa kandidat rumah, tetapi metoda untuk pengambilan keputusan kandidat terpilih belum ada, sehingga analisis pengambilan keputusan pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP menarik untuk diteliti. Tujuan penelitian untuk mengetahui metode dan hasil dari rekrutmen, seleksi serta pengambilan keputusan kandidat pimpinan rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian *operational research* dengan metode deskriptif analitik dan observasi-partisipatif. Penelitian ini menghasilkan metode rekrutmen pimpinan rumah sakit melalui proses *prospecting theory of recruitment* dan *matching theory recruitmet*. Dari sumber rekrutmen internal dan eksternal dihasilkan 21 dan 2 kandidat. Dari saluran rekrutmen *job offer* dan *job posting* dihasilkan 10 dan 13 kandidat. Metode seleksi melalui sistem *compensatoy-approach* dan sistem *succesive hurdle*. Pengambilan keputusan mempertimbangkan hasil seleksi berdasarkan ranking penilaian presentasi manajer, asesor. Hasil *assesment center* dipakai jika sesuai dengan kebutuhan. Wawancara sebagai bagian dari proses seleksi hanya dilakukan terhadap calon kandidat terpilih. *Test* kesehatan tidak dilaksanakan. Dasar pengambilan keputusan yang ada dalam penelitian ini adalah : rasional, intuisi, pengalaman, wewenang, fakta dan model pengambilan keputusan yang ada adalah formalisasi. Pada penilaian presentasi teknik pengambilan keputusan yang dipakai adalah *nominal group technique*. Teknik ini menghasilkan nilai kandidat terbaik tanpa menimbulkan konflik, tetapi teknik ini tidak dilakukan pada proses pengambilan keputusan akhir. sehingga pada pengambilan keputusan akhir timbul konflik dalam pengambilan keputusan karena adanya perbedaan pendapat. Hasil penelitian menyarankan sebaiknya dalam keadaan konflik maka tehnik pengambilan keputusan yang dipakai sebaiknya menggunakan Metoda *Delphi*. Seluruh hasil seleksi disarankan untuk diarsipkan sebagai bahan pertimbangan evaluasi penilaian kinerja.

Kata kunci :

Pengambilan keputusan, seleksi, rekrutmen, pimpinan rumah sakit

## ABSTRACT

**Name** : Sri Susianingsih  
**Study Program** : Hospital Administration Studies  
**Title** : Analysis on Final Decision to Select the Candidate for the Leader of the Hospital at Yayasan Badan Rumah Sakit (YBRS) GKP, 2009

At this globalization era, a hospital should give their services excellently. An excellent service will be made as the hospital having a high working ethos. The hospital leader, in this case, is the one who take the responsibility and play an important role in managing and maintaining the working environment with its high working ethos. The leadership of the hospital at the YBRS-GKP is ended in March 2009 and a new leader supposes to be recruited. The candidate selection processes is using a recruit and select method, and has producing several candidates. However, there is still no method on making final decision for choosing the best hospital leader, a situation that interesting to analyze. Therefore, this study has a purpose in exploring the method on recruitment, selection, and decision making on choosing the candidate for the hospital leader of YBRS-GKP. The study is an operational research using a descriptive and participation-observational approach. The study produces a recruitment method through a process of *prospecting theory of recruitment* and *matching theory recruitment*. From the internal and external sources there are 21 and 2 candidates. From the channel of *job offering* and *job posting*, there are 10 and 13 candidates. The selection is using the *compensatory-approach* system and the *successive hurdle* system. Decision is made by considering the result of the selection based on the rank of presentation judgment from the managers and from assessors. The result from the *assessment center* is used if it reaches the criteria needed. An interview as a part of the selection process will be carried out toward candidate chosen, and there is no health examination to the candidates. The decision is made though, in this study, based on rationality, intuition, experience, authority, facts and decision making model of formalize. The judgment of presentation of decision making technique is using the *nominal group technique*. This technique is yielding the best candidate score without any conflict when it comes to decision. But, this technique is not proceeding in the process of final decision. Therefore, conflicts are emerging as there are some different opinions at the final decision. The study suggest that in order to prevent the conflict at the process, a decision technique would be better to use *Delphi* method, and all selection process is should be recorded as a consideration substance to evaluate the working performance.

**Keywords:**

Decision making, recruitment, selection, the hospital leader



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, yang telah memberi kesempatan kepada saya mengikuti tugas belajar dengan beasiswa APBN Prov Jawa Barat;
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, yang sudah mengarahkan saya untuk mengikuti Program Pasca Sarjana KARS-FKM UI ;
- (3) Kepala Badan RSUD Bayu Asih Purwakarta, yang telah mengizinkan saya untuk mengikuti tugas belajar di Universitas Indonesia ;
- (4) Ede Surya Darmawan, S.KM., M.DM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini ;
- (5) Dr. Drg. Jaslis Ilyas MPH, selaku penguji dalam, untuk penambahan kualitas dan wawasan tesis ini, dan atas spirit yang sudah diberikan;
- (6) Prof. dr. Amal Chalik Sjaff S.KM., Dr. PH, yang sudah berkenan menjadi penguji dalam pada waktu ujian sidang tesis ini;
- (7) drg. Harry A Kaiin, MH. Kes, selaku Ketua Pengurus YBRS-GKP, yang sudah berkenan menjadi penguji luar pada waktu ujian sidang tesis;
- (8) Orang tua dan keluarga besar di Bandung, Kalimantan, dan seluruh sahabat, Badan Sosial GKP, Pengurus dan Anak Panti Asuhan Tanjung Barat Jakarta, Pengurus YBRS-GKP, terimakasih atas dukungan semangat dan doanya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 17 Juni 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK FLAGIAT .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAKS .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat aplikatif .....	5
1.5.2 Manfaat metodologis .....	5
1.6 Ruang lingkup penelitian .....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rekrutmen .....	6
2.1.1 Pengertian rekrutmen .....	6
2.1.2 Tujuan rekrutmen.....	6
2.1.3 Dasar –dasar program rekrutmen .....	7
2.1.4 Kendala-Kendala dalam rekrutmen .....	7
2.1.5 Proses rekrutmen .....	8
2.1.6 Sumber-sumber rekrutmen.....	9
2.1.6.1 Sumber penarikan internal .....	9
2.1.6.2 Sumber penarikan eksternal .....	9
2.1.7 Saluran – saluran rekrutmen.....	10
2.2 Seleksi .....	11
2.2.1 Pengertian seleksi .....	11
2.2.2 Tujuan dan dasar-dasar seleksi .....	11
2.2.3 Jenis dan proses seleksi .....	12
2.2.3.1 Penerimaan surat lamaran .....	12
2.2.3.2 <i>Test-test</i> penerimaan .....	13
2.2.3.3 Wawancara .....	13
2.2.3.4 Pemeriksaan referensi .....	14
2.2.3.5 <i>Test</i> kesehatan .....	14
2.2.3.6 Wawancara atasan langsung .....	14

2.2.3.7 <i>Assesement center</i> .....	14
2.3 Pengambilan Keputusan .....	17
2.3.1 Pengertian keputusan .....	17
2.3.2 Pengertian pengambilan keputusan .....	18
2.3.3 Fungsi dan tujuan pengambilan keputusan .....	18
2.3.3.1 Fungsi pengambilan keputusan.....	18
2.3.3.2 Tujuan pengambilan keputusan .....	18
2.3.4 Unsur-unsur pengambilan keputusan .....	19
2.3.5 Sarana dan alat untuk mengevaluasi atau mengukur hasil dari pengambilan keputusan .....	19
2.3.6 Dasar-dasar pengambilan keputusan .....	19
2.3.6.1 Intuisi .....	19
2.3.6.2 Pengalaman .....	20
2.3.6.3 Fakta .....	20
2.3.6.4 Wewenang .....	20
2.3.6.5 Rasional .....	21
2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan .....	21
2.3.8 Jenis-jenis pengambilan keputusan .....	24
2.3.9 Proses pengambilan keputusan .....	25
2.3.10 Model pengambilan keputusan .....	26
2.3.11 Gaya pemikiran dan persepsi.....	29
2.3.12 Pertimbangan etika dalam pengambilan keputusan .....	29
2.3.13 Pengambilan keputusan secara berkelompok .....	30
2.3.13.1 <i>Brainstroming technique</i> .....	32
2.3.13.2 <i>The nominal group technique</i> .....	33
2.3.13.3 <i>Delphi technique</i> .....	35
2.4 Kepemimpinan .....	36
2.4.1 Pengertian kepemimpinan .....	36
2.4.2 Peran pemimpin .....	37
2.4.3 Gaya kepemimpinan .....	37
2.4.4 Kualitas kepemimpinan.....	37
2.4.5 Apa yang dituntut organisasi dari pemimpinnya .....	39
2.4.6 Pemimpin di rumah sakit .....	40
2.5 Kerangka Pikir.....	42
3. GAMBARAN UMUM .....	45
3.1 Profil Rumah Sakit Immanuel Bandung .....	45
3.1.1 Sejarah perjalanan berharga Rumah Sakit Immanuel 1900 – 2008.....	45
3.1.2 Visi, misi.....	46
3.1.3 Standar dan mutu pelayanan Rumah Sakit Immanuel.....	46
3.1.4 Sumber daya manusia .....	46
3.1.5 Jejaring dan kemitraan .....	47
3.1.6 Fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Immanuel .....	47
3.2 Profil Rumah Sakit Bayu Karta Karawang .....	49
3.2.1 Sejarah Rumah Sakit Bayu Karta Karawang.....	49
3.2.2 Divisi pelayanan rumah sakit umum.....	50
3.2.3 Divisi pelayanan <i>eye center</i> .. .....	51

3.2.4 Dukungan Infrastruktur.....	52
3.3 Profil RS Ridogalih Sukabumi .....	53
3.3.1 Sejarah Rumah Sakit Ridogalih.....	53
3.3.2 Visi, Misi, Semboyan, Motto RSIA Ridogalih Sukabumi .....	54
3.3.3 Jumlah SDM / Ketenagaan RSIA Ridogalih .....	54
3.3.4 Jenis pelayanan yang tersedia di RSIA Ridogalih .....	55
3.3.5 Rencana pengembangan RSIA Ridogalih.....	55
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	56
4.1 Kerangka Konsep .....	56
4.2 Pengertian Operasional .....	57
5. METODE PENELITIAN .....	60
5.1 Rancangan Penelitian .....	60
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	60
5.3 Responden / Informan .....	60
5.4 Teknik Pengumpulan Data .....	60
5.4.1 Data primer .....	60
5.4.2 Data sekunder .....	60
5.5 Manajemen Data .....	61
5.6 Analisa Data .....	61
6. HASIL PENELITIAN .....	63
6.1 Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	63
6.2 Hasil Dari Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	64
6.3 Metode Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	66
6.4 Hasil Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP.....	68
6.5 Pelaksanaan Metode Pengambilan Keputusan.....	78
6.6 Hasil Pengambilan Keputusan.....	84
7. PEMBAHASAN.....	85
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	85
7.2 Pembahasan Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	85
7.3 Pembahasan Hasil Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit .....	86
7.4 Pembahasan Metode Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	87
7.5 Pembahasan Hasil Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	88
7.6 Pembahasan Pelaksanaan Metode Pengambilan Keputusan .....	90
7.7 Pembahasan Hasil Pengambilan Keputusan .....	92
8 KESIMPULAN DAN SARAN .....	93
8.1 Kesimpulan .....	93
8.2 Saran .....	96
DAFTAR PUSTAKA .....	98
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem.....	40
Gambar 2.2	Kerangka Pikir Analisa Pengambilan Keputusan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit .....	44
Gambar 4.1	Kerangka Konsep.....	56
Gambar 6.1	Alur Proses Rekrutmen Pimpinan Rumah sakit di Lingkungan YBRS GKP.....	63
Gambar 6.2	Alur Proses Seleksi dengan Sistem Compensatory-Approach Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP.....	66
Gambar 6.3	Alur Proses Seleksi dengan Sistem Succesive-Hurdle Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP .....	67
Gambar 6.4	Alur Proses Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP Tahun 2009.....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kelebihan dan Kelemahan Sumber Rekrutmen Internal dan Ekternal .....	10
Tabel 2.2	Tahapan Pelaksanaan <i>Assessment Center</i> .....	16
Tabel 4.1	Pengertian Operasional .....	57
Tabel 5.1	Manajemen Data .....	61
Tabel 6.1	Sumber Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP Tahun 2009.....	64
Tabel 6.2	Saluran Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan BRS-GKPTahun 2009 .....	65
Tabel 6.3	Hasil Seleksi Surat Lamaran Kandidat Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP Tahun 2009.....	68
Tabel 6.4	Hasil Penilaian Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit oleh Manajer Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP Tahun 2009.....	69
Tabel 6.5	Hasil Penilaian Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit oleh Asesor Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP Tahun 2009.....	71
Tabel 6.6	Hasil Penilaian Manajer dan Asesor Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP Tahun 2009.....	72
Tabel 6.7	Standar Kopetensi Jabatan Pimpinan Rumah Sakit Calon Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP Tahun 2009.....	74
Tabel 6.8	Ranking dan Nilai Hasil Assesment Center Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP Tahun 2009.....	76
Tabel 6.9	Hasil Penilaian Manajer dan Asesor,AC pada Proses SeleksiKandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP Tahun 2009.....	77
Tabel 6.10	Transkrip Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP Tahun 2009 .....	79
Tabel 6.11	Hasil Pengambilan Keputusan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP Tahun 2009 .....	84

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Era globalisasi membuka peluang pasar bebas dibidang kesehatan, akibatnya kompetisi sangat tinggi dibidang kesehatan, jarak antar negara tidak menjadi halangan bagi masyarakat untuk berobat. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one top services*, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan terkait dengan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara cepat, akurat, bermutu, dan biaya terjangkau ( Ilyas, 2006 ).

Berdasarkan visi pembangunan kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010 dimana diharapkan seluruh masyarakat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Dengan pembangunan yang lebih intensif dan berkesinambungan yang ditunjang oleh informasi kesehatan yang semakin baik maka diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai dan ditingkatkan. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dan pusat rujukan mengemban misi untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut melalui pemberian pelayanan yang prima.

Pelayanan prima dapat terlaksana jika lingkungan rumah sakit tersebut mempunyai budaya kerja yang tinggi, budaya kerja yang tinggi menuntut personilnya mempunyai etos kerja yang tinggi. Etos kerja yang tinggi akan mengerahkan seluruh daya agar mencapai prestasi kerja yang tinggi. Semakin tinggi produktif budaya ini, akan semakin mempengaruhi budaya kerja personil. Setiap pimpinan rumah sakit bertanggung jawab dan memainkan peranan penting dalam menciptakan atmosfir lingkungan kerja yang mendorong setiap personil untuk berkinerja tinggi ( Ilyas,2006 ).

Menurut Ilyas yang mengutip pendapat Mink ( 1993 ) sistem rumah sakit membutuhkan kepemimpinan. Pemimpin yang sukses harus memimpin dengan menciptakan atmosfir atau kondisi sehingga membuat setiap personel dapat

berkontribusi secara total. Dengan demikian kehadiran pemimpin di rumah sakit menjadi sangat penting.

Seorang pemimpin tidak hadir begitu saja, tetapi harus ditemukan. Proses penemuan ini dapat melalui berbagai metode, sehingga metode untuk menentukan secara sistematis tingkat kemampuan para manajer (Ordiorne, 1981) yang diuraikan oleh Ilyas (2006) layak diteliti, agar rumah sakit dipimpin oleh pemimpin yang mampu menciptakan kondisi kerja berkinerja tinggi.

Untuk memiliki pemimpin rumah sakit yang mampu menciptakan kondisi kerja berkinerja tinggi, dibutuhkan metode rekrutmen dan seleksi untuk pimpinan rumah sakit. Jika rekrutmen berhasil artinya banyak pelamar yang memasukan lamarannya, peluang untuk mendapatkan karyawan (pemimpin) yang baik terbuka lebar, karena perusahaan dapat memilih terbaik dari yang baik. (H.Malayu S.P Hasibuan : 2001).

Seleksi merupakan bagian kelanjutan dari rekrutmen. Seleksi merupakan bagian terpisah dalam rekrutmen, meskipun kedua hal tersebut tidak bisa betul-betul dipisahkan karena mereka bersifat saling melengkapi. (LAN RI, 2005).

Seleksi untuk mencari kandidat pemimpin rumah sakit sangat penting, dengan seleksi yang baik diharapkan menghasilkan pemimpin rumah sakit yang baik sesuai kompetensi.

Meningkatkan efektifitas, pusat-pusat penilaian makin banyak digunakan sebagai alat seleksi. Beberapa ahli memperkirakan bahwa sejak awal tahun 1960-an, lebih dari 200.000 orang dari lebih 1000 perusahaan telah ikut dalam kesempatan itu seperti yang dilaporkan dalam *Development Dimensions, Inc*, dalam Gary D (1992).

Hampir semua studi yang dilakukan dalam perusahaan *Bell System*, menunjukan bahwa pusat-pusat penilaian bermanfaat untuk memprediksi keberhasilan dalam jabatan-jabatan pimpinan seperti yang diteliti oleh Larry Alexander dalam Gary (1992).

Sebuah studi yang diselenggarakan oleh Hinrich dalam, sebanyak 47 orang peserta pusat penilaian dikaji delapan tahun kemudian untuk mengetahui seberapa jauh akurasi nilai *Assesment Center* dalam meramalkan peningkatan mereka dimasa depan, nilai *Assesment Center* secara keseluruhan signifikan



memang berkaitan dengan jabatan yang diperoleh setelah delapan tahun bagi 30 individu yang masih bekerja dalam perusahaan itu.( John Hinrichs dalam Gary 1992 )

Rumah Sakit Immanuel Bandung, Rumah Sakit Bayu Karta Karawang, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sukabumi yang berada dibawah Yayasan Badan Rumah Sakit Gereja Kristen Pasundan ( Yayasan BRS-GKP ), dewasa ini sedang melaksanakan proses pergantian pimpinan rumah sakit.

Dari data yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pada beberapa periode yang lalu seorang pemimpin rumah sakit dipilih berdasarkan penunjukan langsung, dan pada tahun 2004 Yayasan BRS-GKP menggunakan sebuah jasa LPPM (Lembaga Pendidikan Pengembangan Manajemen) didalam merekrut pimpinan rumah sakit, dan saat ini didalam melaksanakan proses rekrutmen dan seleksi Pengurus YBRS-GKP membentuk panitia rekrutmen dan menunjuk salah satu *provider assesment center* dalam proses seleksi.

Hal yang menarik perhatian pada proses pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit periode yang lalu adalah kandidat yang memiliki nilai test hasil LPPM lebih baik belum tentu terpilih, yang terpilih adalah kandidat dengan nilai hasil LPPMnya lebih rendah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian analisa pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit di lingkungan Yayasan BRS-GKP, karena pengambilan keputusan merupakan ilmu dan seni yang harus dicari, dipelajari, dimiliki dan dikembangkan oleh setiap orang dan pengambilan keputusan merupakan salah satu bidang kajian utama dalam ilmu manajemen (Dermawan, 2006).

## 1.2 Rumusan Masalah

Periode jabatan pimpinan rumah sakit di lingkungan Yayasan Badan Rumah Sakit Gereja Kristen Pasundan ( YBRS-GKP ) berakhir pada Bulan Maret 2009. Sebagai pemilik rumah sakit, YBRS-GKP tentu mengharapkan rumah sakitnya dapat dipimpin oleh pemimpin yang mampu menciptakan kondisi kerja berkinerja tinggi. Pemimpin ini harus dicari melalui proses rekrutmen dan seleksi. Jika prosesnya baik diharapkan hasilnya akan baik. Hasil yang baik

diperoleh dari sebuah pengambilan keputusan yang baik. Permasalahannya adalah belum ada model pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit dilingkungan Yayasan BRS-GKP.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana metode rekrutmen pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP ?
- b. Bagaimana hasil dari metode rekrutmen pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP ?
- c. Bagaimana metode seleksi pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP ?
- d. Bagaimana hasil seleksi pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP ?
- e. Bagaimana metode pengambilan keputusan dilaksanakan ?
- f. Bagaimana hasil pengambilan keputusan ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah adanya model pengambilan keputusan untuk memilih satu orang dari sejumlah kandidat pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Adanya metode rekrutmen pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP .
- b. Diketuainya hasil dari metode rekrutmen pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP .
- c. Adanya metode seleksi pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP
- d. Diketuainya hasil seleksi pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP
- e. Adanya metode pengambilan keputusan
- f. Diketuainya hasil pengambilan keputusan

## 1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat aplikatif dan metodologis.

### 1.5.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat diaplikasikan dalam proses rekrutmen, seleksi pimpinan rumah sakit.

### 1.5.2 Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat dijadikan model pengambilan keputusan pemilihan pimpinan rumah sakit.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kegiatan penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Yayasan BRS-GKP yang meliputi Rumah Sakit Immanuel Bandung ( RSI ), Rumah Sakit Bayu Karta Karawang ( RSBK ), Rumah Sakit Ibu Anak Rido Galih Sukabumi ( RSIA ). Penelitian selama 3 bulan ( Februari-April ) 2009. Penelitian ini menggunakan data primer hasil observasi dan wawancara mendalam dengan pimpinan dan pengurus YBRS-GKP dan panitia rekrutmen dan data sekunder hasil *assessment center* , dan berkas lamaran serta berkas seleksi lainnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rekrutmen

Rekrutmen dalam manajemen sumber daya manusia termasuk dalam kegiatan staffing. Staffing meliputi tiga kegiatan yaitu : rekrutmen, seleksi dan penempatan. Ketiga kegiatan ini dikatakan terpenting karena hasilnya akan mempengaruhi perkembangan organisasi secara keseluruhan. ( LAN RI : 2005 ). Menurut Henry S ( 1999 ) sumber daya manusia merupakan sumber daya yang paling penting dan hanya akan dapat diperoleh melalui upaya rekrutmen yang efektif.

##### 2.1.1 Pengertian rekrutmen

Rekrutmen secara umum didefinisikan sebagai suatu proses mencari atau mendapatkan calon pegawai yang tepat dalam jumlah maupun kualitas bagi suatu organisasi. ( LAN RI:2005). Proses memperoleh pelamar-pelamar yang beminat disebut rekrutmen. Rekrutmen ( *Recruitment* ) adalah serangkaian aktivitas mencari dan memikat pelamar kerja dengan motivasi, kemampuan, keahlian dan pengetahuan yang diperlukan guna menutupi kekurangan yang diidentifikasi dalam perencanaan kepegawaian. ( Henry S: 1999)

##### 2.1.2 Tujuan rekrutmen

Tujuan utama penarikan adalah menyediakan group atau sekelompok kandidat atau calon pegawai potensial. Tujuan yang lebih spesifik yang dikemukakan oleh Sculler et al ( 1992 ) yang dikutip oleh LAN ( 2005 ) adalah :

- a. Menentukan kebutuhan pegawai untuk masa kini dan akan datang yang terkait dengan perencanaan SDM dan analisa jabatan
- b. Meningkatkan jumlah tersedianya pelamar dengan biaya minimal
- c. Membantu mengefektifkan dan mengefisienkan proses seleksi
- d. Membantu mengurangi kemungkinan keluar masuknya, *turn over*, pegawai setelah melalui proses seleksi yang panjang
- e. Mempertemukan tanggung jawab organisasi terkait dengan program persamaan kesempatan dan kewajiban sosial lainnya

- f. Mulai mengidentifikasi dan menyiapkan pelamar potensial untuk menjadi calon yang tepat
- g. Meningkatkan keefektifan individu dan organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang

Tujuan lainnya adalah bahwa upaya-upaya perekrutan hendaknya mempunyai efek *spillover effects*), yakni, citra umum organisasi haruslah menanjak, dan bahkan pelamar-pelamar yang gagal haruslah mempunyai kesan yang positif terhadap perusahaan-perusahaan dan juga produknya.

### 2.1.3 Dasar –dasar program rekrutmen

Dasar –dasar program rekrutmen yang baik mencakup faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Program rekrutmen memikat banyak pelamar yang memenuhi syarat
- b. Program rekrutmen tidak pernah mengkompromikan standar seleksi
- c. Berlangsung atas dasar yang berkesinambungan
- d. Program rekrutmen itu kreatif, imajinatif, dan inovatif

Rekrutmen dapat menarik individu dari karyawan-karyawan yang saat ini dikaryakan oleh perusahaan, karyawan-karyawan yang saat ini dikaryakan oleh perusahaan lain, atau orang-orang yang tidak bekerja.

### 2.1.4 Kendala-kendala dalam rekrutmen

Perekrut yang sukses haruslah peka terhadap kendala-kendala rekrutmen. Batasan-batasan ini muncul dari organisasi, perekrut dan lingkungan eksternal. Kendala-kendala yang lazim dijumpai dalam rekrutmen meliputi ( Henry S:1999):

- a. Karakteristik organisasional
- b. Citra organisasi
- c. Kebijakan organisasional : promosi dari dalam, kompensasi, status kepegawaian, rencana strategik dan rencana sumber daya manusia
- d. Kebiasaan –kebiasaan perekrut
- e. Kondisi eksternal
- f. Daya tarik pekerjaan
- g. Persyaratan pekerjaan

### 2.1.5 Proses rekrutmen

Rekrutmen sering diperlakukan seolah-olah suatu proses satu arah (*one-way process*), sesuatu yang dilakukan perusahaan untuk mencari calon-calon karyawan, pendekatan ini dapat disebut sebagai teori rekrutmen “pencarian” (*prospecting theory of recruitmen*). Dalam prakteknya, calon karyawan atau manajer mencari organisasi sebagaimana halnya organisasi mencari mereka, pendekatan ini disebut teori rekrutmen “pasangan” (*matching theory recruitmen*), teori ini terkesan lebih realistis. Keberhasilan rekrutmen dari perspektif organisasi dan keberhasilan pencarian pekerjaan dari perspektif calon karyawan keduanya secara kritis tergantung pada penentuan waktunya. Jika ada kecocokan antara upaya rekrutmen organisasional dengan upaya pencarian pekerjaan, maka kondisinya dalam keadaan matang untuk bertemu.

Agar keberhasilan pencarian organisasi dan pelamar benar-benar bertemu, ada tiga kondisi yang harus dipenuhi, yaitu: harus ada media komunikasi yang lazim (misal: organisasi mengiklankan lowongan yang dibaca oleh pelamar), pelamar memandang adanya kecocokan antara karakteristik pribadinya dan persyaratan pekerjaan organisasi, dan pelamar mestilah termotivasi untuk melamar. Perencanaan rekrutmen yang komperhensif haruslah memperhatikan hal-hal ini.

Aktivitas-aktivitas perekrutan tidak akan terjadi sampai seseorang dalam organisasi telah memutuskan karyawan seperti apa yang dibutuhkan dan berapa banyak jumlahnya. Proses rekrutmen terdiri dari:

- a. Penyusunan strategi untuk merekrut
- b. Pencarian pelamar-pelamar kerja
- c. Penyisihan pelamar-pelamar yang tidak cocok
- d. Pembuatan kumpulan pelamar

Untuk pilihan yang bersifat jabatan, efektifitas perekrutan sangatlah dipengaruhi oleh pilihan pribadi. Preferensi-preferensi jabatan membatasi kemampuan perekrut memikat para pelamar untuk pekerjaan-pekerjaan yang ditawarkan. Perekrut tidak dapat berharap memikat kalangan pelamar untuk pekerjaan-pekerjaan yang tidak konsisten dengan pilihan-pilihan pekerjaan dasar individu. Strategi perekrutan yang agresif dapat membuahkan hasil-hasil jangka

pendek dalam memikat orang-orang supaya menggali pekerjaan-pekerjaan baru, namun jika pekerjaan baru tersebut tidak sesuai dengan tujuan-tujuan karir pelamar, mereka akan segera keluar dari perusahaan.

Pilihan-pilihan jabatan dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti status sosio ekonomi, jenis kelamin, pencapaian-pencapaian tingkat pendidikan, dan minat-minat pribadi. Korelasi yang tinggi antara tingkat jabatan dan latar belakang sosial mengedepankan isu-isu penting tentang persamaan peluang-peluang kerja dan pendidikan.

### **2.1.6 Sumber-sumber rekrutmen**

Ada dua sumber rekrutmen ( penarikan ) yang bisa menjadi sumber utama tersedianya calon yang potensial yaitu sumber penarikan internal dan eksternal (LAN, RI:2005 ):

#### **2.1.6.1 Sumber penarikan internal**

Sumber penarikan internal disini termasuk pegawai saat ini, teman atau saudara pegawai, pegawai lama yang sudah lama berhenti atau pelamar lama. Sedangkan jalur yang dipakai untuk pengisian lowongan yang dari dalam adalah antara lain :

- a. Program promosi : disini ada kelemahan pula karena biasanya tidak semua jabatan bisa diisi oleh orang dalam. Untuk jabatan manajemen senior atau posisi puncak kadang-kadang diisi oleh orang dari luar organisasi
- b. Pengisian lowongan oleh karena ada pegawai yang berhenti.

#### **2.1.6.2 Sumber penarikan eksternal**

Jika sumber dari dalam tidak ditemukan, maka organisasi ada kalanya mengambil dari luar. Hal ini biasanya terjadi untuk organisasi yang perkembangannya sangat cepat sehingga belum sempat menyiapkan sumber daya manusianya sendiri atau organisasi yang mempunyai permintaan yang sangat tinggi terhadap tenaga kerja yang profesional maupun yang berketerampilan tinggi. Penarikan dari luar, membawa keuntungan yang salah satunya membawa ide-ide baru ke organisasi. Namun harus diingat pula kerugian yang menyertainya.

Tabel berikut ini akan memperlihatkan kelebihan –kelebihan dan kelemahan-kelemahan sumber-sumber rekrutmen internal dan eksternal

**Tabel 2.1**

**Kelebihan dan Kelemahan Sumber Rekrutmen Internal dan Eksternal**

<b>Promosi dari Sumber Internal</b>	
<p><b>Kelebihan-kelebihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan motivasi yang lebih besar untuk kinerja yang lebih baik</li> <li>• Memberikan kesempatan promosi yang lebih besar bagi karyawan sekarang</li> <li>• Meningkatkan moral kerja karyawan dan loyalitas organisasional</li> <li>• Memberikan kesempatan yang lebih baik untuk menilai kemampuannya</li> <li>• Memungkinkan karyawan untuk melaksanakan pekerjaan dengan waktu yang lebih baik ( singkat)</li> </ul>	<p><b>Kelemahan-kelemahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menciptakan pola pikir dan gagasan yang sempit</li> <li>• Menimbulkan perselisihan politis dan tekanan untuk bersaing</li> <li>• Membutuhkan program pengembangan SDM yang lebih baik</li> </ul>
<b>Pengangkatan dari sumber-sumber eksternal</b>	
<p><b>Kelebihan-kelebihan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan ide dan pandangan baru</li> <li>• Memungkinkan karyawan untuk melakukan perubahan-perubahan tanpa berkepentingan</li> <li>• Tidak banyak merubah hirarki organisasi yang sekarang</li> </ul>	<p><b>Kelemahan-kelemahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu yang hilang karena adanya penyesuaian-penyesuaian</li> <li>• Menghancurkan insentif karyawan yang berjuang meraih promosi</li> <li>• Tidak ada informasi yang tersedia mengenai kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan organisasi yang baru</li> </ul>

**2.1.7 Saluran-saluran rekrutmen**

Saluran-saluran yang biasanya digunakan dalam rekrutmen adalah :*job offer*, *job posting* ( pengumuman lowongan kepada karyawan melalui buletin, publikasi perusahaan atau surat edaran ), persediaan keahlian, rekomendasi dari karyawan, *walks-in*, *writes-in*, perguruan tinggi, institusi pendidikan, iklan, agen penempatan kerja, konsultasi manajemen dan *executive firm* ( perusahaan yang mencari secara aktif karyawan-karyawan dari perusahaan lain ).

**Universitas Indonesia**



## 2.2 Seleksi

Kegiatan lanjutan dari penarikan adalah seleksi. Dikatakan terpisah, sebenarnya dua bagian ini tidak bisa dipisahkan secara harfiah. Seleksi merupakan kelanjutan maupun kelengkapan dari rekrutmen.

### 2.2.1 Pengertian seleksi

Secara umum pengertian seleksi adalah serangkaian proses kegiatan untuk menentukan apakah pelamar diterima atau tidak. Dikatakan serangkaian proses karena meliputi beberapa tahap yang harus dilewati oleh pelamar sebelum mereka diterima bekerja dalam suatu organisasi.

Ada tiga masukan penting dalam proses seleksi yaitu :

- a. Informasi analisis jabatan yang memberikan deskripsi jabatan, persyaratan dan standar prestasi yang disyaratkan setiap jabatan
- b. Perencanaan SDM yang memberikan informasi adanya lowongan pekerjaan
- c. Penarikan yang dilakukan untuk mendapatkan sekelompok kandidat yang akan dipilih

### 2.2.2 Tujuan dan dasar-dasar seleksi

Secara umum tujuan seleksi adalah untuk mendapatkan pegawai yang berkualitas dan potensial, jujur, berdisiplin, serta dapat bekerja sama baik vertikal maupun horisontal.

Menurut Sculler et.al ( 1992 ) tujuan lain dari seleksi ( LAN : 2005 ) :

- a. Untuk mengevaluasi dan mendapatkan tenaga yang berkualitas secara adil, ideal, dan tidak diskriminatif.
- b. Untuk mengevaluasi dan mendapatkan pegawai yang mempunyai persamaan kepentingan dengan organisasi
- c. Melakukan seleksi yang berdasarkan pada keunikan individu, pekerjaan, organisasi dan lingkungan

Dasar seleksi berarti penerimaan pegawai hendaknya berpedoman kepada dasar tertentu yang telah digariskan oleh internal maupun eksternal perusahaan , supaya seleksi dapat dipertanggungjawabkan baik secara hukum maupun ekonomis. Dasar seleksi itu adalah ( Hasibuan SP M,2001 ):

- a. Kebijakan pemerintah : seleksi berdasarkan pada undang-undang yang berlaku..
- b. Job specification atau jabatan : seleksi harus didasarkan dan berpedoman pada spesifikasi jabatan atau pekerjaan yang akan dilakukan dengan prinsip penempatan orang yang tepat untuk jabatan yang tepat pada tempat yang tepat dan penempatan orang yang tepat untuk jabatan yang tepat atau : " *The right man on the right place and the right man behind the right gun* ". Jadi titik tolak pemikiran seleksi hendaknya kepada apa yang akan dijabat/dikerjakan, baru siapa yang akan menjabat atau mengerjakannya; bukan siapa baru apa.
- c. Ekonomi rasional : tindakan ekonomis hendaknya menjadi dasar pelaksanaan seleksi supaya biaya, waktu dan pikiran dimanfaatkan secara efektif sehingga hasil seleksi dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Etika sosial : Etika sosial hendaknya mendapat perhatian dan dan menjadi dasar dalam seleksi artinya memperhatikan norma-norma hukum, agama, kebudayaan, dan adat istiadat masyarakat serta hukum yang berlaku dinegara.

### 2.2.3 Jenis dan proses seleksi

Jenis dan proses seleksi sangat tergantung kepada kemampuan organisasi. Namun dengan kompetisi ketat sekarang ini setiap organisasi sadar bahwa apabila proses seleksi diadakan secara proposional akan menghasilkan pegawai yang berkualitas. Seleksi juga menjadi langkah awal keberhasilan organisasi. Ada beberapa tahap yang bisa dilakukan organisasi dalam proses seleksinya, namun pada umumnya mereka menerapkan tujuh langkah atau enam tahap, langkah-langkah seleksi tersebut adalah :

#### 2.2.3.1 Penerimaan surat lamaran

Proses seleksi merupakan jalur dua arah. Organisasi mencari pegawai sebaliknya pegawai mencari organisasi dan pelamar akan menilai satu sama lainnya, sehingga lamaran yang disampaikan langsung akan lebih baik daripada lamaran yang dikirim lewat pos. Perekrut bisa melakukan *interview* awal sehingga akan mengurangi kesalahpahaman yang mungkin timbul jika hanya

melihat berkas lamaran. Apabila kedua pihak mempunyai kesan positif maka paling tidak titik temu sudah tercapai sehingga proses selanjutnya akan mudah dilaksanakan

### 2.2.3.2 Test-test penerimaan

Jenis –jenis test yang akan dilakukan organisasi sangat tergantung kepada kebutuhan dan jenis pekerjaan yang akan diisi. Ada organisasi yang membagi menjadi dua yaitu test umum dan test khusus, tetapi ada yang menggabungkan menjadi test tertulis. Jenis-jenis test tersebut dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Test pengetahuan : test ini paling diandalkan untuk mengetahui kemampuan dibidang pengetahuan dari sipelamar
- b. Test kemampuan : untuk mengetahui kemampuan si pelamar dalam melakukan pekerjaan yang sesuai
- c. Test psikologi : dimaksudkan untuk mengetahui kepribadian dan temperamen pelamar
- d. Test tentang sikap dan kejujuran, untuk mengetahui sikap pelamar jika dihadapkan pada suasana tertentu
- e. Test kesehatan, untuk mengetahui tingkat kesehatan pelamar

Test-test ini bisa dilakukan serempak maupun bertahap tergantung kepada kemampuan waktu dan biaya dari organisasi, jumlah pelamar, dan jenis pekerjaan yang akan diisi. Menurut Andrew F. Sikula ( Hasibuan SP M,2001 ) *Successive-Hurdles* adalah sistem seleksi yang dilaksanakan berdasarkan urutan testing, yakni jika pelamar tidak lulus pada suatu testing, ia tidak boleh mengikuti testing berikutnya dan pelamar dinyatakan gugur. *Compensatory-Approach* adalah sistem seleksi yang dilakukan dengan cara pelamar mengikuti seluruh testing, kemudian dihitung rata-rata tes apakah mencapai standar atau tidak. Pelamar yang akan mencapai nilai standar dinyatakan lulus, sedangkan pelamar yang tidak mencapai nilai standar dinyatakan gugur atau tidak diterima.

### 2.2.3.3 Wawancara

Wawancara adakalanya diadakan dua kali yaitu pada saat awal penerimaan lamaran setelah melakukan test tertulis. Wawancara masih dianggap sebagai tahapan seleksi yang harus dilaksanakan. Jenis wawancara yang sampai saat ini masih sering dipakai :

- a. Wawancara tidak terstruktur
- b. Wawancara terstruktur
- c. Wawancara semi terstruktur
- d. Wawancara yang bersifat pemecahan masalah
- e. Wawancara stress

#### **2.2.3.4 Pemeriksaan referensi**

Untuk mendapatkan informasi yang lebih jauh tentang pelamar, referensi menjadi faktor penting. Referensi bisa diberikan oleh seorang yang tahu betul akan diri pelamar, misalnya orang tua, guru, atasan langsung. Namun karena biasanya referensi hanya memberikan hal-hal positif saja, maka sekarang organisasi lebih suka meminta nomor telepon kepada pelamar dan organisasi sendiri yang menghubungi pemberi referensi, untuk menanyakan hal-hal yang ingin diketahui tentang pelamar.

#### **2.2.3.5 Test kesehatan**

Organisasi mensyaratkan kepada pelamar untuk menjalani pemeriksaan kesehatan atau dokter yang ditunjuk organisasi, untuk mencegah jika hanya melampirkan surat sehat dari dokter saat ini hal itu mudah didapat.

#### **2.2.3.6 Wawancara atasan langsung**

Para atasan langsung mempunyai kemampuan untuk menilai kemampuan pelamar dan akan bisa memberikan jawaban pelamar secara tepat. Atasan langsung diberi kewenangan untuk memberi nilai akhir pelamar.

#### **2.2.3.7 Assesement center**

*Assesement Center* ( AC ) merupakan suatu pendekatan yang melibatkan proses penilaian yang sudah distandarisasi dengan ciri-ciri ( [www.araidonesia.co.id](http://www.araidonesia.co.id) ) :

- a. Dapat mengevaluasi kompetensi, keterampilan dan karakteristik kandidat ( kemampuan) dalam menjalankan tugas di organisasi
- b. Evaluasi digunakan dengan menggunakan standar acuan perilaku atau kompetensi sasaran
- c. Menggunakan beberapa metode evaluasi, sehingga realibilitas pengukuran dapat diingatkan

- d. Melibatkan beberapa asesor terlatih dalam proses penilaian, sehingga derajat objektivitas dapat ditingkatkan
- e. Melibatkan sejumlah kandidat yang dievaluasi secara bersama-sama, sehingga terjadi mekanisme interaksi diantara mereka
- f. Hasil akhir merupakan integrasi dari data yang diperoleh

Manfaat *Assesement Center* adalah program *Assesement Center* dapat diterapkan untuk berbagai tujuan tergantung dari kebutuhan organisasi, antara lain untuk rekrutmen dan promosi, identifikasi awal dari kompetensi personil, diagnosa kebutuhan pelatihan dan pengembangan, perencanaan organisasi.

Keuntungan menggunakan *Assesement Center* adalah :

- a. Lebih valid dan fair
- b. Dapat memprediksi tingkat keberhasilan seseorang dalam suatu posisi yang direncanakan baginya
- c. Dapat digunakan untuk proses seleksi dan penempatan, perencanaan program pengembangan karier dan suksesi, pengidentifikasian kebutuhan pengembangan karyawan

Tahap kerja dalam program *assesement center*, meliputi :

- a. Tahap persiapan. Seluruh kegiatan ini akan dimulai dengan pengenalan dan pemahaman atas : Bisnis dan budaya perusahaan, dalam pemahaman atas bisnis dan budaya kerja rumah sakit; Peryaratan/tuntutan masing-masing jabatan; Rencana pengembangan yang akan dilakukan perusahaan . Tahapan ini dapat dilakukan dengan melakukan " *study-literatur* ", terhadap bahan-bahan pendukung yang ada di perusahaan ( *company profile*, visi-misi, *job-requirement*, dll ). Hasil dari tahapan ini adalah kesepakatan mengenai sejumlah kompetensi yang dibutuhkan organisasi dan harus dimiliki oleh personil untuk mencapai tujuan atau visi-misi organisasi tersebut. Namun secara umum kompetensi yang dapat diukur melalui kegiatan *assesement center* dapat digolongkan dalam kompetensi :
  - a. Kemampuan berpikir ( aspek kecerdasan )
  - b. Sikap dan cara kerja
  - c. Kemampuan manajerial, yang antara lain mencakup : keterampilan berkomunikasi, kepemimpinan, kemauan membuat keputusan,

**Universitas Indonesia**

kemampuan untuk membimbing dan mengembangkan orang lain, perencanaan dan organisasi kerja, orientasi pada hasil, dll.

- b. Tahap pelaksanaan. Tahapan ini merupakan tahap pengambilan data dari tiap assesment. Hasil dari keseluruhan informasi atau data-data mengenai tiap personil diintegrasikan sehingga didapat gambaran mengenai kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing personil. Waktu yang dibutuhkan 1 x 8 jam. Jumlah peserta : 6-8 orang perkelompok yang akan di asses oleh 2 orang psikologi. Secara keseluruhan tahap pelaksanaan dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Tahapan Pelaksanaan Assessment Center**

<b>Tahap pelaksanaan Assesment Center</b>			
1. Identifikasi kriteria sukses	2. Pengambilan data	3. Integrasi data dan pembuatan laporan individual	4. Pembuatan Laporan Final
Kesepakatan standar kompetensi	Kemampuan kognitif khusus	<i>Review &amp; Judgment</i>	Penyusunan laporan akhir
Penyusunan Skala Penilaian	Kepribadian	Penulisan laporan individual	
Persiapan alat ukur	Analisa Kasus	<i>Quality Control</i>	
Persiapan pedoman wawancara	Diskusi kelompok	Presentasi dan <i>feedback</i>	
Penetapan model laporan	<i>In-Basket</i>		
	Presentasi		
	<i>Interview</i>		
	<i>Manager rating</i>		

Universitas Indonesia

- c. **Tahap penutup** : Pada tahap ini, akan diberikan laporan tertulis mengenai potret atau gambaran kompetensi dari masing-masing personil yang terlibat.

## 2.3 Pengambilan Keputusan

Langkah terakhir dari proses seleksi adalah pengambilan keputusan. Apapun keputusannya, menolak atau menerima, langkah ini harus diberikan perhatian.

Pengambilan keputusan merupakan kajian utama yang telah, sedang dan akan selalu menjadi kajian penting organisasi. Manusia adalah mahluk pembuat keputusan (*decision-making man*), pengambil keputusan, penentu atas sebuah pilihan dari sejumlah pilihan. (Dermawan, 2006)

### 2.3.1 Pengertian keputusan

Dalam teori pengambilan keputusan (Hasan, 2004) menguraikan pengertian keputusan sebagai berikut :

- a. Menurut Ralp C Dawis : Keputusan adalah pemecahan masalah yang dihadapinya dengan tegas. Suatu keputusan merupakan jawaban yang pasti terhadap suatu pertanyaan.
- b. Menurut Mary Follet : Keputusan adalah suatu atau sebagai hukum situasi.
- c. Menurut James A.F Stoner : Keputusan adalah pemilihan diantara alternatif-alternatif. Definisi ini mengandung tiga pengertian : Ada pilihan atas dasar logika atau pertimbangan ; Ada beberapa alternatif yang harus dan dipilih salah satu yang terbaik; Ada tujuan yang ingin dicapai, dan keputusan itu makin mendekatkan pada tujuan tersebut
- d. Menurut Prof.Dr.Prajudi Amossudirjo,SH : Keputusan adalah suatu pengakhiran daripada proses pemikiran tentang suatu masalah atau problema untuk menjawab pertanyaan apa yang harus diperbuat guna mengatasi masalah tersebut, dengan menjatuhkan pilihan pada suatu alternatif

### 2.3.2 Pengertian pengambilan keputusan

- a. Menurut George R.Terry :Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku ( kelakuan ) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada
- b. Menurut SP Siagian : Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat
- c. Menurut James A.F Stoner : Pengambilan keputusan adalah proses yang digunakan untuk memilih suatu tindakan sebagai cara pemecahan masalah.

### 2.3.3 Fungsi dan tujuan pengambilan keputusan :

Fungsi dan tujuan pengambilan keputusan akan diuraikan sebagai berikut

#### 2.3.3.1 Fungsi pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan sebagai suatu kelanjutan dari cara pemecahan masalah memiliki fungsi antara lain sebagai berikut :

- a. Pangkal permulaan dari semua aktivitas manusia yang sadar dan terarah, baik secara individual maupun secara kelompok, baik secara institusional maupun secara organisasional
- b. Sesuatu yang bersifat futuristik, artinya bersangkutan paut dengan hari depan, masa yang akan datang, dimana efeknya atau pengaruhnya berlangsung cukup lama.

#### 2.3.3.2 Tujuan pengambilan keputusan

Tujuan pengambilan keputusan dapat dibedakan atas dua, yang sebagai berikut :

- a. Tujuan yang bersifat tunggal  
Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat tunggal terjadi apabila keputusan yang dihasilkan itu menyangkut satu masalah, artinya bahwa sekali diputuskan, tidak akan ada kaitannya dengan masalah lain
- b. Tujuan yang bersifat ganda  
Tujuan pengambilan keputusan yang ganda terjadi apabila keputusan yang dihasilkan itu menyangkut lebih dari satu masalah, artinya bahwa satu



keputusan yang diambil itu sekaligus memecahkan dua masalah ( atau lebih ), yang bersifat kontradiktif atau yang bersifat tidak kontradiktif.

#### **2.3.4 Unsur-unsur pengambilan keputusan**

Unsur-unsur pengambilan keputusan atau komponen-komponen pengambilan keputusan diperlukan agar pengambilan keputusan dapat lebih terarah. Unsur-unsur pengambilan keputusan itu terdiri dari

- a. Tujuan dari pengambilan keputusan
- b. Identifikasi alternatif-alternatif keputusan untuk memecahkan masalah :
- c. Perhitungan mengenai faktor-faktor yang tidak dapat diketahui sebelumnya atau diluar jangkauan manusia. (*uncontrollable event*). *Uncontrollable* adalah peristiwa yang dapat dibayangkan sebelumnya, namun manusia tidak sanggup atau kurang berdaya untuk mengatasinya.

#### **2.3.5 Sarana dan alat untuk mengevaluasi atau mengukur hasil dari pengambilan keputusan**

Alternatif-alternatif keputusan dan peristiwa di luar jangkauan manusia itu perlu dirinci dengan menggunakan sarana atau alat untuk mengukur yang akan diperoleh atau pengeluaran perlu dilakukan dari setiap kombinasi alternatif dan peristiwa diluar jangkauan manusia tersebut.

#### **2.3.6 Dasar-dasar pengambilan keputusan**

Dasar-dasar dalam pengambilan keputusan bermacam-macam tergantung permasalahannya. George R. Terry mengemukakan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut ( Hasan,2004 ) :

##### **2.3.6.1 Intuisi**

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subjektif, sehingga mudah terkena pengaruh. Kebaikan dari pengambilan keputusan intuisi adalah :

- a. Waktu yang digunakan untuk mengambil keputusan relatif lebih pendek
- b. Untuk masalah yang pengaruhnya terbatas, pengambilan keputusan akan memberikan kepuasan pada umumnya

- c. Kemampuan mengambil keputusan dari pengambil keputusan itu sangat berperan, dan itu perlu dimanfaatkan dengan baik.

Kelemahan dari pengambilan keputusan intuisi adalah :

- a. Keputusan yang dihasilkan relatif kurang baik
- b. Sulit mencari alternatif pembandingnya, sehingga sulit diukur kebenarannya dan keabsahannya
- c. Dasar-dasar lain dalam pengambilan keputusan sering kali diabaikan

#### **2.3.6.2 Pengalaman**

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas pengalaman memiliki manfaat pengetahuan praktis. Karena pengalaman seseorang dapat memperkirakan keadaan sesuatu, dapat memperhitungkan untung ruginya, baik buruknya keputusan yang akan dihasilkan. Karena pengalaman, seseorang dapat menduga masalahnya walaupun hanya melihat sepintas saja, mungkin sudah dapat menduga cara penyelesaiannya.

#### **2.3.6.3 Fakta**

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid, dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambil keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada.

#### **2.3.6.4 Wewenang**

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya.

Kelebihan pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang :

- a. Kebanyakan penerimaannya adalah bawahan, terlepas apakah penerimaan tersebut secara sukarela ataukah secara terpaksa.
- b. Keputusannya dapat bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama
- c. Memiliki otentisitas ( otentik )

Kelemahan pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang :

- a. Dapat menimbulkan sifat rutinitas
- b. Mengasosiasikan dengan praktek diktatorial

- c. Sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan sehingga dapat menimbulkan kekaburan

#### 2.3.6.5 Rasional

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas rasional akan menghasilkan keputusan yang bersifat objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimalkan hasil atau nilai dalam batas kendala tertentu, sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan. Pada pengambilan keputusan secara rasional ini terdapat beberapa hal, sebagai berikut :

- a. Kejelasan masalah : tidak ada keraguan dalam masalah
- b. Orientasi tujuan : kesatuan pengertian tujuan yang ingin dicapai
- c. Pengetahuan alternatif : seluruh alternatif diketahui jenis dan konsekuensinya
- d. Preferensi yang jelas : alternatif bisa diurutkan sesuai kriteria
- e. Hasil maksimal : pemilihan alternatif terbaik didasarkan atas hasil ekonomis yang maksimal

Pengambilan keputusan secara rasional ini berlaku sepenuhnya dalam keadaan ideal.

#### 2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan adalah :

- a. Posisi/kedudukan : Dalam kerangka pengambilan keputusan, posisi atau kedudukan seseorang dapat dilihat sebagai berikut : Letak posisi : pengambil keputusan dapat dilihat apakah sebagai pembuat keputusan (*decision maker*), penentu keputusan (*decision taker*) atau staf (*staffer*). Tingkatan posisi : dalam hal ini apakah sebagai : strategi, *policy*, peraturan, organisasional, operasional, teknis.
- b. Masalah : Masalah adalah apa yang akan menjadi penghalang untuk mencapai tujuan, yang merupakan penyimpangan daripada apa yang diharapkan, direncanakan, atau dikehendaki dan harus diselesaikan. Ada dua jenis masalah, yaitu : Masalah terstruktur (*well structured problem*) yaitu masalah yang logis, dikenal dan mudah diidentifikasi dan masalah

tidak terstruktur : ( *ill structured problem* ) yaitu masalah yang masih baru, tidak biasa, dan informasinya tidak lengkap. Masalah dapat juga dibagi menjadi : masalah rutin yaitu masalah yang sifatnya tetap, selalu dijumpai dalam hidup sehari-hari dan masalah insidental yaitu masalah yang sifatnya tidak tetap, tidak selalu dijumpai dalam hidup sehari-hari.

- c. Situasi : Situasi adalah keseluruhan faktor-faktor dalam keadaan, yang berkaitan satu sama lain, dan yang secara bersama-sama memancarkan pengaruh terhadap kita beserta apa yang hendak kita perbuat. Faktor-faktor ini ada yang bersifat konstan ( C ), tidak berubah-ubah dan tetap keadaannya dan ada faktor yang bersifat tidak konstan atau variabel ( V ), selalu berubah-ubah, tidak tetap keadaannya. Diantara variabel ini ada yang dapat diperhitungkan bahkan dikendalikan, namun ada pula sama sekali di luar jangkauan manusia.
- d. Kondisi : Kondisi adalah keseluruhan dari faktor-faktor yang secara bersama-sama menentukan daya gerak, daya berbuat atau kemampuan kita. Sebagian besar faktor-faktor tersebut merupakan sumber daya-sumber daya.
- e. Tujuan : Tujuan yang hendak dicapai baik tujuan perorangan, tujuan unit ( kesatuan ), tujuan organisasi, maupun tujuan usaha pada umumnya merupakan tujuan tertentu atau telah ditentukan. Tujuan yang telah ditentukan dalam pengambilan keputusan merupakan tujuan antara atau objektif.
- f. Keadaan *intern* organisasi : Keadaan *intern* organisasi bersangkutan paut dengan apa yang ada didalam organisasi tersebut. Keadaan intern organisasi antara lain meliputi dana yang tersedia, keadaan sumber daya manusia, kemampuan karyawan, kelengkapan dari perlengkapan dari peralatan organisasi, struktur organisasi.
- g. Keadaan *ekstern* organisasi : Keadaan *ekstern* organisasi bersangkutan paut dengan apa yang ada diluar organisasi meliputi antara lain : keadaan ekonomi, sosial, politik, hukum, budaya. Keputusan yang diambil harus memperhatikan situasi ekonomi, tidak bertentangan dengan norma-norma, undang-undang, hukum yang berlaku dan peraturan-peraturan. Keputusan

yang diambil jika ada kaitannya dengan bidang politik, jangan sekali-kali bertentangan dengan pola kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau penguasa. Jika keputusan berkaitan dengan budaya, perhatikan kebudayaan setempat

- h. Tersedianya informasi yang diperlukan. Dalam pengambilan keputusan, diperlukan informasi yang lengkap dan bersifat tertentu, sehingga keputusan yang dihasilkan dapatlah berkualitas dan baik. Sifat-sifat informasi itu antara lain sebagai berikut :Akurat : informasi harus mencerminkan atau sesuai dengan keadaan an sebenarnya. *Up to date* : informasi tersebut harus tepat waktu. Komperhensif : informasi harus dapat mewakili. Relevan : informasi harus ada hubungannya dengan masalah yang akan diselesaikan. Memiliki kesalahan baku kecil, artinya informasi itu memiliki tingkat kesalahan yang kecil

- i. Kepribadian dan kecakapan pengambil keputusan meliputi : penilaiannya, kebutuhannya, intelegensinya, keterampilannya, kapasitasnya dan sebagainya. Nilai-nilai kepribadian dan kecakapan ini turut juga mewarnai tepat-tidaknya keputusan yang diambil. Jika pengambil keputusan memiliki kepribadian dan kecakapan yang kurang, maka keputusan yang diambil akan kurang baik, demikian juga sebaliknya.

Menurut George R Terry ( Hasan,2004 ) faktor- faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

- a. Hal-hal yang berwujud dan tidak berwujud, yang emosional maupun yang rasional
- b. Tujuan organisasi : setiap keputusan nantinya harus dapat dijadikan bahan dalam pencapaian tujuan dari organisasi
- c. Orientasi : keputusan yang diambil tidak boleh memiliki orientasi kepada pribadi, tetapi harus lebih berorientasi kepada kepentingan organisasi.
- d. Alternatif-alternatif tandingan : jarang sekali ada satu pilihan yang betul-betul memuaskan, karenanya harus dibuat alternatif-alternatif tandingan.
- e. Tindakan : pengambilan keputusan merupakan tindakan mental karenanya harus diubah menjadi tindakan fisik

- f. Waktu : pengambilan keputusan yang efektif memerlukan waktu dan proses yang lebih lama
- g. Kepraktisan : dalam pengambilan keputusan diperlukan keputusan yang praktis untuk memperoleh hasil yang optimal ( lebih baik )
- h. Pelembagaan : setiap keputusan yang diambil harus dilembagakan, agar dapat diketahui tingkat kebenarannya
- i. Kegiatan berikutnya : setiap keputusan merupakan tindakan permulaan dari serangkaian mata rantai kegiatan berikutnya

Menurut John D Millet, faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan oleh pemimpin adalah sebagai berikut :

- a. Pria dan wanita : pria umumnya bersifat lebih tegas atau berani dan cepat mengambil keputusan dan wanita umumnya relatif lebih lama dan sering ragu-ragu
- b. Peranan pengambil keputusan : peranan bagi orang yang mengambil keputusan itu perlu diperhatikan, mencakup kemampuan mengumpulkan informasi, kemampuan menganalisis dan menginterpretasikan, kemampuan menggunakan konsep yang cukup luas tentang perilaku manusia secara fisik untuk memperkirakan perkembangan-perkembangan hari depan yang lebih cerah.
- c. Keterbatasan kemampuan : perlu disadari adanya kemampuan yang terbatas dalam pengambilan keputusan dibidang manajemen, yang bersifat instisusional ataupun bersifat pribadi

### 2.3.8 Jenis-jenis pengambilan keputusan

Berdasarkan kriteria yang menyertainya, pengambilan keputusan dapat diklasifikasikan atas beberapa jenis, yaitu sebagai berikut :

- a. Berdasarkan program
- b. Berdasarkan lingkungan
- c. Pengambilan keputusan dalam kondisi beresiko
- d. Pengambilan keputusan dalam kondisi tidak pasti
- e. Pengambilan keputusan dalam kondisi konflik

### 2.3.9 Proses pengambilan keputusan

Proses pengambilan keputusan merupakan tahap-tahap yang harus dilakukan atau digunakan untuk membuat keputusan. Tahap-tahap ini merupakan kerangka dasar, sehingga setiap tahap dapat dikembangkan menjadi beberapa sub tahap atau langkah yang khusus dan lebih operasional. Secara garis besar ada tiga tahap dalam pengambilan keputusan, yaitu :

- a. Penemuan masalah : adalah tahap dimana masalah harus didefinisikan dengan jelas, sehingga perbedaan antara masalah dan bukan masalah ( issue ) menjadi jelas.
- b. Pemecahan masalah : adalah tahap dimana masalah yang sudah ada atau sudah jelas itu kemudian diselesaikan. Langkah-langkah yang diambil :
  - Identifikasi alternatif-alternatif keputusan untuk memecahkan masalah
  - Perhitungan mengenai faktor-faktor yang tidak dapat diketahui sebelumnya atau diluar jangkauan manusia, identifikasi peristiwa-peristiwa dimasa datang ( *state of nature* )
  - Pembuatan alat ( sarana ) untuk mengevaluasi atau mengukur hasil, biasanya berbentuk tabel hasil ( *pay off table* )
  - Pemilihan dan penggunaan model pengambilan keputusan
- c. Pengambilan keputusan : merupakan tahap pengambilan keputusan yang diambil adalah berdasarkan pada lingkungan atau kondisi yang ada, seperti kondisi pasti, kondisi beresiko, kondisi tidak pasti dan kondisi konflik.

Menurut Herbert A.Simon proses pengambilan keputusan terdiri dari tiga fase :

- a. *Fase intelegentia* : merupakan fase penelusuran informasi untuk keadaan yang memungkinkan dalam rangka pengambilan keputusan. Jadi merupakan pengamatan lingkungan dalam pengambilan keputusan. Data dan informasi yang diperoleh, diproses dan diuji untuk mencari bukti-bukti yang diidentifikasi, baik yang permasalahannya pokok peluang untuk pemecahan nya

- b. *Fase desain* : merupakan fase pencarian/penemuan, pengembangan serta analisis kemungkinan suatu tindakan. Jadi merupakan kegiatan perancangan dalam pengambilan keputusan.
- c. *Fase pemilihan* : merupakan fase seleksi alternatif atau tindakan yang dilakukan dari alternatif tersebut. Alternatif terpilih diputuskan dan dilaksanakan.

### 2.3.10 Model pengambilan keputusan

Model adalah percontohan yang mengandung unsur yang bersifat penyederhanaan dan penganalisaan situasi atau sistem yang kompleks untuk dapat ditiru (jika perlu). Pengambilan keputusan sendiri suatu proses berurutan yang memerlukan penggunaan model secara tepat dan benar. Model pengambilan keputusan penting karena :

- a. Untuk mengetahui apakah hubungan yang bersifat tunggal dari unsur-unsur itu ada relevansinya terhadap masalah yang akan dipecahkan/diselesaikan
- b. Untuk memperjelas ( secara eksplisit ) mengenai hubungan signifikan diantara unsur-unsur itu
- c. Untuk merumuskan hipotesis mengenai hakikat hubungan-hubungan antar variabel. Hubungan ini biasanya dinyatakan dalam bentuk matematika
- d. Untuk memberikan pengelolaan terhadap pengambilan keputusan

Klasifikasi model pengambilan keputusan dapat dilakukan berdasarkan :

- a. Tujuannya ( *purpose* ) : model latihan, model penelitian, model keputusan, model perencanaan, dan lain sebagainya
- b. Bidang penerapan ( *field of application* ) : model transportasi, persediaan barang, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya
- c. Tingkatannya ( *level* ) : model tingkat manajemen kantor, tingkat kebijakan nasional, kebijakan regional, kebijakan lokal, dan sebagainya
- d. Ciri waktunya ( *time karakter* ) : model statis dan dinamis
- e. Bentuknya ( *form* ) : model satu sisi, dua sisi, tiga sisi, tiga dimensi, model konflik, non konflik dan sebagainya



- f. Pengembangan analistik ( *analytic development* ) : tingkat dimana matematik perlu digunakan, dan sebagainya
- g. Kompleksitas ( *complexity* ) : model sangat terrinci, model sederhana, model global, model keseluruhan dan sebagainya
- h. Formalisasi ( *formalization* ) : model mengenai tingkat dimana interaksi itu telah direncanakan dan hasilnya sudah dapat diramalkan, namun secara formal perlu dibicarakan juga.

Quade membedakan model pengambilan keputusan kedalam dua tipe, yaitu

- a. *Model kuantitatif* ( dalam hal ini matematika ) adalah serangkaian asumsi yang tepat yang dinyatakan dalam serangkaian hubungan matematis yang pasti.
- b. Model kualitatif didasarkan atas asumsi-asumsi yang ketepatannya agak kurang jika dibandingkan dengan model kuantitatif mengenai proses atau masalah yang pemecahannya dibuatkan model.

Gullett dan Hicks memberikan klasifikasi model pengambilan keputusan yang kerap kali digunakan untuk memecahkan masalah seperti model kwalitatif yang hasilnya kurang diketahui dengan pasti.

- a. Model probabilitas, adalah kemungkinan yang dapat terjadi dalam peristiwa tertentu ( *the change of particular event occuring* ). Banyaknya kemungkinan dalam rangka pengambilan keputusan dalam organisasi, yang semuanya bertujuan untuk mendapatkan sesuatu yang diharapkan masa mendatang, misalnya agar nantinya dapat menggulangi terhadap terhadap kesulitan-kesulitan dalam resesi, untuk dapat menaikan tingkatan pendapatan masyarakat dan sebagainya
- b. Konsep tentang nilai-nilai harapan ( *the concept of expected value* ) adalah konsep tentang nilai harapan, khususnya dapat digunakan dalam pengambilan keputusan yang akan diambilnya nanti menyangkut kemungkin-kemungkinan yang telah diperhitungkan bagi situasi dan kondisi yang akan datang
- c. Model matrik : merupakan model khusus yang menyajikan kombinasi antara strategi yang digunakan dan hasil yang diharapkan. Pada sisi baris

berisi macam alternatif strategi yang digelar oleh pengambil keputusan. Sedangkan pada sisi lajur berisi kondisi dan nilai harapan dalam kondisi dan situasi yang berlainan

- d. Model pohon keputusan ( *decision tree model* ) : Metode ini merupakan suatu diagram yang cukup sederhana yang menunjukkan suatu proses untuk merinci suatu masalah-masalah yang dihadapi kedalam komponen, kemudian dibuatkan alternatif-alternatif pemecahan beserta konsekwensi-konsekwensi masing-masing
- e. Model kurva indiferen ( kurva tak acuh ) : Pengambilan keputusan yang membutuhkan penilaian tingkat kemanfaatan ( *utility* ) yang optimal terletak pada kurva indeferen ( setiap titik dalam kurva tersebut mempunyai tingkat kepuasan dan kemanfaatan yang sama ) yang memberikan kepuasan dan kemanfaatan yang optimal. Jadi tingkat kemanfaatan merupakan titik persinggungan antara garis plafon anggaran dan kurva indeferen. Titik singgung ini merupakan hal yang paling disukai ( preferensi ).
- f. Model simulasi komputer : dalam pengambilan keputusan diperlukan rancang bangun yang biasanya menggunakan komputer, yang mampu menirukan apa-apa yang dilakukan oleh organisasi.

Dengan menggunakan model, pengambil keputusan dapat membuat keputusan lebih mudah. Alternatif-alternatif pemecahan masalah itu merupakan model ( mungkin berupa matematika atau model lainnya ). Pembuat model adalah analis kebijakan ( analis keputusan ). Analis keputusan tidak bertanggung jawab atas kegagalan atau keberhasilan keputusan, meskipun ia menyarankan pemilihan satu alternatif tertentu untuk dijadikan keputusan. Hal ini disebabkan karena sifatnya adalah saran, yang tidak mengikat. Penanggung jawab tetap pada pimpinan yang mengambil keputusan itu.

Pengambilan keputusan dapat sederhana atau tidak sederhana sehingga memerlukan model pengambilan keputusan yang canggih. Apakah pengambilan keputusan itu memerlukan ratio, emosi, bahkan kadang-kadang dibutuhkan sesuatu yang rasional. Pengertian rasional di sini mengacu pada prinsip efisiensi. Jika ada tekanan dari kelompok organisasi dan motivasi yang bersifat pribadi dari

pimpinan akan berakibat keputusannya jadi kurang objektif, sehingga bukan merupakan keputusan yang terbaik

### 2.3.11 Gaya pemikiran dan persepsi

Menurut Dermawan ( 2006 ), jantung dari proses pengambilan keputusan adalah tentang gaya pemikiran dan persepsi. Persepsi dapat didefinisikan sebagai cara pandang manusia terhadap lingkungannya atau persepsi adalah respon terhadap sejumlah objek yang berbeda. Masalah tentang persepsi kita atas dunia juga akan menghasilkan penggunaan gaya pemikiran yang berbeda.

Kata kunci yang selalu terdapat dalam kajian proses pengambilan keputusan, gaya pemikiran dan persepsi adalah informasi. Proses pengolahan informasi sosial merupakan basis pembentuk persepsi dan dasar gaya pemikiran. Gaya pemikiran merupakan proses mental dan intelektual pengolahan beragam informasi yang bernilai. Baik persepsi dan gaya pemikiran kedua-duanya berangkat dari adanya rangsangan stimulus. Rangsangan tersebut berada diluar/sisi eksternal manusia. Respon yang diberikan terhadap rangsangan dalam wujud proses mental dan intelektual, akan berbeda – beda antara satu orang dengan orang lain. Gaya pemikiran seorang pengambil keputusan ditentukan oleh persepsinya tentang fenomena alam realitas yang diamati,

### 2.3.12 Pertimbangan etika dalam pengambilan keputusan

Pertimbangan-pertimbangan etika harus menjadi kriteria yang penting dalam pengambilan keputusan organisasi. Pandangan organisasi terhadap pertimbangan etika dalam pengambilan keputusan menghasilkan perwujudan nyata melalui sejumlah konsep ekonomi dan manajemen konteporer seperti : *business or corporate ethics-corporate governance*. Pertimbangan etika juga harus menjadi sebuah prinsip pokok ( *axial priciple* ) bagi seluruh organisasi, terutama sekali bagi setiap pengambilan keputusan dalam setiap aktivitas.

Semenjak organisasi dikatakan sebagai mesin pembuat keputusan, maka mesin tersebut harus juga membuat keputusan yang dipenuhi nuansa etika. Artinya, pandangan etikalah yang akan memandu organisasi dalam melakukan kegiatan usahanya. Pertimbangan etika juga akan menolong organisasi dalam

mempertahankan pertumbuhan bisnis dan kelangsungan hidup organisasi pada masa depan.

### 2.3.13 Pengambilan keputusan secara berkelompok

Ada beberapa teknik pengambilan keputusan secara berkelompok yang dilakukan dalam organisasi. Teknik yang disajikan merupakan teknik pengambilan keputusan kualitatif yang jarang, dan bukan tidak, menggunakan pendekatan matematis-statistik dalam penentuan satu alternatif solusi.

Pengambilan keputusan secara berkelompok (*group-aided decision making*) pada hakekatnya tidak jauh berbeda dengan pengambilan keputusan secara individual, karena hakekat keputusannya sama, yaitu: penentuan salah satu langkah strategis guna menghadapi ketidakpastian, untuk menyelesaikan masalah. Perbedaannya terletak pada proses pengambilan keputusan dan penentuan keputusan akhir.

Kelebihan pengambilan keputusan secara berkelompok adalah:

- a. Ketika bekerja pada sebuah tim untuk menyelesaikan masalah dan membuat keputusan, pilihan alternatif yang diajukan tidak akan memiliki bias subjektif
- b. Pengajuan alternatif merupakan totalitas kombinasi dan kemampuan, kompetensi dan akumulasi dari seluruh pengetahuan yang dimiliki oleh setiap anggota tim
- c. Totalitas dan akumulasi meningkatkan kemampuan anggota tim untuk menghasilkan alternatif yang memungkinkan
- d. Mempermudah proses pengolahan informasi, dapat saling mengoreksi kelakuan anggota lainnya
- e. Keputusan final dan implementasi atas keputusan akan lebih mudah didukung, memiliki peluang besar untuk disetujui dan dilaksanakan, setiap orang berusaha untuk mewujudkan keputusan tersebut
- f. Cenderung lebih meningkatkan peluang keberhasilan penerapan solusi terpilih, artinya keputusan bersama telah menyiratkan adanya kesepakatan untuk saling bekerja sama melaksanakan dan mewujudkan keputusan

Kelemahan pengambilan keputusan secara berkelompok :

- a. Proses pengambilan keputusan memakan waktu, lebih lama dan panjang
- b. Bila dalam organisasi terdapat konflik antar kelompok atas dorongan tingkat preferensi dan *vested interest* masing-masing kelompok, sulit menyatukan anggota tim guna menghasilkan kesepakatan atas satu alternatif pada satu keputusan akhir
- c. Bias yang timbul sebagai akibat adanya keterikatan pada pemikiran kelompok, yang dikenal sebagai *groupthink*.

Bahaya dari *groupthink* adalah ketika pengambil keputusan terikat pada kelompok maka umumnya pengambilan keputusan akan terikat pada kelompok, sehingga keterikatan ini akan menjadikan bias pada pengambilan keputusan secara kolektif terikat pada sebuah tindakan yang tidak didukung atau dibangun atas dasar kriteria yang benar dalam hal penentuan alternatif tindakan atas solusi.

Pengambilan keputusan merupakan sebuah pola khas dari kegagalan dan bias pengambilan keputusan yang muncul dalam kelompok karena para anggotanya berusaha keras untuk meraih kesepakatan diantara mereka sendiri dengan mengabaikan nilai-nilai informasi yang akurat tentang penentuan alternatif solusi terbaik. Pada umumnya, perilaku dan tindakan yang ditunjukkan para anggota kelompok akan ditujukan untuk mendorong tujuan kelompok dan kesuksesan ketua kelompok. Ketua kelompok dalam organisasi merupakan orang-orang yang memegang posisi strategis tertentu. Penilaian alternatif solusi dan tindakan dilakukan atas dasar emosi pada kelompok dan tidak lagi pada prinsip objektivitas.

Peluang munculnya kelompok kuat menekan kelompok lemah. Dalam pertimbangan etika jika kelompok mayoritas menekan kelompok minoritas maka akan timbul eskalasi keterikatan dan kegagalan berkelanjutan. Pemikiran kelompok yang kuat tanpa diikuti pertimbangan etika yang baik, merupakan alat untuk melegitimasi kekuasaan, wewenang dan posisi seseorang dan kelompok dalam organisasi.

Lalu bagaimana cara meningkatkan kualitas pengambilan keputusan secara kelompok, sehingga dapat membuat keputusan yang realistis dan didasarkan atas evaluasi menyeluruh dari seluruh proses keputusan. Para ahli

pengambilan keputusan telah mengembangkan tiga teknik pengambilan keputusan yang digunakan untuk mengurangi (sulit untuk menghilangkan) cacat-cacat diatas, yaitu : *brainstroming tehchnique, the nominal group technique, Delphi Technique*

### 2.3.13.1 Brainstroming technique

Teknik ini digunakan untuk membantu setiap kelompok menghasilkan beragam ide dan alternatif untuk menyelesaikan masalah. Efektif untuk mengurangi gangguan (*noise*) dan campur tangan (*interference*) dalam proses pengambilan keputusan yang dihasilkan oleh kritik atau reaksi penilaian atas ide satu orang/kelompok. Ketika melakukan teknik ini, setiap manajer dikumpulkan, masalah dikaji ulang. Setiap orang kemudian diminta untuk mengemukakan pandangan, ide atau solusi bagi penyelesaian masalah secara diam-diam atau tertulis. Pengajuan diam-diam ini direkomendasikan untuk menutupi kelemahan praktik pencarian ide yang berlaku umum, rapat saling debat. Ide ini pada umumnya menghasilkan lebih banyak pandangan dan ide unik bagi penyelesaian sebuah masalah dibandingkan cara konvensional. Langkah selanjutnya adalah seluruh ide diajukan ditulis pada papan tulis, dan kemudian para manajer diajak untuk melakukan kritik dan evaluasi terhadap seluruh ide. Langkah-langkah dalam melakukan teknik ini adalah :

- a. Perwakilan kelompok menjelaskan dalam garis besar pandangan tentang masalah sebenarnya yang didapati menurut kelompok mereka
- b. Kemudian perwakilan kelompok juga mengemukakan ide dan alternatif solusi yang memungkinkan untuk menyelesaikan masalah.
- c. Ketika setiap kelompok mengajukan pandangannya, kelompok lain atau anggota lain dilarang keras untuk melakukan kritik atau menilai alternatif sampai seluruh presentasi yang dilakukan kelompok selesai dilakukan
- d. Setiap anggota kelompok didorong untuk berani seradikal dan seliar mungkin dalam mengajukan ide dan alternatif solusi. Pandangan inovatif merupakan keharusan yang membantu proses pengambilan keputusan. Lebih banyak ide yang muncul, akan lebih baik alternatif solusi terbangun

- e. Selanjutnya setiap kelompok diminta mengakumulasikan seluruh ide melalui teknik saling sumbang saran. Dalam hal ini, penilaian ide dasar kuantitatif menjadi proses utama
- f. Ketika seluruh ide dan alternatif telah selesai dipaparkan, maka setiap kelompok diminta untuk melakukan debat yang sehat dan terarah, menilai pro dan kontra dari seluruh alternatif yang menarik, menetapkan daftar alternatif terbaik serta mereduksi alternatif menjadi beberapa alternatif yang memungkinkan.

Teknik ini berlaku efektif dalam mengambil ide, namun tidak tepat untuk menetapkan satu alternatif terbaik. Karena bagaimanapun juga, keputusan final akan berada pada pimpinan tertinggi dalam struktur organisasi. Kebaikan teknik ini adalah mereduksi keinginan terselubung dalam proses pengambilan keputusan. Semenjak setiap orang hadir, memiliki suara yang sama untuk menghasilkan sejumlah ide alternatif solusi, maka alternatif terbaik yang akan dipilih dapat dikatakan sebagai alternatif yang bebas bias, dan setiap orang memiliki kewajiban untuk mewujudkan alternatif terpilih

#### **2.3.13.2 The nominal group technique (Delbecq)**

Teknik ini membantu kelompok dalam menghasilkan sejumlah ide, mengevaluasi dan memilih solusi secara lebih terstruktur dan sistematis. Dalam teknik ini, setiap anggota kelompok menulis ide dan solusi, membacakan ide dan solusinya kepada anggota lain, mendiskusikannya dan merangking seluruh alternatif. Teknik ini juga sangat berguna terutama sekali bila sebuah isu merupakan isu yang kontroversial. Format dasar dari teknik ini dijabarkan sebagai berikut :

- a. Sebuah kelompok dibentuk untuk mendiskusikan topik atau masalah yang spesial
- b. Setelah masalah dipahami dengan baik, setiap individu diminta untuk menuliskan ide-idenya. Untuk menuliskan ide-ide diberikan waktu selama kurang lebih 30-40 menit. Setiap orang diminta untuk inovatif dalam menghasilkan ide

- c. Kemudian, seluruh ide dituliskan pada papan tulis agar kelompok dapat mengetahui pandangan setiap individu. Pada tahap ini sesi diskusi, kritik dan saran dan evaluasi belum dibuka.
- d. Seketika seluruh alternatif solusi telah dijabarkan, sesi diskusi mulai dibuka. Setiap orang boleh mengajukan kritik dan saran, evaluasi serta perbaikan membangun untuk setiap ide. Pada tahap ini, diskusi tentang alternatif solusi dimulai dari alternatif atau ide yang pertama kali diajukan dipapan, dimana pengajuan dilakukan secara acak. Setiap anggota kelompok dapat meminta klarifikasi informasi dan kritik untuk setiap alternatif guna mengidentifikasi pandangan pro dan kontranya
- e. Setiap anggota individu yang terlibat diskusi diberikan waktu 30 detik untuk berargumentasi, mempertahankan kebaikan idenya, atau mendukung ide tertentu yang dianggap baik
- f. Bila seluruh alternatif telah didiskusikan, setiap anggota kelompok meranking seluruh alternatif yang menurut pandangan pandangan mereka terbaik dan paling memungkinkan untuk diterapkan. Contoh : pilihan 1, alternatif 5, skor 3, pilihan 2 ,alternatif 3, skor 2 pilihan 3 alternatif 6 skor 1, dimana dalam hal ini pilihan akan mengikuti sejumlah ide terbaik yang ditetapkan. Misalnya jumlah alternatif yang dipilih adalah 7 dari 20 alternatif. Jumlah pilhan yang kecil berguna untuk memangkas waktu pengambilan keputusan.
- g. Pemimpin kelompok kemudian menentukan pilihan akhir berdasarkan pilihan alternatif tertinggi, atau alternatif pilihan yang paling banyak dipilih. Teknik ini mengiktuti teknik penentuan keputusan dengan suara terbanyak ( voting ). Sebelum keputusan akhir diambil, kelompok dapat mendiskusikan kembali pilihan alternatif terbaik pada urutan teratas ( misal 3 atau 5 besar ) kemudian melakukan teknik voting ronde kedua.

Teknik ini dapat mengurangi hambatan terhadap pengambilan keputusan secara berkelompok dengan memisahkan brainstorming dari tahap evaluasi, mempromosikan keseimbangan partisipasi diantara anggota kelompok dan memadukan teknik voting secara matematis untuk meraih kesepakatan bersama. Hal yang perlu diingat dalam penggunaan teknik ini adalah, pemimpin diskusi



harus bertindak sebagai moderator yang baik agar pandangan objektif dapat muncul, sehingga setiap anggota dapat memilih dan merangking alternatif tanpa terikat pada bias pemikiran kelompok.

### 2.3.13.3 Delphi technique

Teknik Delphi dianggap sebagai teknik pengambilan keputusan yang masuk dalam wilayah *tesis bounded rationality*, atau kondisi pengambilan keputusan dalam kondisi konflik. Teknik ini merupakan pendekatan proses pengumpulan ide alternatif solusi berdasarkan atas input dari para ahli dibidang tertentu, baik dalam organisasi, maupun diluar organisasi. Konsep dasar dari teknik ini berhubungan dengan gaya *person* atau *method of authority* ( gaya pemikiran dan persepsi ). Oleh keterbatasan informasi dan pengetahuan yang dimiliki organisasi, maka dalam proses pengambilan keputusan mereka berpegang pada kompetensi, keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki para ahli. Teknik keputusan secara berkelompok ini tidak menandakan kehadiran secara fisik para ahli yang berkumpul dalam suatu ruang untuk membahas satu masalah. Tidak seperti teknik lain yang mengharuskan pertemuan tatap muka untuk mendiskusikan alternatif solusi, maka teknik ini mendapatkan ide masukkan dari para ahli yang dilakukan melalui kuesioner. Kuesioner, ide tertulis, itulah satu-satunya persamaan teknik ini dengan teknik lainnya. Langkah-langkah yang dilakukan dalam teknik ini adalah :

- a. Para pembuat keputusan memulai proses Delphi dengan mengidentifikasi isu dan masalah pokok yang harus diselesaikan
- b. Kemudian kuesioner dibuat dan para peserta teknik Delphi, para ahli mulai dipilih
- c. Kuesioner yang telah dibuat dikirim kepada para ahli, baik didalam organisasi maupun diluar organisasi, yang dianggap mengetahui dan menguasai dengan baik permasalahan yang dihadapi
- d. Para ahli diminta untuk mengisi kuesioner yang dikirim, menghasilkan ide dan alternatif solusi penyelesaian masalah, serta mengirimkan kembali kuesioner kepada pemimpin kelompok, para pembuat keputusan akhir

- e. Sebuah tim khusus dibentuk untuk merangkum seluruh respon yang muncul dan mengirimkan kembali hasil rangkuman kepada partisipan teknik ini.
- f. Pada tahap ini, partisipan diminta untuk : menelaah ulang hasil rangkuman, menetapkan skala prioritas dan memeringkat alternatif solusi yang dianggap terbaik dan mengembalikan seluruh hasil rangkuman beserta masukkan terakhir dalam periode waktu tertentu.
- g. Proses ini diulang sampai para pembuat keputusan telah mendapatkan informasi yang dibutuhkan guna mencapai kesepakatan untuk menentukan satu alternatif solusi atau tindakan terbaik.

Teknik ini menjadi teknik yang efektif dalam kondisi ketidakpastian teknik diskusi, tatap muka dilaksanakan, ketika ketidaksetujuan dan konflik menghalangi komunikasi, ketika muncul dominasi mayoritas/ yang kuat ( secara kekuasaan, wewenang dan posisi ) terhadap minoritas sehingga mayoritas akan mendominasi diskusi dan ketika pemikiran kelompok muncul dalam proses pengambilan keputusan secara kelompok. Agar teknik ini berlaku secara efektif, pihak manajemen harus dapat menentukan para partisipan yang dianggap obyektif dalam menilai sesuatu dan memberi masukan. Selain itu teknik ini memerlukan bantuan sistem informasi, teknologi informasi yang baik agar pengiriman kuesioner dan penerimaan berlangsung secara cepat. Teknik Delphi merupakan teknik yang sangat tergantung pada kecepatan pengelolaan informasi dibandingkan teknik lainnya.

## 2.4 Kepemimpinan

Michael Armstrong ( 2003 ) dalam bukunya “*Managing People* “, menjelaskan teori kepemimpinan yang akan diuraikan dibawah ini.

### 2.4.1 Pengertian kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses memberi inspirasi kepada semua karyawan agar bekerja sebaik-baiknya untuk mencapai hasil yang diharapkan. Kepemimpinan adalah cara mengajak karyawan agar bertindak secara benar, mencapai komitmen dan memotivasi mereka untuk mencapai tujuan bersama.

### 2.4.2 Peran pemimpin

Para pemimpin mempunyai dua peran yang penting, mereka harus :

- a. Menyelesaikan tugas adalah tujuan utama dibentuknya kelompok dibawah sang pemimpin. Para pemimpin harus memastikan bahwa tujuan kelompok akan tercapai. Apabila tidak tercapai, maka akan menimbulkan rasa frustrasi, ketidak harmonisan, kritik dan disintegrasi kelompok.
- b. Menjaga hubungan yang efektif yaitu hubungan pemimpin dengan anggota kelompoknya maupun antar anggota kelompok. Suatu hubungan disebut efektif apabila hubungan tersebut berkontribusi pada penyelesaian tugas. Dalam kaitannya dengan menjaga hubungan yang efektif, pemimpin dibagi dalam dua kategori. Pertama, golongan pemimpin yang memberi perhatian pada semangat kerja dan pencapaian tujuan. Kedua, pemimpin yang memfokuskan perhatian pada individu dan bagaimana memotivasinya.

### 2.4.3 Gaya kepemimpinan

- a. Kharismatik/non kharismatik : Para pemimpin kharismatik sangat tergantung pada kepribadian mereka, kualitas-kualitas inspirasional ( pemberi semangat ) serta aura-nya. Seringkali, mereka adalah pemimpin yang visioner, yang memiliki orientasi prestasi, mengambil resiko yang penuh perhitungan, dan juga merupakan komunikator yang baik. Adapun pemimpin yang non- kharismatik sangat tergantung pada pengetahuan mereka ( wewenang jatuh kepada orang yang memiliki pengetahuan tersebut ), kepercayaan diri dan ketenangan diri, serta pendekatan analitis dalam menangani permasalahan.
- b. Otokrasi/demokrasi : Para pemimpin otokrasi cenderung membuat keputusan sendiri, menggunakan posisinya untuk memaksa karyawan agar melaksanakan perintahnya. Adapun pemimpin yang demokratis mendorong karyawan untuk ikut serta dalam pembuatan keputusan.
- c. Pendorong/pengawas : Pemimpin yang memiliki sifat mendorong, memberi semangat kepada karyawan menggunakan visinya dan

memberdayakannya untuk mencapai tujuan kelompok. Adapun pemimpin yang bergaya pengawas memanipulasi karyawan agar patuh.

d. Transaksional/transformational : Para pemimpin transaksional memanfaatkan uang, pekerjaan dan keamanan pekerjaan untuk memperoleh kepatuhan dari karyawan. Para pemimpin transformational memberikan motivasi kepada karyawan untuk bekerja keras mencapai tujuan-tujuan yang lebih tinggi.

e. Pengaruh situasi : Situasi akan mempengaruhi pendekatan yang akan diambil para pemimpin. Tidak ada gaya pemimpin yang ideal, semuanya sangat tergantung pada situasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan yang tepat adalah jenis organisasi, sifat dasar tugas, karakteristik kelompok dan yang penting adalah kepribadian pemimpin.

Pendekatan berorientasi pada tugas (otokrasi, pengawasan dan transaksional) barangkali merupakan gaya kepemimpinan terbaik dalam situasi darurat atau kondisi kritis atau apabila pemimpin mempunyai kekuasaan, pendukung formal dan tugas yang cukup tertata dengan baik. Dalam kondisi seperti ini kelompok siap diarahkan dan diberi tahu tentang apa yang harus dilakukan.

Didalam situasi-situasi yang kurang tertata dengan baik atau situasi yang tidak menentu dimana hasil yang ditimbulkan bergantung pada kerjasama yang baik antara kelompok pemimpin yang lebih menjaga hubungan baik (demokratis, pemberi wewenang, transformasional) cenderung bisa mencapai hasil yang baik.

Meski demikian, para komentator seperti halnya Charles Handy (Amstrong, M,1999) menunjukkan bahwa organisasi yang cerdas harus dipimpin dengan cara persuasif dan kesepakatan. Dalam bukunya berjudul *The Age Unreason* yang mengatakan bahwa dimasa lampau organisasi dipimpin oleh pemimpin yang heroik yang “mengetahui segala hal, dapat melakukan semua hal, dan dapat memecahkan setiap permasalahan”, sudah berlalu. Namun hal itu kini telah berlalu. Para pemimpin masa kini adalah pemimpin yang “berupaya memecahkan setiap masalah dengan cara mengembangkan karyawannya untuk memecahkan masalah tersebut”.

#### 2.4.4 Kualitas kepemimpinan

Kualitas yang dibutuhkan oleh pemimpin sangat beragam sesuai dengan situasinya. Namun penelitian dan analisis telah berhasil mengidentifikasi karakteristik umum yang dimiliki oleh pemimpin yang efektif. John Adair membuat daftar kualitas kepemimpinan sebagai berikut :

- a. Antusias : segera menyelesaikan segala sesuatu dan mengkomunikasikannya dengan orang lain/karyawan
- b. Percaya diri : yakni mempercayai kemampuan diri sendiri dan rasa percaya diri tersebut merambah keseluruhan anak buahnya ( namun tidak boleh terlalu percaya diri, kerana cenderung menjadi sombong )
- c. Teguh hati : yakni ulet, berdaya tahan, menuntut standar tinggi, menjunjung kehormatan, tetapi bukan popularitas semata
- d. Jujur/tulus hati : yakni jujur terhadap diri sendiri, kemurnian diri, sifat dapat dipercaya dan kejujuran yang melahirkan kepercayaan
- e. Hangat : kehangatan dalam hubungan antar pribadi, peduli orang lain dan penuh perhatian
- f. Rendah hati : yakni bersedia mendengar dan menanggung kesalahan, tidak sombong dan tidak suka menguasai atau memaksa

#### 2.4.5 Apa yang dituntut organisasi dari pemimpinnya

Penelitian yang diadakan oleh *Industrial Survey* dan diterbitkan pada tahun 1997 menunjukkan tuntutan organisasi terhadap pemimpin dan bagaimana tuntutan tersebut sesuai struktur dan budaya saat ini. Tuntutan organisasi terhadap pemimpin adalah :

- a. Pemimpin yang memberi kepercayaan yang cukup bagi karyawannya sehingga mereka bisa bekerja tanpa harus diawasi, yaitu para pemimpin yang tidak bertindak sebagai bos
- b. Struktur organisasi yang datar, karyawan dapat dipercaya bisa bekerja dengan *survey minimal*
- c. Jajaran karyawan yang mampu memimpin, yang bisa mengambil alih kepemimpinan bila perlu dan bertanggung jawab secara konsisten.

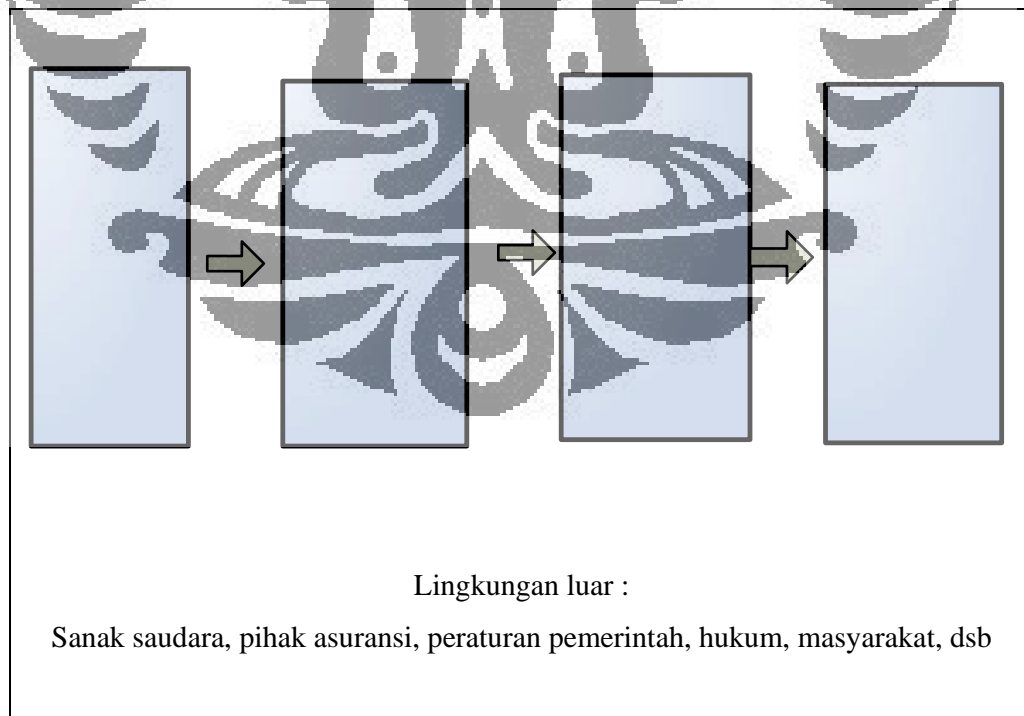
- d. Sebuah budaya dimana karyawan sangat sangat responsif terhadap kebutuhan-kebutuhan pelanggan dan tangkas menghadapi perubahan teknologi.

#### 2.4.6 Pemimpin di rumah sakit

Sifat –sifat pemimpin yang sudah diurai diatas harus dimiliki oleh seorang pemimpin di rumah sakit. Selain itu seorang pemimpin di rumah sakit sebagai pengelola rumah sakit, walaupun tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien, perlu memiliki wawasan yang luas dan menyeluruh (holistik) dalam mengelola rumah sakit agar dapat tetap memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis.

Wawasan yang luas ini, berikutan dengan tantangan untuk tetap dapat mengikuti perkembangan zaman yang selalu berubah, paling mudah diperoleh dengan menggunakan pemikiran dan pendekatan sistem, sebagaimana tampak pada gambar 2.1 berikut ini :

**Gambar 2.1**  
**Rumah Sakit sebagai Suatu Sistem**



Mengingat sangat luasnya wawasan yang harus dimiliki oleh seorang pimpinan rumah sakit, maka pimpinan rumah sakit harus memiliki kriteria yaitu mengerti dan menguasai rumah sakit sebagai suatu sistem. Sehingga pimpinan rumah sakitpun harus memenuhi kriteria diatas yang diatur oleh peraturan menteri kesehatan dan diatur dalam peraturan internal rumah sakit atau *Hospital By Law* ( DepKes, 2002 ) yang meliputi :

- a. Sebutan pimpinan tertinggi rumah sakit, dimana masing-masing rumah sakit berbeda. Ada yang menyebut direktur utama, direktur, kepala rumah sakit,dll
- b. Jumlah direksi
- c. Persyaratan menjadi direksi
- d. Tugas dan wewenang
- e. Tata cara pengangkatan dan pemberhentian

Dalam SK Men Kes No.157/MenKes/III/ 1999 tentang perubahan kedua atas Peraturan MenKes No.159 b/MenKes/Per/II/1988 dinyatakan bahwa direktur rumah sakit tidak harus seorang dokter. Kebijakan ini akan merangsang timbulnya profesionalisme pemimpin puncak rumah sakit. Lebih penting lagi, pemisahan fungsi peran antara pengelola dan karyawan rumah sakit menjadi jelas. ( Soejitno Soedarmono, et.al, 2002 ).

Produk hukum SK MenKes No.157/MenKes/SK/1999 yang berisi perihal perubahan pasal 10 dari Peraturan MenKes No.159b/MenKes/Per/II/1988 tentang rumah sakit memiliki dampak bagi rumah sakit, yaitu : Direktur dan wakil direktur rumah sakit dapat dijabat oleh dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis atau ahli dalam perumahsakitan ( tidak harus dokter ) atau tenaga kesehatan dengan tambahan keahlian di bidang manajemen kesehatan atau perumahsakitan.

Tetapi dalam Rancangan Undang-Undang RI ( RUU-RI ), tentang Rumah Sakit ( Dep Kes RI, 2007 ) Bab IX Tentang Penyelenggaraan, Bagian Kesatu Tentang Pengorganisasian pada pasal 39 dikatakan : (1) Kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan,(2) Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pemimpin harus berkewarganegaraan Indonesia. Didalam rancangan penjelasan RUU fasal 36 ayat ( 1 ) yang dimaksud dengan kepala rumah sakit adalah pimpinan tertinggi

dengan jabatan Direktur Utama ( *Chief Executive Officer* ) termasuk Direktur Medis. Ayat (2) Pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia adalah : Direktur Utama, Direktur Medis dan Keperawatan, serta Direktur Sumber Daya Manusia. Dalam Pasal 38 ( 1 ) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel (2) Organisasi Rumah Sakit sekurang-kurangnya terdiri atas Kepala Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur penunjang pelayanan medis, unsur keperawatan, komite medis, serta administrasi umum dan keuangan.(3) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit.

Jadi jelas pimpinan rumah sakit, saat ini dapat oleh orang diluar tenaga medis, yang penting merupakan ahli dibidang perumahsakitkan sedangkan dalam RUU Rumah Sakit Pimpinan rumah sakit harus tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitkan. Sedangkan dalam RUU Rumah Sakit BabV Tentang Persyaratan Bagian Kelima tentang Ketenagaan pada pasal (13 ) dijelaskan tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran rumah sakit harus memiliki Surat Izin Praktek ( SIP ), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tidak dijelaskan tentang atau jika tenaga medis yang menjadi kepala rumah sakit atau jika merangkap menjadi pimpinan rumah sakit, harus memiliki model surat ijin yang harus dimilikinya.

Dengan semakin besarnya suatu organisasi rumah sakit, manajemen akan menjadi lebih kompleks dan sulit. Seleksi, pengembangan dan kompensasi para manajer menjadi titik kritis perhatian organisasi. Suatu hal yang sangat disadari adalah bahwa kompetisi antar organisasi tidak lagi terletak pada besarnya natural dan *capital resources* yang dimiliki, tetapi pada nilai sumber daya manusia yang akan mengelola, karena itu tenaga kerja yang berkualitas tinggi merupakan faktor penting bagi keberhasilan organisasi ( Ilyas, 2006 ).

## 2.5 Kerangka Pikir

Rekrutmen pimpinan rumah sakit haruslah sesuai rencana berdasarkan analisa jabatan ( *job spesification* ).

Metode rekrutmen pimpinan rumah sakit bisa menggunakan : sumber rekrutmen internal atau eksternal ; saluran rekrutmen bisa melalui lamaran ( *job*



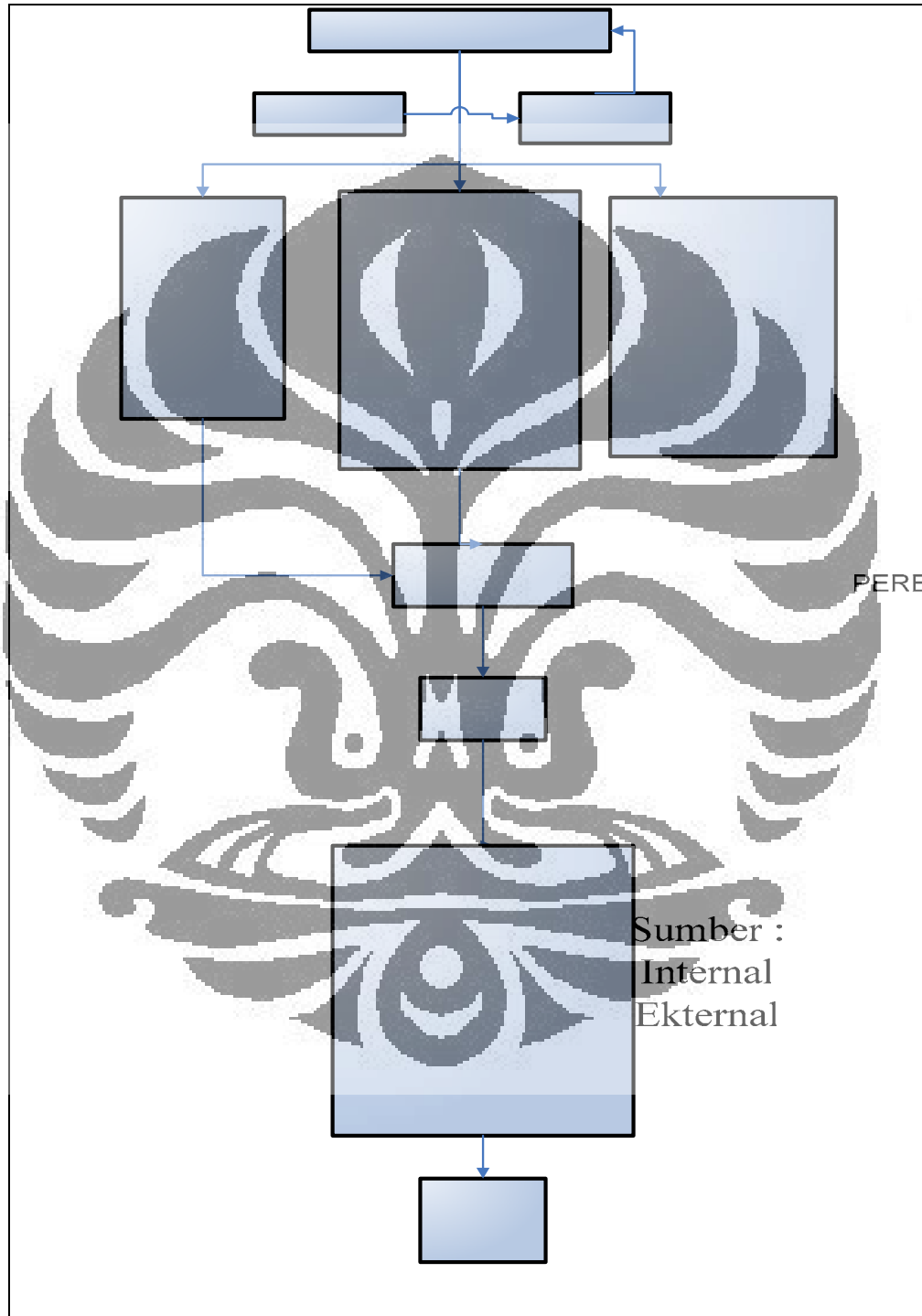
*offer* ), referensi, iklan ( *job posting* ), Depnaker ( internet ), konsultan manajemen atau eksekutif firm, institusi pendidikan dan organisasi profesi. Kendala dalam rekrutmen mulai dari karakteristik organisasi sampai dengan proses rekrutmen. Dari sumber dan saluran rekrutmen ini maka akan didapat sejumlah lamaran yang tersedia. Diharapkan proses rekrutmen berhasil jika jumlah lamaran cukup banyak menandakan citra organisasi meningkat.

Setelah jumlah lamaran cukup tersedia, maka dilakukan langkah berikutnya, yaitu seleksi pimpinan rumah sakit. Metode yang digunakan dalam seleksi ini bisa berdasarkan informasi analisis jabatan, penerimaan surat lamaran, test-test penerimaan, *assesment center*, wawancara, pemeriksaan referensi, test kesehatan atau wawancara atasan langsung. Hasil dari proses seleksi dihasilkan beberapa calon kandidat terpilih sehingga perlu dilakukan analisa pengambilan keputusan untuk memilih satu orang kandidat dari beberapa kandidat pimpinan rumah menjadi penting penerimaan dan penempatan pimpinan rumah sakit

Uraian diatas dapat digambarkan kedalam gambar kerangka pikir metode rekrutmen dan seleksi pimpinan rumah sakit, seperti terlihat pada halaman berikut ini :



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Pikir**  
**Analisa Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan RumahSakit**



**REKRE**

PERENCANAAN

Sumber :  
 Internal  
 Ekternal

Saluran:  
 Lamaran/Job  
 Referensi  
 Iklan / Job P  
 Depnaker/b  
 kerja via int  
 Perusahaan  
 kerja profes  
 (konsultan m  
 eksekutif fir  
 Intitusi penc  
 Organisasi p

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM**

Yayasan Badan Rumah Sakit Gereja Kristen Pasundan ( YBRS-GKP ) adalah pelayanan Gereja Kristen Pasundan dibidang kesehatan dalam menjawab kebutuhan dan tuntutan pelayanan kesehatan yang lebih baik, maka selama kurun waktu 1910-1934 didirikan beberapa rumah sakit di Jawa Barat, tiga diantaranya adalah Rumah Sakit Immanuel Bandung, Rumah Sakit Bayu Karta Karawang, Rumah Sakit Ibu Anak Ridogalih Sukabumi. Tiga rumah sakit besar yang sekarang sudah menjadi milik pemerintah daerah adalah Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi, Rumah Sakit Cideres Kadipaten, dan Rumah Sakit Bayu Asih Purwakarta. Dan Satu Rumah Bersalin Sawah Besar Jakarta sudah dioptimalisasi.

#### **3.1 Profil Rumah Sakit Immanuel Bandung**

##### **3.1.1 Sejarah perjalanan Rumah Sakit Immanuel tahun 1900 – 2008**

Rumah Sakit Immanuel lahir dari sebuah perjuangan pelayanan misionaris. Tahun 1900 seorang Pendeta bernama Alkema melihat masyarakat pribumi miskin tidak memperoleh akses pelayanan kesehatan yang cukup memadai. Sehingga Pendeta tersebut berinisiatif untuk menyediakan istal kereta kuda miliknya untuk dipakai sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tahun 1910, pelayanan kesehatan tersebut mendapat dukungan pemerintah dan donatur dengan dibangunnya Zending Hospital Immanuel, di Jalan Kebonjati, yang kemudian dipindahkan ke Situsaeur ( tahun 1922 ). hingga saat ini. Pengelolaan dan pengembangan Zending Hospital Immanuel tersebut dilakukan oleh Nederland Zending Vereëning ( NZV ). Dan selanjutnya tanggal 1 Juli 1949, kepemilikan dilimpahkan kepada Gereja Kristen Pasundan, yang dalam perkembangannya pengelolaannya oleh Yayasan Badan Rumah Sakit GKP. Semula masalah pendanaan dan tenaga yang didapatkan dari Pemerintah dan donatur negeri Belanda berjalan dengan lancar, namun seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan, bantuan – bantuan tersebut berangsur – angsur berkurang dan bahkan berhenti sampai sekarang. Konsep pelayanan semula

bersifat karikatif kemudian bergeser menjadi sosioekonomis, artinya dalam menjalankan misi sosialnya digunakan kaidah – kaidah ekonomi agar fungsi sosial rumah sakit dapat tetap dijalankan.

### 3.1.2 Visi, Misi

Visi Rumah Sakit Immanuel adalah : Menjadi Rumah Sakit Pendidikan kelas dunia berdasarkan Kasih dan Keteladanan Yesus Kristus.

Misi Rumah Sakit Immanuel adalah :

- a. Memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan berbasis bukti untuk memuliakan nama Tuhan.
- b. Sehati sepikir menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas berbasis bukti, serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai Visi Misi yang diembankan oleh Gereja Kristen Pasundan.

### 3.1.3 Standar dan mutu pelayanan Rumah Sakit Immanuel

Prioritas utama RSI dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan adalah memastikan dan meningkatkan kepuasan pelanggan melalui *continuous improvement*. Bahwa standar dan mutu pelayanan mengacu dan berpedoman pada sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000 dan standar akreditasi Departemen Kesehatan RI yang telah terakreditasi 16 jenis pelayan. Mutu pelayanan yang diupayakan senantiasa akan memberikan jaminan, kehandalan dan keamanan pasien selama mendapat pelayanan di Rumah Sakit Immanuel.

Panduan dan Penyusunan Program serta evaluasi kinerja manajemen berpolakan pada sistem *Balanced Scorecard*, pelaksanaan dan pencapaian program diukur dari 4 perspektif : Keuangan, Pelanggan, Bisnis Proses dan Pembelajaran dan Pertumbuhan.

### 3.1.4 Sumber daya manusia

Penyediaan dan pemberdayaan sumber daya manusia merupakan hal yang penting dalam seluruh proses pelayanan. Tanggung jawab, peranan dan fungsi dari setiap orang yang terlibat dalam proses yang ada harus dipersiapkan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan pelayanan serta cakupan tugas dan pekerjaan.

Seiring dengan perkembangan Rumah Sakit Immanuel, maka pemenuhan jumlah SDM yang dibutuhkan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dari tahun ke tahun. Sampai dengan akhir tahun 2008, jumlah pegawai RSI sebanyak 1032 pegawai, yang berstatus sebagai pegawai tetap dan pegawai kontrak 419 tenaga perawat 71 tenaga medis, 97 tenaga penunjang medis, 445 tenaga non medis / administrasi. Pembelajaran

Pembelajaran dan pembinaan SDM dilakukan secara berkesinambungan yaitu sejak proses rekrutmen / penerimaan – penempatan – pengakhiran / pensiun. Pembelajaran dan pembinaan SDM dilakukan dengan metode pelatihan dan evaluasi kinerja yang mencakup : pembentukan sikap - mental spiritual, kompetensi dan ketrampilan kerja.

### **3.1.5 Jejaring dan kemitraan**

Rumah Sakit Immanuel berupaya untuk membangun dan menjalin hubungan kemitraan dengan beberapa lembaga ( gereja, pendidikan, sosial, dll ), organisasi ataupun perusahaan – perusahaan, instansi pemerintahan ataupun swasta yang berkaitan dengan keberadaan Rumah Sakit Immanuel.

Sebagai rumah sakit pendidikan swasta utama, Rumah Sakit Immanuel telah menjalin hubungan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Immanuel. Dan untuk kerjasama dengan perusahaan mitra dalam melayani kebutuhan kesehatan bagi para pegawai perusahaan, saat ini ada 120 perusahaan mitra. Rumah Sakit Immanuel ikut berperan aktif dalam beberapa organisasi perumahsakit, antara lain : PERSI, IRSPI / ARSPI, IRSI, PELKESI, IDI JABAR.

### **3.1.6 Fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Immanuel**

Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Immanuel mencakup beberapa jenis pelayanan, yang mencakup :

#### **a. Pelayanan Rawat Jalan Pusat Diagnostik :**

- Immanuel *Dental Clinic*
- Immanuel *Children Clinic*
- Immanuel *Sleep Laboratory*
- Immanuel *Respiratory Center*
- Immanuel *Skin Clinic*

- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Kemoterapi
- Klinik Onkologi-Gastroentropologi
- Klinik THT
- Klinik Bedah : Bedah Umum, Bedah Anak, Bedah Onkologi, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Orthopedi, Bedah Plastik, Gigi & Mulut, Tulang Belakang
- Klinik Saraf
- Klinik Kandungan
- Klinik Jantung
- Klinik Depresi
- Klinik Alergi
- Klinik Akupunktur
- Klinik Mata
- Klinik Nutrisi
- Klinik Diabetes Mellitus
- Klinik Rheumatik
- Klinik Psikologi
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Klinik *Medical Check Up*

**b. Pelayanan rawat jalan prima, meliputi :**

- Klinik Penyakit Dalam : Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Umum, Klinik Diabetes Mellitus, Klinik Gizi, Klinik Khusus, Klinik JPPI
- Klinik Anak : Klinik Spesialis Anak, Klinik Umum Anak, Klinik KIA, Klinik Autis
- Klinik Umum Bedah
- Klinik Kandungan : Klinik Spesialis Kandungan, Klinik Umum Kandungan, Klinik Keluarga Berencana, Klinik Kesuburan
- Klinik Saraf : Klinik Spesialis Saraf, Klinik Umum Saraf
- Klinik Jiwa/Psikiatry, Klinik NAPZA

- Klinik Psikologi Medis
  - Klinik Kulit & Kelamin
  - Klinik Mata
  - Klinik Umum Gigi
  - Klinik THT
  - Klinik Umum Paru
- c. **Pelayanan gawat darurat (*Emergency Unit*)**
- d. **Pelayanan Rawat Inap**, dengan kapasitas 350 tempat tidur, terdiri dari : Ruang Perawatan VVIP, Ruang Perawatan VIP, Ruang Perawatan Kelas 1, Ruang Perawatan Kelas 2, Ruang Perawatan Kelas 3, Ruang ICU dan NICU
- e. **Pelayanan Kamar Bedah, *One Day Surgery***
- f. **Pelayanan Penunjang Medik**, meliputi :
- g. **Pelayanan Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi**
- h. **Pelayanan Farmasi**
- i. **Pelayanan Radiologi dan Endoskopi**
- j. **Pelayanan Home Care**
- k. **Pelayanan Hemodialisa**
- l. **Pelayanan Penyediaan Mobil Ambulance**
- m. **Pelayanan Pemulasaran Jenasah dan Kamar Duka**
- n. **Pelayanan Kamar Pakaiian / *Laundry***

Sedang dilakukan pengembangan pelayanan berupa pembangunan gedung bedah, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan bertaraf internasional.

### **3.2. Profil Rumah Sakit Bayu Karta Karawang**

#### **3.2.1 Sejarah Rumah Sakit Bayu Karta Karawang**

Rumah Sakit Bayu Karta pada awalnya didirikan sebagai rumah sakit pembantu dari Rumah Sakit Bayu Asih di Purwakarta. Pada tahun 1940, menjadi rumah sakit yang berdiri sendiri dan kemudian mengembangkan diri sebagai rumah sakit umum pertama di Kabupaten Karawang. Sejalan dengan pergolakan perang kemerdekaan Republik Indonesia, pelayanan Rumah Sakit Bayukarta berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lain. Sampai akhirnya pada tahun

1960-an rumah sakit ini menempati kembali lahannya semula yang berlokasi di Jalan Kertabumi no. 44 Karawang. rumah sakit ini memulai dengan pelayanan untuk Ibu dan Anak melalui Balai Kesehatan Ibu dan Anak, kemudian secara perlahan-lahan kembali melayani masyarakat sebagai rumah sakit umum. Sebagai rumah sakit umum, pelayanannya semakin berkembang baik dalam jenis pelayanan medik maupun dalam pelayanan penunjang medik serta peralatannya dan dewasa ini telah mengembangkan pelayanan khusus kesehatan mata sebagai *Eye Center*. Sehingga pelayanan Bayukarta saat ini terdiri dari dua divisi pelayanan, yaitu Divisi Pelayanan Rumah Sakit Umum dan Divisi Pelayanan *Eye Center*.

Pelayanan Bayukarta mengemban misi untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat tanpa membeda-bedakan status, ras, golongan dan agama. Dalam mengemban misi tersebut, Visi pelayanan Bayukarta adalah : “Menjadi salah satu Rumah Sakit terbaik di Jawa Barat melalui pelayanan dan pendidikan yang dikelola secara etis dan professional serta memenuhi harapan masyarakat, sebagai perwujudan Kasih Allah”

### 3. 2. 2 Divisi pelayanan rumah sakit umum

Pelayanan Rumah Sakit (umum) Bayukarta meliputi :

- a. Pelayanan Pasien Rawat Jalan, yang terdiri dari :
  - Klinik Dokter Umum
  - Klinik Gigi
  - Poliklinik Dokter Spesialis, terdiri dari: Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Penyakit/Kesehatan Anak, Klinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Klinik Spesialis Bedah Umum, Klinik Spesialis Bedah Orthopaedi, Klinik Spesialis Bedah Urologi, Klinik Spesialis Penyakit Syaraf, Klinik Spesialis Penyakit THT, Klinik Spesialis Penyakit Paru-Paru, Poliklinik Khusus, terdiri dari: Klinik Medical Check Up dan Klinik Fisioterapi
- b. Pelayanan Pasien Gawat Darurat ( Pelayanan *Emergency Unit* )
- c. Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan kapasitas 110 tempat tidur perawatan, terdiri dari :



- Unit Perawatan Umum, meliputi : Ruang Perawatan Kelas VIP, Ruang Perawatan Kelas 1, Ruang Perawatan Kelas 2, Ruang Perawatan Kelas 3.
- Unit Perawatan Khusus, meliputi :Ruang Perawatan *Intensif* (ICU ), Ruang Perawatan Perinatal

d. Pelayanan Kamar Bedah

e. Pelayanan Kamar Bersalin

f. Pelayanan Penunjang Medik, terdiri dari :

- Pelayanan *Diagnostic Center*, meliputi : Pelayanan Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi, Pelayanan Diagnostic Fisiologi (EKG dan Respirometry ), Pelayanan Radiodiagnostic : CT-Scan Wholebody, USG, Rontgen, Mammografi.
- Pelayanan Farmasi
- Pelayanan Ambulance
- Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan Kamar Duka

Pelayanan Rumah Sakit ini didukung oleh tenaga-tenaga dokter dan perawat yang terlatih, terdiri dari:

- 12 orang Dokter Umum Tetap, sertifikasi ATLS
- 2 orang Dokter Gigi Tetap
- 7 orang Dokter Spesialis Tetap, terdiri dari : Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Penyakit/Kesehatan Anak, Dokter Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan, Dokter Spesialis Bedah ,Dokter Spesialis Penyakit Syaraf.
- 128 orang Tenaga Perawat, terdiri dari :7 orang Pendidikan Perawat Profesional (Professional Nurse), 121 orang Pendidikan Akademi Perawat (AMK)

### 3.2.3 Divisi pelayanan *eye center*

*Eye Center* Bayukarta merupakan salah satu dari kurang lebih 11 *Eye Center* di Indonesia. Pelayanan yang dikembangkan oleh *Eye Center* Bayukarta, meliputi :

- a. Pelayanan sub-spesialistik penyakit/kelainan mata yang meliputi:

- General ophthalmology
  - Refraktif ophthalmology
  - Retina Medical & Surgical
  - Pediatric ophthalmology
  - Occuloplasty & Reconstructive Surgery
  - Onkology
  - Laser Medical
- b. *Emergency Eye Care*, merupakan unit pelayanan kegawat-daruratan khusus mata yang sering dibutuhkan terutama pada daerah industri.
- c. Pelayanan penunjang diagnostik mata menggunakan peralatan "computerized technology" yang terdiri dari : Biometri, Non-contact Tonometri : Retinometri , Humprey's Perimetri / Campimetry , Foto Fundus, USG khusus mata.
- d. Pelayanan Bedah Mata dengan metoda terahir, menggunakan peralatan teknologi tinggi yang antara lain meliputi:
- Operasi katarak tanpa insisi ( teknik phacoemulsifikasi )
  - Bedah Plastik dan rekonstruksi mata termasuk bedah strabismus ( mata juling )
  - Bedah vitreoretina ( operasi daerah lapisan retina cairan bola mata )
  - Bedah LASIK
- e. Pelayanan *Medical Check Up* Khusus Mata untuk deteksi dini penyakit / kelainan mata dan juga sebagai bagian dari *Medical Check Up* Umum
- f. Pelayanan Klinik Kacamata & Lensa Kontak.

### 3.2.4 Dukungan infrastruktur

Untuk meningkatkan pelayanan yang memenuhi kepuasan pasien serta memperlancar dan memberikan kemudahan serta kenyamanan kepada pasien dan keluarga pasien serta pengunjung Rumah Sakit, Bayukarta telah mengembangkan proses dan prosedur pelayanan yang didukung oleh :

- a. Kerjasama pelayanan sebagai "Sister Hospitals" dengan 4 rumah sakit di Taiwan, yaitu:
- Hualien Tzu Chi General Hospital

- Talin *General Hospital*
  - Taipei Tzu Chi *General Hospital*
  - Taichung *General Hospital*
- b. Komputerisasi System Informasi Layanan yang terintegrasi.
  - c. Pendidikan & Pelatihan Sumber Daya Manusia yang berkesinambungan.
  - d. Pelayanan Pelanggan (*Customer Service*), yang antara lain mengembangkan pelayanan antar-jemput pasien untuk pelayanan-pelayanan tertentu

Memahami bahwa kebutuhan dan kepuasan pasien dan keluarga pasien merupakan hal yang dinamis dan berkembang dari waktu ke waktu, dewasa ini Bayukarta masih sedang dalam upaya-upaya mengembangkan diri untuk bisa mengikuti perkembangan tersebut.

### **3.3 Profil RSIA Ridogalih Sukabumi**

#### **3.3.1 Sejarah Rumah Sakit Ridogalih**

Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini sudah mulai berdiri dari sejak tahun 1983, yang pada awal berdirinya berupa poliklinik. Sejarah Rumah Sakit Ridogalih dapat di baca pada uraian berikut :

- a. Rumah Sakit Ridogalih memulai pelayanan kesehatannya dengan membuka poliklinik yang berlokasi di Jl. Spur. yang kemudian dipindahkan ke Jl. Gudang No. 24 Sukabumi. Dokter pertama bekerja di Ridogalih di kirim dari *Nederlandse Zending Verniging* yaitu dr. Verdoorn dan di bantu oleh dr. Elia Karyawinata.
- b. Pada Tahun 1986 Rumah Sakit Ridogalih berkembang menjadi rumah sakit bersalin dan balai pengobatan yang berada di bawah pimpinan dr. Dhany Hartanto.
- c. Pada Tahun 1995 Rumah Sakit Ridogalih dipimpin oleh dr. Harry Ubeng yang di bawah kepemimpinannya Rumah Sakit Ridogalih dan BRS GKP berinisiatif untuk meningkatkan status dari rumah sakit bersalin menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Ridogalih. Pada tanggal 29 Juli 1996 Ridogalih resmi menjadi rumah sakit ibu dan anak.

- d. Seiring dengan perkembangannya Rumah Sakit Ridogalih mengalami peningkatan status dari rumah sakit ribu dan anak menjadi Rumah Sakit Khusus yang diresmikan pada tanggal 30 Oktober 1998 yang di pimpin oleh dr. Khimniawati Novi Wijaya sampai tahun 2006.
- e. Pada tahun 2007 sampai dengan sekarang Rumah Sakit Ridogalih di pimpin oleh dr. Wibisono Suwarno,MMR pada saat ini sedang merencanakan peningkatan status menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C yang akan beroperasi pada Tahun 2009.

### 3.3.2 Visi, Misi, Semboyan, Motto RSIA Ridogalih Sukabumi

Rumah Sakit Ridogalih berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan bermutu bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya masyarakat kota Sukabumi. Untuk mencapai komitmen tersebut Rumah Sakit Ibu dan Anak Ridogalih berupaya memberikan pelayanan yang optimal dengan Visi, Misi, Semboyan, Motto, sebagai berikut :

Visi RSIA Ridogalih : Menjadi Rumah Sakit andalan dalam kemampuan dan mutu pelayanan Unggulan Berdasarkan Kasih.

Misi RSIA Ridogalih :

- a. Meningkatkan daya Saing RS untuk memenuhi demand para *stake holders* dan realisasi Visi kota Sukabumi dalam bidang Kesehatan.
- b. Meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan berbasis *Customer oriented* sebagai inti peningkatan daya saing.
- c. Menjadi RS yang dapat memberikan pelayanan yang lengkap, berkualitas, dan memuaskan pelanggan serta dapat memberikan keuntungan bagi *stake holders*.

Semboyan RSIA Ridogalih : Heman geten kapapancen

Heman : Penuh Kasih Sayang, Geten : Penuh Perhatian dan Telaten ,Ka : Kepada, papancen : Tugas dan Kewajiban .

Motto RSIA Ridogalih ; ” Melayani dengan kasih “ ( “*touching with love* “)

### 3.3.3 Jumlah SDM / Ketenagaan RSIA Ridogalih

RSIA Ridogalih saat ini memiliki SDM 49 orang terdiri dari tenaga medis 9 orang , paramedik 17 orang ( perawat 12, bidan 7 ) , non nedis 22 orang.

### 3.3.4 Jenis pelayanan yang tersedia di RSIA Ridogalih

Pelayanan di RSIA Ridogalih, saat ini terdiri dari :

- a. Pelayanan rawat jalan/ poliklinik terdiri dari beberapa layanan diantaranya: poliklinik ppsialis anak, poliklinik spesialis kebidanan dan penyakit kandungan., Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Umum, Balai Kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat: 24 jam
- c. Pelayanan Instalasi Kamar bedah : Instalasi Kamar Bedah RSIA Ridogalih saat ini belum dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, melayani kasus bedah minor dan kasus bedah mayor yang pada pelaksanaannya lebih difokuskan pada kasus ibu dan anak.
- d. Pelayanan kamar bersalin : Kamar bersalin melayani 24 jam, melayani kasus-kasus persalinan dan kasus kebidanan seperti partus normal, dan lain sebagainya.
- e. Pelayanan rawat inap : Saat ini rawat inap yang dimiliki RSIA Ridogalih, melayani klien ibu dan anak yang pada pelaksanaannya lebih terfokus pada kasus penyakit kandungan dan perawatan anak-anak, dengan kapasitas 36 tempat tidur
- f. Pelayanan Penunjang Medis : Instalasi Farmasi melayani selama 12 jam, IPRS General Hospital Instalasi gizi, *Laundry*.

### 3.3.5 Rencana pengembangan RSIA Ridogalih

Seiring dengan pertumbuhan perekonomian masyarakat Sukabumi yang pesat ditandai dengan banyaknya pembangunan sarana-sarana kesehatan yang lebih modern yang tentunya menjadi *kompetitor* yang berat bagi RSIA Ridogalih, mengingat persoalan diatas RSIA Ridogalih berupaya meningkatkan pelayanannya dari rumah sakit ibu dan anak, menjadi rumah sakit umum dengan kapasitas dan standar Rumah Sakit Umum tipe C, yang menjadi target pemasarannya adalah masyarakat menengah kebawah. Rumah Sakit Ridogalih dengan pelayanan RSU direncanakan akan di operasionalkan tahun 2009.

## BAB IV

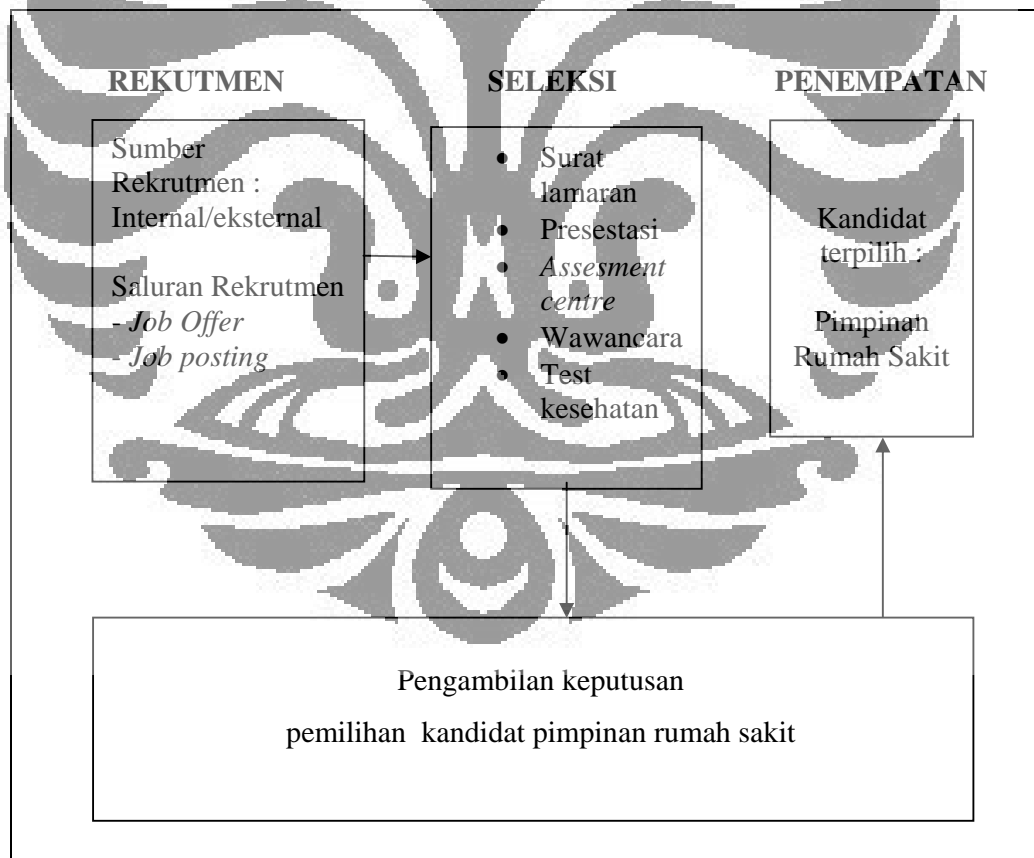
### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Konsep

Proses rekrutmen dan seleksi pimpinan rumah sakit merupakan proses yang penting sebagai dasar dari pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit. Hasil dari pengambilan keputusan adalah adanya kandidat terpilih pimpinan rumah sakit.

Kerangka konsep penelitian “Analisa Pengambilan Keputusan Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP”. Dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

**Gambar 4.1**  
**Kerangka Konsep**



#### 4.2 Pengertian Operasional

Pengertian operasional penelitian akan diuraikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Pengertian Operasional**

No	Variabel	Pengertian Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Metode Rekrutmen : Sumber rekrutmen internal eksternal	Sumber rekrutmen internal adalah calon pimpinan rumah sakit berasal dari dalam lingkungan YBRS-GKP Sumber rekrutmen eksternal adalah calon bersumber dari luar lingkungan YBRS-GKP	Studi dokumentasi : lihat surat lamaran	Jumlah calon pimpinan rumah sakit internal eksternal	Nominal
	Metode Rekrutmen : Saluran rekrutmen	Saluran rekrutmen yang dipakai oleh calon pimpinan terdiri dari : <i>Job offer</i> (Kandidat diminta mengisi berkas lamaran yang diberikan oleh pengurus ). <i>Job Posting</i> : ( Iklan/Poster dimanakandidat mengambil sendiri berkas lamaran setelah melihat iklan/poster ).	Studi dokumentasi/ obsevasi surat lamaran yang masuk.	Jumlah kandidat yang dihasilkan saluran tertentu	Nominal

2	Metoda Seleksi Surat lamaran	Surat lamaran yang diterima panitia rekrutmen	Observasi surat lamaran ( Chek list : alat observasi surat lamar )	Jumlah lamaran yang masuk Jumlah lamaran yang diterima	Nominal
	Presestasi	Proses penyajian makalah oleh kandidat, dinilai oleh manajer dibawahnya dan organ YBRS-GKP	Studi Dokumentasi : Lembar penilaian Presentasi	Nilai presentasi, di buat ranking	Nominal
	Assesment centre (AC)	Test seleksi yang dilakukan oleh pusat penilaian (ARA)	Studi dokumentasi Observasi jalannya AC. Studi dokumentasi : Catat jenis dan hasil test yang dilakukan oleh ARA	Standar kompetensi pimpinan rumah sakit Hasil test AC (saran dari ARA )	Nominal
	Wawancara	Wawancara yang dilakukan oleh panitia rekrutmen	Observasi dan studi dokumentasi FGD : Fokus Group Diskusi	Nilai Hasil wawancara	
	Test kesehatan	Test kesehatan kandidat yang dilakukan di RSI Test <i>Chek Up</i> kesehatan di RSI	Observasi dan studi dokumentasi Studi dokumentasi hasil test kesehatan	Hasil <i>test</i> kesehatan	



3	Pengambilan keputusan	Memilih satu dari beberapa kandidat pimpinan rumah sakit	wawancara mendalam, FGD	Hasil Keputusan : ada satu kandidat terpilih	Nominal
4	Kandidat Pimpinan Rumah Sakit	<p>Bakal calon pimpinan rumah sakit :</p> <p>RS I : terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktur Utama</li> <li>• Direktur Pelayanan Medik</li> <li>• Direktur Penunjang Medik</li> <li>• Direktur Keperawatan</li> <li>• Direktur Umum</li> </ul> <p>RS Bayu Karta : Direktur RS</p> <p>RSIA Ridogalih : Direktur RS</p>	Studi dokumentasi Wawancara mendalam	Pimpinan Rumah Sakit yang terpilih	Nominal

## **BAB V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian operasional ( *operational research* ) dengan metode deskriptif analitik dan observasi-partisipatif. Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi dan wawancara mendalam sebagai data sekunder dan data primer.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di lingkungan Yayasan Badan Rumah Sakit Gereja Kristen Pasundan meliputi Rumah Sakit Immanuel Bandung, Rumah Sakit Bayu Karta Karawang, Rumah Sakit Ibu Anak Ridogalih Sukabumi. Pada bulan Januari 2009-Mei 2009

#### **5.3 Responden /Informan**

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh peserta yang mengikuti proses rekrutmen dan seleksi calon pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP. Dan informan dalam penelitian ini adalah organ YBRS-GKP .

#### **5.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi teknik pengumpulan data primer dan data sekunder

##### **5.4.1 Data Primer**

Pengumpulan data dan informasi primer dilakukan dengan cara *indepth interview* atau wawancara mendalam, *fokus group discusion* dengan panitia seleksi dan pengurus YBRS-GKP untuk menentukan hasil penilaian.

##### **5.4.2 Data Sekunder**

Pengumpulan data dan informasi data sekunder dilakukan dengan pengkajian kepustakaan, jurnal, dan data arsip hasil test-test seleksi.

### 5.5 Manajemen data

Secara rinci pengumpulan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang dapat terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1**  
**Manajemen data**

No	Variabel	Metode	Sumber Data
1	Rekrutmen : Sumber rekrutmen	Studi dokumentasi	Dokumen pendaftaran/surat lamaran
	Rekrutmen: Saluran rekrutmen	Studi dokumentasi/literatur	Dokumen pendaftaran/surat lamaran
2	Seleksi	Observasi Wawancara Studi dokumentasi/literatur	Responden : seluruh peserta, sumber informan : pengurus YBRS-GKP, panitia Rekrutmen, provider AC ( ARA )
3	Hasil keputusan/penempatan	Studi dokumentasi Diskusi dalam forum rapat menggunakan <i>The Nominal Group Technique</i> . Buat transkrip hasil diskusi.	Panitia Rekrutmen Pengurus YBRS-GKP

### 5.6 Analisa Data

Setiap data yang diperoleh akan dilakukan analisa deskriptif univariat untuk masing-masing variabel.

Variabel metode rekrutmen akan menganalisa jumlah orang yang mendaftar melalui sumber rekrutmen internal ( dalam lingkungan YBRS-GKP ) dan eksternal ( luar lingkungan YBRS GKP ), saluran rekrutmen : *job offer* ( berkas lamaran yang diberikan pada kandidat oleh pengurus ) , dan *job posting* melalui iklan ( poster ). Setelah itu dihitung jumlah pelamar yang memasukkan lamaran, untuk dilanjutkan atau dimasukkan pada tahap seleksi.

Variabel metoda seleksi akan menganalisa surat lamaran yang masuk hasil rekrutmen. Surat lamaran di masukkan kedalam ceklis surat lamaran yang sudah disediakan panitia, dianalisa sesuai *job spesification* dan peminatan yang dipilih. Setelah memenuhi syarat administrasi, pelamar dinyatakan memenuhi syarat, sehingga pelamar dapat mengikuti proses pemilihan pimpinan rumah sakit selanjutnya. Kemudian pelamar diberi surat pemberitahuan untuk presentasi dan *assesment center*.

Analisa metode seleksi dengan presentasi, masing-masing pelamar mempresentasikan makalah sesuai tema dan metode penulisan makalah yang sudah ditentukan. Dinilai, dengan format penilaian dari panitia rekrutmen, jalannya presentasi akan direkam kamera. Sistem penilaian dilakukan oleh manajer dibawahnya dan unsur organ YBRS-GKP yaitu pembina, pengawas, pengurus masing-masing satu orang.

Analisa metode seleksi dengan Assesment Center( AC ), masing-masing pelamar mengikuti seluruh kegiatan AC, dengan menggunakan instrumen yang sudah disediakan oleh ARA, kegiatan akan direkam oleh kamera. Hasil AC akan diserahkan oleh tim AC ke panitia dan pengurus YBRS-GKP, untuk dianalisis lebih lanjut sebagai bahan pertimbangan diterima atau ditolak.

Analisa metode seleksi dengan wawancara, akan melihat hasil penilaian wawancara sesuai format yang sudah disediakan oleh panitia.

Analisa metoda seleksi test kesehatan akan melihat hasil rangkuman hasil test kesehatan sesuai format penilaian test kesehatan yang sudah disediakan panitia.

Analisa kandidat terpilih pimpinan rumah sakit akan dilihat dari seluruh hasil test seleksi dan hasil wawancara mendalam dan diskusi dalam forum rapat dengan panitia pemilihan dan organ YBRS-GKP.

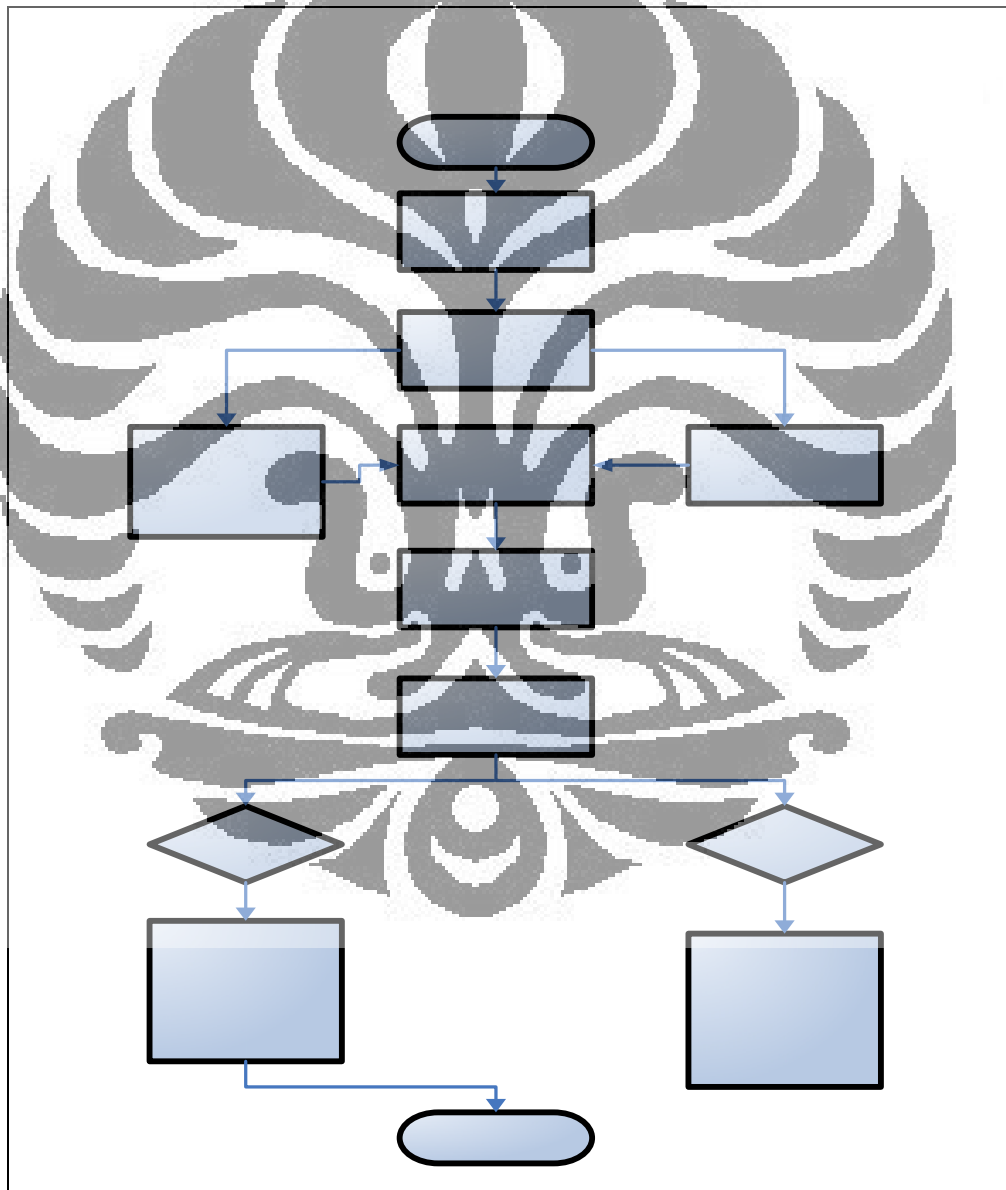
**BAB VI**  
**HASIL PENELITIAN**

**6.1 Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP**

**Gambar 6.1**

**Alur Proses Rekrutmen**

**Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP**



Pemb  
penitia

Pem  
program  
pan  
per

Peng  
per  
pimp

Dari gambar diatas, metode rekrutmen dapat dilihat dari sumber rekrutmen dan saluran rekrutmen, sedangkan proses rekrutmen dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan rekrutmen yaitu :

- a. *Prospecting theory of recruitment* : Rekrutmen sering diperlakukan seolah-olah suatu proses satu arah ( *one-way process*), sesuatu yang dilakukan yayasan untuk mencari calon-calon pimpinan. Hal ini terjadi untuk calon pimpinan di RSIA Sukabumi.
- b. *Matching theory recruitment* : calon pimpinan mencari organisasi sebagaimana halnya organisasi mencari mereka, pendekatan ini disebut teori rekrutmen “pasangan”. Hal ini terjadi untuk RSI Bandung dan RSBK Karawang.

## 6.2 Hasil Dari Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP

Hasil penelitian sumber rekrutmen internal yaitu kandidat berasal dari dalam lingkungan YBRS-GKP dan eksternal yaitu kandidat berasal dari luar lingkungan YBRS-GKP. Hasil penelitian sumber rekrutmen dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut ini :

**Tabel 6.1**  
**Sumber Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit**  
**Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP**  
**Tahun 2009**

No	Calon Pimpinan RS	Sumber rekrutmen		Jumlah
		Internal	Eksternal	
1	Direktur Utama RSI	4	-	4
2	Direktur Pelayan Medis RSI	3	-	3
3	Direktur Penunjang Medis RSI	3	1	4
4	Direktur Umum RSI	4	1	5
5	Direktur Keperawatan RSI	2	-	2
6	Direktur RSBK	4	-	4
7	Direktur RSIA	1	-	1

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kandidat internal lebih banyak daripada ekasternal. Banyak kandidat berminat untuk menjadi direktur utama RSI, Direktur Umum RSI dan Direktur RSBK, sedangkan untuk direktur RSIA kandidat kurang berminat, hanya ada 1 orang hasil dari *one-way peroses*.

Dari hasil penelitian saluran rekrutmen menggunakan dua saluran rekrutmen yaitu : saluran rekrutmen melalui *job offer* dimana berkas lamaran yang diberikan oleh pengurus kepada para kandidat pimpinan rumah sakit, dimana calon pimpinan diberi berkas surat lamaran adalah para pemimpin rumah sakit yang saat ini sedang memimpin. Mereka diminta mengisi dan mengumpulkan. Sedangkan yang melalui iklan dan poster yaitu calon pimpinan mengambil berkas lamaran setelah melihat iklan/poster. Hasil penelitian sumber rekrutmen dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut ini :

**Tabel 6.2**  
**Saluran Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit**  
**Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP**  
**Tahun 2009**

No	Kandidat Pimpinan RS	Saluran rekrutmen		Jumlah
		<i>Job Offer</i>	<i>Job Posting</i>	
1	Direktur Utama RSI	4	-	4
2	Direktur Pelayan Medis RSI	2	1	3
3	Direktur Penunjang Medis RSI	1	3	4
4	Direktur Umum RSI	-	5	5
5	Direktur Keperawatan RSI	1	1	2
6	Direktur RSBK	1	3	4
7	Direktur RSIA	1	-	1
Jumlah		10	13	23

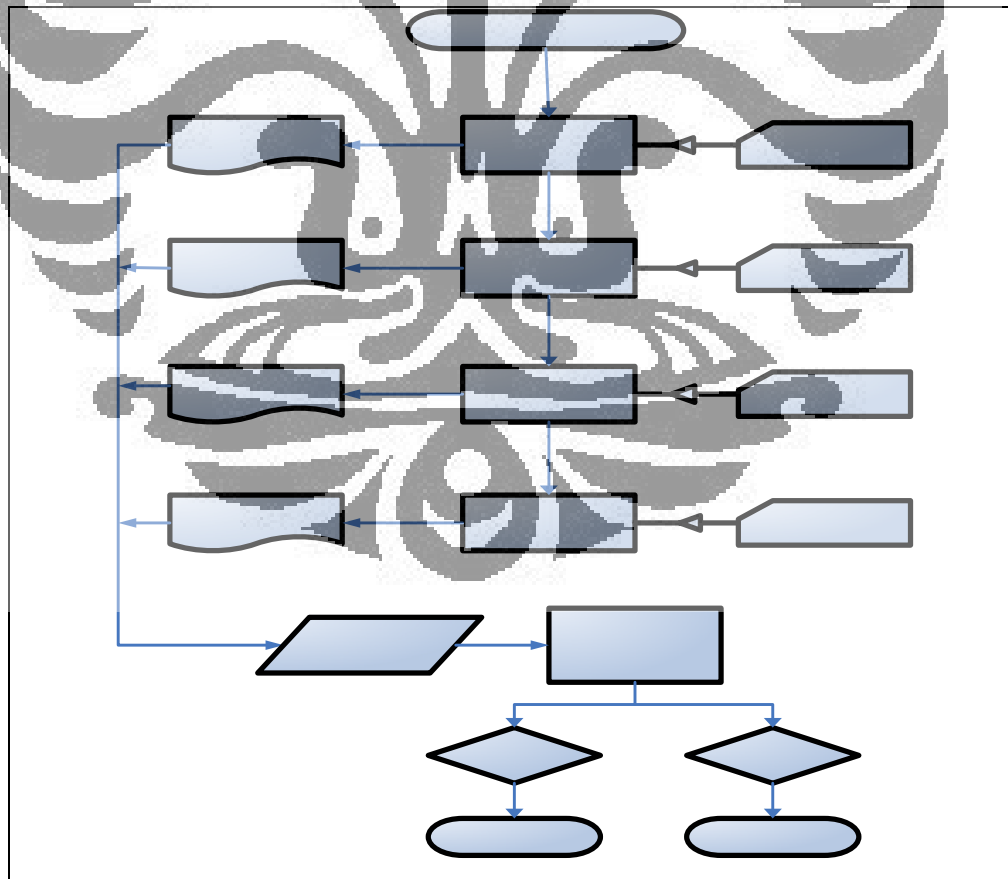
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kandidat melalui saluran *job posting* lebih banyak dibandingkan *job offer*.

### 6.3 Metode Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP

Dari hasil penelitian, rencana metode seleksi yang akan dilakukan meliputi beberapa tahap seleksi yaitu : seleksi surat lamaran, presentasi, assesment center, wawancara, dan terakhir test kesehatan dengan *Compensatory-Approach* adalah sistem seleksi yang dilakukan dengan cara pelamar mengikuti seluruh testing, kemudian dihitung rata-rata tes apakah mencapai standar atau tidak. Pelamar yang akan mencapai nilai standar dinyatakan lulus, sedangkan pelamar yang tidak mencapai nilai standar dinyatakan gugur atau tidak diterima.

Metoda sistem *Compensatory-Approach* dapat dilihat pada alur *flowchart* berikut ini :

**Gambar 6.2**  
**Alur Proses Seleksi dengan Sistem Compensatory-Approach**  
**Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP**

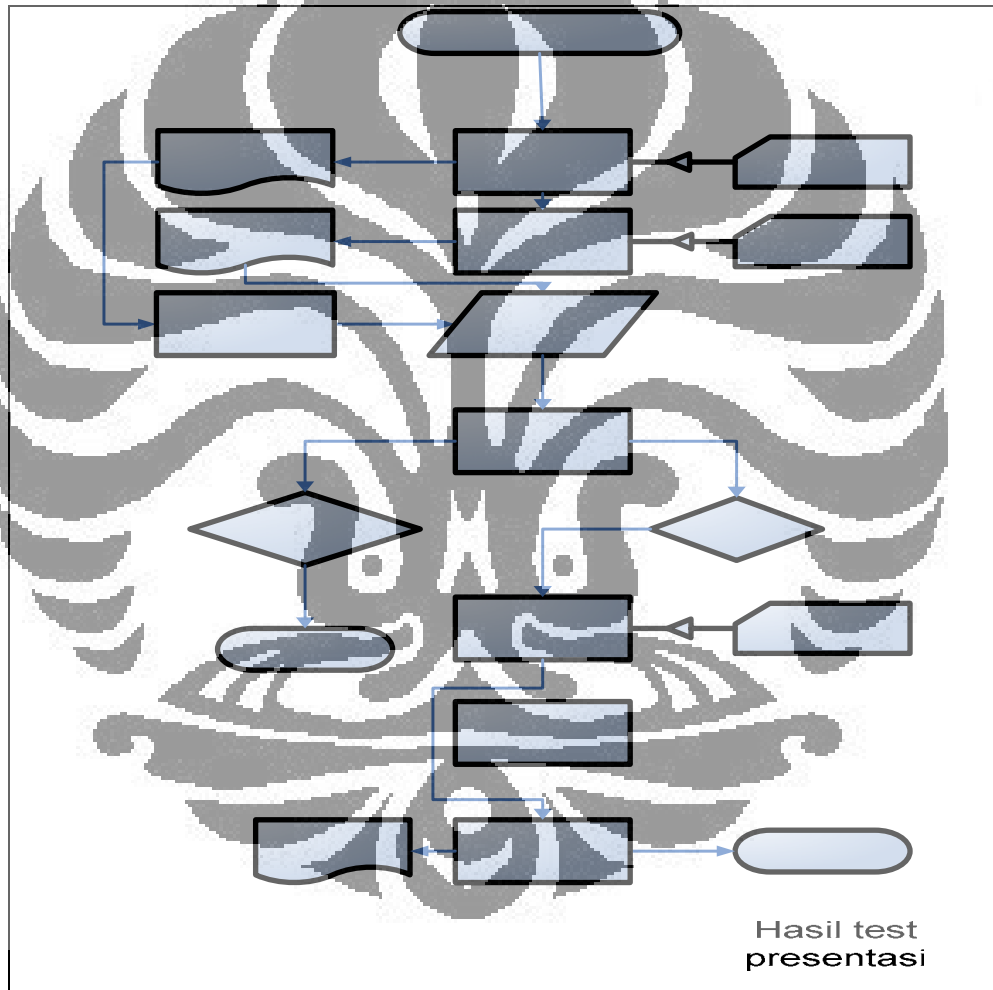




Tetapi ketika proses berjalan, *Successive-Hurdles* atau sistem seleksi yang dilaksanakan berdasarkan urutan testing, yakni jika pelamar tidak lulus pada suatu testing, ia tidak boleh mengikuti testing berikutnya dan pelamar dinyatakan gugur. Hal ini dilakukan pada saat wawancara dimana wawancara diberlakukan hanya pada kandidat terpilih, seperti terlihat pada *flowchart* berikut ini :

**Gambar 6.3**

**Alur Proses Seleksi dengan Sistem Successive-Hurdles  
Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP**



Dari tabel diatas tampak sistem *Successive-Hurdles* dan sistem *Compensatory-Approach*, kedua-duanya digunakan pada metode seleksi pimpinan rumah sakit.

#### 6.4 Hasil Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP

Seleksi surat lamaran merupakan tahap awal pada proses seleksi. Surat lamaran yang masuk ke panitia pemilihan pada proses rekrutmen, oleh panitia dan pengurus YBRS-GKP berkas lamaran tersebut diteliti dan dikaji, jika memenuhi syarat dan kriteria yang diminta, kandidat berhak mengikuti proses presentasi dan *Assesment Center*. Hasil seleksi surat lamaran, dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 6.3**  
**Hasil Seleksi Surat Lamaran Kandidat Pimpinan Rumah Sakit**  
**Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP**  
**Tahun 2009**

No	Kandidat Pimpinan RS	Surat Lamaran		Jumlah
		Jumlah yang masuk	Jumlah yang memenuhi syarat	
1	Direktur Utama RSI	4	4	4
2	Direktur Pelayan Medis RSI	3	3	3
3	Direktur Penunjang Medis RSI	4	3	3
4	Direktur Umum RSI	5	3	3
5	Direktur Keperawatan RSI	2	1	1
6	Direktur RSBK	4	4	4
7	Direktur RSIA	1	1	1

Dari tabel diatas dapat dilihat tidak semua surat lamaran calon pimpinan yang hasil rekrutmen yang masuk bisa memenuhi syarat pada seleksi surat lamaran ini.

Tahap seleksi yang kedua adalah penilaian presentasi. Presentasi dilakukan oleh calon pimpinan rumah sakit dengan membawakan makalah dengan judul, teknik penulisan dan waktu penyajian makalah yang sudah ditentukan oleh panitia. Presentasi akan dinilai oleh para manajer yang akan dan

atau sedang dipimpin oleh calon kandidat, para manajer mengisi blanko penilaian yang sudah ditentukan oleh panitia ( lihat lampiran ). Selain dinilai oleh para manajer, penilaian juga dinilai oleh organ yayasan yang terdiri dari 1 orang pembina, 1 orang pengurus dan 1 orang pengawas bertindak selaku assesor, yang akan memberikan pertanyaan-pertanyaan selama presentasi. Jalannya diskusi dipimpin moderator 1 orang moderator dari unsur panitia pemilihan.

Hasil penilaian dari para manajer dengan menggunakan instrumen penilaian terdiri dari 10 kriteria penilaian (lihat lampiran 1 ). Jumlah nilai tertinggi adalah 30, dan nilai yang ada ditabel ini merupakan nilai rata-rata :

**Tabel 6.4**  
**Hasil Penilaian Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit oleh Manajer**  
**Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Jumlah manajer	Nama Kandidat Direktur Utama RSI ( nilai rata-rata )			
	A	B	C	D
7	26,00	30,00	29,86	25,43
	Nama Kandidat Direktur Pelayanan Medis RSI ( nilai rata-rata )			
	D	e	A	
14	25,07			
18		27,67		
12			26,08	
	Nama kandidat Direktur Penunjang Medik RSI ( nilai rata-rata )			
	f	A	g	
14	24,57			
15		27,40	26,93	

Jumlah manajer	Nama Kandidat Direktur Keperawatan RSI ( nilai rata-rata )			
	H			
14	29,57			
	Nama Kandidat Direktur Umum RSI ( nilai rata-rata )			
	f	i	j	
14	21,07	22,36	16,14	
	Nama kandidat Direktur RSBK ( nilai rata-rata )			
	k	L	g	M
15	18,20	15	18,20	16,13
	Nama kandidat Direktur RSIA ( nilai rata-rata )			
	M			
11	22,73			

Tabel diatas dapat dilihat dan diurutkan berdasarkan nilai rata-rata, nama kandidat dengan inisial besar (*job offer*), berinisial huruf kecil (*job posting*). Nilai tertinggi untuk kandidat pimpinan Direktur Utama adalah B. Kandidat pimpinan Direktur Pelayanan Medis RSI adalah e. Kandidat pimpinan Direktur Penunjang Medik RSI adalah A. Kandidat pimpinan Direktur Keperawatan RSI hanya ada 1 orang merupakan calon tunggal, yaitu H. Kandidat pimpinan Direktur Umum RSI adalah i. Kandidat pimpinan Direktur RSBK adalah L. Kandidat pimpinan Direktur RSIA adalah M, merupakan calon tunggal.

Sedangkan proses penilaian presentasi oleh asesor dasarnya adalah hasil dari tanya jawab antara para kandidat dengan asesor. Asesor terdiri dari organ YBRS-GKP yaitu : P1 ( Pembina), P2 ( Pengawas ) dan P 3 ( Pengurus ). Asesor tidak menggunakan standar acuan penilaian, jadi nilai yang didapat oleh presenter sangat tergantung pada gaya pemikiran dan persepsi asesor yang menilai. Setelah menilai semua asesor berkumpul kemudian memberikan masukan kesan-kesan yang ditulis maupun yang diingat, lalu masing-masing individu membuat ranking 1 untuk presenter terbaik, dan dilanjutkan dengan ranking selanjutnya. Hasil ranking individu kemudian digabung, dibuat ranking kelompok berdasarkan

penilaian kelompok, ranking inilah yang dijadikan bahan pertimbangan kandidat terpilih. Hasil penilaian oleh assesor akan terlihat pada tabel berikut ini .

**Tabel 6.5**  
**Hasil penilaian Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit oleh Asesor**  
**Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Posisi	Nama Kandidat	Ranking			Ranking akhir
		P1	P2	P1	
Direktur utama RSI	A	4	3	4	4
	B	2	2	1	2
	C	1	1	2	1
	D	3	4	3	3
Dir Pelayanan Medik RSI	D	3	3	3	3
	e	1	1	2	1
	A	2	2	1	2
Dir Penunjang Medik RSI	f	3	3	3	3
	A	1	1	1	1
	g	2	2	2	2
Dir Perawatan RSI	H	1	1	1	1
Dir Umum RSI	f	1	3	1	1
	i	2	2	3	3
	j	3	1	2	2
Dir RSBK	k	-	3	3	3
	L	-	2	2	2
	g	1	1	1	1
	M		4	4	4
Dir RSIA	M	1	1	1	1

Berdasarkan hasil penilaian observasi presentasi dari para manajer dan asesor dari unsur organ yayasan BRS-GKP, maka calon kandidat terpilih adalah yang menduduki ranking 1, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 6.6**  
**Hasil penilaian Manajer dan Asesor**  
**Presentasi Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Posisi	Ranking 1 Kandidat Pimpinan	
	Manajer	Asesor
Direktur utama RSI	B	C
Dir Pelayanan Medik	e	e
Dir Penunjang Medik RSI	A	A
Dir Perawatan RSI	H	H
Dir Umum RSI	i	f
Dir RSBK	k	g
Dir RSIA	M	M

Dari tabel diatas tampak jelas ada ada persamaan dan perbedaan penilaian antara hasil penilaian para manajer dan asesor, maka diambil kebijakan semua calon pimpinan rumah sakit mengikuti test seleksi yang dilakukan oleh *Assesment Centre ( AC )*.

Dalam tahap dalam melakukan kegiatan *Assesment Centre ( AC )*, panitia pemilihan, pengurus YBRS dan ketua/tim *Assesment Centre ( AC )*, mengadakan percakapan yang meliputi struktur organisasi, *job deskripsi*, *company profile* dan

membuat kesepakatan standar kompetensi jabatan serta indikator perilakunya, maka diperoleh hasil penelitian yang akan diuraikan berikut ini.

a. Standar kompetensi jabatan pimpinan rumah sakit

Standar Kompetensi Jabatan Pimpinan Rumah Sakit dibuat, sebagai bagian upaya Yayasan BRS-GKP untuk menjaring pimpinan di lingkungan rumah sakit telah dilakukan *asement* berbasis kompetensi untuk mendapatkan:

- Calon pejabat yang memiliki kompetensi manajerial
- Gambaran kendala psikologis yang dapat membantu dan atau menghambat kinerja
- Saran penempatan bidang kerja

Standar kompetensi jabatan digunakan sebagai kriteria seleksi. Tiga kelompok kompetensi yang merangkum aspek kecerdasan, aspek sikap kerja dan aspek manajerial digunakan sebagai kriteria dalam menjaring kandidat yang potensial. Ketiga kelompok kompetensi ini merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam bekerja. Setiap kompetensi kemudian didefinisikan dan ditentukan indikator perilakunya. Standar kompetensi jabatan ditetapkan dengan mengacu pada persyaratan indikator perilaku yang telah disepakati. Adapun indikator untuk setiap posisi dapat dilihat pada label berikut. Didalam lampiran persyaratan indikator tersebut dapat dikenali dari area yang diberi warna biru/gelap.

**Tabel 6.7**  
**Standar Kompetensi Jabatan Pimpinan Rumah Sakit**  
**Calon Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

<b>Kemampuan Berpikir</b>							
Kompetensi	Dirut RSI	Dir keper	Dir Yan med RSI	Dir Jang Med RSI	Dirum RSI	Dir RSBK	Dir RSIA
Kemampuan umum	3	3	3	3	3	3	3
Berpikir analitik	3	3	3	3	3	3	3
Berpikir strategis	3	3	3	3	3	3	3
Berpikir inovatif	3	3	3	3	3	3	3
<b>Sikap dan cara kerja</b>							
Inisiatif	4	3	3	3	3	2	2
Adaptasi	4	3	3	3	3	2	2
Orientasi pelayanan	3	3	3	3	3	3	3
Integritas	3	3	3	3	3	3	3
Daya tahan	3	3	3	3	3	3	3
<b>Kemampuan manajerial</b>							
Orientasi hasil	4	3	3	3	3	3	3
Kerjasama hasil	3	3	3	3	3	3	3
Komunikasi interpersonal	3	3	3	3	3	3	3
Komunikasi tertulis	3	3	3	3	3	3	3
Kepemimpin	4	3	3	3	3	3	3
Pengembangan orang lain	3	3	3	3	3	3	3
Perencanaan dan pengorganisasian	3	3	3	3	3	3	3
Pengambilan keputusan	4	3	3	3	3	3	3



Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa standar kompetensi untuk kemampuan berpikir disemua rumah sakit dan jenjang jabatan mempunyai standar yang sama. Standar kompetensi untuk sikap dan cara kerja, standar untuk Dirut RSI paling tinggi, standar untuk Dir RSBK dan Dir RSIA paling rendah jika dibandingkan dengan standar kompetensi direktur lainnya. Standar kompetensi kemampuan manajerial untuk Dirut RSI paling tinggi sedangkan standar untuk direktur lainnya sama.

Setelah standar kompetensi diatas, dibahas, didiskusikan dan ditetapkan untuk dipergunakan, maka kegiatan pelaksanaan *assesment center* dimulai.

#### b. Pelaksanaan *Assesment Center*

Pada awal pelaksanaan kegiatan *assesment center*, terjadi proses diskusi yang cukup serius diantara panitia dan pengurus YBRS. Diskusi terjadi ketika ada pemikiran untuk menekan *cost* seleksi, maka diusulkan hanya calon kuat yang bakal terpilih yang mengikuti proses *assesment center*. Tetapi untuk melihat beberapa kriteria penilaian maka pada akhirnya kegiatan *assesment center* diikuti oleh seluruh kandidat pimpinan rumah sakit dan berlangsung selama satu hari penuh. Seluruh instrumen dipersiapkan oleh ARA. Dan Pengurus YBRS memfasilitas ruangan test yang diperlukan.

Dari hasil *assessmen centert*, disusun laporan individual yang menguraikan kekuatan dan kelemahan dari setiap kandidat dengan mengacu pada standar kompetensi jabatan yang telah ditetapkan ( lihat tabel 6.7 dan lampiran 5 ), maka rangkuman hasil *assessment center* berdasarkan ranking dan nilai dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.8**  
**Ranking dan Nilai Hasil Assesment Center**  
**Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Posisi	Nama calon	Rank	Nilai	Rekomendasi
Direktur utama RSI	B	4	41	Potensial dengan catatan
	C	1	57	Potensial
	A	2	45	Potensial dengan catatan
	D	3	42	Potensial dengan catatan
Dir Perawatan RSI	H	1	54	Potensial
Dir Pelayanan Medik RSI	A	1	45	Potensial dengan catatan
	D	2	42	Potensial dengan catatan
	e	3	35	Kurang Potensial
	A	1	45	Potensial dengan catatan
Dir Penunjang Medik RSI	g	2	45	Potensial dengan catatan
	f	3	39	Kurang Potensial
	i	1	40	Potensial dengan catatan
Dir Umum RSI	j	5	26	Kurang Potensial
	f	2	39	Kurang Potensial
Dir RSBK	L	4	35	Kurang Potensial
	g	2	45	Potensial dengan catatan
	M	1	46	Potensial dengan catatan
	k	3	39	Kurang Potensial
Dir RSIA	M	1	46	Potensial dengan catatan

Dari tabel diatas maka dapat dilihat kandidat *job offer* yang memiliki potensial 2 orang ( C,H ),potensial dengan catatan 4 orang ( B,A,D,M)dan 1 orang kurang potensial ( L ) untuk menjadi pimpinan rumah sakit. Pada job posting 2 orang potensial dengan catatan ( i,g ) dan 3 orang kurang potensial ( e, f, j ).

**Tabel 6.9**  
**Hasil penilaian Manajer dan Asesor,AC pada Proses Seleksi**  
**Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Posisi	Ranking 1 Kandidat Pimpinan		
	Manajer	Asesor	AC
Direktur utama RSI	B	C	C
Dir Pelayanan Medik RSI	e	e	A
Dir Penunjang Medik RSI	A	A	A
Dir Perawatan RSI	H	H	H
Dir Umum RSI	i	f	i
Dir RSBK	L	g	M
Dir RSIA	M	M	M

Dari hasil test seleksi berupa penilaian presentasi oleh manajer, asesor dan assesment center, didapat dari ketiga metode seleksi yang dipakai yang hasilnya sama adalah calon direktur penunjang medis, direktur keperawatan dan direktur RSIA. Sedangkan untuk jabatan pimpinan yang lainnya, hasil test seleksi sangat bervariasi

Test wawancara dilakukan pada kandidat terpilih pada tahap seleksi presentasi dan AC. Wawancara yang dilakukan oleh organ yayasan terdiri dari unsur pembina dan pengawas, bentuk pertanyaan lebih menurus pada adanya beberapa komitmen jika terpilih menjadi pimpinan rumah-sakit. Hasil wawancara

ditandatangani oleh kandidat pimpinan rumah sakit. Wawancara yang dilakukan oleh pengurus lebih menjurus kepada negosiasi tunjangan jabatan dan pendaatangan kontrak jabatan. Sehubungan dengan keterbatasan waktu, antara jadwal proses seleksi wawancara dan pelantikan sangat pendek ( 3 hari ), sehingga test kesehatan tidak dapat dilaksanakan. Test MMPI yang dilakukan oleh AC, tidak dijadikan bahan pertimbangan dalam proses wawancara, karena hasil MMPI ( lihat lampiran ) diterima oleh panitia/pengurus yayasan setelah ada keputusan calon pimpinan rumah sakit yang berhasil masuk seleksi wawancara dan kandidat sudah menandatangani hasil atau komitmen jabatan pada akhir wawancara.

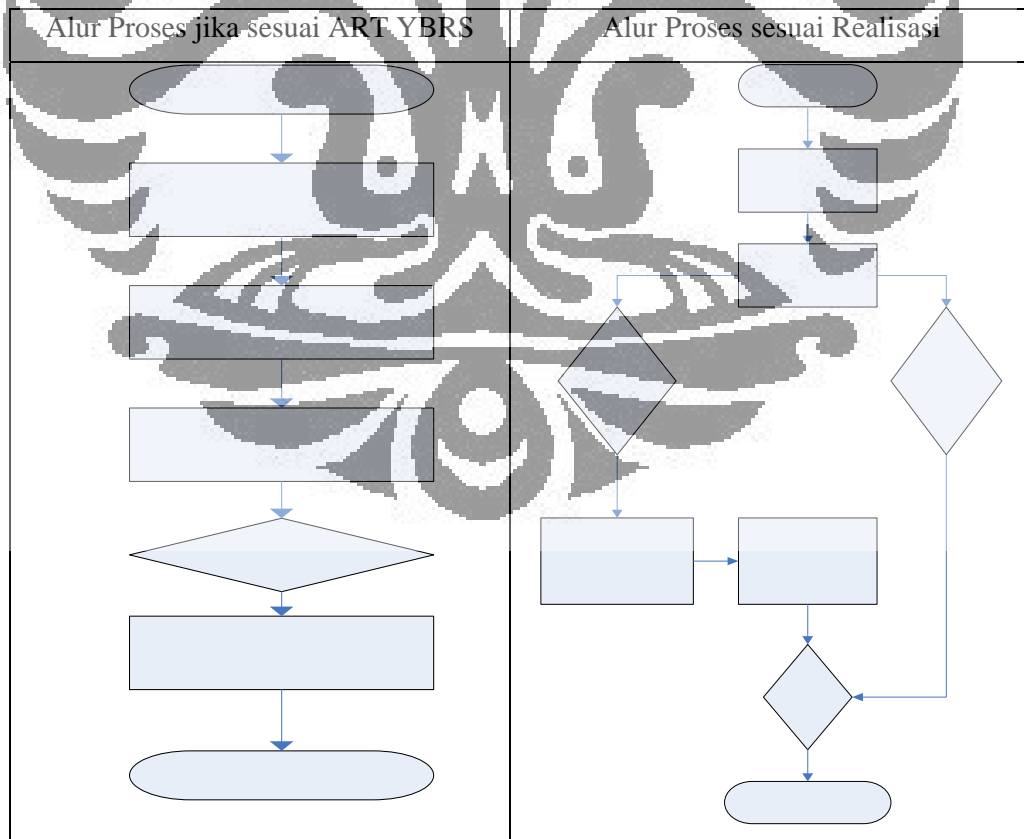
**6.5 Pelaksanaan metode pengambilan keputusan**

**Gambar 6.4**

**Alur Proses Pengambilan Keputusan**

**Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP**

**Tahun 2009**



Dari gambar alur proses pengambilan keputusan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa realisasi proses pengambilan keputusan tidak sesuai dengan ART YBRS dan pada realisasinya ada perbedaan usulan kandidat terpilih untuk menjadi pimpinan rumah sakit.

Perbedaan usulan kandidat pimpinan rumah sakit itu dapat disebabkan karena adanya perbedaan gaya pemikiran dan persepsi diantara pengambil keputusan seperti yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini yang merupakan hasil transkrip proses diskusi pada forum rapat organ YBRS- GKP.

**Tabel 6.10**  
**Transkrip Pengambilan Keputusan**  
**Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Nama Kandidat	Transkrip pengambilan keputusan	intisari
Direktur Utama RSI B	<p>P 1 : Tidak memilih B karena Menjawab pertanyaan dengan emosional. Ada renstra, yang membahayakan, misalnya brannchmarking ke Singapore, posisi bargaining dengan dokter lemah. Program SIM RS tidak jelas. Konsep kooperatif lemah, pel kes. u/hamba Tuhan dirasakan menjadi beban. kurang meraih kelas menengah kebawah yang masih mencari RS bukan dokter.</p> <p>P2 : Presentasi dan analisisnya cukup baik. Menyoroti jasa dokter yang akan diberikan 100 % dan menurut dia susah diatur,</p>	<p>Pengendalian emosi Pengendalian jasa medis Kerjasama korporate</p> <p>Kemampuan mengatur dokter</p>

	<p>dan dengan ini malah direkturnya yang diatur oleh dokter. Kandidat B cukup berat untuk jadi dirut ditengah persaingan RS di kota Bandung. P3 memilih B :Presentasi dan analisa baik, Dia bisa membuka masuk ke dalam permasalahan yang ada yang belum dapat diclearkan oleh diryan medis.Mengenai yang 100% ditangkap sebagai kondisi dimana hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan antara mereka. RS pasti ada perhitungan kepada dokternya. Ada kesediaan beliau untuk masuk korporasi untuk masuk korporasi, hanya di yayasan yang belum bersepakat bulat. Mengenai SIM belum dapat dijawab dengan baik dan tuntas di RSI hanya diungkapkan untuk bisa dilanjutkan terus. Bisa melanjutkan sebagai dirut</p> <p>Nilai Audience 3.0. tanggungjawab malpraktek, tergantung dari status kasusnya, jika dokter mitra bertanggungjawab sendiri, jika dokter RSI tanggungjawab ada pada RS. Dalam makalah beliau</p>	<p>Upaya menolong bawahan, melanjutkan program, mendapat Dukungan staff Tanggap terhadap tuntutan dokter kepada management rumah sakit</p>
--	---	--

	<p>: alasan 100 % adalah benchmark ke Singapore ada kenyataan tuntutan para dokter RSI kepada manajemen RSI untuk memfasilitasi RS sesuai standar internasional</p>	
<p>Direktur Utama RSI C</p>	<p>P1 : C direkomendasi. Kesan umum baik. Yang menarik, beliau memahami segmen pasar adalah menengah ke bawah, sehingga brand image Immanuel bisa dinaikkan, salah satunya dengan bangunan baru ini bisa menjadi daya ungkit sehingga pasien bisa lebih nyaman lagi. Dari sisi efisiensi, dengan organisasi yang besar sekali, cenderung berlebih sehingga harus ada efisiensi termasuk peningkatan kemampuan SDM. Strategi meningkatkan pengunjung dengan membicarakan dengan terbuka mengenai kebijakan yang dibuat. Sebenarnya mereka bisa diajak bicara hanya harus ada kepastian. Dia yakin dokter mau praktek selama kepastiannya jelas. Pengembangan yang dibuat, hanya ada beberapa tambahan berkaitan dengan</p>	<p>Marketing RS</p> <p>Mampu membuat kebijakan</p> <p>Bekerja dengan memakai standar</p> <p>Ada target kinerja</p> <p>Meningkatkan pendapatan</p> <p>Kebutuhan pelanggan</p>

	<p>disiplin ilmunya sbg ahli gizi. Dengan kondisi sekarang IT belum jalan, dengan full power dan komitmen dan kebijakan tegas, dalam 1 tahun bisa tercapai. Peningkatan pendapatan dengan menambah layanan dengan produk berbasis <i>scientific base practice</i> sesuai dengan kebutuhan pasar.</p> <p>P2 : Secara umum baik dari penyampaian dll. Bisa membaca situasi kota Bandung dengan memaparkan unggulan apa yang ada di Immanuel termasuk ketika pusat bedah selesai. Cara penyampaian baik. Tampak sebagai orang yang tegas. Rekomendasi : hendaknya dipertimbangkan menjadi direktur utama</p> <p>P3 : Secara umum baik. Paparan dan konseptualnya sangat terasa</p> <p>Tiga kali pertanyaan yang memancing emosi, untuk C sangat enak jawabannya dan sangat tenang, dan tidak terpancing emosi. Catatan : penanganan jasa medis di RSI, bagi pengurus lama secara khusus menjadi tanggungjawab dari Diryanmed.. Soal SIM, C</p>	<p>Orientasi lingkungan Layanan unggulan Berkomunikasi Bersikap tegas</p> <p>Konseptual Emosi tidak mudah terpancing tenang</p>
--	---	---



	tegas mengenai masalah will dari sang pemimpin. Ini bisa menjadi bagian negosiasi beliau. Layak menjadi dirut Immanuel	
--	--	--

Pada umumnya dalam proses pengambilan pimpinan rumah sakit, maka pengambil keputusan akan terlebih dahulu memperhatikan karakteristik kandidat pimpinan rumah sakit. Karakter yang diharapkan adalah tidak emosional, tidak mudah terpancing, tenang, tegas. Ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki pemimpin atau yang diharapkan. Kemampuan dapat dijadikan sebagai bahan analisis dalam menentukan keputusan kandidat terpilih.

Kemampuan pemimpin rumah sakit yang diharapkan sesuai hasil penelitian ini adalah pemimpin harus konseptual, mampu melakukan pengendalian jasa medis dan dokter, dapat kerjasama ditingkat kooperate, orientasi pada lingkungan, memiliki layanan unggulan. Mampu berkomunikasi, mengerti marketing rumah sakit dan mampu membuat kebijakan.

Seorang pemimpin harus dapat bekerja dengan memakai standar, memiliki target kinerja sehingga mampu meningkatkan pendapatan dan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan, mendapat dukungan staff dan tanggap terhadap tuntutan dokter terhadap management rumah sakit.

Proses pengambilan keputusan untuk menentukan kandidat yang merupakan calon tunggal ( Direkur Keperawatan RSI dan Direktur RSIA ) sangat mudah diputuskan dan tidak mengalami hambatan dalam proses diskusi. Hal ini berlaku juga untuk direktur penunjang medis dan direktur RSBK dimana mendapat penilaian yang merata.

Proses pengambilan keputusan untuk menentukan direktur umum dan direktur pelayanan medis di RSI, menimbulkan dua pendapat pengambilan keputusan yang berbeda. Sesuai hasil *acesment center* bagi kandidat yang kurang potensial, sebaiknya tidak dipilih untuk menjadi direksi ( P3 ), tetapi saran lain (P1) mengatakan beri kesempatan bagi kandidat kurang potensial untuk menjadi direksi dengan masa percobaan selama 6 ( enam ) bulan .

## 6.6 Hasil Pengambilan Keputusan

Berdasarkan hasil pertimbangan dalam rapat organ YBRS dan dengan memperhatikan hasil test pada proses seleksi, maka diperoleh hasil pengambilan keputusan seperti pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6.11**  
**Hasil Pengambilan Keputusan**  
**Kandidat Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP**  
**Tahun 2009**

Posisi	Ranking 1 Kandidat Pimpinan			
	Manajer	Asesor	AC	Hasil Akhir
Direktur utama RSI	B	C	C	C
Dir Yan Medik RSI	e	e	A	e
Dir Jang Medik RSI	A	A	A	A
Dir Perawatan RSI	H	H	H	H
Dir Umum RSI	i	f	i	f
Dir RSBK	L	g	M	g
Dir RSIA	M	M	M	M

Dari tabel diatas tampak, bahwa pilihan asesor pada penilaian presentasi menentukan hasil akhir dibandingkan penilaian manajer dan *assesment center*. Ada 4 kandidat hasil job offer dan 3 kandidat hasil *job posting*.

Ada 3 kandidat disepakati 3 kelompok yaitu : A,H,M. Satu kandidat yang disepakati 2 kelompok Assesor dan AC yaitu : C , disepakati 2 kelompok manajer dan asesor yaitu e, disepakat manajer dan AC yaitu i. Disepakati oleh 1 kelompok asesor 2 orang yaitu : f dan g. Kandidat *posting* yang diterima yaitu e,f ( kurang potensial ) dan g. Alasan posting diterima adalah e, dalam rangka pengkaderan. f diterima sebagai kandidat dari luar masih bisa dibentuk dan pada waktu wawancara menunjukkan sesuatu yang positif. g diterima karena berdasarkan pengamatan dan wawancara memiliki jiwa dan pengalaman bisnis yang cukup kuat, diharapkan kandidat g dapat mengatasi kondisi *decline/recovery* RSBK saat ini.

## BAB VII

### PEMBAHASAN

#### 7.1 Keterbatasan Penelitian

Analisis pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit dilingkungan YBRS-GKP ini, mempunyai keterbatasan penelitian sebagai berikut :

- a. **Proses pemilihan rumah sakit :** Proses pemilihan rumah sakit mulai dari rekrutmen, seleksi, penetapan pimpinan rumah sakit diselenggarakan dalam waktu singkat ( 2 bulan ), sehingga setiap keputusan yang diambil pada setiap tahap dilaksanakan sangat cepat, maka ada hasil *test* (MMPI) tidak dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan dan *test* kesehatan tidak dapat dilaksanakan
- b. **Metode pemilihan pimpinan rumah sakit :** Belum ada standar operasional prosedur baku untuk memilih kandidat pimpinan rumah sakit ditingkat YBRS, sehingga metode pemilihan pimpinan rumah sakit, dibuat atau dibahas oleh panitia dan pengurus pada saat rapat persiapan pemilihan pimpinan rumah sakit. *Tools ( instrument )* penilaian presentasi dibagikan oleh panitia kepada manajer pada saat kegiatan berlangsung, dan *tools* untuk asesor ( Organ Yayasan ) hanya berbentuk blanko kosong untuk diisi sesuai kesan atau kemampuan asesor dalam menilai makalah dan pada waktu presentasi. Penilaian sangat tergantung dari wawasan dan latar belakang serta persepsi masing-masing asesor.

#### 7.2 Pembahasan Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP

Dalam metode rekrutmen dilakukan proses rekrutmen pimpinan rumah sakit menggunakan dua pendekatan rekrutmen yaitu :

- a. *Prospecting theory of recruitment:* Rekrutmen sering diperlakukan seolah-olah suatu proses satu arah ( *one-way process*), sesuatu yang dilakukan yayasan untuk mencari calon-calon pimpinan. Hal ini terjadi untuk calon pimpinan di RSIA Sukabumi.

- b. *Matching theory recruitment* : calon pimpinan mencari organisasi sebagaimana halnya organisasi mencari mereka, pendekatan ini disebut teori rekrutmen “pasangan”. Hal ini terjadi untuk RSI Bandung dan RSBK Karawang.

Pada *one-way proses*, posisi tawar YBRS-GKP, menjadi lemah. Banyak tuntutan dan fasilitasi pimpinan yang dikabulkan oleh pihak yayasan, misalnya jam kerja hanya 3 hari kerja tetapi gaji direksi dan tunjangan jabatan 1 bulan penuh, tentu ini berdampak tidak optimalisasinya RSIA dikelola oleh kandidat terpilih yang melayani unit lainnya juga. Kandidat merasa pada waktu mengikuti proses seleksi hanya menjadi sekedar formalitas

Pada *matching theory*, posisi tawar YBRS-GKP, cukup kuat. Kandidat bersaing dengan semangat, pada waktu mengikuti proses seleksi. Dampaknya yayasan dapat memilih yang terbaik dari yang baik dari seorang kandidat pimpinan rumah sakit.

### **7.3 Pembahasan Hasil Metode Rekrutmen Pimpinan Rumah Sakit**

Pembahasan hasil metode rekrutmen pimpinan rumah sakit akan meliputi pembahasan sumber dan saluran rekrutmen sebagai berikut :

#### **a. Sumber sumber rekrutmen**

Berdasarkan hasil penelitian, sumber rekrutmen kandidat dari sumber internal lebih banyak dibanding sumber eksternal. Hal ini dapat berkaitan dengan proses pengumuman, iklan atau pemasangan poster yang dipasang dilingkungan terbatas seputar unit YBRS-GKP dan Universitas Maranatha.

#### **b. Saluran rekrutmen**

Dari hasil penelitian saluran rekrutmen menggunakan dua saluran rekrutmen yaitu : saluran rekrutmen *job offer*, dimana calon pimpinan diberi berkas surat lamaran yang harus diisi dan dikumpulkan berjumlah 10 orang dan iklan/poster yaitu calon pimpinan mengambil berkas lamaran setelah melihat iklan/poster berjumlah 13 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kandidat pimpinan yang berinisiatif sendiri atau didorong dari staff lainnya lebih banyak dibanding jumlah kandidat yang disarankan untuk mengisi *form* surat lamaran. *Job offer* ini diberikan pada pejabat pimpinan lama dan kandidat yang dicalonkan

berdasarkan pengamatan dan prestasi kerja sehingga layak untuk mengikuti pemilihan pimpinan oleh pengurus yayasan.

#### **7.4 Pembahasan Metode Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS-GKP**

Pembahasan metode seleksi yang dilakukan meliputi beberapa tahap tahap seleksi yaitu : seleksi administrasi surat lamaran, presentasi, *assesment center*, wawancara, dan terakhir *test* kesehatan.

Metode seleksi ini menggunakan sistem *compensatory –aproach* dari seleksi administrasi, presentasi dan *assesment center*, pada waktu wawancara sudah menggunakan sistem *successive hurdles*, hanya kandidat terpilih yang diwawancarai, keuntungan sistem ini, dapat menghemat biaya dan waktu, tetapi tidak dapat menilai calon kandidat berpotensi secara menyeluruh

- a. **Seleksi administrasi/surat lamaran :** Surat lamaran yang merupakan tahap awal pada proses seleksi. Surat lamaran yang masuk ke panitia pemilihan pada proses rekrutmen, oleh panitia dan pengurus YBRS-GKP berkas lamaran tersebut diteliti dan dikaji, jika memenuhi syarat dan kriteria yang diminta. Dari hasil seleksi surat lamaran, dapat diperoleh hampir semua surat lamaran yang masuk dapat memenuhi kriteria, dan hanya ada 2 orang kandidat Direktur Umum RSI, 1 orang kandidat Direktur Medis RSI kriteria yang tidak dipenuhinya adalah karena belum pernah menjadi manajer dibawah unit yang akan dipimpinya dan orang kandidat Direktur Keperawatan RSI, karena yang bersangkutan belum dan masih mengikuti pendidikan S2-keperawatan
- b. **Presentasi :** Pada poses presentasi, dibahas dalam rapat pengurus dan panitia mengenai tools atau instrumen penilaian yang disediakan oleh panitia pemilihan, instrumen ini dibagikan pada saat presentasi sudah berlangsung, jumlah manajer yang mengikuti pada beberapa prentasi tidak sama, walau kriteria penilaiannya sama. Sehingga dihitung nilai rata-rata. Sedangkan penilaian oleh asesor tidak ada kriteria penilaiannya yang ditentukan oleh panitia. Penilaian berdasarkan pendapat asesor yang dipengaruhi oleh gaya pemikiran dan persepsi asesor tentang

perumahsakit dan kepemimpinan, sehingga bentuk-bentuk pertanyaan dan kriterianya dibuat ranking masing-masing asesor akan berbeda dan sangat bervariasi sehingga dibuat ranking kelompok. Hal ini melengkapinya, atau mengurangi bias akibat keterbatasan asesor. Akibat dari alat dan cara mengukur yang berbeda ada perbedaan hasil antara penilaian oleh manajer dan asesor. Penilaian manajer lebih objektif karena sering kontak sehari-hari.

### 7.5 Pembahasan Hasil Seleksi Pimpinan Rumah Sakit Di Lingkungan YBRS- GKP

Berdasarkan proses seleksi yang memiliki nilai sama dari ketiga penilaian adalah Direktur Penunjang Medis RSI dan Direktur Keperawatan RSI, sedangkan untuk jabatan lainnya memiliki nilai test yang berbeda, sehingga dasar pengambilan keputusan setiap jabatan berbeda-beda.

*Assesment Centre (AC)* : Dalam membahas kegiatan *Assesment Centre (AC)*, panitia pemilihan, pengurus YBRS dan ketua/tim *Assesment Centre (AC)*, mengadakan percakapan yang meliputi struktur organisasi, *job deskripsi*, *company profil* dan membuat kesepakatan standar kompetensi jabatan serta indikator perilakunya, sehingga diperoleh hasil penelitian tentang standar kompetensi jabatan pimpinan rumah sakit. *Company profile* dibuat oleh direktur rumah sakit yang sedang menjabat, sedangkan struktur organisasi dan *job deskripsi* jabatan pimpinan rumah sakit dibuat oleh YBRS, berdasarkan masukan dari unit/rumah sakit di lingkungan YBRS. Standar kompetensi jabatan pimpinan Rumah Sakit dibuat, sebagai bagian upaya yayasan BRS-GKP untuk menajaring pimpinan di lingkungan rumah sakit telah dilakukan assesment berbasis kompetensi untuk mendapatkan:

- Calon pejabat yang memiliki kompetensi manajerial
- Gambaran kendala psikologis yang dapat membantu dan atau menghambat kinerja
- Saran penempatan bidang kerja.

Standar kompetensi jabatan digunakan sebagai kriteria seleksi. Tiga kelompok kompetensi yang merangkum aspek kecerdasan, aspek sikap kerja dan

aspek manajerial digunakan sebagai kriteria dalam menjangkau kandidat yang potensial. Ketiga kelompok kompetensi ini merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam bekerja. Setiap kompetensi kemudian didefinisikan dan ditentukan indikator perilakunya. Standar kompetensi jabatan ditetapkan dengan mengacu pada persyaratan indikator perilaku yang telah disepakati. Proses penyepakatan ini hanya berlangsung beberapa jam antara ketua AC dan anggota pengurus YBRS dan panitia pemilihan, sehingga proses keputusan kriteria diambil sangat cepat tetapi tetap mengacu pada *company profile* yang ada di unit masing-masing, karena berlangsung cepat ada beberapa kriteria di semua unit sama padahal kondisi rumah sakit tidak sama dan berbeda sehingga seharusnya membutuhkan kriteria yang sama. Hasil test MMPI dari AC tidak dipertimbangkan dalam proses pemilihan kandidat, karena hasil ini diperoleh panitia terlambat, ada proses miss komunikasi padahal hasil ini dapat dijadikan bahan pertimbangan yang baik. Akibat dari terlambatnya hasil MMPI ini ada kandidat yang sudah dipilih, padahal hasil test MMPInya harus diulang karena memiliki nilai F yang tinggi.

Wawancara : wawancara dilakukan oleh tim AC, hasil dari wawancara ini setelah digabung dengan hasil test AC yang lain dapat memberi masukan kandidat ini seorang yang potensial, potensial dengan catatan atau kurang potensial.

Dalam pembahasan hasil *Test* wawancara dilakukan oleh unsur organ YBRS ( Pembina dan Pengawas ) terhadap calon kandidat terpilih hasil proses seleksi presentasi dan AC, dapat dianalisa bahwa wawancara yang dilakukan oleh organ yayasan terdiri dari unsur pembina dan pengawas, bentuk pertanyaan lebih menurus pada adanya beberapa komitmen jika terpilih menjadi pimpinan rumah-sakit. Wawancara yang dilakukan oleh pengurus lebih menurus kepada negosiasi tunjangan jabatan dan pendatangan kontrak jabatan. *Test* MMPI yang dilakukan oleh AC, tidak dijadikan bahan pertimbangan dalam proses wawancara, karena hasil MMPI ( lihat lampiran ) diterima oleh panitia/pengurus yayasan setelah ada keputusan calon pimpinan rumah sakit yang berhasil masuk seleksi wawancara dan kandidat sudah menandatangani hasil atau komitmen jabatan pada akhir wawancara.

Ketika proses wawancara berlangsung, P3 meminta pada P1 untuk pertimbangan kembali, agar hasil seleksi dikaji ulang, mengingat ada proses pengkajian hasil test MMPI yang belum dilaksanakan, tetapi oleh organ yayasan lainnya dan berdasarkan proses diskusi dengan penasihat sinode dan pp, usulan ini dijadikan bahan masukan tetapi keputusan hasil wawancara tetap yang dipakai. Dalam hal ini dasar pengambilan keputusan adalah wewenang.

### 7.6 Pembahasan Pelaksanaan Metode Pengambilan Keputusan

Untuk jabatan Direktur Keperawatan dan Direktur Penunjang Medis RSI Direktur RSIA dasar pengambilan keputusan adalah rasional dan model pengambilan keputusan, untuk jabatan direktur keperawatan dan direktur RSIA karena calon tunggal adalah model formalisasi (*formalization*) atau model mengenai tingkat dimana interaksi itu telah direncanakan dan hasilnya sudah dapat diramalkan, namun secara formal perlu dibicarakan juga.

Sedangkan untuk Jabatan Direktur Utama dasar pengambilan keputusan adalah : Intuisi atau pengambilan keputusan yang berdasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subjektif, sehingga mudah terkena pengaruh (Diusulkan kandidat yang terpilih oleh pengurus adalah B tetapi oleh pembina adalah C); Pengalaman atau pengambilan keputusan yang berdasarkan atas pengalaman memiliki manfaat pengetahuan praktis (Diusulkan kandidat yang terpilih oleh pengurus adalah B, berdasarkan pengalaman pengurus, tetapi oleh pembina adalah C juga berdasarkan pengalaman); Wewenang Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya (Pembina memutuskan kandidat terpilih C, usulan pengurus B).

Pengambilan keputusan yang berdasarkan atas fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid, dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambil keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada, hal ini berlaku untuk jabatan direktur penunjang medis RSI (hasil *test* dan realita dipandang baik) dan direktur RSBK yaitu g (padahal hasil *test* yang terbaik M).



Untuk jabatan Direktur Umum RSI dan Direktur Pelayanan Medis RSI, pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya. Dalam hal ini pengurus memutuskan bahwa berdasarkan hasil seleksi dan realita belum ada kandidat yang layak terpilih untuk kedua jabatan tersebut, tetapi pembina memutuskan agar semua kandidat diputuskan untuk dipilih dengan masa percobaan ( perlu dievaluasi ) selama 3-6 bulan. Mereka diberi kesempatan terlebih dahulu untuk menjadi direktur di rumah sakit.

Dalam pembahasan teknik pengambilan keputusan secara berkelompok, teknik yang disajikan merupakan teknik pengambilan keputusan kualitatif yang jarang, dan bukan tidak, menggunakan pendekatan matematis-statistik dalam penentuan satu alternatif solusi.

Teknik pengambilan keputusan secara berkelompok yang dipakai adalah *the nominal group technique*. Teknik ini membantu kelompok dalam menghasilkan sejumlah ide, mengevaluasi dan memilih solusi secara lebih terstruktur dan sistematis. Dalam teknik ini, setiap anggota kelompok menulis ide dan solusi, membacakan ide dan solusinya kepada anggota lain, mendiskusikannya dan merangking seluruh alternatif.

Kelebihan teknik ini dapat mengurangi hambatan terhadap pengambilan keputusan secara berkelompok dengan memisahkan brainstorming dari tahap evaluasi, mempromosikan keseimbangan partisipasi diantara anggota kelompok dan memadukan teknik voting secara matematis untuk meraih kesepakatan bersama. Hal yang perlu diingat dalam penggunaan teknik ini adalah, pemimpin diskusi harus bertindak sebagai moderator yang baik agar pandangan objektif dapat muncul, sehingga setiap anggota dapat memilih dan merangking alternatif tanpa terikat pada bias pemikiran kelompok. Teknik ini digunakan dalam menilai hasil presentasi baik oleh manajer ataupun asesor, tetapi teknik ini tidak dilakukan pada proses pengambilan keputusan akhir. Hasil AC hanya dipakai jika sesuai kebijakan pengambil keputusan, karena ada hasil AC yang kurang potensial tetap dipilih menjadi pimpinan RS maka timbul perbedaan pendapat antara kelompok P1 dan P3.

Adanya perbedaan pendapat atau konflik antara P1 dan P3, dapat disebabkan karena adanya perbedaan dalam gaya berpikir dan persepsi, hal ini bisa dilihat dari transkrip hasil penelitian kandidat Dirut, padahal jika diambil intisari dari setiap pendapat itu maka akan didapat saripati kandidat pemimpin yang diharapkan bersama. Karena adanya perbedaan pendapat yang tidak dapat disatukan, maka model wewenanglah yang dijadikan acuan akhir pemilihan pimpinan rumah sakit dalam hal ini P3 menyerahkan penentuan kandidat terpilih pada P1, hal ini belum sesuai ART.

### 7.7 Pembahasan Hasil Pengambilan Keputusan

Keputusan yang diambil dengan tidak memakai aturan main yang sudah disepakati akan membawa kesulitan tersendiri. Berdasarkan hasil penelitian, untuk kandidat tunggal kesulitan hampir tidak ditemukan. Tetapi jika calon lebih dari satu dan jika nilai yang didapat berbeda untuk setiap jenis *test*nya, maka sulit untuk mengambil sebuah keputusan. Penilaian yang diberikan asesor pada waktu presentasi sangat berpengaruh dalam penentuan nilai akhir, bahkan ranking yang dibuat oleh assesor sama dengan nilai akhir kandidat terpilih.

Jika dilakukan analisis pada waktu pengambilan keputusan, nilai yang diberikan oleh manajer tidak ada pengaruhnya, nilai hasil *assessment center*, dipakai sesuai kebutuhan. Standar kompetensi yang dibuat dengan susah payah dan memakan biaya yang cukup mahal, baik dari sisi keuangan dan waktu serta tenaga pada akhirnya tidak dijadikan pegangan pada waktu mengambil sebuah keputusan.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 KESIMPULAN

Dalam analisis pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Metode Rekrutmen rekrutmen pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS GKP belum memakai standar operasional prosedur rekrutmen pemilihan pimpinan rumah sakit yang baku. Metode rekrutmen yang dipakai proses rekrutmen pimpinan Rumah Sakit *Prospecting theory of recruitment* dan *Matching theory recruitment*. Sumber rekrutmen ada dua yaitu : sumber penarikan internal dan eksternal. Ada dua saluran rekrutmen yaitu : *job offer* dan *job posting*.
- b. Hasil dari metode rekrutmen sumber internal dihasilkan 21 kandidat dan eksternal dihasilkan 2 kandidat. Hasil saluran rekrutmen *job offer*, berjumlah 10 orang dan *job posting* berjumlah 13 orang. Tetapi dalam hal ini belum ada standar operasional prosedur rekrutmen pemilihan pimpinan rumah sakit yang baku dan alur proses rekrutmen.
- c. Metoda seleksi pimpinan rumah sakit . Seleksi administrasi (berkas lamaran), yang merupakan tahap awal pada proses seleksi. Kemudian presentasi, instrumen penilaian untuk manajer yang disediakan oleh panitia pemilihan, instrumen ini dibagikan pada saat presentasi sudah berlangsung, jumlah manajer yang mengikuti pada beberapa presentasi tidak sama, walau kriteria penilaiannya sama. Sedangkan penilaian oleh assesor tidak ada kriteria penilaiannya yang ditentukan oleh panitia. Penilaian berdasarkan pendapat assesor yang dipengaruhi oleh wawasan dan pengetahuan assesor tentang perumahsakitan dan kepemimpinan, karena bentuk-bentuk pertanyaan dan kriterianya dibuat ranking masing-masing assesor akan berbeda dan sangat bervariasi maka dibuat ranking kelompok. Perbedaan ini disebabkan karena gaya berpikir dan persepsi yang berbeda pada tiap individu. .

- d. Hasil seleksi pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP dapat menunjukkan perbedaan, tergantung alat ukur/metode seleksinya. Akibat dari alat dan cara mengukur yang berbeda ada perbedaan hasil antara penilaian oleh manajer dan assesor dan *assessment center*. Hasil kegiatan *assessment center* merupakan proses seleksi yang diselenggarakan oleh ARA Indonesia, menghasilkan standar kompetensi jabatan pimpinan rumah sakit. Standar kompetensi jabatan digunakan sebagai kriteria seleksi. Tiga kelompok kompetensi yang merangkum aspek kecerdasan, aspek sikap kerja dan aspek manajerial digunakan sebagai kriteria dalam menjaring kandidat yang potensial. Ketiga kelompok kompetensi ini merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam bekerja. Setiap kompetensi kemudian didefinisikan dan ditentukan indikator perilakunya. Standar kompetensi jabatan ditetapkan dengan mengacu pada persyaratan indikator perilaku yang telah disepakati. Dalam proses penyepakatan ini hanya berlangsung beberapa jam antara ketua AC dan anggota pengurus YBRS dan panitia pemilihan, dihasilkan proses keputusan kriteria dengan sangat cepat yang tetap mengacu pada *company profile* yang ada diunit masing-masing, karena berlangsung cepat ada beberapa kriteria disemua unit sama padahal kondisi rumah sakit tidak sama dan berbeda sehingga seharusnya membutuhkan kriteria yang sama. Hasil test MMPI dari AC tidak dipertimbangkan dalam proses pemilihan kandidat karena hasil ini diperoleh panitia terlambat, ada proses miss komunikasi padahal hasil ini dapat dijadikan bahan pertimbangan yang baik. Akibat dari terlambatnya hasil MMPI ini ada kandidat terpilih, padahal hasil *test* MMPInya harus diulang karena memiliki nilai F yang tinggi.
- e. Metode pengambilan keputusan mempertimbangkan hasil seleksi dan dipertimbangkan kembali dalam proses wawancara. Wawancara sebagai bagian dari proses seleksi dilakukan terhadap calon kandidat terpilih hasil proses seleksi presentasi dan AC, dapat dianalisa bahwa wawancara yang dilakukan oleh organ yayasan terdiri dari unsur P1 dan P2, bentuk pertanyaan lebih menjurus pada adanya beberapa komitmen jika terpilih menjadi pimpinan rumah-sakit. Wawancara yang dilakukan oleh P3 lebih

menjurus kepada negosiasi tunjangan jabatan dan penandatanganan kontrak jabatan. Hasil *test* MMPI tidak dipertimbangkan dalam proses seleksi ini. Dan *test* kesehatan pun tidak dilaksanakan dalam proses seleksi ini

- f. Hasil pengambilan keputusan untuk jabatan Direktur Keperawatan dan Direktur RSIA karena calon tunggal memakai dasar pengambilan keputusan rasional dan model pengambilan keputusan formalisasi. Dasar pengambilan keputusan Direktur Utama adalah : Intuisi atau pengambilan keputusan yang berdasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subjektif sehingga mudah terkena pengaruh; Pengalaman atau pengambilan keputusan yang berdasarkan atas pengalaman memiliki manfaat pengetahuan praktis; Wewenang, pengambilan keputusan yang berdasarkan atas wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya. Dasar pengambilan keputusan Direktur Penunjang Medis RSI dan Direktur RSBK adalah fakta. Fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid, dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambil keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada. Dasar pengambilan keputusan Direktur Umum RSI dan Direktur Pelayanan Medis RSI adalah wewenang. Kandidat diputuskan untuk dipilih dengan masa percobaan ( perlu dievaluasi ) selama 3-6 bulan. Teknik pengambilan keputusan adalah *the nominal group technique*. Teknik ini digunakan dalam menilai hasil presentasi baik oleh manajer ataupun asesor. Sehingga dapat menghasilkan nilai kandidat terbaik tanpa menimbulkan konflik, tetapi teknik ini tidak dilakukan pada proses pengambilan keputusan akhir, sehingga pada keputusan akhir timbul konflik dalam pengambilan keputusan karena perbedaan pendapat. Perbedaan pendapat timbul karena adanya perbedaan dasar pengambilan keputusan. Hasil *Assesment Center* hanya dijadikan bahan masukan, dipakai sesuai kebutuhan bukan sebagai bahan kebijakan pengambilan keputusan, karena ada hasil AC yang kurang potensial tetap dipilih menjadi pimpinan RS, sehingga timbul konflik

dalam pengambilan keputusan ini, maka model wewenanglah yang dijadikan acuan akhir pemilihan pimpinan rumah sakit. Sehingga proses pengambilan keputusan ini belum sesuai dengan ART.

## 8.2 Saran

Dalam analisis pengambilan keputusan pemilihan kandidat pimpinan rumah sakit di lingkungan YBRS-GKP, maka disarankan hal-hal sebagai berikut :

- a. Metode rekrutmen sebaiknya menggunakan standar operasional prosedur pemilihan pimpinan rumah sakit yang baku. Dua metode rekrutmen yang dapat dibakukan proses rekrutmen pimpinan Rumah Sakit *prospecting theory of recruitment* dan *matcting theory recruitmet*. Metode ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi rumah sakit yang berbeda dilingkungan YBRS-GKP
- b. Hasil dari rekrutmen sebaiknya diarsipkan untuk dievaluasi bila diperlukan
- c. Metoda seleksi pimpinan rumah sakit melalui seleksi administrasi harus sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Presentasi, yang dinilai oleh manajer dan asesor sebaiknya menggunakan instrumen dan kriteria penilaiannya sama, sehingga bias atau keraguan mempergunakan hasil akibat dari alat dan cara mengukur yang berbeda ada menghasilkan perbedaan hasil antara penilaian oleh manajer dan asesor dapat diatasi karena prosesnya sudah dilakukan secara ilmiah. Kriteria dan *tools* asesor pun harus dibuat agar memiliki wawasan dan pengetahuan dan cara menilai yang sama.
- d. Hasil seleksi sebaiknya diarsipkan untuk dievaluasi dan sebagai tolok ukur kriteria keberhasilan dalam bekerja. Hasil kegiatan *assesment center*, adalah standar kompetensi jabatan pimpinan rumah sakit yang digunakan sebagai kriteria seleksi meliputi tiga kelompok kompetensi yang merangkum aspek kecerdasan, aspek sikap kerja dan aspek manajerial digunakan sebagai kriteria dalam menjaring kandidat yang potensial. Ketiga kelompok kompetensi ini merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam bekerja, sehingga proses penyepakatan ini jangan hanya berlangsung beberapa jam antara ketua AC dan anggota pengurus YBRS

dan panitia pemilihan, karena ada beberapa kriteria pada jenjang jabatan dan masing-masing unit tidak sama sehingga masing-masing jabatan membutuhkan kriteria yang berbeda. Hasil *test* AC sebaiknya dijadikan bahan dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan.

- e. Metode pengambilan keputusan diambil dengan mempertimbangkan hasil seleksi presentasi dan AC dan proses wawancara sebagai bagian dari proses seleksi dilakukan terhadap calon kandidat terpilih. Bentuk pertanyaan pada wawancara lebih menjurus pada adanya beberapa komitmen jika terpilih menjadi pimpinan rumah-sakit. Wawancara yang dilakukan oleh pengurus lebih menjurus kepada negosiasi tunjangan jabatan dan pendatangan kontrak jabatan. Disarankan dalam wawancara, sebaiknya ada target kinerja yang sudah ditentukan YBRS-GKP yang harus dicapai oleh kandidat. *Test* kesehatan sebaiknya dilaksanakan, untuk memperoleh kandidat yang sehat, karena kepemimpinan membutuhkan ketahanan mental dan fisik.
- f. Hasil pengambilan keputusan memakai dasar pengambilan keputusan sebaiknya rasional dan model pengambilan keputusan, disesuaikan dengan jumlah kandidat dan unit pelayanannya. Dasar pengambilan keputusan intuisi, pengalaman dan wewenang hendaknya dilakukan dengan komunikasi yang baik dengan mempertimbangkan dasar pengambilan keputusan pimpinan atas fakta, karena fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid, dan baik. Dengan fakta, tingkat kepercayaan terhadap pengambil keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada. Teknik pengambilan keputusan adalah *the nominal group technique*. Teknik ini digunakan dalam menilai hasil presentasi baik oleh manajer ataupun assesor sehingga dapat menghasilkan nilai kandidat terbaik tanpa menimbulkan konflik. Tetapi teknik ini tidak dilakukan pada proses pengambilan keputusan akhir, sehingga pada keputusan akhir timbul konflik dalam pengambilan keputusan karena perbedaan pendapat maka disarankan dalam keadaan konflik, teknik yang dipakai sebaiknya menggunakan Metoda Delphi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo Suparto.( 2003 ). *Manajemen Rumah Sakit*.Sinar Harapan.Jakarta
- Armstrong Michael. *The Art of HRD Managing people A Pratical Guide for Line manager*.
- Anggorodi Rina ( 2006 ).*Bahan Kuliah Metodologi Penelitian Kualitatif*. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku FKM UI.Depok.
- Danupranata Gita( 2007 ).*Pengambilan Keputusan & Networking Bisnis*. FE Universitas Muhammadiyah.Jogjakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( 2002 ), *Peraturan Internal Rumah Sakit ( Hospital By laws )*. Biro Hukum dan Organisasi Dep Kes RI, Jakarta
- Cooper Donald R .(1999).*Metode peneliitian Bisnis*. Erlangga. Jakarta
- Dale Margaret. *The Art of HRD Successful Recruitment and Selection A Pratical Guide for Manager*.
- Dessler Gary ( 1992 ), *Manajemen Personalia Teknik dan Konsep Modern* , Erlangga. Jakarta.
- Dermawan Rizky ( 2006 ).*Pengambilan Keputusan*.Alfabeta.Bandung
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( 2007 ),*Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia.No....Tentang Rumah Sakit*. Dep Kes RI. Jakarta
- Gomes Faustino Cardoso, *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Andi. Jogjakarta
- Hasibuan S.P Mahayu ( 2001 ), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi-Aksara. Jakarta.
- Hadiati – Sri.(2005). *Manajemen SDM,Keuangan dan Materiil*.Lembaga Administrasi Negara-Republik Indonesia.Jakarta.
- Hasan Iqbal ( 2004 ).*Teori Pengambilan Keputusan*. Ghalia Indonesia .Jakarta
- Ilyas Yaslis. (2004 ). *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda, dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. Depok.
- Ilyas Yaslis. (2002 ). *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. Depok.
- Ilyas Yaslis. (2006 ). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. Depok.



Mangkunegara A.A Anwar Prabu ( 2003 ), *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, PT Refika Aditama. Bandung.

Nankervis Alan R & Compton Robert L.( 1991).*effective Recruitment & Selection Practices*.CCH Australia limited.Sydney.

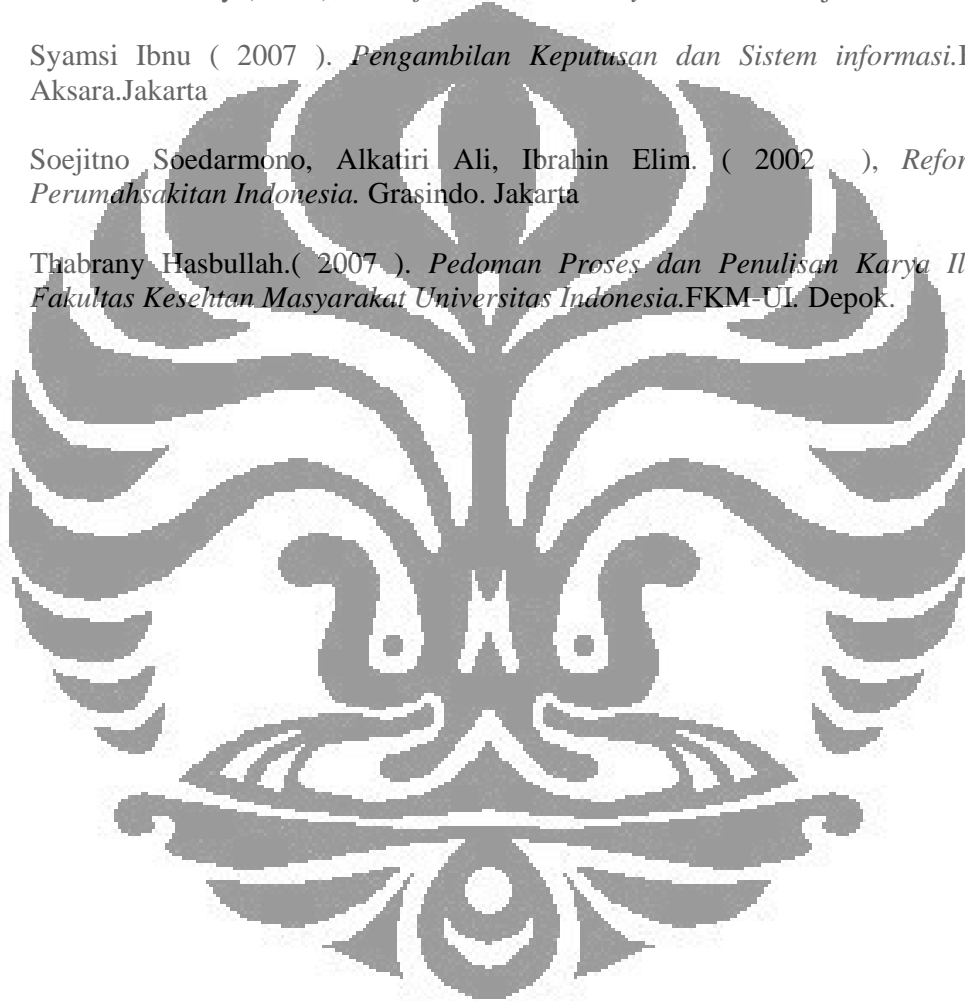
Rektor UI ( 2008 ), *SK Rektor No 628 Tentang Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa UI*. Universitas Indonesia. Depok.

Simamora Henry ( 1999), *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Jokjakarta.

Syamsi Ibnu ( 2007 ). *Pengambilan Keputusan dan Sistem informasi*.Bumi Aksara.Jakarta

Soejitno Soedarmono, Alkatiri Ali, Ibrahim Elim. ( 2002 ), *Reformasi Perumahasakitan Indonesia*. Grasindo. Jakarta

Thabrany Hasbullah.( 2007 ). *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.FKM-UI. Depok.



**Lampiran :**

**Indikator Standar Kompetensi Jabatan Pimpinan Rumah Sakit  
Calon Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP  
Tahun 2009**

<b>A. Kemampuan berpikir ( Thinking )</b>	
<b>A1. Kemampuan Umum ( General Intelligence )</b>	
Potensi kecerdasan secara utuh yang merupakan perpaduan dari semua aspek pembentukan intelektualitas dan kreativitas; sekaligus adalah kemampuan dalam rangka mengelola hubungan dengan lingkungan kerja secara efektif	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Mengelola semua kegiatan kerja dengan menggunakan pemikiran mendasar. Berpola pikir pragmatis. Selalu menggunakan akal sehat ( common sense ) dan pengalaman praktis diwaktu lalu untuk memecahkan masalah. Berpikir " Stereo type " dalam memecahkan masalah rutin, hanya mampu mengerjakan masalah sederhana, praktis, yang menyerupai atau sama dengan pekerjaan masa lalu. Menggunakan prosedur kerja yang baku dan sangat mendasar
2 (C)	Masih mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi secara lebih objektif, yang bersifat khusus, dengan melihat hubungan antara dua data yang ada dan masih mampu melihat perbedaan yang berarti antara situasi satu dengan situasi lain mengacu pada situasi sebelumnya
3 (CB)	Mengerti dan paham terhadap masalah yang cukup kompleks dan mampu melihat suatu permasalahan dalam situasi yang berbeda. Mampu mencari solusi dan memecahkan permasalahan dengan menggunakan pendekatan yang sesuai dan efektif
4 (B)	Menguasai pemecahan permasalahan melalui pengamatan dan pemikiran mendalam atas permasalahan yang dihadapi sehingga mampu menterjemahkannya kedalam suatu konsep. Mengenal dan mampu mengatasi isu-isu penting atau utama dalam menghadapi situasi pekerjaan yang kompleks
5 (SB)	Memiliki penguasaan terhadap permasalahan yang rumit/kompleks yang dihadapi dengan merumuskan konsep yang berkualitas dengan menggunakan pendekatan/metode daya kreatif atas berbagai permasalahan. Beberapa hipotesa dapat dilakukan disertai dengan beberapa pembuktiannya dan menciptakan pendekatan terhadap permasalahan yang bersifat inovatif dan kreatif
<b>A2. Berpikir Analitis ( Analytical Thinking )</b>	
Kemampuan menganalisa dan menguraikan secara logis hubungan sebab-akibat, membandingkan dan menyimpulkan secara rasional	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Berespon hanya terhadap kebutuhan sesaat dan pekerjaan diorganisir oleh orang lain. Menguraikan masalah atau situasi menjadi daftar tugas

	atau aktifitas sederhana tanpa mengkaitkannya dengan nilai ( value )
2 (C)	Melihat hubungan tunggal atau sederhana/dasar. Memilah masalah menjadi beberapa bagian. Membuat hubngan yang sederhana antar bagian-bagian tersebut. Hubungan sederhana atau tunggal, misalnya A mengakibatkan B; pro dan kontra. Menurutkan daftar tugas berdasarkan urutan kepentingan
3 (CB)	Melihat hubungan majemuk atau kompleks. Membuat hubungan yang majemuk ( multiple ) : A menyebabkan B, B menyebabkan C, C menyebabkan D. mengidentifikasi beberapa faktor penyebab yang potensial dan atau konsekwensi-konsekwensi dari babarapa tindakan. Menganalisa hubungan antara beberapa bagian masalah dan situasi
4 (B)	Membuat analisa atau perencanaan yang kompleks. Menggunakan beberapa teknik analisa atau menguraikan permasalahan yang kompleks. Menggunakan beberapa teknik analisa untu mengidentifikasi beberap solusi dan memberi bobot untuk setiap solusi
5 (SB)	Membuat analisa yang sangat kompleks, dengan menguraikan secara sistematis masalah multidimensional menjadi bagian-bagian tertentu dan menggunakan beberapa teknik tertentu untuk mencapai solusi
<b>A3.Berpikir Strategi ( Analytical Thinking )</b>	
Kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan mengenai bidang usaha dengan memahami visi jangka panjang untuk memfokuskan aktivitas pada saat ini pada hal penting dalam mencapai tujuan strategis serta mengurangi aktivitas yang tidak memiliki nilai tambah	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Bekerja tanpa memahami visi dan strategi perusahaan. Bekerja sesuai arahan saja. Atau perilaku yan ditampilkan kurang mendukung visi. Memahami visi tapi tidak mampu menyelaraskan dengan aktifitas pribadi
2 (C)	Mengembangkan tindakan saat ni untuk disesuaikan dengan tujuan dan strategi perusahaan. Membuat prioritas tindakan kerja ( bukan sekedar perencanaan kerja ) agar sesuai dengan tujuan dan strategi perusahaan untuk menunjang pencapaian target bisnis perusahaan sebagaimana yang dicanangkan manajemen perusahaan.
3 (CB)	Berpikir dan berindak secara terpola, sistematis dan strategis dengan cara mengembangkan tujuan dan srategis jangka panjang di unit kerjanya. Berpikir, berencana dan bertindak untuk periode jangka panjang dibanding jangka pendek atau kegiatan rutin sehari-hari. Mengembangkan dan mengimplementasikan isu atau masalah/tujuan jangka panjang yang berpengaruh terhadap suatu bisnis didalam unit kerja tertentu atau beberapa unit kerja. Mengembangkan strategi bisnis
4 (B)	Mampu membuat hubungan antara aktivitas kerja saat ini dengan tujuan/strategi jangka panjang sesuai perencanaan kerja. Mampu menganalisa bagaimana tugas harian memberikan dukungan untuk pencapaian tujuan perusahaan. Meneliti bagaimana aktifitas pribadi berhubungan dengan rencana dan tujuan perusahaan. Mampu berpikir dan melakukan tindakan yang strategis dengan melihat dampaknya

	dimasa yang akan datang.
5 (SB)	Mengerti dampak eksternal dan strategi internal perusahaan dengan memahami isu-isu yang mungkin timbul dimasa datang dalam industri terkait. Mampi melihat bahwa setiap perusahaan dilingkungan eksternal seperti kebijakan pemerintah berdampak terhadap bisnis perusahaan. Menganalisa bagaimana standar kebijakan, prosedur dan proses kerja saat ini bisa terpengaruh oleh perkembangan dan kecenderungan eksternal perusahaan. Serta dapat memberikan ide-ide yang kreatif dan inovatif untuk mengembangkan bisnis perusahaan
<b>A4 .Berpikir Inovatif( Inovatif Thinking )</b>	
Kemampuan untuk mencetuskan ide-ide dan solusi baru dan kreatif, yang akan menghasilkan peningkatan kinerja, memberi hasil yang lebih baik dan meningkatkan produktifitas	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menggunakan cara-cara yan biasa dilakukan dimasa lalu atau hana berdasarkan pengalaman
2 (C)	Mencoba mengembangkan cara-cara baru untuk menangani persoalan atau masalah bisnis dengan mempertanyakan bagaimana hal tersebut dikerjakan dimasa lalu
3 (CB)	Memandang masalah-masalah taktis dalam unit kerja dan mengambil inisiatif untuk mengembnagkan cara-cara baru dalam pengelolaan unit kerjanya
4 (B)	Memandang masalah-masalah taktis dan inisiatif dari perspektif yang luas dan menekankan solusi yang mendukung tjuan strategis
5 (SB)	Mencetuskan gagasan/solusi baru yang dapat berhasil diimplementasikan secara efektif
<b>B1 Inisiatif Kerja ( Initiative )</b>	
Keinginan / motivasi yang merujuk kepada tindakan mengidentifikasi masalah, menemukan hambatan atau peluang dan mengambil tindakan untuk menjawab masalah atau peluang saat ini atau masa datang. Inisiatif dilihat dari konteks bertindak dan bukan sekedar berpikir tentang suatu tindakan dimasa datang. Kerangka waktunya berkisar dari menyelesaikan suatu proyek yang sudah lampau/saat ini sampai ke bertindak atas masalah atau peluang dimasa datang.	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Pasif atau diam saja menunggu tugas diberikan. Panik saat mendapat masalah dalam pekerjaan
2 (C)	Menjawab masalah atau peluang saat ini. Mengenali dan bertindak atas peluang saat ini, mengatasi hambatan intuk menjawb masalah yang ada, biasanya dalam waktu sehari atau dua hari
3 (CB)	Gigih dalam situsi krisis. Bertindak cepat dan gigih dalam situasi krisis dimana orang lain cenderung menunggu dan mempelajari dulu situasinya, berharap maslah terselesaikan sendiri. Bertindak untuk kurun waktu 1-3 bulan kedepan
4 (B)	Bertindak 4-12 bulan kedepan. Menciptakan kesempatan atau mencegah masalah potensal dengan membuat usaha-usaha ekstra ( program baru, antisipasi dan perencanaan kerja, dll ) yang terjadi dalam kurun waktu 4-

	12 bulan
5 (SB)	Bertindak lebuah dari 1 tahun kedepan. Mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi masalah spesifik yang iak nempak oleh orang lain. Bertindak untuk menciptakan kesempatan dan menghindari masalah dalam jangka panjang untuk mengantisipasi situasi 1-2 taun mendatang
<p align="center"><b>B2 Adaptasi &amp; Kapasitas Untuk Berubah (Adaptation &amp; Capacity To Change)</b></p> <p>Mengambil tindakan untuk mendukung dan melaksanakan inisiatif perubahan secara efektif, secara aktif memimpin usaha perubahan lewat kata-kata dan tindakan.</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menghadapi kesulitan dalam mengendalikan reaksi terhadap tuntutan perubahan. Merasa menjadi korban dari perubahan yan terjadi. Mengkritik perubahan yang terjadi tanpa melakukan upaya tertentu untuk mengelola diri dalam menghadapi perubahan. Mengamati pa yang terjadi ketika perubahan terjadi, tanpa melakukan sesuatu
2 (C)	Menerima perubahan secara terbuka dan sukarela. Siap untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan situasi yang baru atau situasi yang berubah. Bersedia mengubah cara kerja dengan menerapkan metode baru.
3 (CB)	Mengantisipasi kebutuhan untuk berubah. Bersedia mengubah arah atau prioritas secara berulang-ulang, jika diperlukan.
4 (B)	Secara aktif merumuskan dan memproisikan inisiatif perubahan dalam kelompok atau organisasi secara keseluruhan
5 (SB)	Menerima tanggung jawab pribadi untuk memastikan bahwa perubahan yang diperlukan sudah diterapkan dan diimplementasikan scara efektif
<p align="center"><b>B3 Orientasi Pelayanan (Customer Orientation)</b></p> <p>Kesediaan untuk memberikan perhatian atau kepedulian guna memberikan kepuasan kepada para pelanggan, baik internal maupu eksternal. Sudah silakukan tindakan nyata dan efektif untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan proseduryang berlaku dan tidak "over service", mencari solusi yang terbaik untuk untuk membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi pelanggan sehingga memuaskan .</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Melakukan usaha untuk membantu pelanggan/orang lain hanya saat dimintai pertolongan. Hanya memberikan pelayanan yang minim kepada pelangan dan belum mampu melakukan probing terhadap kebutuhan dari pelangga
2 (C)	Membantu pelanggan tanpa diminta. Mencari infomasi mengenai pelanggan dan menyelaraskan pelayanan sesuai kebutuhan tersebut. Memberikan strategi diskon tertentu guna mempertahankan relasi dan keuntungan jangka panjang. Sudah menawarkan bantuan kepada pelanggan tanpa diminta serta melakukan proses tindak lanjut. Mengantisipasi kebutuhan pelanggan dengan membuat perencanaan tindakan. Ada usaha untuk menyelesaikna permasalahan yang dihadapi

	dengan pelanggan sampai tuntas.
3 (CB)	Mampu memberikan pelayanan diluar dugaan pelanggan. Mampu memberikan opini yang objektif dan inisiatif sendiri. Memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien kepada pelanggan. Memotivasi orang lain disekitar untuk juga bersikap memperhatikan dan melayani orang lain secara terbaik/memuaskan kepada setiap orang yang berada dilingkungan tanpa pamrih
4 (B)	Bertindak layaknya seorang penasihat yang dapat dipercaya. Memberikan opini yang objektif dan mampu terlibat dalam proses pengambilan keputusan dari pelanggan. Berinisiatif menciptakan iklim pelayanan didalam unit kerjanya dan sudah terwujud dalam bentuk konkrit.
5 (SB)	Bertindak layaknya sebagai kepanjangan tangan pelanggan secara luas. Empati terhadap kebutuhan pelanggan secara menyeluruh. Mampu menganalisa kebutuhan dan tingkat kepuasan pelanggan. Memberikan pengaruh yang kuat untuk memperoleh dukungan berbagai pihak dalam rangka membudayakan nilai-nilai pelayanan dilevel organisasi/perusahaan mulai dari perencanaan sampai dengan memuaskan pelanggan secara umum ( masyarakat ). Mampu mengukur secara umum tingkat kepuasan pelanggan

#### **B4. INTEGRITAS (INTEGRITY)**

Mempertahankan standar etika yang tinggi dalam perkataan dan tindakan sehari-hari. menunjukkan ketelitian dan kehandalan berperilaku secara etis dan jujur dalam hubungan mereka dengan pihak lain. Bersikap adil dalam memperlakukan orang lain

NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Memahami standar etika bisnis; namun tidak mampu merapkannya
2 (C)	Tidak menjanjikan sesuatu yang tidak dapat diberikan dan memberikan apa yang sudah dijanjikan
3 (CB)	Bersikap etis dan jujur dalam berhubungan dengan orang lain dan dalam semua urusan bisnis.
4 (B)	Mempertahankan standar yang tinggi untuk dirinya sendiri dan melakukan apa yang benar walaupun ada konsekuensi terhadap dirinya.
5 (SB)	Bertindak layaknya sebagai memprakarsai dalam menolong lingkungan untuk bertindak secara adil dan memenuhi standar etika

#### **B 5. Daya Tahan (Resilience)**

Kemampuan bekerja secara efektif dalam menangani masalah pekerjaan, tekanan dan stress dengan cara yang positif dan profesional. Menunjukkan ketekunan memperlihatkan sikap positif sekalipun dihadapkan pada rasa frustrasi, tekanan atau perubahan. Mampu pulih dengan cepat ketika dihadapkan dengan rintangan atau kemunduran.

NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menghindari tekanan. Menghindari orang atau situasi yang dapat menimbulkan/membangkitkan emosi-emosi negatif. Bertindak, bertingkah laku dan bekerja secara impulsif ( berlebihan ) untuk

	memperoleh penghargaan atas keterlibatannya
2 (C)	Mampu mengontrol dorongan emosi. Merasakan dorongan emosi yang kuat seperti marah, tertekan; mengontrol emosi ini namun tidak melakukan tindakan yang destruktif, sebagian besar tugas-tugas dapat dikerjakan secara memadai. Tetap mampu mempertahankan langkah kerja.
3 (CB)	Bereaksi secara tenang. Merasakan emosi-emosi yang kuat seperti marah, tekanan dan frustrasi namun dapat mengontrol serta melanjutkan diskusi atau pekerjaan serta proses lainnya secara tenang, konsisten dan objektif.
4 (B)	Bereaksi secara konstruktif. Mengontrol emosi-emosi yang kuat atau tekanan dan melakukan tindakan atau pekerjaan untuk bereaksi secara konstruktif terhadap sumber masalah. Bersikap tenang dan menolak pandangan-pandangan yang dapat membangkitkan emosi negatif, serta ikut berusaha membuat orang-orang disekitarnya /kelompoknya tetap bekerja dengan tidak terpengaruh oleh situasi yang menekan
5 (SB)	Mampu meredakan orang lain. Dalam situasi yang sarat tekanan mampu meredakan emosi orang lain. Dengan kata-kata dan sikap tenang, sabar dan menampilkan sikap kerja yang positif dengan semangat kerja yang tinggi. Memulihkan diri dengan cepat ketika mengalami kekecewaan, penolakan pelanggan, harapan yang tidak terpenuhi atau kemunduran lainnya
<b>C. Kemampuan Manajerial ( Manajerial Skills )</b>	
<b>C1. Orientasi Pada Hasil (Driving &amp; Delivering Result)</b>	
Keinginan/teknik untuk bekerja secara maksimal, terbaik atau melampaui standar prestasi. Standar tersebut bisa berupa prestasi diri sendiri dimasa lampau atau suatu ukuran yang objektif, untuk melebihi hasil yang dicapai orang lain, sasaran yang menantang yang ditetapkan seseorang atau sesuatu yang belum dilakukan oleh orang lain	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Ingin bekerja baik. Melakukan pekerjaan sesuai prosedur. Mungkin merasa tidak puas melihat ketidakefisienan ( seperti: mengeluh waktu terbuang dan mau melakukan yang lebih baik ), namun tidak melakukan tindakan perbaikan
2 (C)	Menciptakan ukuran prestasi sendiri. Menggunakan cara sendiri untuk mengukur hasil kerja terhadap standar yang bukan berasal dari orang lain. Hampir selalu bisa menampilkan kinerja sesuai dengan target kerja yang ditetapkan dan bisa juga memfokuskan diri pada cara-cara baru untuk mencapai standar yang ditetapkan manajemen
3 (CB)	Meningkatkan kinerja. Membuat perubahan yang spesifik dalam perusahaan atau metode kerja sendiri untuk meningkatkan kinerja dan efektif serta terukur ( seperti melakukan suatu pekerjaan secara lebih cepat, lebih efisien dan efektif, lebih murah, lebih berkualitas, lebih memuaskan pelanggan, lebih produktif ), tanpa menetapkan tujuan tertentu. Kompetensi ini sudah dapat dinilai walaupun hasilnya atau

	kesuksesannya belum diketahui
4 (B)	Menetapkan dan mendorong diri sendiri dan unit kerja untuk memenuhi sasaran yang menantang. Mengambil tanggung jawab pribadi untuk membantu unit kerja menyelesaikan target yang telah ditetapkan, bahkan saat menghadapi rintangan yang berat. Menampilkan kinerja melebihi target yang ditetapkan secara konsisten.
5 (SB)	Membuat analisa keuangan "cost and benefit". Melakukan analisa. Menetapkan prioritas atau memilah sasaran berdasarkan input atau output, secara eksplisit memberikan pertimbangan keuntungan dan kemungkinan kerugian/resiko yang ada, membuat analisa "return on investment", ketiga analisis tersebut harus disebutkan tampak secara eksplisit pada individu. Menganalisa hasil usaha dan membuat keputusannya. Selalu menampilkan kinerja yang jauh melebihi target yang ditetapkan sendiri
<b>C2. Kerja Sama (Team Work)</b>	
Keinginan untuk bekerja secara kooperatif dengan orang lain, menjadi bagian suatu kelompok kerja, bekerja bersama. Merupakan kebalikan dari tindakan memisahkan diri atau berkompetisi. Keinginan bekerjasama ini harus murni, tulus dan sungguh-sungguh. Kompetensi ini dibedakan dengan kepemimpinan kelompok, akan tetapi lebih ditekankan kepada kemampuan seorang dalam bekerjasama sebagai rekan kerja atau sebagai bawahan atau anggota kelompok./tim	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Menjadi bagian dalam suatu kelompok namun pasif. Mampu berperan serta mendukung keputusan kelompok. Tidak menentang keputusan kelompok dan mau melakukan tugas yang dibagikan sebagai anggota tim, namun kurang aktif dan agak pasif. Bersikap menunggu tugas untuk dilakukannya sebagai bagian dari kelompok sudah mengarah pada penyelesaian tugas tim secara umum.
2 (C)	Berbicara dalam pola positif. Mampu berperan secara cukup aktif dengan memberikan ide dan usaha untuk melakukan tugas-tugas secara bersemangat demi menyelesaikan tugas kelompok. Memberikan penjelasan yang positif tentang orang lain/anggota kelompok dalam hal kemampuan, peran yang diharapkan, proses kerja yang dilakukan. Membicarakan dengan anggota tim secara positif dan menunjukkan rasa hormat pada orang lain, termasuk dengan cara memberikan penjelasan pada orang lain dan meyakinkan orang lain
3 (CB)	Meminta masukan. Dengan sungguh-sungguh menghargai masukan dan orang lain. Mau belajar dan mengubah sikap/ tindakan diri sendiri sesuai dengan masukan dari orang lain. Mau belajar dan mengubah sikap/tindakan diri sendiri sesuai dengan masukan dari orang lain. Memotivasi orang lain atau anggota kelompok yang lain untuk berperan serta membantu memecahkan masalah kelompok dan mengambil



	keputusan bersama ( mendorong kerjasama kelompok )
4 (B)	,e,berikan dorongan pada orang lain. Didepan semua anggota elompok mengatakan ha yang baik/positip dari setiap anggota kelompok yang memang sudah bekerja secara baik sehingga membuat orang lain merasa dihargai dan termotivasi. Berperan sebagai penengah saat terdi konflik antar anggota kelompok dengan mengacu pada keutuhan kejasama kelompok aga tujuan kelompok efektif tercapai.
5 (SB)	Menciptakan suasana kondusif ditengah-tengah kelompok kerja agar tercipta kerjasama yang efektif diseluruh anggota kelompok. Memberikan kesempatan pada semua anggota kelompok untuk berperan serta dalam memberikan pendapat atau membantu penyelesaiana tugas kelompok
<b>C3.Ketrampilan Komunikasi Interpersonal (Interpersonal Communication Skills)</b>	
Kemampuan mengekspresikan diri dihadapan orang lain atau dalam situasi kelompok.	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Gugup dalam berkomunikasi, tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Kata-kata yang keluar tidak beraturan, tidak memperhatikan intonasi suara dengan baik dan tidak berani menatap lawan bicaranya. Jawaban-jawaban tidak sesuai dengan yang dipertanyakan oleh lawan bicaranya atau tidak sesuai dengan konteks pembicaraan. Jarang berbicara atau diam bila ditanya, lebih banyak berpikir saja dan sulit mengucapkan apa yang dipikirkan
2 (C)	Mampu menyampaikan apa yang ada dalam pemikiran dengan kalimat yang sederhana, tidak bertele-tele, singkat, cukup jelas dan padat serta mampu berbahsa dengan baik dan benar. Menunjukkan perhatian terhadap komunikasi dua arah. Menjawab dengan singkat dan dalam bahasa yang sederhana pertanyaan yang diajukan pihak lain/lawan bicaranya
3 (CB)	Memperhitungkan lawan bicaranya, mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar dalam kalimat yang agak panjang secara cukup terstruktur. Mempertahankan perhatian pendengar melalui penggunaan teknik-teknik seperti analogi, ilustrasi, bahasa tubuh dan penekanan suara secara memadai. Menjamin agar arus komunikasi berjalan lancar dn konsisten
4 (B)	Mampu bekomunikasi dengan baik sehingga apa yang disampaikan dapat mudah diterima oleh lawan bicaranya. Mencari masukan dari lawan bicaranya, memeriksa pemahaman, menyajikan pesan dengan berbagai cara untuk meningkatkan pemahaman pendengar. Mampu berkomunkasi secara efektif untuk membahas suatu permasalahan yang cukup rumit/kompleks

5 (SB)	Mampu berkomunikasi dengan baik secara persuasif secara konsisten sehingga apa yang dikatannya dapat mudah dan cepat diterima dan dipahami oleh lawan bicaranya. Dengan mudah dapat menangkap inti dari pertanyaan yang diajukan kepadanya dari pihak lain dan menginterpretasikan pesan serta memberikan respons yang sesuai konteks pembicaraan. Secara aktif memulai pembicaraan dan mengajak pihak lain berkomunikasi dengan sikap yang menyenangkan. Menggunakan kosa-kata yang berbeda dan perbendaharaan kata yang dimiliki sangat banyak. Selalu meyakinkan lawan bicaranya dengan argumentasi-argumentasi yang logis dan akurat serta disertai dengan data/informasi lain sebagai pendukung
<b>C4. Ketrampilan Komunikasi Tertulis (Written Communication Skills)</b>	
Memiliki keterampilan / kemampuan berkomunikasi dengan orang lain secara tertulis. Mampu mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan mereka dalam tulisan formal dan informal. Mampu menyampaikan pesan, kosa-kata dalam bentuk tulisan mereka agar dapat diterima dengan baik oleh sipenerima	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Kurang mampu dalam mengartikulasikan dan mengorganisir pandangan secara tertulis
2 (C)	Mampu dalam mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan dengan baik dalam tulisan informal
3 (CB)	Mampu dalam mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan dengan baik dalam tulisan secara formal
4 (B)	Menggunakan tata bahasa, ejaan dan susunan kalimat yang baik dalam tulisan formal dan informal
5 (SB)	Mampu menyesuaikan pesan, kosa-kata dan komunikasi tertulis sehingga pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh si penerima
<b>C5. KEPEMIMPINAN (LEADERSHIP)</b>	
Kemampuan untuk menjalankan peran sebagai pemimpin kelompok untuk mencapai tujuan dan sasaran kelompok.	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Kurang menunjukkan minat untuk memimpin dan mengarahkan kelompok
2 (C)	Memiliki keinginan untuk memimpin orang lain dan mengambil usaha untuk melakukan hal itu. Memberikan insirasi untuk berprestasi dengan menetapkan contoh yang baik dalam hal kerja keras serta kesediaan untuk secara pribadi mengambil tugas-tugas untuk memenuhi tujuan
3 (CB)	Secara masuk akal memberikan tugas-tugas kepada anggota tim sesuai kemampuan mereka. Adil dan objektif serta tidak memiliki anak emas
4 (B)	Mendorong dan mempromosikan lingkungan kerja kolaborasi dan meminta orang lain bertanggungjawab untuk memenuhi komitmen mereka
5	Mengambil tanggungjawab pribadi untuk keberhasilan dan kegagalan

(SB)	tim
<b>C6. Pengembangan Orang Lain (Developing Others)</b>	
Keinginan untuk mengembagkan pihak/orang lain dan ada pengaruh kearah perbaikan. Pengembangan bukan saja diajukan untuk lingkup bawahan tetapi termasuk juga rekan sekerjanya, pelanggan ( internal dan eksternal), bahkan juga atasan.( mengirinkan seseorang kedalam pelatihan formal untuk memenuhi persyaratan perusahaan bukan hal yang diminta dari kompetensi ini )	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Mengekspresikan harapan positif pada orang lain. Melontarkan komentar positif terhadap kemampuan orang lain walaupun dalam situasi yang sulit. Yakin bahwa orang lain mau dan mapu belajar. Menyerahkan sepenuhnya pengembnagn diri dai orang lain atau bawahan kepad yan bersangkutan
2 (C)	Memberikan instruksi /pengarahan yang detil dan lasan yang masuk akal mengenai cara-cara kerja yang tepat dan paling efesien. Bersedia mendemonstrasikan cara-cara penyelesaian tugas dengan menyediakan alat, sumbe daya, informasi, dll dan memberikan bantu-bantuan yang berguna demi pengembangan orang lain dengan menajukan pertanyaan, memberikan tes untuk memastikan apakah mereka memahami pengarahan atau pengajuan yan diberikan
3 (CB)	Memberikan umpan balik yang positif dan negatif dalam rangka mengembangkan orang lain kearah yang lebih positif, serta memberikan dukungan dan ketenagaan kepada oran lain. Memberikan umpan balik negatif kepada orang lain yang tidak bersifat pribadi dan menekspresikan harapan positif dimasa depan. Mengusulkan aspek perbaikan untuk orang lain. Menyederhanakan tugas sulit kedalam kumpulan aktifitas-aktifitas yang saling berkaitan dan mampu memberikan coaching/training jangka pendek
4 (B)	Mampu memberikan coaching/training jangka menengah dan panjang sehingga bawahan dapa menyelesaikan jawaban atas hambatan program kerjanya dan mampu menyusun progran traing jangka panjang untuk orang lain
5 (SB)	Mampu mempersiapkan orang lain untuk mengambil alih tugas dan pekerjaan sepenuhnya dalam waktu yang ditentukan dan mampu mendeteksi bawahan-bawahan secara akurat yang perlu dipromosikan dalam organisasi perusahaan disertai dengan perlakuan/pelaihan
<b>C7 Perencanaan &amp; Pengorganisasian (Planning &amp; Organizing)</b>	
Kemampuan/keteampilan menetapkan prioritas dan menyusun rencana kerja berdasarkan pertimbangan optimalisasi sumber daya, demi pencapaian tujuan.	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Tidak pernah menetapkan tujuan/sasaran pribadi, hanya bekerja dengan berdasarkan mengikuti prosedur kerja yang ditetapkan sesuai rutinitas

	kerja
2 (C)	Menentukan tujuan yang hendak dicapai secara garis besarnya saja. Terkadang mempunyai rencana kerja jangka pendek. Belum dapat menetapkan prioritas pelaksanaan tugas menurut kepentingan dan situasi atau kondisi yang ada
3 (CB)	Merencanakan dengan memecahkan suatu permasalahan menjadi beberapa bagian masalah yang lebih kecil yang bisa dikerjakan secara sistematis menurut prioritas dalam jangka waktu pendek
4 (B)	Menyusun langkah-langkah untuk pencapaian sasaran secara terinci, meliputi kuantitas, kualitas dan waktu yang tersedia serta sumber daya yang berikutnya. Mengevaluasi beberapa alternatif pencapaian sasaran dan menetapkan prioritas secara tepat
5 (SB)	Mengembangkan beberapa alternatif pencapaian sasaran berikut sumber daya dan mampu menentukan alternatif terbaik. Membuat perencanaan yang dapat mengantisipasi kendala-kendala yang mungkin timbul dan mengelola, mendistribusikan tugas-tugas secara tepat sesuai dengan analisis SWOT
<b>C8 Pengambilan Keputusan (Decision Making)</b>	
Kemampuan dalam mengidentifikasi dan memahami masalah berdasarkan data/informasi, pengetahuan /wawasan dan kemampuan dalam mengambil keputusan secara sistematis dan logis dengan memperhitungkan waktu dan resiko secara mandiri.	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Cenderung masih membutuhkan dukungan dan pengarahan dari orang lain dalam mengambil keputusan atas permasalahan yang dihadapi. Kurang berani mengambil resiko tertentu, walaupun masih dalam batas wewenangnya
2 (C)	Mampu mengambil keputusan secara mandiri untuk masalah yang terkait langsung dengan tugas dan tanggung jawab sehari-hari serta pengalaman masa lalu. Masih membutuhkan dan bergantung pada aturan dan prosedur serta batasan wewenang yang jelas/rinci untuk mengambil suatu keputusan
3 (CB)	Memiliki kemampuan dan wawasan yang memadai untuk mendukung dalam menyusun alternatif solusi sehingga dapat mengambil keputusan secara mandiri atas persoalan yang dihadapi yang tidak terkait langsung dengan pekerjaan rutin sehari-hari
4 (B)	Mampu mengambil keputusan / tindakan pada waktu yang tepat secara mandiri mampu mengantisipasi dampak dari keputusan yang diambilnya untuk unit kerja
5 (SB)	Mampu mengambil keputusan / tindakan untuk masalah-masalah yang bersifat strategis dan memiliki dampak yang lebih luas terhadap unit kerja dan organisasi secara keseluruhan

LAMPIRAN I

LEMBAR PENILAIAN  
PRESENTASI CALON PIMPINAN RUMAH SAKIT

Hari dan tanggal : .....

Penilai dan jabatan : .....

No	Aspek penilaian	Nama kandidat pimpinan		
1	Persiapan materi			
2	Penguasaan materi			
3	Ketajaman analisa			
4	Sistematika penyampaian			
5	Kelengkapan data pendukung			
6	Cara menanggapi pertanyaan			
7	Keterbukaan terhadap masukan			
8	Kepercayaan diri ( termasuk kontak mata dan bahasa tubuh )			
9	Kontrol emosi			
10	Kesan umum			
Keterangan Penilaian :				
1= kurang		2=cukup	3=baik	

LAMPIRAN 2

LEMBAR PENILAIAN  
PRESENTASI CALON PIMPINAN RUMAH SAKIT

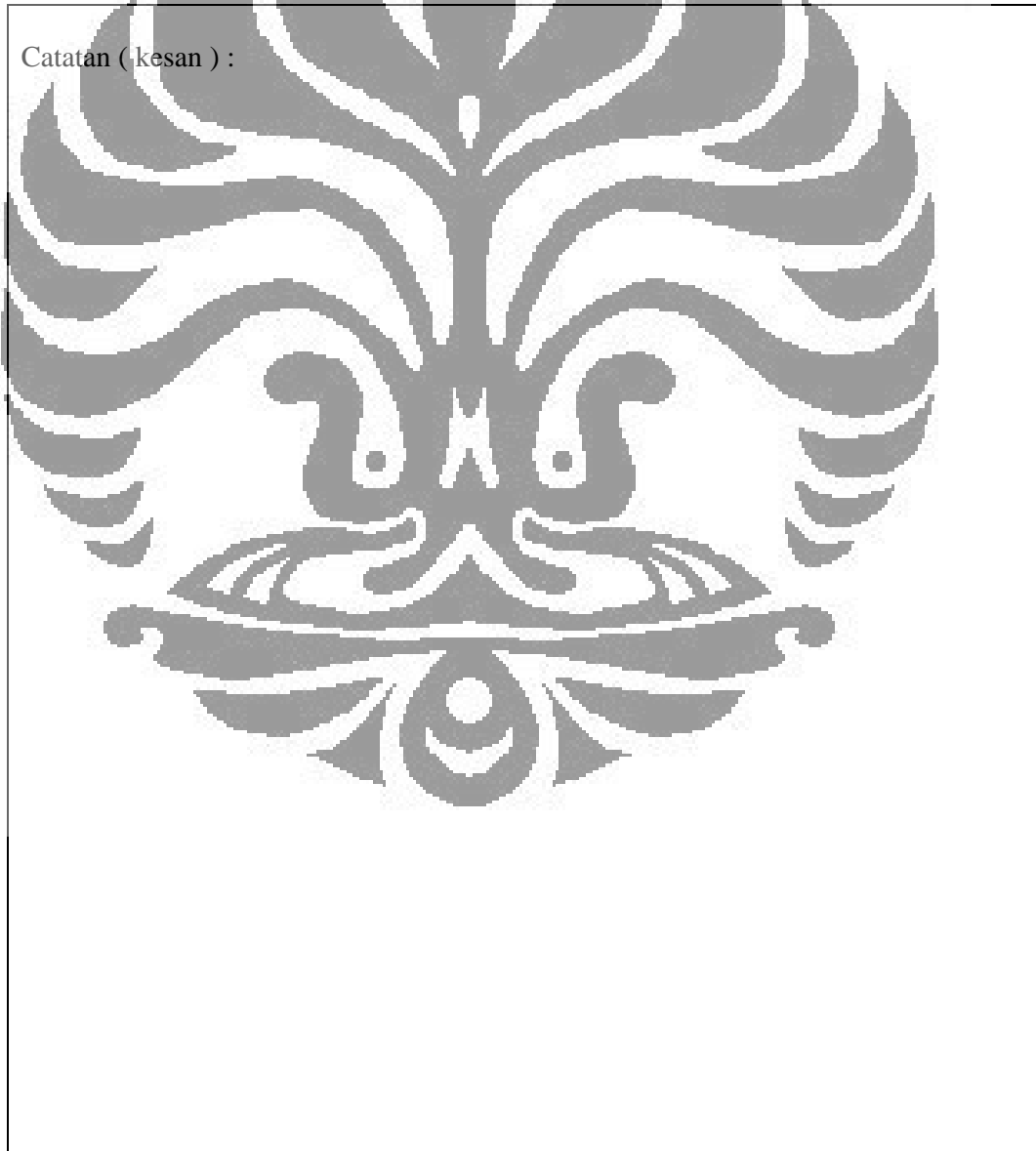
Hari dan tanggal : .....

Nama Asesor :

Nama calon pimpinan :

Jabatan Yang dipilih :

Catatan (kesan) :



LAMPIRAN 3 : INSTRUMEN PENELITIAN METODE REKRUTMEN dan SELEKSI

1. Bagaimana flowchart rekrutmen
2. bagaimana flowchart seleksi
3. isi tabel –tabel dibawah ini

**Sumber Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit  
Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP  
Tahun 2009**

No	Calon Pimpinan RS	Sumber rekrutmen		Jumlah
		Internal	Ekternal	
1	Direktur Utama RSI			
2	Direktur Pelayan Medis RSI			
3	Direktur Penunjang Medis RSI			
4	Direktur Umum RSI			
5	Direktur Keperawatan RSI			
6	Direktur RSBK			
7	Direktur RSIA			

**Saluran Rekrutmen Kandidat Pimpinan Rumah Sakit  
Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP  
Tahun 2009**

No	Kandidat Pimpinan RS	Saluran rekrutmen		Jumlah
		Job Offer	Job Posting	
1	Direktur Utama RSI			
2	Direktur Pelayan Medis RSI			
3	Direktur Penunjang Medis RSI			
4	Direktur Umum RSI			
5	Direktur Keperawatan RSI			
6	Direktur RSBK			
7	Direktur RSIA			
Jumlah				

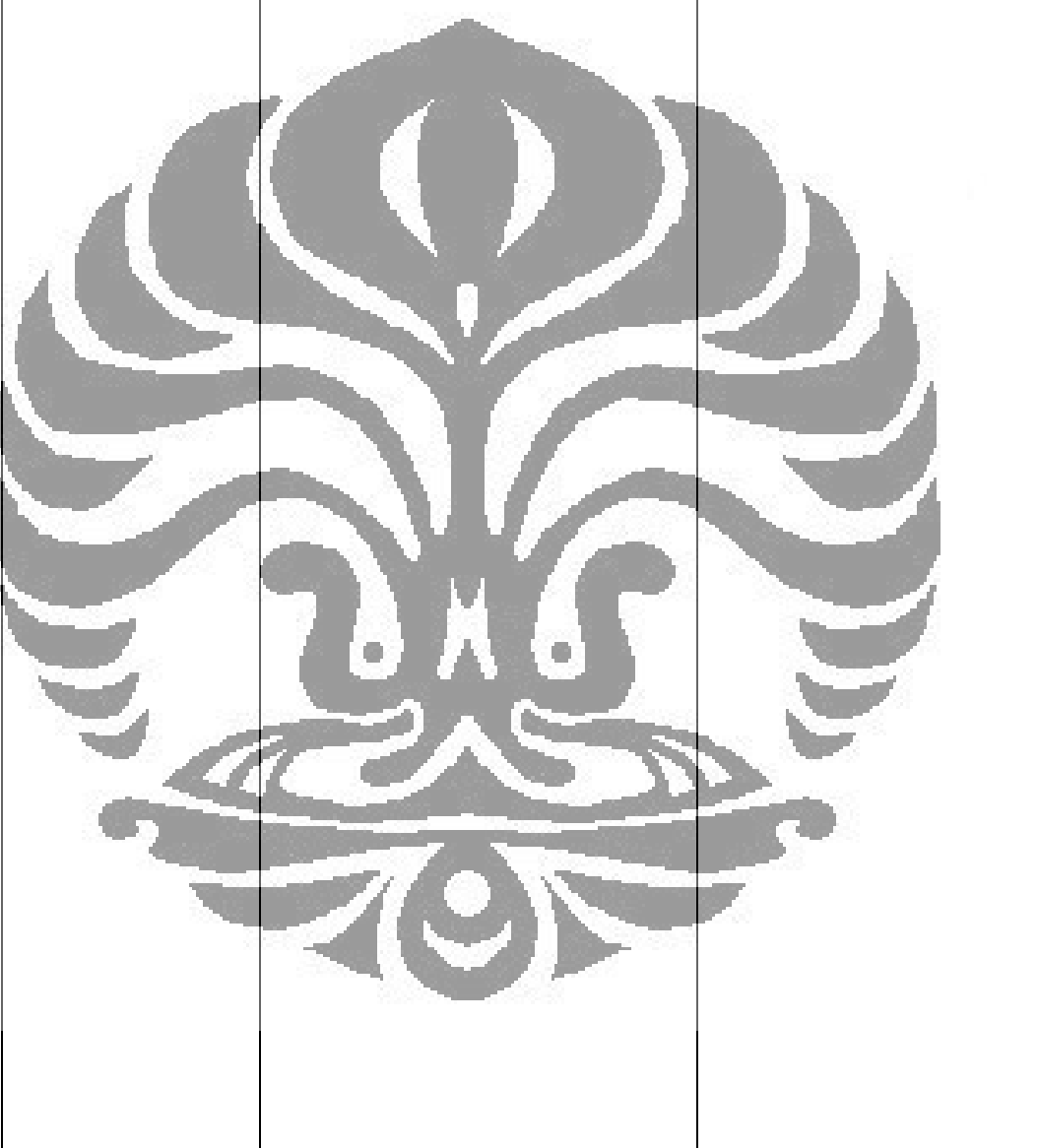
**Hasil Seleksi Surat Lamaran Kandidat Pimpinan Rumah Sakit  
Di Lingkungan Yayasan BRS-GKP  
Tahun 2009**

No	Kandidat Pimpinan RS	Surat Lamaran		Jumlah
		Jumlah yang masuk	Jumlah yang memenuhi syarat	
1	Direktur Utama RSI			
2	Direktur Pelayan Medis RSI			
3	Direktur Penunjang Medis RSI			
4	Direktur Umum RSI			
5	Direktur Keperawatan RSI			
6	Direktur RSBK			
7	Direktur RSIA			



LAMPIRAN 4 : INSTRUMEN FGD

Transkrip Pengambilan Keputusan  
Pemilihan Kandidat Pimpinan Rumah Sakit di Lingkungan YBRS-GKP  
Tahun 2009

Nama Kandidat	Transkrip pengambilan keputusan	intisari
		
Interpretasi intisari :		

**LAMPIRAN 5: HASIL ACCESMENT CENTER**

**Indikator Standar Kopetensi Jabatan Pimpinan Rumah Sakit  
Calon Pimpinan Rumah Sakit YBRS-GKP  
Tahun 2009**

<b>A. Kemampuan berpikir ( Thinking )</b>	
<b>A1. Kemampuan Umum ( General Intelligence )</b>	
Potensi kecerdasan secara utuh yang merupakan perpaduan dari semua aspek pembentukannya intelektualitas dan kreativitas; sekaligus adalah kemampuan dalam rangka mengelola hubungan dengan lingkungan kerja secara efektif	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Mengelola semua kegiatan kerja dengan menggunakan pemikiran mendasar. Berpola pikir pragmatis. Selalu menggunakan akal sehat ( common sense ) dan pengalaman praktis diwaktu lalu untuk memecahkan masalah. Berpikir " Stereo type " dalam memecahkan masalah rutin, hanya mampu mengerjakan masalah sederhana, praktis, yang menyerupai atau sama dengan pekerjaan masa lalu. Menggunakan prosedur kerja yang baku dan sangat mendasar
2 (C)	Masih mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi secara lebih objektif, yang bersifat khusus, dengan melihat hubungan antara dua data yang ada dan masih mampu melihat perbedaan yang berarti antara situasi satu dengan situasi lain mengacu pada situasi sebelumnya
3 (CB)	Mengerti dan paham terhadap masalah yang cukup kompleks dan mampu melihat suatu permasalahan dalam situasi yang berbeda. Mampu mencari solusi dan memecahkan permasalahan dengan menggunakan pendekatan yang sesuai dan efektif
4 (B)	Menguasai pemecahan permasalahan melalui pengamatan dan pemikiran mendalam atas permasalahan yang dihadapi sehingga mampu menterjemahkannya kedalam suatu konsep. Mengenal dan mampu mengatasi isu-isu penting atau utama dalam menghadapi situasi pekerjaan yang kompleks
5 (SB)	Memiliki penguasaan terhadap permasalahan yang rumit/kompleks yang dihadapi dengan merumuskan konsep yang berkualitas dengan menggunakan pendekatan/metode daya kreatif atas berbagai permasalahan. Beberapa hipotesa dapat dilakukan disertai dengan beberapa pembuktiannya dan menciptakan pendekatan terhadap permasalahan yang bersifat inovatif dan kreatif
<b>A2. Berpikir Analitis ( Analytical Thinking )</b>	
Kemampuan menganalisa dan menguraikan secara logis hubungan sebab-akibat, membandingkan dan menyimpulkan secara rasional	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Berespon hanya terhadap kebutuhan sesaat dan pekerjaan diorganisir oleh orang lain. Menguraikan masalah atau situasi menjadi daftar tugas

	atau aktifitas sederhana tanpa mengkaitkannya dengan nilai ( value )
2 (C)	Melihat hubungan tunggal atau sederhana/dasar. Memilah masalah menjadi beberapa bagian. Membuat hubngan yang sederhana antar bagian-bagian tersebut. Hubungan sederhana atau tunggal, misalnya A mengakibatkan B; pro dan kontra. Menurutkan daftar tugas berdasarkan urutan kepentingan
3 (CB)	Melihat hubungan majemuk atau kompleks. Membuat hubungan yang majemuk ( multiple ) : A menyebabkan B, B menyebabkan C, C menyebabkan D. mengidentifikasi beberapa faktor penyebab yang potensial dan atau konsekwensi-konsekwensi dari babarapa tindakan. Menganalisa hubungan antara beberapa bagian masalah dan situasi
4 (B)	Membuat analisa atau perencanaan yang kompleks. Menggunakan beberapa teknik analisa atau menguraikan permasalahan yang kompleks. Menggunakan beberapa teknik analisa untu mengidentifikasi beberap solusi dan memberi bobot untuk setiap solusi
5 (SB)	Membuat analisa yang sangat kompleks, dengan menguraikan secara sistematis masalah multidimensional menjadi bagian-bagian tertentu dan menggunakan beberapa teknik tertentu untuk mencapai solusi

### A3.Berpikir Strategi ( Analytical Thinking )

Kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan mengenai bidang usaha dengan memahami visi jangka panjang untuk memfokuskan aktivitas pada saat ini pada hal penting dalam mencapai tujuan strategis serta mengurangi aktivitas yang tidak memiliki nilai tambah

NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Bekerja tanpa memahami visi dan strategi perusahaan. Bekerja sesuai arahan saja. Atau perilaku yan ditampilkan kurang mendukung visi. Memahami visi tapi tidak mampu menyelaraskan dengan aktifitas pribadi
2 (C)	Mengembangkan tindakan saat ni untuk disesuaikan dengan tujuan dan strategi perusahaan. Membuat prioritas tindakan kerja ( bukan sekedar perencanaan kerja ) agar sesuai dengan tujuan dan strategi perusahaan untuk menunjang pencapaian target bisnis perusahaan sebagaimana yang dicanangkan manajemen perusahaan.
3 (CB)	Berpikir dan berindak secara terpola, sistematis dan strategis dengan cara mengembangkan tujuan dan srategis jangka panjang di unit kerjanya. Berpikir, berencana dan bertindak untuk periode jangka panjang dibanding jangka pendek atau kegiatan rutin sehari-hari. Mengembangkan dan mengimplementasikan isu atau masalah/tujuan jangka panjang yang berpengaruh terhadap suatu bisnis didalam unit kerja tertentu atau beberapa unit kerja. Mengembangkan strategi bisnis
4 (B)	Mampu membuat hubungan antara aktivitas kerja saat ini dengan tujuan/strategi jangka panjang sesuai perencanaan kerja. Mampu menganalisa bagaimana tugas harian memberikan dukungan untuk pencapaian tujuan perusahaan. Meneliti bagaimana aktifitas pribadi berhubungan dengan rencana dan tujuan perusahaan. Mampu berpikir dan melakukan tindakan yang strategis dengan melihat dampaknya

	dimasa yang akan datang.
5 (SB)	Mengerti dampak eksternal dan strategi internal perusahaan dengan memahami isu-isu yang mungkin timbul dimasa datang dalam industri terkait. Mampi melihat bahwa setiap perusahaan dilingkungan eksternal seperti kebijakan pemerintah berdampak terhadap bisnis perusahaan. Menganalisa bagaimana standar kebijakan, prosedur dan proses kerja saat ini bisa terpengaruh oleh perkembangan dan kecenderungan eksternal perusahaan. Serta dapat memberikan ide-ide yang kreatif dan inovatif untuk mengembangkan bisnis perusahaan
<b>A4 .Berpikir Inovatif( Inovatif Thinking )</b>	
Kemampuan untuk mencetuskan ide-ide dan solusi baru dan kreatif, yang akan menghasilkan peningkatan kinerja, memberi hasil yang lebih baik dan meningkatkan produktifitas	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menggunakan cara-cara yan biasa dilakukan dimasa lalu atau hana berdasarkan pengalaman
2 (C)	Mencoba mengembangkan cara-cara baru untuk menangani persoalan atau masalah bisnis dengan mempertanyakan bagaimana hal tersebut dikerjakan dimasa lalu
3 (CB)	Memandang masalah-masalah taktis dalam unit kerja dan mengambil inisiatif untuk mengembnagkan cara-cara baru dalam pengelolaan unit kerjanya
4 (B)	Memandang masalah-masalah taktis dan inisiatif dari perspektif yang luas dan menekankan solusi yang mendukung tjuan strategis
5 (SB)	Mencetuskan gagasan/solusi baru yang dapat berhasil diimplementasikan secara efektif
<b>B1 Inisiatif Kerja ( Initiative )</b>	
Keinginan / motivasi yang merujuk kepada tindakan mengidentifikasi masalah, menemukan hambatan atau peluang dan mengambil tindakan untuk menjawab masalah atau peluang saat ini atau masa datang. Inisiatif dilihat dari konteks bertindak dan bukan sekedar berpikir tentang suatu tindakan dimasa datang. Kerangka waktunya berkisar dari menyelesaikan suatu proyek yang sudah lampau/saat ini sampai ke bertindak atas masalah atau peluang dimasa datang.	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Pasif atau diam saja menunggu tugas diberikan. Panik saat mendapat masalah dalam pekerjaan
2 (C)	Menjawab masalah atau peluang saat ini. Mengenali dan bertindak atas peluang saat ini, mengatasi hambatan intuk menjawb masalah yang ada, biasanya dalam waktu sehari atau dua hari
3 (CB)	Gigih dalam situsi krisis. Bertindak cepat dan gigih dalam situasi krisis dimana orang lain cenderung menunggu dan mempelajari dulu situasinya, berharap maslah terselesaikan sendiri. Bertindak untuk kurun waktu 1-3 bulan kedepan
4 (B)	Bertindak 4-12 bulan kedepan. Menciptakan kesempatan atau mencegah masalah potensal dengan membuat usaha-usaha ekstra ( program baru, antisipasi dan perencanaan kerja, dll ) yang terjadi dalam kurun waktu 4-

	12 bulan
5 (SB)	Bertindak lebuah dari 1 tahun kedepan. Mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi masalah spesifik yang iak nempak oleh orang lain. Bertindak untuk menciptakan kesempatan dan menghindari masalah dalam jangka panjang untuk mengantisipasi situasi 1-2 taun mendatang
<p align="center"><b>B2 Adaptasi &amp; Kapasitas Untuk Berubah (Adaptation &amp; Capacity To Change)</b></p> <p>Mengambil tindakan untuk mendukung dan melaksanakan inisiatif perubahan secara efektif, secara aktif memimpin usaha perubahan lewat kata-kata dan tindakan.</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menghadapi kesulitan dalam mengendalikan reaksi terhadap tuntutan perubahan. Merasa menjadi korban dari perubahan yan terjadi. Mengkritik perubahan yang terjadi tanpa melakukan upaya tertentu untuk mengelola diri dalam menghadapi perubahan. Mengamati pa yang terjadi ketika perubahan terjadi, tanpa melakukan sesuatu
2 (C)	Menerima perubahan secara terbuka dan sukarela. Siap untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan situasi yang baru atau situasi yang berubah. Bersedia mengubah cara kerja dengan menerapkan metode baru.
3 (CB)	Mengantisipasi kebutuhan untuk berubah. Bersedia mengubah arah atau prioritas secara berulang-ulang, jika diperlukan.
4 (B)	Secara aktif merumuskan dan memproisikan inisiatif perubahan dalam kelompok atau organisasi secara keseluruhan
5 (SB)	Menerima tanggung jawab pribadi untuk memastikan bahwa perubahan yang diperlukan sudah diterapkan dan diimplementasikan scara efektif
<p align="center"><b>B3 Orientasi Pelayanan (Customer Orientation)</b></p> <p>Kesediaan untuk memberikan perhatian atau kepedulian guna memberikan kepuasan kepada para pelanggan, baik internal maupu eksternal. Sudah silakukan tindakan nyata dan efektif untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan proseduryang berlaku dan tidak "over service", mencari solusi yang terbaik untuk untuk membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi pelanggan sehingga memuaskan .</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Melakukan usaha untuk membantu pelanggan/orang lain hanya saat dimintai pertolongan. Hanya memberikan pelayanan yang minim kepada pelangan dan belum mampu melakukan probing terhadap kebutuhan dari pelangga
2 (C)	Membantu pelanggan tanpa diminta. Mencari infomasi mengenai pelanggan dan menyelaraskan pelayanan sesuai kebutuhan tersebut. Memberikan strategi diskon tertentu guna mempertahankan relasi dan keuntungan jangka panjang. Sudah menawarkan bantuan kepada pelanggan tanpa diminta serta melakukan proses tindak lanjut. Mengantisipasi kebutuhan pelanggan dengan membuat perencanaan tindakan. Ada usaha untuk menyelesaikna permasalahan yang dihadapi

	dengan pelanggan sampai tuntas.
3 (CB)	Mampu memberikan pelayanan diluar dugaan pelanggan. Mampu memberikan opini yang objektif dan inisiatif sendiri. Memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien kepada pelanggan. Memotivasi orang lain disekitar untuk juga bersikap memperhatikan dan melayani orang lain secara terbaik/memuaskan kepada setiap orang yang berada dilingkungan tanpa pamrih
4 (B)	Bertindak layaknya seorang penasihat yang dapat dipercaya. Memberikan opini yang objektif dan mampu terlibat dalam proses pengambilan keputusan dari pelanggan. Berinisiatif menciptakan iklim pelayanan didalam unit kerjanya dan sudah terwujud dalam bentuk konkrit.
5 (SB)	Bertindak layaknya sebagai kepanjangan tangan pelanggan secara luas. Empati terhadap kebutuhan pelanggan secara menyeluruh. Mampu menganalisa kebutuhan dan tingkat kepuasan pelanggan. Memberikan pengaruh yang kuat untuk memperoleh dukungan berbagai pihak dalam rangka membudayakan nilai-nilai pelayanan dilevel organisasi/perusahaan mulai dari perencanaan sampai dengan memuaskan pelanggan secara umum ( masyarakat ). Mampu mengukur secara umum tingkat kepuasan pelanggan

#### **B4. INTEGRITAS (INTEGRITY)**

Mempertahankan standar etika yang tinggi dalam perkataan dan tindakan sehari-hari. menunjukkan ketelitian dan kehandalan berperilaku secara etis dan jujur dalam hubungan mereka dengan pihak lain. Bersikap adil dalam memperlakukan orang lain

NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Memahami standar etika bisnis; namun tidak mampu merapkannya
2 (C)	Tidak menjanjikan sesuatu yang tidak dapat diberikan dan memberikan apa yang sudah dijanjikan
3 (CB)	Bersikap etis dan jujur dalam berhubungan dengan orang lain dan dalam semua urusan bisnis.
4 (B)	Mempertahankan standar yang tinggi untuk dirinya sendiri dan melakukan apa yang benar walaupun ada konsekuensi terhadap dirinya.
5 (SB)	Bertindak layaknya sebagai memprakarsai dalam menolong lingkungan untuk bertindak secara adil dan memenuhi standar etika

#### **B 5. Daya Tahan (Resilience)**

Kemampuan bekerja secara efektif dalam menangani masalah pekerjaan, tekanan dan stress dengan cara yang positif dan profesional. Menunjukkan ketekunan memperlihatkan sikap positif sekalipun dihadapkan pada rasa frustrasi, tekanan atau perubahan. Mampu pulih dengan cepat ketika dihadapkan dengan rintangan atau kemunduran.

NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Menghindari tekanan. Menghindari orang atau situasi yang dapat menimbulkan/membangkitkan emosi-emosi negatif. Bertindak, bertingkah laku dan bekerja secara impulsif ( berlebihan ) untuk

	memperoleh penghargaan atas keterlibatannya
2 (C)	Mampu mengontrol dorongan emosi. Merasakan dorongan emosi yang kuat seperti marah, tertekan; mengontrol emosi ini namun tidak melakukan tindakan yang destruktif, sebagian besar tugas-tugas dapat dikerjakan secara memadai. Tetap mampu mempertahankan langkah kerja.
3 (CB)	Bereaksi secara tenang. Merasakan emosi-emosi yang kuat seperti marah, tertekan dan frustrasi namun dapat mengontrol serta melanjutkan diskusi atau pekerjaan serta proses lainnya secara tenang, konsisten dan objektif.
4 (B)	Bereaksi secara konstruktif. Mengontrol emosi-emosi yang kuat atau tekanan dan melakukan tindakan atau pekerjaan untuk bereaksi secara konstruktif terhadap sumber masalah. Bersikap tenang dan menolak pandangan-pandangan yang dapat membangkitkan emosi negatif, serta ikut berusaha membuat orang-orang disekitarnya /kelompoknya tetap bekerja dengan tidak terpengaruh oleh situasi yang menekan
5 (SB)	Mampu meredakan orang lain. Dalam situasi yang sarat tekanan mampu meredakan emosi orang lain. Dengan kata-kata dan sikap tenang, sabar dan menampilkan sikap kerja yang positif dengan semangat kerja yang tinggi. Memulihkan diri dengan cepat ketika mengalami kekecewaan, penolakan pelanggan, harapan yang tidak terpenuhi atau kemunduran lainnya
<b>C. Kemampuan Manajerial ( Manajerial Skills )</b>	
<b>C1. Orientasi Pada Hasil (Driving &amp; Delivering Result)</b>	
Keinginan/teknik untuk bekerja secara maksimal, terbaik atau melampaui standar prestasi. Standar tersebut bisa berupa prestasi diri sendiri dimasa lampau atau suatu ukuran yang objektif, untuk melebihi hasil yang dicapai orang lain, sasaran yang menantang yang ditetapkan seseorang atau sesuatu yang belum dilakukan oleh orang lain	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Ingin bekerja baik. Melakukan pekerjaan sesuai prosedur. Mungkin merasa tidak puas melihat ketidakefisienan ( seperti: mengeluh waktu terbuang dan mau melakukan yang lebih baik ), namun tidak melakukan tindakan perbaikan
2 (C)	Menciptakan ukuran prestasi sendiri. Menggunakan cara sendiri untuk mengukur hasil kerja terhadap standar yang bukan berasal dari orang lain. Hampir selalu bisa menampilkan kinerja sesuai dengan target kerja yang ditetapkan dan bisa juga memfokuskan diri pada cara-cara baru untuk mencapai standar yang ditetapkan manajemen
3 (CB)	Meningkatkan kinerja. Membuat perubahan yang spesifik dalam perusahaan atau metode kerja sendiri untuk meningkatkan kinerja dan efektif serta terukur ( seperti melakukan suatu pekerjaan secara lebih cepat, lebih efisien dan efektif, lebih murah, lebih berkualitas, lebih memuaskan pelanggan, lebih produktif ), tanpa menetapkan tujuan tertentu. Kompetensi ini sudah dapat dinilai walaupun hasilnya atau

	kesuksesannya belum diketahui
4 (B)	Menetapkan dan mendorong diri sendiri dan unit kerja untuk memenuhi sasaran yang menantang. Mengambil tanggung jawab pribadi untuk membantu unit kerja menyelesaikan target yang telah ditetapkan, bahkan saat menghadapi rintangan yang berat. Menampilkan kinerja melebihi target yang ditetapkan secara konsisten.
5 (SB)	Membuat analisa keuangan "cost and benefit". Melakukan analisa. Menetapkan prioritas atau memilah sasaran berdasarkan input atau output, secara eksplisit memberikan pertimbangan keuntungan dan kemungkinan kerugian/resiko yang ada, membuat analisa "return on investment", ketiga analisis tersebut harus disebutkan tampak secara eksplisit pada individu. Menganalisa hasil usaha dan membuat keputusannya. Selalu menampilkan kinerja yang jauh melebihi target yang ditetapkan sendiri
<b>C2. Kerja Sama (Team Work)</b>	
Keinginan untuk bekerja secara kooperatif dengan orang lain, menjadi bagian suatu kelompok kerja, bekerja bersama. Merupakan kebalikan dari tindakan memisahkan diri atau berkompetisi. Keinginan bekerjasama ini harus murni, tulus dan sungguh-sungguh. Kompetensi ini dibedakan dengan kepemimpinan kelompok, akan tetapi lebih ditekankan kepada kemampuan seorang dalam bekerjasama sebagai rekan kerja atau sebagai bawahan atau anggota kelompok./tim	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Menjadi bagian dalam suatu kelompok namun pasif. Mampu berperan serta mendukung keputusan kelompok. Tidak menentang keputusan kelompok dan mau melakukan tugas yang dibagikan sebagai anggota tim, namun kurang aktif dan agak pasif. Bersikap menunggu tugas untuk dilakukannya sebagai bagian dari kelompok sudah mengarah pada penyelesaian tugas tim secara umum.
2 (C)	Berbicara dalam pola positif. Mampu berperan secara cukup aktif dengan memberikan ide dan usaha untuk melakukan tugas-tugas secara bersemangat demi menyelesaikan tugas kelompok. Memberikan penjelasan yang positif tentang orang lain/anggota kelompok dalam hal kemampuan, peran yang diharapkan, proses kerja yang dilakukan. Membicarakan dengan anggota tim secara positif dan menunjukkan rasa hormat pada orang lain, termasuk dengan cara memberikan penjelasan pada orang lain dan meyakinkan orang lain
3 (CB)	Meminta masukan. Dengan sungguh-sungguh menghargai masukan dan orang lain. Mau belajar dan mengubah sikap/ tindakan diri sendiri sesuai dengan masukan dari orang lain. Mau belajar dan mengubah sikap/tindakan diri sendiri sesuai dengan masukan dari orang lain. Memotivasi orang lain atau anggota kelompok yang lain untuk berperan serta membantu memecahkan masalah kelompok dan mengambil



	keputusan bersama ( mendorong kerjasama kelompok )
4 (B)	,e,berikan dorongan pada orang lain. Didepan semua anggota elompok mengatakan ha yang baik/positip dari setiap anggota kelompok yang memang sudah bekerja secara baik sehingga membuat orang lain merasa dihargai dan termotivasi. Berperan sebagai penengah saat terdi konflik antar anggota kelompok dengan mengacu pada keutuhan kejasama kelompok aga tujuan kelompok efektif tercapai.
5 (SB)	Menciptakan suasana kondusif ditengah-tengah kelompok kerja agar tercipta kerjasama yang efektif diseluruh anggota kelompok. Memberikan kesempatan pada semua anggota kelompok untuk berperan serta dalam memberikan pendapat atau membantu penyelesaiana tugas kelompok
<b>C3.Ketrampilan Komunikasi Interpersonal (Interpersonal Communication Skills)</b>	
Kemampuan mengekspresikan diri dihadapan orang lain atau dalam situasi kelompok.	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Gugup dalam berkomunikasi, tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Kata-kata yang keluar tidak beraturan, tidak memperhatikan intonasi suara dengan baik dan tidak berani menatap lawan bicaranya. Jawaban-jawaban tidak sesuai dengan yang dipertanyakan oleh lawan bicaranya atau tidak sesuai dengan konteks pembicaraan. Jarang berbicara atau diam bila ditanya, lebih banyak berpikir saja dan sulit mengucapkan apa yang dipikirkan
2 (C)	Mampu menyampaikan apa yang ada dalam pemikiran dengan kalimat yang sederhana, tidak bertele-tele, singkat, cukup jelas dan padat serta mampu berbahsa dengan baik dan benar. Menunjukkan perhatian terhadap komunikasi dua arah. Menjawab dengan singkat dan dalam bahasa yang sederhana pertanyaan yang diajukan pihak lain/lawan bicaranya
3 (CB)	Memperhitungkan lawan bicaranya, mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar dalam kalimat yang agak panjang secara cukup terstruktur. Mempertahankan perhatian pendengar melalui penggunaan teknik-teknik seperti analogi, ilustrasi, bahasa tubuh dan penekanan suara secara memadai. Menjamin agar arus komunikasi berjalan lancar dn konsisten
4 (B)	Mampu bekomunikasi dengan baik sehingga apa yang disampaikan dapat mudah diterima oleh lawan bicaranya. Mencari masukan dari lawan bicaranya, memeriksa pemahaman, menyajikan pesan dengan berbagai cara untuk meningkatkan pemahaman pendengar. Mampu bekomunkasi secara efektif untuk membahas suatu permasalahan yang cukup rumit/kompleks

5 (SB)	Mampu berkomunikasi dengan baik secara persuasif secara konsisten sehingga apa yang dikatakannya dapat mudah dan cepat diterima dan dipahami oleh lawan bicaranya. Dengan mudah dapat menangkap inti dari pertanyaan yang diajukan kepadanya dari pihak lain dan menginterpretasikan pesan serta memberikan respons yang sesuai konteks pembicaraan. Secara aktif memulai pembicaraan dan mengajak pihak lain berkomunikasi dengan sikap yang menyenangkan. Menggunakan kosa-kata yang berbeda dan perbendaharaan kata yang dimiliki sangat banyak. Selalu meyakinkan lawan bicaranya dengan argumentasi-argumentasi yang logis dan akurat serta disertai dengan data/informasi lain sebagai pendukung
<b>C4. Ketrampilan Komunikasi Tertulis (Written Communication Skills)</b>	
Memiliki keterampilan / kemampuan berkomunikasi dengan orang lain secara tertulis. Mampu mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan mereka dalam tulisan formal dan informal. Mampu menyampaikan pesan, kosa-kata dalam bentuk tulisan mereka agar dapat diterima dengan baik oleh sipenerima	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Kurang mampu dalam mengartikulasikan dan mengorganisir pandangan secara tertulis
2 (C)	Mampu dalam mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan dengan baik dalam tulisan informal
3 (CB)	Mampu dalam mengorganisir dan mengartikulasikan pandangan dengan baik dalam tulisan secara formal
4 (B)	Menggunakan tata bahasa, ejaan dan susunan kalimat yang baik dalam tulisan formal dan informal
5 (SB)	Mampu menyesuaikan pesan, kosa-kata dan komunikasi tertulis sehingga pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh si penerima
<b>C5. KEPEMIMPINAN (LEADERSHIP)</b>	
Kemampuan untuk menjalankan peran sebagai pemimpin kelompok untuk mencapai tujuan dan sasaran kelompok.	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Kurang menunjukkan minat untuk memimpin dan mengarahkan kelompok
2 (C)	Memiliki keinginan untuk memimpin orang lain dan mengambil usaha untuk melakukan hal itu. Memberikan insirasi untuk berprestasi dengan menetapkan contoh yang baik dalam hal kerja keras serta kesediaan untuk secara pribadi mengambil tugas-tugas untuk memenuhi tujuan
3 (CB)	Secara masuk akal memberikan tugas-tugas kepada anggota tim sesuai kemampuan mereka. Adil dan objektif serta tidak memiliki anak emas
4 (B)	Mendorong dan mempromosikan lingkungan kerja kolaborasi dan meminta orang lain bertanggungjawab untuk memenuhi komitmen mereka
5	Mengambil tanggungjawab pribadi untuk keberhasilan dan kegagalan

(SB)	tim
<b>C6. Pengembangan Orang Lain (Developing Others)</b>	
<p>Keinginan untuk mengembagkan pihak/orang lain dan ada pengaruh kearah perbaikan. Pengembangan bukan saja diajukan untuk lingkup bawahan tetapi termasuk juga rekan sekerjanya, pelanggan ( internal dan eksternal), bahkan juga atasan.( mengirimkan seseorang kedalam pelatihan formal untuk memenuhi persyaratan perusahaan bukan hal yang diminta dari kompetensi ini )</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Mengekspresikan harapan positif pada orang lain. Melontarkan komentar positif terhadap kemampuan orang lain walaupun dalam situasi yang sulit. Yakin bahwa orang lain mau dan mapu belajar. Menyerahkan sepenuhnya pengembnagn diri dai orang lain atau bawahan kepad yan bersangkutan
2 (C)	Memberikan instruksi /pengarahan yang detil dan lasan yang masuk akal mengenai cara-cara kerja yang tepat dan paling efisien. Bersedia mendemonstrasikan cara-cara penyelesaian tugas dengan menyediakan alat, sumbe daya, informasi, dll dan memberikan bantu-bantuan yang berguna demi pengembangan orang lain dengan menajukan pertanyaan, memberikan tes untuk memastikan apakah mereka memahami pengarahan atau pengajuan yan diberikan
3 (CB)	Memberikan umpan balik yang positif dan negatip dalam rangka mengembangkan orang lain kearah yang lebih positif, serta memberikan dukungan dan ketenagaan kepada oran lain. Memberikan umpan balik negatip kepada orang lain yang tidak bersifat pribadi dan menekspresikan harapan positif dimasa depan. Mengusulkan aspek perbaikan untuk orang lain. Menyederhanakan tugas sulit kedalam kumpulan aktifitas-aktifitas yang saling berkaitan dan mampu memberikan coaching/training jangka pendek
4 (B)	Mampu memberikan coaching/training jangka menengah dan panjang sehingga bawahan dapa menyelesaikan jawaban atas hambatan program kerjanya dan mampu menyusun progran traing jangka panjang untuk orang lain
5 (SB)	Mampu mempersiapkan orang lain untuk mengambil alih tugas dan pekerjaan sepenuhnya dalam waktu yang ditentukan dan mampu mendeteksi bawahan-bawahan secara akurat yang perlu dipromosikan dalam organisasi perusahaan disertai dengan perlakuan/pelatihan
<b>C7 Perencanaan &amp; Pengorganisasian (Planning &amp; Organizing)</b>	
<p>Kemampuan/keteampilan menetapkan prioritas dan menyusun rencana kerja berdasarkan pertimbangan optimalisasi sumber daya, demi pencapaian tujuan.</p>	
NILAI	INDIKATOR PERILAKU
1 (K)	Tidak pernah menetapkan tujuan/sasaran pribadi, hanya bekerja dengan berdasarkan mengikuti prosedur kerja yang ditetapkan sesuai rutinitas

	kerja
2 (C)	Menentukan tujuan yang hendak dicapai secara garis besarnya saja. Terkadang mempunyai rencana kerja jangka pendek. Belum dapat menetapkan prioritas pelaksanaan tugas menurut kepentingan dan situasi atau kondisi yang ada
3 (CB)	Merencanakan dengan memecahkan suatu permasalahan menjadi beberapa bagian masalah yang lebih kecil yang bisa dikerjakan secara sistematis menurut prioritas dalam jangka waktu pendek
4 (B)	Menyusun langkah-langkah untuk pencapaian sasaran secara terinci, meliputi kuantitas, kualitas dan waktu yang tersedia serta sumber daya yang berikutnya. Mengevaluasi beberapa alternatif pencapaian sasaran dan menetapkan prioritas secara tepat
5 (SB)	Mengembangkan beberapa alternatif pencapaian sasaran berikut sumber daya dan mampu menentukan alternatif terbaik. Membuat perencanaan yang dapat mengantisipasi kendala-kendala yang mungkin timbul dan mengelola, mendistribusikan tugas-tugas secara tepat sesuai dengan analisis SWOT
<b>C8 Pengambilan Keputusan (Decision Making)</b>	
Kemampuan dalam mengidentifikasi dan memahami masalah berdasarkan data/informasi, pengetahuan /wawasan dan kemampuan dalam mengambil keputusan secara sistematis dan logis dengan memperhitungkan waktu dan resiko secara mandiri.	
<b>NILAI</b>	<b>INDIKATOR PERILAKU</b>
1 (K)	Cenderung masih membutuhkan dukungan dan pengarahan dari orang lain dalam mengambil keputusan atas permasalahan yang dihadapi. Kurang berani mengambil resiko tertentu, walaupun masih dalam batas wewenangnya
2 (C)	Mampu mengambil keputusan secara mandiri untuk masalah yang terkait langsung dengan tugas dan tanggung jawab sehari-hari serta pengalaman masa lalu. Masih membutuhkan dan bergantung pada aturan dan prosedur serta batasan wewenang yang jelas/rinci untuk mengambil suatu keputusan
3 (CB)	Memiliki kemampuan dan wawasan yang memadai untuk mendukung dalam menyusun alternatif solusi sehingga dapat mengambil keputusan secara mandiri atas persoalan yang dihadapi yang tidak terkait langsung dengan pekerjaan rutin sehari-hari
4 (B)	Mampu mengambil keputusan / tindakan pada waktu yang tepat secara mandiri mampu mengantisipasi dampak dari keputusan yang diambilnya untuk unit kerja
5 (SB)	Mampu mengambil keputusan / tindakan untuk masalah-masalah yang bersifat strategis dan memiliki dampak yang lebih luas terhadap unit kerja dan organisasi secara keseluruhan

