

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disusun berdasarkan tujuan penelitian dan metodologi yang telah ditetapkan dengan pengumpulan data sekunder dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Adapun urutan pada penyajian hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Data Sekunder

Yang terdiri dari gambaran tentang SDM Bidang Keperawatan, SDM perawat, sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pelaksanaan pelatihan perawat, dan dokumen terkait pelatihan perawat.

#### 2. Data Primer

Wawancara mendalam dengan informan yang diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang yaitu Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Ketenagaan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan, dan perawat peserta pelatihan. Tabel di bawah ini akan menjelaskan karakteristik informan wawancara mendalam.

Tabel 6.1.  
Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	P	P	L	L
<b>Umur</b>	49 tahun	tahun	35 tahun	37 tahun
<b>Jabatan</b>	Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan	Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan	Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan	Ka. Ruangan IGD
<b>Masa Kerja di Bidang Keperawatan</b>	± 1 tahun	± 1 tahun	± 1 tahun	18 tahun
<b>Latar belakang pendidikan</b>	Dokter Spesialis Okupasi		Magister Administrasi Rumah Sakit	D III Keperawatan
<b>Pelatihan Kepelatihan</b>	- Seminar Keperawatan	- Clinical Instructur	- Indikator Mutu	- Manajemen Ruangan Baik - ICU - PPGD

3 (tiga) orang informan, yaitu P1, P2, dan P3 adalah pegawai di Bidang Keperawatan yang memiliki latar belakang keperawatan dan medis serta pengalaman kepelatihan sehingga dapat menerapkan ilmunya pada pelaksanaan kerja terkait pelatihan perawat. Sedangkan informan keempat (P4) adalah seorang perawat ruang IGD. Dengan pengalaman kerja yang sudah cukup lama,

diharapkan perawat tersebut dapat memberikan informasi tentang pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang.

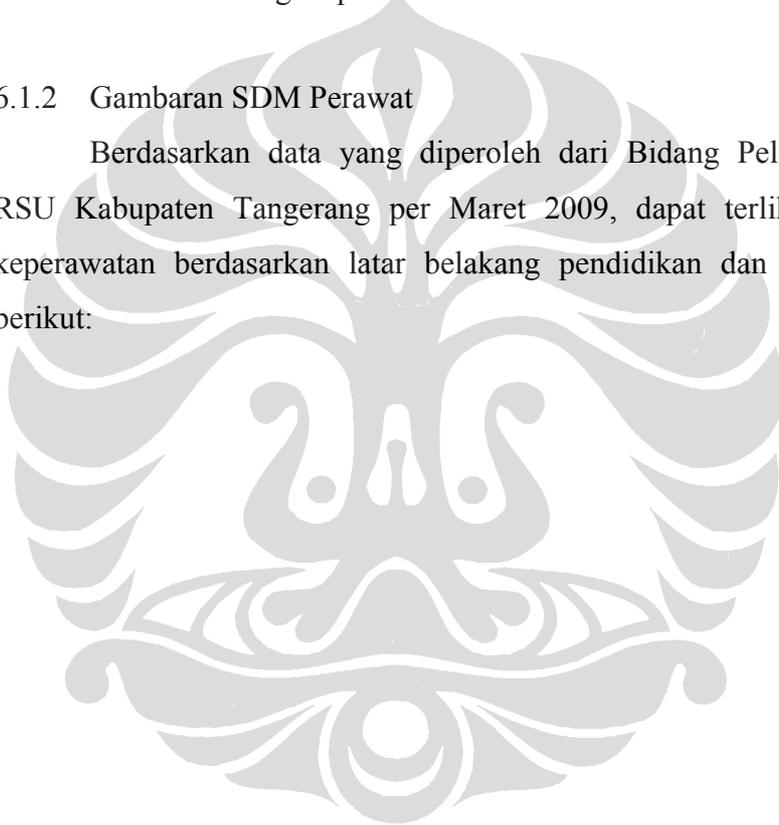
## **6.1 Data Sekunder**

### **6.1.1 Gambaran SDM Bidang Keperawatan**

Bidang Keperawatan saat ini dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dan 2 (dua) orang kepala, yaitu Kepala Seksi Ketenagaan Keperawatan dan Kepala Seksi Pelayanan dan Asuhan serta seorang administrasi yang bertugas mengurus administratif di Bidang Keperawatan.

### **6.1.2 Gambaran SDM Perawat**

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang per Maret 2009, dapat terlihat distribusi tenaga keperawatan berdasarkan latar belakang pendidikan dan status kerja sebagai berikut:



Tabel 6.2.  
 Jenjang Pendidikan dan Status Kerja Tenaga Perawat  
 RSU Kabupaten Tangerang Maret 2009

No.	Instalasi	Jumlah Perawat																	
		S1 Kep		D3 Kep		D3 Bidan		SPK		SPRG		Aknes		Pekar ya		D3 T.gigi		D1 bidan	
		P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K
1.	Rawat Jalan	2	-	17	1	9	-	1	-	3	-	1	-	1	-	1	-	1	-
2.	Penunjang Diagnostik	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	UGD	2	-	8	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	Kamar Bedah Sentral	2	-	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
5.	Kamar Operasi Cito	1	-	5	11	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	ICU	2	-	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	Isolasi Avian influenza	1	-	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Kamar Bersalin	-	-	-	-	11	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Pav Aster. Pelayanan Obstetri & Gin	-	-	-	2	7	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Pav Anyelir Bawah Pelayanan Obstetri & Gin	-	-	-	2	4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	Thallasemia	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.	Per. Intensif neonatus/3 Inkubator	1	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	Perinatologi Bawah (Bayi Sehat)	1	-	2	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.	Perinatologi Atas (Bayi Sehat)	1	-	3	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	Pav. Anyelir Atas Pelayanan Anak	1	-	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Pav. Kemuning Pel. Kesehatan Anak	1	-	4	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	Hemodialisa	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Instalasi	Jumlah Perawat																	
		S1 Kep		D3 Kep		D3 Bidan		SPK		SPRG		Aknes		Pekar ya		D3 T.gigi		D1 bidan	
		P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K	P N S	T K K
18.	Seruni Peny. Dalam, Paru, Jantung	-	-	5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19.	Pav. Flamboyan Peny. Dalam, Paru, Jantung, syaraf	1	-	2	11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	Pav. Cempaka Peny. Dalam, Paru, Jantung, Syaraf	1	-	3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21.	Pav. Mawar Pelayanan Bedah Umum, Digestif, Plastik, Urologi, Onkologi	-	-	6	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Pav Dahlia Pelayanan Bedah	-	-	3	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23.	Pav. Soka Pelayanan Bedah	1	-	5	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24.	Pav. Kenanga Pelayanan Jantung, Paru, dan Syaraf	1	-	2	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25.	Perawat Orientasi	-	-	-	13	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26.	Perawat Anastesi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : Data Ketenagaan Bidang Keperawatan 2009

### 6.1.3 Sarana dan Prasarana untuk Pelaksanaan Pelatihan Perawat

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung terlaksananya program pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang sudah cukup tersedia. Di Bidang Keperawatan, telah tersedia meja kerja, kursi, telepon, komputer, laptop, lemari dan brankas untuk menyimpan dokumen, printer, ATK, dan papan tulis.

Selain itu, peneliti turut menggunakan form pengamatan untuk mengecek ketersediaan sarana dan peralatan yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan pelatihan perawat. Adapun tempat pelaksanaan pelatihan internal yang tersedia adalah aula Seksi Diklat, aula rumah sakit, dan ruang diskusi Gedung Nusa Indah. Selain itu juga tersedia komputer, laptop, LCD atau *in focus*, papan tulis, ATK, kursi belajar, OHP, dan modul pelatihan. Sedangkan boneka phantom/manikin belum tersedia.

#### **6.1.4 Dokumen Pelaksanaan Pelatihan Perawat**

Bidang Keperawatan telah memiliki RBA (Rencana Bisnis Anggaran) yang berisi tentang rencana anggaran program yang akan dikerjakan selama 1 (satu) tahun ke depan, termasuk di dalamnya rencana anggaran 1 (satu) tahun untuk pelatihan Bidang Keperawatan. Demikian juga dengan instalasi keperawatan. Selain itu, tersedia juga laporan evaluasi diselenggarakannya pelatihan perawat berupa notulen hasil pertemuan dan notulen pelatihan. Mengenai protap khusus pelatihan perawat belum tersedia. Namun, protap untuk perencanaan dan pelaksanaan pelatihan secara umum telah tersedia di Seksi Diklat dan Litbang, dan digunakan ketika berkoordinasi untuk penyelenggaraan pelatihan perawat.

### **6.2 Data Primer**

#### **6.2.1 Input**

##### **6.2.1.1 SDM (Sumber Daya Manusia)**

Sumber daya manusia yang dimaksud oleh peneliti adalah pihak penyelenggara dan pelatih. Dalam hal ini, penyelenggara yang dimaksud adalah Bidang Keperawatan selaku salah satu bidang yang bertanggung jawab atas pembinaan ketenagaan keperawatan di RSUD Kabupaten Tangerang.

##### **a. Penyelenggara**

Bidang Keperawatan dipimpin oleh 1 (satu) orang Kepala Bidang, 2 (dua) orang Kepala Seksi, serta 1 orang bertanggung jawab atas administrasi. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan maka dapat diketahui bahwa sumber daya manusia/pegawai yang dimiliki oleh Bidang Keperawatan secara kuantitas dirasa sudah cukup memadai, meskipun hanya

berjumlah 4. Informasi ini diperoleh berdasarkan wawancara dari salah seorang informan, berikut kutipannya:

*“...Sebenarnya kalau kita efektifkan cukup lah ya kita, 1 orang aja kalau kita 2 bisa mubazir.” (P2)*

Selain itu, jika dilihat dari kualifikasi atau kualitas, informan terkait juga menyatakan bahwa kualifikasi yang dimiliki pegawai sudah cukup baik dan tepat untuk bekerja di bidang keperawatan.

*“Kalo yang menurut saya, saya sih memang dari keperawatan sudah pas lah ya. Pak x juga dari asuhan keperawatan, kalo ibu y kan dokter, medik, tapi dia secara manajemen sudah ada. Cuma memang kalo untuk akreditasi sih harus perawat ya, tapi ya kita kan beda-beda, kalau otonomi daerah tergantung dari bupati.” (P2)*

Untuk mendukung penyelenggaraan pelatihan di dalam (internal), Bidang Keperawatan juga dapat bekerja sama dengan bidang lain dalam membentuk panitia. Maksudnya adalah supaya penyelenggaraan dapat lebih maksimal dan terarah. Panitia dibentuk berdasarkan topik pelatihan yang akan dibawakan dan berlatar belakang medik.

*“Panitia bisa dari pelatihan, bisa dari keperawatan. Biasanya tergantung dari materi yang akan disampaikan, atau untuk siapa pelatihan itu...yang anggota PPGD yang udah dilatih yang lama, dijadiin panitia..” (P2)*

*”Panitia tergantung materi yang akan diselenggarakan, topik penelitiannya lah.”(P3)*

*“Panitia biasanya kepala seksi, dokter, juga dokter praktisi, perawat juga.”(P4)*

Selain itu, panitia pelatihan perawat juga dapat berasal dari seksi lain, hal tersebut terjadi jika bidang yang melaksanakan pelatihan kekurangan orang. Pernyataan di bawah ini merupakan penjelasan kondisi tersebut.

*"Orang-orangnya lain-lain, tapi kalau misalnya bidang yang melakukan tapi orangnya dikit ya itu-itu aja. Bisa sih kalau kita minta bantuan orang lain. Bisa dari mana aja, dari Seksi Diklat juga." (P1)*

#### b. Pelatih

Dari hasil wawancara, dapat diketahui bahwa RSUD Kabupaten Tangerang sering mendatangkan pengajar/pelatih dari luar untuk mengajar maupun melatih pelatihan keperawatan. Kerja sama untuk hal tersebut sering dilakukan dengan Depkes dan juga beberapa rumah sakit yang memiliki tenaga pengajar/pelatih seperti yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelatihan perawat yang bermutu.

*"...Dari rumah sakit sadikin kita manggilnya... Kemudian panggil pelatihnya dari carolus.." (P2)*

Untuk menyelenggarakan sebuah pelatihan yang baik maka pihak penyelenggara dalam hal ini panitia juga akan memperhatikan kualifikasi dari pengajar/pelatih pelatihan. Menurut seorang informan, pelatih yang baik dapat dilihat dari kompetensinya dan juga dari beberapa persyaratan tertentu. Berikut kutipan hasil waawncaranya:

*"Tergantung pelatihan apa, udah pasti kualifikasi dan kompetensi yang bagus loh." (P1)*

*"Kalo menurut kita, paling pertama tingkat pendidikan, kemudian pengalaman kerjanya, itu yang utama. Bisa S1 atau S2, tergantung materinya. Jadi tergantung kompetensi ya. Kompetensi kan dipengaruhi*

*oleh tingkat pendidikan, pengalaman dia bekerja, sikap, sikap dia, kemudian cakap ga sih dia kira-kira memberikan materi itu. Itu internal, kalo eksternal kan tergantung penyelenggaraan mereka. Jadi kompetensi itu memenuhi syarat tidak, seperti itu. Sebenarnya itu kita klasifikasikan pada grade 4, kita punya jenjang karir 1 sampai 7. Grade 1, 2, 3 belum bisa sebenarnya kalo kita mau mengadakan pelatihan, grade 4 ke atas sudah bisa.”(P3)*

Disamping itu, rumah sakit juga terkadang akan meminta kesediaan pegawainya yang pernah mengikuti pelatihan pelatihan perawat untuk menjadi narasumber, hal ini sering dilakukan kepada perawat yang sudah mengikuti pelatihan perawat untuk selanjutnya membagikan ilmu atau keterampilan yang sudah ia dapatkan. Seperti yang tertuang dalam kutipan berikut:

*”Pelatih kadang-kadang teman kita yang udah pelatihan, misalnya ada perawat, kita tugaskan untuk pelatihan apa. Nanti di pulang dia harus jadi narasumber jadi transfer ilmu. Itu kan juga pelatih juga namanya, jadikan tergantung” (P1)*

*”..tetapi bisa juga dalam sharing pengetahuan itu, karena suatu kewajiban. Misalnya gini, si A sudah dilatih keluar, maka dia punya kewajiban untuk transfer ilmu kepada teman-temannya..” (P3)*

Selama tahun 2009, pelatih yang dipercayakan untuk menyajikan materi pelatihan perawat dirasa telah cukup baik karena memiliki kualifikasi dan jelas cara penyampaiannya. Hal tersebut seperti informasi yang peneliti dapatkan dari salah satu informan yang bekerja sebagai perawat dan sering mengikuti pelatihan, terutama pelatihan perawat:

*”Iya, cukup kompeten. Dari cara penyampaian. Cara penyampaian yang cukup baik, dapat dimengerti, jelas, dan terfokus ke materi yang dibahas. Latar belakang pendidikan juga. Mereka benar-benar menguasai materinya.” (P4)*

### 6.2.1.2 Dana

Dalam penyelenggaraan semua kegiatan, anggaran RSUD Kabupaten Tangerang bersumber dari Pemda. Saat ini anggaran untuk pelatihan perawat bersumber dari rumah sakit sendiri dan diurus oleh Bidang Pelayanan Medik. Karena rumah sakit dalam bentuk BLUD, maka tiap bidang dan instalasi memiliki RBA (Rencana Bisnis Anggaran) masing-masing. Persentase dana yang disediakan rumah sakit untuk pelatihan perawat di 6 instalasi dan 7 unit adalah sebesar 3,6% dari jumlah keseluruhan dana RBA semua instalasi yang tersedia dan untuk Bidang Keperawatan sendiri mengalokasikan 25% untuk dana pelatihan personilnya. Perbedaan yang sangat mencolok tersebut dikarenakan perbedaan kebutuhan. Berikut kutipan wawancara dengan salah seorang informan:

*"Instalasi butuh barang berat (alat kesehatan), bidang keperawatan tidak, jadi dana bidang bisa lebih besar untuk pelatihan" (P2)*

Pada pelaksanaannya, jika bidang keperawatan atau instalasi ingin mengajukan permohonan dana untuk program pelatihan perawat, maka Bidang Pelayanan Medik akan memberikan sesuai yang tertulis di RBA.

*"...misalnya kalau dana itu ada di instalasi, instalasi mengajukan, maksudnya instalasi sudah ada di RBA untuk perawatan diabetes. Dia mengajukan ke bidang pelayanan medik.." (P2)*

Pengalokasian dana untuk pelatihan perawat juga harus disesuaikan dengan yang telah tertulis di RBA. Namun, pernah ada pelatihan tidak terencana karena ada kebutuhan yang mendadak pada saat itu, sehingga diadakan pelatihan dengan catatan dan kebijaksanaan dari direktur dan Bidang Pelayanan Medik serta sumber dana berasal dari pelatihan yang tidak terselenggara. Berikut kutipan informasi di atas:

*"..Nanti bidang (pelayanan medik) yang nyari dana bidang yang di luar RBA kita, kita misalnya udah habis ni, tapi ternyata ada pelatihan yang*

*urgent, ya kita ke bidang. Keputusan ada di bidang. Nanti dia ambil dari dana pelatihan yang tidak terselenggara.” (P2)*

Pengalokasian dana administratif juga dilakukan untuk dapat melancarkan proses pelatihan perawat. Berikut kutipannya:

*”dana itu ada sedikit banyak untuk narasumbernya, kebanyakan itu untuk penyelenggaraan aja kaya sarananya, kemudian konsumsinya, segala macam.”(P1)*

### 6.2.1.3 Metode

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa ada beberapa metode yang sering dipakai dalam penyelenggaraan pelatihan baik internal maupun eksternal. Menurut penuturan beberapa informan, metode/cara yang biasa digunakan dalam pelatihan internal adalah sebagai berikut:

*”..ada manajemen kasus. Itu sudah rutin. Nanti dia akan mempresentasikan asuhan keperawatan dia.. jadi nanti kita diskusi kasih masukan..” (P2)*

*”metode ceramah, tanya jawab, kemudian presentasi kasus. Kita ada manajemen kasus tiap 2 minggu sekali untuk kalau ada masalah di ruangan dibahas oleh kelompok profesi semacam peer reviewlah.” (P3)*

*”Yang biasa sih ceramah, one way, dan biasanya itu juga diskusi. Simulasi pernah, paling sering ceramah sama diskusi tanya jawab” (P4)*

Menurut menurut penuturan beberapa informan, metode ceramah dan diskusi/tanya jawab adalah metode yang dirasa paling sering dipakai dalam penyampaian materi pelatihan khusus perawat. Hal tersebut tentunya dengan beberapa pertimbangan yang telah disepakati dahulu oleh pihak penyelenggara atau panitia. Adapun pertimbangan tersebut didasarkan pada jenis materi pelatihan

perawat yang akan diberikan, ketersediaan sarana, dan juga keterbatasan waktu, seperti yang ditulis pada kutipan berikut ini:

*“Cuma kan kadang-kadang kita yang internal itu terbentur dengan waktu kita, karena meninggalkan tugas, jadi kita sesuaikan dengan waktu yang ada disini, jadi kita pelatihannya cuma di kelas aja. Kita hanya memberikan teori untuk mereka aplikasikan aja. Jadi memang kita sesuaikan juga kondisinya.” (P2)*

*”Paling yang pertama karena jenis materinya yang akan disampaikan materi yang akan disampaikan memang cocoknya ceramah dan tanya jawab, kalau di kasus kan gak bisa. Nah, itu pertama jenis materi, kemudian kalau kita mau membahas masalah yang berkaitan dengan evidence base, kejadian apa yang terjadi tentu kasus lebih cocok ya. Kita presentasikan kasusnya seperti apa, kronologis kejadiannya, lebih pas lagi kalau ceramah saja kurang pas, jadi tergantung materinya. Kemudian kalau berkaitan dengan keterampilan, technical nursing, kalau cuma ceramah ya ga cocok juga. Harus ada simulasi, mungkin juga demonstrasi, mungkin juga bed side teaching ya. Langsung bekerja di samping pasien, mengajari langsung.” (P3)*

Dengan pertimbangan yang diambil pihak panitia dalam memilih metode pelatihan perawat tersebut, pada kenyataannya ada beberapa pelatihan dirasa masih kurang sesuai pemilihan metodenya dan dapat dijadikan sebagai salah satu kendala dalam penyelenggaraan proses pelatihan perawat. Informan 2 dan 3 menyatakannya dalam informasi berikut:

*“Karna yang pelatihan karu (kepala ruangan), harus ada prakteknya. Di lapangannya, cuma kan kadang-kadang kita yang internal itu terbentur dengan waktu kita, karena meninggalkan tugas, jadi kitaP*

*jadi kita sesuaikan dengan waktu yang ada disini, jadi kita pelatihannya cuma di kelas aja..” (P2)*

*“Masih, kita bed side teachingnya kurang ya. Itu aja, yang lainnya sudah sesuai, begitu kendalanya” (P3)*

Kurang seringnya metode *bed side teaching* dilaksanakan juga akibat dari beberapa hal yang diungkapkan seorang informan berikut ini:

*” Nah, itu (metode bed side teaching) kurang, karena tidak menemukan pasiennya, kadang-kadang saat kita mau melakukannya tidak ketemu pasien yang pas. Begitu kendalanya..” (P3)*

#### 6.2.1.4 Sarana dan Prasarana

Menurut hasil observasi peneliti, sarana dan prasarana pelatihan perawat yang telah tersedia untuk kegiatan pelatihan perawat saat ini adalah: laptop, LCD atau *in focus*, papan tulis, kursi belajar, ATK, OHP, dan modul pelatihan. Dalam pemakaiannya, ada beberapa sarana tersebut yang digunakan secara bersama-sama dengan setiap bidang/instalasi yang juga melaksanakan pelatihan. Disamping itu, RSUD Kabupaten Tangerang juga memiliki beberapa ruangan yang sering dipakai untuk melaksanakan pelatihan internal. Ruangan tersebut adalah aula rumah sakit, aula Diklat, dan ruang diskusi yang terletak di Gedung Nusa Indah. Ruangan tersebut juga digunakan bersama-sama dengan bidang/instalasi lain dengan sebelumnya mencatat terlebih dahulu di buku penggunaan aula.

Demikian juga dengan hasil wawancara dengan beberapa informan, yang menyebutkan bahwa penyediaan sarana untuk pelatihan perawat sudah terbilang baik dan cukup difasilitasi oleh rumah sakit. Berikut informasi yang didapat dari beberapa informan terkait penyediaan sarana khusus pelatihan perawat:

*”Dari fasilitas saya pikir pelatihan di sini sudah punya alat sarana yang sangat baik untuk menunjang pelatihan.” (P1)*

*"Kalau untuk intern ini kita ada aula ya. Disini yang di keperawatan, di pelatihan juga ada, LCD ada, punya komputer. Bisa dipake oleh siapa aja disini. LCD ada, in focus ada.." (P2)*

*"Ruangan khusus, ada. Kita punya tiga ruangan. Yang dipake bergantianlah, tergantung mana yang RS tidak pakai. Bisa aula, aula RS ya itu kan penggunaannya juga padat ya oleh direksi dan manajemen. Aula pelatihan itu pasti. Yang pasti aula pelatihan dan ruang diskusi, Gedung Nusa Indah. Kalau media untuk penayangan kita sudah ada, LCD, Laptop, Komputer. Ya udah ada. Papan tulis, white board, kamera kita juga perlu, plastik transparan langsung aja ditayangin.." (P3)*

*"Paling juga media, media penyampaian. Dan saya pikir sudah cukup bagus mereka menggunakan LCD. Kapasitas gedung juga cukup menunjang. Itu saja dari segi sarana fasilitas sudah sangat baik." (P4)*

Sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit untuk pelatihan khususnya pelatihan perawat sudah sangat menunjang. Namun ketidaklengkapan sarana tersebut dapat menjadi kendala juga ketika program pelatihan perawat diselenggarakan. Kendala tersebut antara lain ruangan yang kurang besar dan ketidaklengkapan alat seperti boneka phantom. Seperti dituturkan oleh beberapa informan berikut ini:

*"...mungkin kurang besar aja kali ruangnya. Terlihat kalau mau bikin pelatihan agak besar tempatnya disini bukan disana, di pelatihan." (P2)*

*"..Yang belum punya kayanya itu untuk simulasi. Phantom ya. Manikin, boneka phantom. Misalnya RJP, Resusitasi Jantung Paru kita belum punya untuk prakteknya, untuk simulasinya ke boneka. Nah itu yang kita belum ada." (P3)*

Salah satu informan turut menuturkan akibat dari ketidaklengkapan alat bantu pelatihan perawat tersebut. Berikut kutipannya:

*”Karena ketidakpunyaan itu, ada juga sih kendalanya. Kalau kita mau rekrutmen pegawai kita mau tes pegawai. Kemudian kita mau tes bagaimana dia bisa ga melaksanakan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan. Nah itu ga bisa kita lihat itu. Atau kita mau coba untuk mengajari memasang infus pada pasien anak lewat simulasi itu ya, ga ada. Kita praktekan tetapi bukan pada alat yang pas. Misalkan mau resusitasi ya udah coba sampaikan saja, gimana caranya, bayangkan saja. Oh kira-kira seperti ini, tidak pakai boneka yang sebenarnya ya..” (P2)*

## **6.2.2 Proses**

### **6.2.2.1 Perencanaan**

Berdasarkan wawancara dengan tiga orang informan, diketahui bahwa perencanaan pelatihan perawat Bidang Keperawatan tertulis dalam RBA (Rencana Bisnis Anggaran). RBA yang disusun pada awal tahun turut mencakup program kerja pelatihan perawat yang akan dikerjakan dalam 1 tahun ke depan. Menurut salah seorang informan, pada saat ini perencanaan program pelatihan perawat telah dimulai dari penyusunan tujuan dengan melihat visi dan misi RS, analisis kebutuhan program pelatihan perawat, dan perancangan jumlah peserta. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

*”Kita musti inventarisasi, jadi kita musti melihat keperluan, tujuan, visi misi kita apa visi misi RS, kemudian dari situ kita melihat kebutuhannya apa. kemudian kita rencanakan berapa persen atau berapa orang yang kita ajukan untuk pelatihan.” (P1)*

Berikut kutipan hasil wawancara yang menerangkan bahwa sebelum menentukan program pelatihan yang akan dikerjakan, Bidang Keperawatan dan

instalasi juga melakukan analisis gap kompetensi untuk melihat apa yang sedang menjadi kebutuhan bagi peningkatan kinerja pelayanan ruang bersangkutan:

*“Untuk pelatihan perawat, Kita pernah melakukan mapping tenaga untuk mengetahui jenjang karir perawat, grade 1, grade 2, grade 3. Dalam grade itu ada kriteria tentang pelatihan yang sudah pernah diikuti, dari situ kita bisa lihat siapa yang belum dilatih apa. Itu untuk bidan keperawatan dan komite itu. Kalau instalasi kita punya catatan. Kan instalasi scope nya lebih kecil siapa yang belum dilatih itu akan ketahuan dari buku catatannya dia.” (P3)*

*“Sebetulnya untuk melihat seseorang apakah perlu pelatihan itu intinya tergantung kebutuhan ruangan yang bersangkutan, kalau ruangan saya ruangan ICU, pasti saya membutuhkan perawat yang memiliki keterampilan ICU dan itu butuh keterampilan.” (P4)*

Didalam pengajuan usulan program pelatihan perawat, penyelenggara harus membuat proposal yang berisi informasi kegiatan yang akan diadakan. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Penyelenggara kan membuat topik, topik pelatihan apa yang akan dilakukan, sasarannya siapa, melalui proposal kan lengkap..” (P3)*

#### 6.2.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dalam hal pelatihan perawat adalah dengan melakukan menjalin kerja sama dengan Bidang Pelayanan Medik, Instalasi Perawatan (instalasi rawat inap, rawat jalan, ICU, OK, IGD, dll) dan juga Diklat & Litbang. Bentuk koordinasi yang dilakukan dengan Bidang Pelayanan Medik adalah dalam hal anggaran pelatihan perawat. Seluruh anggaran untuk pelatihan perawat diurus oleh Bidang Pelayanan Medik sehingga jika ingin mengadakan pelatihan perawat Bidang Keperawatan, instalasi, dan KPF

(Komite Perawat Fungsional) meminta dana dari Bidang Pelayanan Medik. Berikut kutipan wawancara dengan salah seorang informan:

*"..kalo bidang keperawatan kita koordinasi dengan bidang pelayanan medik kemudian kita koordinasi dengan kepala instalasi rawat inap, rawat jalan, ICU, OK, terus IGD"(P1)*

*"Misalnya ada perawat yang mau pelatihan tapi pakai dana, kita ajukan ke bidang pelayanan karena kita ngacunya ke sana." (P2)*

Koordinasi yang dilakukan dengan instalasi perawatan adalah dalam hal mengetahui kebutuhan program pelatihan. Berikut kutipannya:

*"Koordinasi dalam bentuk komunikasi menanyakan bagaimana, mau adain pelatihan apa ini kira-kira. Kita minta saran dari instalasi kira-kira masukannya apa sambil kita kaji juga kebutuhan dan lain-lain.."(P1)*

Selain itu, Bidang Keperawatan juga berkoordinasi dengan instalasi dalam hal perekrutan perawat peserta pelatihan. Instalasi akan memberikan nama-nama perawat yang akan dikirim untuk mengikuti pelatihan, baik pelatihan internal maupun eksternal.

*"biasanya kadang ada usulan dari instalasi kemudian kadang kita yang mencari.."(P1)*

*"Atau dengan kepala instalasi rawat inap, karena kan perawat-perawat itu kan yang akan dipake untuk dilatih."(P2)*

Koordinasi yang dilakukan dengan Diklat dan Litbang adalah berkaitan dengan pengurusan surat tugas bagi perawat peserta pelatihan eksternal dan peraturan tetap (protap) pelaksanaan pelatihan perawat. Berikut kutipan wawancara dengan 2 (dua) orang informan:

*"Ya segala birokrasi, kita penting mengusulkan ke pelatihan pasti pelatihan yang mengeluarkan surat." (P1)*

*"... untuk pengaturan pelatihannya kita berkoordinasi ke pelatihan." (P1)*

*"...nanti si peserta dilengkapi dengan surat tugas, jadi kesetujuan si peserta ini berdasarkan disposisi. Surat disposisi yang dikeluarkan oleh direktur. Nanti berupa apa hasil dari disposisi itu kalau memang disetujui? Surat tugas." (P3)*

Selain itu, koordinasi yang dilakukan dengan Diklat dan Litbang juga terkait dengan pemakaian sarana dan prasarana untuk mendukung penyelenggaraan pelatihan perawat.

*"..kita juga kan koordinasi dengan pelatihan. Karena pake ruangan pelatihan, fasilitas pelatihan kan itu." (P2)*

Disamping berkoordinasi dengan pihak penyelenggara pelatihan perawat, Bidang Keperawatan juga berkoordinasi dengan perawat peserta pelatihan. Berikut informasi yang didapat dari beberapa informan:

*"Kita pake undangan. kadang kita langsung pada hari H nya kadang-kadang ingetin lagi per telepon atau i-phone ke masing-masing pesertanya." (P1)*

*"Pertama kan kita sampaikan dulu dalam rapat, kita suka ada rapat kan yang rutin dilakukan. Nah, disitu disampaikan...nanti untuk peserta kita akan buat surat melalui instalasi siapa yang akan diajukan menjadi peserta. Pertama informal dulu, setelah itu jika kita sudah siap harinya akan dilakukan baru kita publikasikan." (P3)*

Namun seringkali ada beberapa kendala yang terjadi dalam proses koordinasi dengan perawat untuk proses penyelenggaraan, seperti yang dituturkan oleh informan berikut ini:

*” Nah, kalau keluar kadang-kadang karena menyiapkan jauh dan lama, kadang-kadang keberatan meninggalkan keluarga..” (P3)*

*”Kadang-kadang ada kalo yg disuruh pelatihan misalnya yg eksternal yang keluar. Ga siaplah ninggalin anaklah, ninggalin ini. Misalnya kita bikin pernyataan kalau kita nawarin dia tapi dia ga bersedia.” (P2)*

#### 6.2.2.3 Pelaksanaan

Dalam pelaksanaannya, pelatihan perawat yang diselenggarakan oleh Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang dapat berupa pelatihan internal maupun eksternal. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa untuk tiap pelatihan memiliki proses administratif yang berbeda. Pelatihan internal sepenuhnya diurus oleh pihak penyelenggara (dalam hal ini merangkap sebagai panitia). Penyelenggara yang akan menentukan waktu pelaksanaan, tempat, anggaran, dan peserta. Kemudian, dipublikasikan lewat undangan internal kepada setiap ruangan.

Menurut informasi yang diberikan oleh salah satu informan, diketahui bahwa proses pelaksanaan dibagi menjadi 2 (dua), yaitu pelaksanaan pelatihan internal dan eksternal. Berikut kutipan hasil wawancaranya mengenai pelaksanaan administratif:

*“Ada internal dan eksternal. Kalau internal ga rumit. Kita semua penyelenggara yang mengurus proses penyelenggara pelatihannya ya. Artinya waktu, tempat, anggaran, orang itu sudah disiapkan oleh penyelenggara, tinggal tunggu kita berikan undangan supaya datang. Kita kerjasama dengan pelatihan. Yang eksternalnya, itu harus ada administrasi karena kali ini akan berkaitan dengan kelengkapan tenaga,*

*karena ketika pelatihan kadang-kadang tenaga berkurang. Nih bisa ga nih tenaga ini, diambil untuk keluar beberapa hari misalkan. Kalau itu mungkin, diajukan. Diajukan disetujui, nanti si peserta dilengkapi dengan surat tugas jadi kesetujuan si peserta ini berdasarkan disposisi. Surat disposisi yang dikeluarkan oleh direktur.”(P3)*

Dalam proses pemilihan peserta pelatihan perawat, beberapa informan memberikan informasi sebagai berikut:

*“Pesertanya pemilihannya tergantung kita butuhkan untuk ruangan apa, berapa banyak orangnya, kemudian kita distribusikan sesuai dengan kebutuhan.” (P1)*

*”Internal kan kita sendiri yang nentuin. Kaya misalnya kemaren pelatihan untuk manajemen kepala ruangan, kita ambil kepala ruangan dan wakil kepala ruangan atau perawat senior yang sudah ditunjuk. Kalau untuk di luar sudah ada persyaratan sendiri dari sana.” (P2)*

*“kita lihat ya prioritas perawat-perawat yang belum pernah pelatihan kita analisa dulu ada beberapa orang yang belum” (P2)*

#### 6.2.2.4 Pengawasan

Pengawasan merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Agar kegiatan program pelatihan membuahkan hasil yang diharapkan, RSUD Kabupaten Tangerang, dalam hal ini Bidang Keperawatan, juga telah melakukan pengawasan internal dengan turut menekankan agar setiap perawat peserta pelatihan yang telah mengikuti kegiatan pelatihan perawat diluar ataupun didalam rumah sakit untuk membagikan ilmu dan *skill* yang telah dia dapat dari pelatihan yang telah diikuti. Maksudnya adalah untuk memaksimalkan hasil pelatihan perawat yang harus dicapai dengan memanfaatkan sumber daya (perawat peserta dan dana) yang telah

dialokasikan sebelumnya. Untuk peserta pelatihan eksternal biasanya akan diberi tanggung jawab menjadi narasumber, sedangkan perawat peserta pelatihan internal harus membagikan ilmunya secara informal kepada rekan perawat satu ruangan. Berikut kutipan wawancaranya terkait informasi tersebut:

*"Kalau yang eksternal juga ya, tadi untuk mengetahui benar-benar mengikuti pelatihan, maka dia harus transfer ilmu setelah dia sampai. Selain itu, minta modulnya, segala macamnya, biasanya selalu ada modul untuk peserta pelatihan. Setidaknya kalau bukan modul ya makalah atau CD." (P3)*

*"Internal juga sama. Cuma, transfer ilmu tidak biasanya, transfer ilmu itu sifatnya juga informal ke teman-teman aja. Maksudnya, ke teman-teman satu ruangnya tidak perlu bikin kelas khusus karena kan kita juga penyelenggaranya." (P3)*

Pengawasan secara internal juga dilakukan oleh pihak penyelenggara terhadap materi yang telah disusun oleh pengajar/pelatih untuk memastikan materi tersebut sesuai dengan topik dan juga efisien dalam penggunaan dana. Berikut kutipannya:

*"...Biasanya kita edit saja, kalo revisi kita ga, karena ilmunya dia yang tahu, kita sifatnya mengedit kata, kalimat, lalu meringkas, meringkas kata dia terlalu banyak materinya. Kalau kita buat dalam suatu buku itu kan terlalu tebal. Anggaran juga ya, jadi kadang-kadang kita ringkas, ringkas pokoknya saja, esensinya apa, itu kita ambil." (P3)*

Selain itu, menurut informasi yang didapat dari beberapa informan, bahwa pengawasan juga dilakukan oleh pihak luar rumah sakit, yaitu Inspektorat Pemda. Pada setiap akhir pelatihan Bidang Keperawatan akan menyusun laporan, setelah terkumpul maka akan dibukukan. Laporan tersebut disusun dalam bentuk Laporan Kinerja Triwulan, yang didalamnya juga tertulis bukti penyelenggaraan pelatihan

perawat. Dari laporan itu, dapat diketahui bagaimana kinerja Bidang Keperawatan termasuk kinerja dalam hal pelaksanaan pelatihan perawat yang berfungsi sebagai pembinaan tenaga. Berikut kutipan hasil wawancara dengan dua orang informan:

*"Kita selalu bikin laporan. Ga cuma di RS kita diminta pertanggungjawaban tetapi dari Inspektorat Pemda juga. Jadi setiap triwulan kita buat laporan, meskipun setiap abis pelatihan kita bikin laporan, tapi kita kumpulkan nanti kita bukukan. Dibuku laporan kinerja triwulan 1 ada bukti penyelenggaraan pelatihan. Iya, mereka datang kadang bukan dari Pemda saja, dari BPK pusat juga datang, mereka tidak lihat secara langsung pelatihan, mereka lihat kinerja kita. Hasil dari kinerja kan semua ada dari perencanaan sampai pelaksanaan semua ada..Kita kerja diawasi tidak cuma dari RS, dari Pemda, bahkan dari pusat BPK..."(P1)*

*"Nanti kan akan diperiksa oleh bidang pelayanan medik dan BPK (Badan Pemeriksa Keuangan)"(P2)*

Sedangkan untuk mengetahui apakah pengawasan yang dilakukan sudah benar-benar efektif dan sesuai protap, beberapa informan menuturkan seperti kutipan berikut ini:

*"Ya protapnya belum ada..."(P2)*

*"Menurut kami sudah, tapi tidak tahu apakah benar-benar sudah efektif ya"(P3)*

Seperti yang peneliti lakukan pada tahapan sebelumnya, peneliti juga melakukan penelusuran terhadap protap terkait pengawasan. Dan untuk hal tersebut, Bidang Keperawatan belum memilikinya, sehingga proses pengawasan yang dilakukan tidak dilakukan dengan acuan protap.

#### 6.2.2.5 Penilaian

Sejauh ini pelaksanaan pelatihan perawat di RSUD Kabupaten Tangerang telah disertai dengan penilaian (evaluasi) program. Penyelenggara memakai beberapa instrumen penilaian untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dari tujuan pelatihan dan apakah pelatihan yang direncanakan sudah tepat sasaran.

Penilaian biasa dilakukan pada akhir kegiatan. Bentuk penilaian yang dilakukan oleh pihak penyelenggara dapat berupa kuesioner, *pre* dan *post test*, pemantauan aplikasi keterampilan asuhan perawatan di lapangan, laporan akhir kegiatan (dalam bentuk notulen), dan transfer ilmu. Beberapa informan memberi informasi terkait dengan penilaian tersebut, berikut kutipan wawancaranya:

*“Evaluasi ya aplikasi di lapangan, bisa dia jadi narasumber. Terakhir ada post test, biasanya ada. Ga selalu, tergantung materinya. Evaluasi pendidikan, dia transfer ilmu aplikasi di lapangan.” (P1)*

*“Pre atau post test ada. Kalau abis pelatihan bentuknya notulen. Kita pengennya dia transfer ilmu, kadang kita datengin aja apalagi kalau mereka pelatihan dari luar. Mereka harus transfer ilmu ke teman-temannya, atau ada ga aplikasi dia, atau ga di lapangan. Itu kan kita selalu monitor. Kita lihat dari ucapan dia, kemudian kita buat dia sebagai narasumber” (P2)*

*“..dia datang untuk transfer ilmu..Laporan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pengeluaran anggaran, selalu ada. Kalau ga nanti kita ada pemeriksaan. Bener ga nih pelatihan atau jangan-jangan fiktif. Nah, ini buktinya absensi, modul-modul, buku semua..jadi butuh pertanggungjawaban.” (P3)*

*“Ada kuesioner, ada uraian teks, juga ada pre sama post test. Evaluasinya biasanya datang sendiri.” (P4)*

Menurut 3 orang informan, untuk menilai (mengevaluasi) aplikasi di lapangan, maka dari pihak penyelenggara akan turun ke lapangan untuk melihat penerapan ilmu dan *skill* yang sudah didapat dari pelatihan perawat. Berikut kutipan wawancaranya:

*"Misalnya kaya gini, udah latihan tentang kemoterapi. Kan di pelatihan ini dia diajarkan bagaimana cara melaksanakan kemoterapi. Nanti kita liat pas pulang, apakah dia sudah melaksanakan standar kemoterapi. Ya kita pantau itu."*(P2)

*"Bila yang menyelenggarakan bidang keperawatan dan melakukan pelatihan tentang keperawatan maka nanti mungkin keruangan mengecek dan lihat hasil diterapkan atau tidak."*(P4)

Meskipun telah dilaksanakan, namun evaluasi dalam bentuk *pre dan post test* tidak selalu dilakukan. Karena hal tersebut, penilaian terhadap pengetahuan perawat peserta pelatihan tidak dapat diukur pada saat yang bersamaan. Hal itu disampaikan oleh salah satu informan, berikut kutipannya:

*"..pre atau post test tidak selalu, kadang-kadang. Kadang postnya aja. Kaya kemarin kita pelatihan aplikasi pengelolaan ruangan, pre nya ga kita bikin. Karna mereka juga kepala ruangan semua sih, jadi sebelumnya kita lakukan penilaian kepada perawat tapi sebaiknya supaya kita tahu kemajuannya pre dan post test harus dilakukan."*(P2)

Disamping hasil wawancara dengan informan, peneliti juga mendapatkan beberapa dokumen terkait penilaian pelatihan perawat seperti notulen hasil manajemen kasus, notulen pelatihan, dan laporan pertanggungjawaban anggaran pelatihan perawat yang telah terpakai.

### 6.2.3 Output

Menurut hasil wawancara, diketahui bahwa tidak semua pelatihan perawat yang direncanakan dalam RBA direalisasikan seiring tahun berjalan. Berikut kutipan wawancara dengan salah seorang informan:

*"Pelatihan intenal dan eksternal kita masih banyak eksternal.."(P3)*

Informan 4 (P4) menyebutkan bahwa pelatihan perawat yang diselenggarakan oleh panitia telah sangat memfasilitasinya untuk dapat mengerjakan tugas pelayanan sehari-hari. Berikut kutipan hasil wawancara dengan yang bersangkutan:

*" Iya, artinya gini, dari setiap pelatihan yang diberikan, yang kita diundang untuk datang memang sih biasanya selalu berhubungan dengan sehari-hari disini. Jadi, kalau pertanyaannya sesuai dengan tugas yang betul, karena memang biasanya pelatihan perawat itu selalu berkaitan dengan tugas sehari-hari disini, begitu." (P4)*

Adapun pelatihan yang terealisasi di tahun 2008 seperti yang dituturkan oleh salah satu informan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.2.

Jenis Pelatihan di Bidang Keperawatan pada Tahun 2008

No	Tanggal	Jenis Pelatihan	Penyelenggaraan	
			Internal	Eksternal
1.	12-13 Februari	Pelatihan Staf Pengajar sebagai Guide Prosedur dan Resource Material Creator	RSU Kab. Tangerang	
2.	14-16 Maret	Simposium dan Workshop HIPPI		Cimacan, Jabar

No	Tanggal	Jenis Pelatihan	Penyelenggaraan	
			Internal	Eksternal
3.	21 April	Pelatihan Pencegahan & Pengendalian Infeksi Regional untuk 8 RS		Bandung
4.	28 April-1 Mei	Pelatihan Peningkatan Program Pelayanan POENEK di RS		Bekasi
5.	15-17 Mei	Pelatihan Program Kesehatan, Pengendalian Flu Burung		Bogor
6.	12-14 Mei	Pelatihan EKG	RSU Kab. Tangerang	
7.	21-24 Mei	Pelatihan TOT Fasilitator Manajemen Askifksia		Bogor
8.	26-28 Mei	Pelatihan EKG	RSU Kab. Tangerang	
9.	13-15 Juni	Pelatihan ACLS	RSU Kab. Tangerang	
10.	17-25 Juni	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)		Jakarta
11.	23-25 Juni	Pelatihan Penyegaran APN'08		Jakarta
12.	14-15 Juli	Seminar HIPKABI		Palembang
13.	22-24 Juli	Pelatihan Standarisasi Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Tk. Prop Banten		Serang
14.	19-22 Agustus	Pelatihan Dosen Klinik		FK UI
15.	20-24 Agustus	Pelatihan Bedah Syaraf		Semarang
16.	8-13 September	Pelatihan Master of Training		Jakarta
17.	17-20 September	Pelatihan Fasilitator Bidan Delima		Serang
18.	13-14 Oktober	Workshop Penatalaksanaan Keperawatan Pasien Flu Burung		Jakarta
19.	16-18 Oktober	Sosialisasi Standar Pelayanan		Jakarta

No	Tanggal	Jenis Pelatihan	Penyelenggaraan	
			Internal	Eksternal
		Anestesiologi dan Reanimasi di RS		
20.	15 Okt-24 Des	Pelatihan ICU		Jakarta
21.	1-3 November	Pelatihan Thallasemia		Jakarta
22.	9-10 Desember	Pelatihan CTU		Tangerang
23.	11-12 Desember	Pelatihan Performance Appraisal		Jakarta
24.	16-18 September	Pelatihan Tenaga Pengajar dalam Rangka Pengambilan, Pengepakan, Pengiriman Spesimen Manusia yang berhubungan dengan flu burung bagi petugas RS dan Puskesmas di kota Tangerang dan Kab. Tangerang		Bogor

Dari tabel diatas diketahui bahwa pelatihan perawat yang diselenggarakan di dalam rumah sakit lebih sedikit intensitasnya dibandingkan pelatihan keluar.

## BAB 7 PEMBAHASAN

### 7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai manajemen pelatihan tenaga perawat di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang. Untuk memperoleh informasi lebih dalam maka peneliti melakukan wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Ketenagaan Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan, dan perawat peserta pelatihan. Wawancara dilakukan pada jam kerja sehingga penggalan informasi dirasa kurang maksimal. Selama proses penggalan informasi, ada beberapa kendala yang peneliti temui. Kendala tersebut dapat berasal dari luar peneliti seperti kurang mendukungnya suasana lingkungan sekitar sehingga menimbulkan suara yang dapat membunyikan konsentrasi informan dan peneliti. Sehingga peneliti terkadang melakukan *probing* untuk membantu informan memahami dengan jelas dan tepat maksud pertanyaan.

Selain itu, dalam penelitian ini juga terdapat beberapa keterbatasan yang berasal dari peneliti sendiri. Seperti tidak adanya format pertanyaan yang standar terkait manajemen pelaksanaan pelatihan perawat, sehingga memungkinkan peneliti untuk menyimpang dari *issue* penelitian. Untuk meminimalisir hal tersebut, peneliti memakai acuan beberapa buku referensi yang berkaitan dengan manajemen dan pelatihan.

### 7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

#### 7.2.1 Input

##### 7.2.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM) Penyelenggara

###### a. Penyelenggara

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi dari informan 2 (P2), bahwa Bidang Keperawatan yang membawahi Seksi Ketenagaan Keperawatan tidak menemui kesulitan dalam proses kerja yang berkaitan dengan pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang. Meskipun hanya berjumlah 4 (empat) orang, jumlah tersebut tidaklah menjadi kendala

dalam mendukung proses penyelenggaraan pelatihan perawat. Mengingat tidak terlalu banyak program pelatihan internal yang sedang dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2008.

Dalam penyelenggaraan pelatihan perawat juga diperlukan adanya tim atau panitia tertentu untuk membantu kelancaran kegiatan dari awal sampai akhir proses. Atmodiwirio (1993) menuliskan bahwa kepanitiaan ini sebenarnya diperlukan karena belum adanya unit kerja tertentu yang dipercayakan untuk melaksanakan pelatihan tersebut. Dalam pembentukan tim kepanitiaan, tahap pertama adalah menentukan susunan dan struktur kepanitiaan, menentukan tugas dan fungsi masing-masing jabatan, serta menetapkan orangnya, siapa yang duduk dalam kepanitiaan tersebut.

Dalam setiap pelaksanaan pelatihan perawat, selalu dibentuk panitia penyelenggara. Panitia yang terbentuk, berasal dari bidang atau instalasi yang menyelenggarakan. Namun di lain kesempatan, ada kalanya juga panitia merupakan kumpulan dari para perawat yang telah mengikuti pelatihan dengan topik sama. Mereka akan didaulat menjadi panitia dan dibentuk dalam satu tim, kontribusi mereka akan berpengaruh sehingga menjamin terselenggaranya pelatihan sesuai tujuan yang diharapkan. Meskipun bentuknya tidak selalu tetap, namun tidak ada kendala dalam hal kepanitiaan ini.

#### 7.2.1.2 Sumber Daya Manusia (SDM) Pelatih

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan peserta pelatihan adalah pengajar/pelatih. Pada umumnya, informan mengatakan terdapat beberapa persyaratan dan kualifikasi yang harus dimiliki oleh seorang pelatih pelatihan perawat. Menurut mereka, seorang pelatih atau pengajar pelatihan perawat haruslah seseorang yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang bagus. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pengalaman, sikap, dan kecakapan dalam menyampaikan materi sehingga materi dapat dimengerti, jelas, dan terfokus ke materi yang dibahas.

Menurut Atmodiwirio (2002), seorang pelatih yang baik adalah mereka yang (1) menguasai materi yang akan diajarkan, (2) terampil mengajar secara

sistematik, efektif, dan efisien, (3) mampu menggunakan metode dan media yang relevan dengan tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus mata pelajarannya. Pelatih atau pengajar yang terampil mengajar secara sistematis dan efektif akan lebih mudah dimengerti oleh peserta pelatihan sebab penyampaian materi terfokus ke materi yang dirancang dan penyampaiannya jelas.

Selain itu, Mulyadi dan Hutapea seperti dikutip dari Veronica (2007), mengemukakan bahwa kualitas pelatih dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: (1) kompetensi kependidikan dan kepelatihan, (2) penguasaan dalam metode dan teknik dan penyajian bahan, (3) pengelolaan kelas serta penilaiannya baik formatif maupun sumatif, (4) pola kerja dalam proses belajar mengajar, (5) usia yang mempengaruhi semangat dan kecekatan dalam layanan proses belajar mengajar, (6) pengalaman serta keteladanan.

Sastrohadiwiryo (2005), mengatakan bahwa sebelum bertindak sebagai pengajar atau pelatih, mereka perlu diberikan pendidikan dan pelatihan yang cukup memadai. Hal ini juga menjadi salah satu pertimbangan dalam pemilihan pengajar atau pelatih pelatihan perawat. Hal tersebut diwujudkan oleh perawat yang mengikuti pelatihan eksternal dan ketika kembali akan membagikan ilmunya kepada perawat lain dalam bentuk pelatihan perawat internal.

Atmodiwiryo (2002) juga turut menyatakan bahwa salah satu kriteria penunjang dari seorang pelatih adalah dia harus mempunyai pangkat atau golongan yang setara atau lebih tinggi dari persyaratan pangkat atau golongan minimal peserta. Hal ini sesuai dengan salah satu kualifikasi yang disebutkan oleh informan 3 (P3), bahwa salah satu persyaratan pelatih adalah memiliki jenjang karir pada grade 4.

Hamalik (2005), menyatakan bahwa pelatih memegang peranan yang penting terhadap kelancaran dan keberhasilan program pelatihan. Oleh sebab itu, pemilihan pelatih dari luar yang diperkirakan berkompeten dapat membantu perawat RSUD Kabupaten Tangerang dalam memahami dan mengaplikasikan ilmu serta skill yang telah didapatkan di pelatihan tersebut.

Berdasarkan teori dan penjabaran diatas, maka dapat diketahui bahwa pelatih dan pengajar program pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2008, telah memenuhi kualifikasi dan tidak ada kendala dalam hal tersebut.

### 7.2.2 Dana

Azwar (1996) menyatakan bahwa uang merupakan sumber biaya yang diperlukan untuk mendanai berbagai kegiatan manajemen. Tanpa uang, maka suatu kegiatan tidak akan mungkin berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa RSUD Kabupaten Tangerang telah menyediakan dana untuk kegiatan pelatihan perawat. Dana yang akan digunakan untuk pelatihan perawat berada di Bidang Pelayanan Medik. Jadi, setiap ada penyelenggaraan pelatihan perawat, Bidang Keperawatan, Instalasi, dan KPF akan berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik dalam hal ini. Dana yang dikeluarkan sebesar yang tertulis dalam Rencana Bisnis Anggaran bidang atau instalasi terkait.

Atmodiwirio (1993), mengatakan bahwa perhitungan biaya untuk pelatihan perlu untuk dipersiapkan. Komponen biaya yang perlu dimasukkan dalam Rencana Perhitungan Keuangan adalah: (1) Biaya administrasi, berupa honor panitia, uang saku peserta, perjalanan peserta, akomodasi dan konsumsi, kesehatan, transport lokal untuk panitia, bahan atau alat tulis, dan (2) Biaya edukatif. Sejauh ini, pengalokasian dana untuk pelatihan perawat juga telah dilakukan dan semuanya tercantum di Rencana Bisnis Anggaran.

Dalam prosesnya, tidak dipungkiri terkadang ada kebutuhan pelatihan dadakan dan mendesak untuk diselenggarakan, sedangkan anggarannya tidak tercantum di RBA. Untuk hal ini, Bidang Pelayanan Medik yang akan mengusahakan mengambil dana dari pelatihan yang tidak terselenggara. Hal ini terkait juga dengan fungsi perencanaan. Sarwoto (1991) mengatakan bahwa perlu ada perencanaan untuk memperoleh sumber keuangan yang diperlukan untuk membiayai rencana yang dimaksud.

Dari informasi yang didapat dari informan dan penjabaran diatas, peneliti mendapati bahwa untuk pelatihan perawat telah dilakukan pengalokasian dana dengan jelas untuk melancarkan proses administratif.

### 7.2.3 Metode

Dalam proses pelatihan, suatu metode dianggap turut memegang peranan penting sebab digunakan untuk memastikan bahwa program pelatihan tersebut

mempunyai dampak yang signifikan. Metode yang baik ditambah dengan kepandaian pengajar/pelatih akan mempermudah proses pelatihan. Demikian juga dengan penyelenggaraan pelatihan perawat di RSUD Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan, diketahui bahwa dalam penyelenggaraan pelatihan perawat, pihak penyelenggara telah menetapkan metode yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan program.

Selama tahun 2008 ini, metode yang sering dipakai dalam pelaksanaan pelatihan perawat internal adalah metode ceramah, tanya jawab/diskusi, presentasi kasus, simulasi/demonstrasi, dan latihan lapangan. Menurut Notoadmodjo (1998), metode ceramah dapat memberikan pengetahuan sebanyak mungkin dalam rangka merangsang pendengarnya. Begitu pula dengan metode diskusi dimana tiap peserta dapat saling tukar pendapat serta berfungsi untuk memecahkan/menyelidiki masalah. Penyajian pelatihan dengan metode presentasi kasus dapat menolong peserta untuk menghayati suatu masalah dan pemecahan masalah tersebut berguna untuk memberikan pengalaman dalam memecahkan masalah lain. Berbeda pula penyajian dengan metode demonstrasi dimana sasaran pendidikan dapat menguji kepandaianya untuk melakukan teori yang telah dipaparkan. Hal ini sejalan dengan penuturan Marpaung dalam Atmodiwirio (2002), bahwa metode simulasi/demonstrasi dapat membantu menjelaskan, menerapkan dan menganalisis konsep/prinsip. Sehingga pada akhirnya tujuan pelatihan tersebut dapat lebih mudah tercapai. Namun, sayangnya metode ini masih jarang digunakan dalam penyelenggaraan pelatihan perawat, dikarenakan keterbatasan sarana dan juga keterbatasan waktu. Sebagai perawat, banyak dari mereka yang masih dalam tugas ketika kegiatan pelatihan dilaksanakan. Akibatnya, tidak semua kegiatan dapat dilangsungkan bersamaan dengan metode simulasi, namun mereka akan melakukan latihan di ruangan masing-masing. Jadi, ilmu yang telah mereka dapatkan akan mereka aplikasikan ketika sedang bertugas. Mereka menyebutnya *bed side teaching*. Notoatmodjo (1998), juga turut mendefinisikan hal tersebut sebagai salah satu dari metode latihan lapangan, dimana para peserta dilatih bekerja dengan pengawasan. Mereka akan mempraktekkan, menguji, dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya kepada pasien yang butuh penanganan sesuai dengan

pelatihan yang telah diikuti perawat tersebut. Namun, hal ini juga mengalami kendala mengingat keterbatasan sasaran/pasien. Artinya, pasien yang butuh penanganan sesuai tidak selalu tersedia ketika metode latihan lapangan akan dilaksanakan.

Secara keseluruhan, menurut Beach dalam Veronica (2007), terdapat 6 pertimbangan didalam menentukan metode pelatihan yang akan digunakan. Salah satunya adalah pertimbangan waktu yang tersedia, karena untuk menyampaikan suatu keterampilan memerlukan metode tertentu. Jadi, penyediaan waktu itu sangat penting untuk dipertimbangkan oleh organisasi yang bersangkutan.

#### **7.2.4 Sarana dan Prasarana**

Hasil wawancara dengan 4 (empat) orang informan yang peneliti temui mengungkapkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang sudah cukup memadai. Ada 3 ruangan yang dapat dipakai untuk pelaksanaan program tersebut, yaitu aula rumah sakit, aula dikat, dan juga ruang diskusi Gedung Nusa Indah. Menurut Atmodiwirio (1993), masalah tempat pelatihan merupakan beban tugas panitia penyelenggara. Dalam penentuan tempat pelatihan perlu diperhatikan ruang kuliah besar paling tidak harus cukup bagi 35 orang dan ruang diskusi setidaknya dapat dipakai oleh 15 orang. Selain itu, ventilasi pada setiap ruangan belajar juga sangat penting. Hal ini untuk mencegah terjadinya suasana pengab, karena udara yang bersih tidak terhalang masuk ke ruang belajar. Menurut informasi yang didapat dari informan 2 (P2), masih terdapat kendala dalam hal ruangan. Ruangan yang tersedia bagi pelatihan perawat saat ini dirasa tidak mencukupi jika ingin mengadakan pelatihan yang agak besar. Sehingga terkadang memakai aula Seksi Diklat supaya mencukupi.

Disamping penyediaan ruangan untuk kegiatan, diperlukan juga sarana seperti papan tulis, kursi belajar, ATK, OHP, laptop, LCD, dan modul pelatihan. Hal tersebut juga telah difasilitasi dengan baik oleh pihak rumah sakit, sehingga tidak ada kendala yang terlalu menyulitkan ketika pelatihan perawat diselenggarakan. Materi pelatihan sebagai salah satu bahan pelatihan juga berperan dalam menolong peserta untuk belajar sendiri tanpa bantuan keberadaan

pelatih. Seperti yang dituturkan oleh informan 3 (P3), bahwa setelah materi disusun sesuai topik maka penyelenggara akan mengedit untuk menghindari penulisan kata yang salah atau berlebihan. Hal ini sejalan dengan pendapat Atmodiwirio (2002), bahwa kualitas teknis bahan harus merupakan bahasa yang sederhana, relevan, serta komunikatif.

Perawat sebagai penatalaksana asuhan pelayanan keperawatan di rumah sakit selain memiliki pengetahuan tentang keperawatan juga harus menguasai beberapa keterampilan dasar asuhan keperawatan. Dalam setiap program pelatihan perawat yang dilaksanakan biasanya diadakan simulasi, untuk dapat memudahkan perawat peserta pelatihan mengerti dan mampu mempraktekkan ilmu yang telah didapat. Sebab itu, rumah sakit juga perlu menyediakan alat bantu kesehatan untuk dapat mendukung pelaksanaannya. Dengan adanya alat bantu seperti boneka phantom, maka proses simulasi juga dapat dilakukan seperti yang diharapkan dan perawat peserta dapat mempraktekkan ilmunya pada saat bersamaan dengan benar. Namun, saat ini alat bantu yang dimaksud belum tersedia. Seperti yang diutarakan oleh informan 3 (P3), bahwa simulasi terkadang tidak dilaksanakan karena ketiadaan alat bantu tersebut. Padahal menurut Notoadmodjo (1998), alat bantu berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pendidikan/pengajaran. Seperti pepatah Cina juga mengatakan: *if I hear I forget, if I see I remember, if I do I know*. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada tiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera, sehingga dapat mempermudah persepsi. Dale dalam Notoatmodjo (1998) menyatakan bahwa benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pendidikan dan pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif.

Di samping itu, akibat ketidaklengkapan sarana tersebut juga cukup menyulitkan ketika ingin melakukan test terhadap perawat orientasi. Yang seharusnya mereka dapat melakukan aplikasi tindakan asuhan keperawatan, namun karena ketiadaan alat tersebut penilaian terhadap test hanya dilakukan melihat cara penyampaian dari si perawat orientasi.

Menurut Mulyadi dan Hutapea (1995), sarana dan prasarana yang kurang memadai terutama yang berhubungan langsung dengan kegiatan belajar mengajar dapat mengganggu penyelenggaraan proses belajar mengajar, seperti ketidاكلancaran dalam penggunaan. Oleh sebab itu, harus ada penanganan segera untuk kendala dalam hal sarana ini agar optimalisasi pelatihan perawat dapat terwujud.

## **7.2.5 Proses**

### **7.2.5.1 Perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa hal pertama yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dalam rangka menyusun program pelatihan perawat adalah melihat kebutuhan pelatihan perawat. Penentuan kebutuhan pelatihan dimaksudkan untuk menghindarkan kesan penyusunan program yang sepihak, yaitu hanya dilakukan oleh penyelenggara program. Juga dimaksudkan agar program tersebut dititikberatkan pada peserta.

Penuturan dari beberapa orang informan bahwa sebelum program pelatihan dilaksanakan selalu ada analisis kebutuhan. Seperti yang diungkapkan oleh informan 3 (tiga) bahwa untuk pelatihan perawat, pernah dilakukan mapping tenaga untuk mengetahui jenjang karir perawat. Apakah dia berada pada grade 1, grade 2, atau grade 3. Dalam grade tersebut ada kriteria tentang pelatihan yang sudah pernah diikuti, dari situ dapat dilihat kebutuhan pelatihan para perawat. Penilaian kebutuhan tersebut berlaku atas Bidang Keperawatan dan Komite Perawat Fungsional. Lain halnya dengan tiap instalasi perawat dimana tiap kepala ruang memiliki catatan yang berisi nama-nama perawat berikut pelatihan yang belum diikuti. Setiap instalasi memiliki kebutuhan akan keterampilan dan pengetahuan perawat yang berbeda, meskipun pada dasarnya mereka harus memiliki keterampilan dasar asuhan keperawatan.

Secara keseluruhan para informan menyatakan bahwa dalam analisis kebutuhan pelatihan, maka perlu dilihat kebutuhan ruangan dan juga kinerja yang diharapkan oleh ruangan tersebut. Atmodiwirio (2002), mengatakan bahwa dalam menganalisis kebutuhan pelatihan dicoba dibandingkan antara hasil pekerjaan (kinerja) sekarang yang sedang mereka kerjakan dengan apa yang diinginkan

(kinerja yang diharapkan) seperti tercantum dalam standar operasional yang telah ditetapkan bagi setiap pegawai. Pernyataan ini sejalan dengan tulisan Notoadmodjo (1998) bahwa analisis pekerjaan (*job analysis*), dapat memberi gambaran agar para karyawan yang bersangkutan mampu melakukan pekerjaan secara efektif. Tujuan utama analisis ini ialah untuk memperoleh informasi tentang: 1) tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh karyawan, 2) tugas-tugas yang telah dilakukan pada saat itu, 3) tugas-tugas yang seharusnya dilakukan, tetapi belum dilakukan, 4) sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

Setelah melakukan analisis kebutuhan pelatihan perawat, lalu dirumuskan tujuan program pelatihan perawat. Hal tersebut tentunya disesuaikan dengan visi dan misi rumah sakit. Seperti yang dituturkan oleh informan 1 (P1), bahwa dengan melihat visi dan misi rumah sakit, maka Bidang Keperawatan akan mempunyai gambaran program pelatihan apa yang memang penting untuk dilangsungkan dalam rangka pencapaian visi dan misi tersebut.

Gullick dalam Sarwoto (1991), menyatakan bahwa salah satu syarat dalam perencanaan yang baik adalah tujuannya dirumuskan dengan jelas. Begitu pula halnya dengan Koontz dalam Sarwoto (1991), mengemukakan salah satu langkah dalam proses perencanaan adalah penetapan tujuan. Penetapan tujuan pada awal usaha sangat penting karena tujuan tersebut memberikan petunjuk atau kunci apa yang selanjutnya harus dilakukan, apa yang harus diutamakan, dan apa yang harus dilaksanakan atau dicapai. Tujuan tersebut harus dimengerti oleh para anggota organisasi, khususnya mereka yang turut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tujuan tersebut. Tujuan pelatihan dirumuskan dalam bentuk kompetensi yang harus dimiliki oleh peserta latih setelah selesai mengikuti program pelatihan .

Perencanaan pelatihan perawat tersebut dilakukan setiap awal tahun dan telah tertulis di RBA. namun, tidak memungkiri pada saat tahun berjalan ditemukan ada pelatihan yang dianggap penting, namun dapat diambil kebijakan akan dilakukan tahun itu atau dimasukkan ke perencanaan tahun berikutnya.

Selain itu, dalam setiap program pelatihan selalu disediakan proposal kegiatan. Dalam proposal tersebut tercantum topik pelatihan perawat yang akan dilaksanakan. Berdasarkan topik tersebut, maka dilakukan pemilihan pengajar

atau pelatih. Setelah itu, mereka akan menyusun materi atau modul yang akan disajikan oleh pengajar atau pelatih pada kegiatan pelatihan perawat tersebut.

#### 7.2.5.2 Pengorganisasian

Menurut Sarwoto (1991), pengorganisasian merupakan kegiatan untuk mengalokasikan dan mendistribusikan tugas-tugas kepada para anggota kelompok, mendelegasi kekuasaan, dan menetapkan hubungan kerja antar anggota kelompok. Selama tahun 2008, pengorganisasian yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dalam hal pelatihan perawat adalah dengan menjalin kerja sama dengan Instalasi Perawatan, Bidang Pelayanan Medik, dan juga Seksi Diklat & Litbang. Setiap hubungan berbeda bentuknya, hal tersebut disesuaikan dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab yang dipegang oleh pihak terkait. Interaksi yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dengan bidang lain akan menimbulkan sebuah komunikasi.

Siagian (1998) menyatakan lancar tidaknya jalannya roda suatu organisasi sangat tergantung pada bentuk dan jenis saluran komunikasi yang terdapat dalam organisasi tersebut. Ditinjau dari segi arahnya, komunikasi dalam suatu organisasi berlangsung secara vertikal, horisontal, dan diagonal. Komunikasi dalam bentuk vertikal dilakukan dengan direktur ketika mengajukan Rencana Anggaran Bisnis yang didalamnya terdapat rencana program pelatihan perawat. Direktur yang akan memutuskan apakah rencana program pelatihan disetujui. Selain itu, komunikasi vertikal juga dilakukan antar Bidang Keperawatan dengan para perawat dengan memberikan surat undangan pelatihan. Komunikasi horisontal dilakukan dengan Instalasi Perawatan, Bidang Pelayanan Medik, dan juga Seksi Diklat & Litbang. Lewat penyampaian informasi, permintaan dana, tukar menukar pendapat untuk menentukan kebutuhan pelatihan perawat, yang semuanya bermanfaat untuk kepentingan koordinasi dan sinkronisasi kegiatan pelatihan perawat.

Tidak ada kendala cukup berarti dalam hal ini, hanya saja sesekali ada perawat yang menolak untuk diikutsertakan pelatihan eksternal. Perawat tersebut mempertimbangkan waktu dan jarak serta kondisi keluarga. Namun diluar kendala itu, antusiasme perawat lain untuk mengikuti pelatihan cukup tinggi.

Kegiatan pengorganisasian penyelenggaraan pelatihan perawat ini dapat dikatakan telah berlangsung secara efektif karena selama prosesnya tidak ditemui kendala yang cukup bermakna.

#### 7.2.5.3 Pelaksanaan

Setiap kegiatan dibidang pelatihan pada dasarnya adalah usaha-usaha untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan, agar menghasilkan kinerja yang berhasilguna dan berdayaguna. Kegiatan-kegiatan pelatihan dilaksanakan sebagai upaya untuk menanggulangi kesenjangan dalam pelaksanaan tugas/pekerjaan yang disebabkan karena kekurangmampuan manusiawi (*humanistic skill*), kurangnya kemampuan teknis (*technical skill*), atau kurangnya kemampuan manajerial (*managerial skill*).

Implementasi program pelatihan berfungsi sebagai proses transformasi peserta pelatihan. Para perawat yang tidak terlatih diubah menjadi perawat-perawat yang berkemampuan, sehingga dapat diberikan tanggung jawab lebih besar. Untuk menilai keberhasilan program-program tersebut, manajemen harus mengevaluasi kegiatan-kegiatan pelatihan dan pengembangan secara sistematis. Pelaksanaan pelatihan perawat dilakukan secara internal dan eksternal.

Menurut Atmodiwirio (1993), kegiatan administratif yang perlu diperhatikan dalam proses penyelenggaraan pelatihan perawat adalah: (1) pengumuman, (2) pendaftaran dan seleksi peserta, (3) pembentukan tim pelaksana, (4) penentuan biaya, (5) dan penyiapan bahan.

Secara garis besar, kegiatan administratif dalam pelaksanaan pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang telah sesuai dengan teori tersebut. pengumuman dilakukan melalui rapat koordinasi kepala ruang atau menelpon setiap instalasi untuk kembali mengingatkan tentang kegiatan pelatihan. Dalam pengumuman itu juga diberitahukan tempat dan waktu penyelenggaraan. Begitu juga dengan tahap seleksi peserta, tiap-tiap kepala ruang akan memberikan nama-nama peserta yang akan diikutsertakan pada kegiatan pelatihan perawat disamping Bidang Keperawatan. Pembentukan tim panitia juga dilakukan pada awal kegiatan. Kepanitiaan yang dibentuk berfungsi untuk melancarkan tugas-tugas pelaksanaan pelatihan. Sebagai persiapan dana pelaksanaan, telah diatur juga

komponen biaya yang perlu dimasukkan dalam rencana perhitungan keuangan. Untuk besaran yang akan dialokasikan telah tertuang dalam RBA, sehingga tidak menyulitkan penyelenggara dalam mengalokasikan dana.

Secara keseluruhan, tidak ada kendala yang berarti dalam hal pelaksanaan pelatihan perawat, hanya saja menurut informan 4 (P4), sebaiknya pemilihan peserta pelatihan perawat juga diperhatikan, sebab masih ada perawat yang belum terfasilitasi pelatihan perawat, atau ada kecenderungan hanya orang yang “itu-itu saja” yang diberi kesempatan untuk mengikuti kegiatan pelatihan perawat. Tentunya hal ini tidak baik, mengingat salah satu fungsi organisasi adalah memfasilitasi personilnya dalam pengembangan diri demi meningkatkan kinerja pribadi dan juga instansi kerja.

#### 7.2.5.4 Pengawasan

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki. Perencanaan erat sekali hubungannya dengan pengawasan. Rencana tanpa pengawasan akan menimbulkan penyimpangan dengan tanpa ada alat untuk mencegahnya.

Dalam pelaksanaan program pelatihan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2008, fungsi pengawasan telah cukup dijalankan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diketahui bahwa kegiatan pengawasan ini dilakukan baik secara intern dan juga ekstern. Pengawasan intern dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada perawat peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan keluar untuk memberikan kelengkapan administrasinya selama mengikuti kegiatan pelatihan eksternal. Hal itu berupa materi dalam bentuk modul, makalah, atau CD. Selain itu, peserta bersangkutan akan diberi tanggung jawab menjadi narasumber dalam pelatihan internal yang akan dilakukan di kalangan perawat. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan efisiensi.

Siagian (1996), menyatakan salah satu hakekat pengawasan adalah tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan tepat pada waktunya dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk melakukan kegiatan tertentu. Dengan mendaftarkan perawat yang telah mengikuti pelatihan

eksternal menjadi narasumber, ini akan memberikan petunjuk tentang adanya penyimpangan dari rencana. Apakah si perawat telah benar-benar mengikuti pelatihan eksternal, akan dapat terlihat dari modul yang diserahkan serta kemahirannya menyampaikan materi yang sama di dalam kelas pelatihan.

Begitu juga dengan pengkoreksian materi pelatihan internal yang disusun oleh pembicara. Sebelum dibuat menjadi sebuah modul atau makalah, maka pihak penyelenggara akan melakukan pengawasan dengan mengkoreksinya. Alasan hal tersebut dilakukan adalah untuk memastikan bahwa materi yang disampaikan sesuai dengan topik yang diajukan serta efisiensi dana yang dikeluarkan untuk mencetak materi.

Siagian (1996) berpendapat bahwa sumber-sumber yang tersedia atau mungkin disediakan oleh organisasi apapun untuk mencapai tujuannya selalu terbatas yaitu berupa dana, tenaga, sarana, prasarana, dan waktu. Keterbatasan demikian menuntut penggunaan yang sehemat-hematnya dari semua dana dan daya yang dimiliki dengan tetap menghasilkan hal-hal yang ditargetkan untuk dihasilkan. Secara implisit pernyataan tersebut berarti bahwa segala usaha yang dapat ditempuh perlu dan harus dilakukan agar pemborosan dalam bentuk apapun jangan terjadi.

Sarwoto (1991) menuturkan bahwa ada 2 (dua) teknik pengawasan yang biasa dipakai dalam sebuah organisasi, yaitu pengawasan langsung dan pengawasan tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan oleh manajer pada waktu kegiatan-kegiatan sedang berjalan. Pengawasan langsung dapat berupa inspeksi langsung, observasi di tempat, dan juga laporan di tempat. Sedangkan pengawasan tidak langsung dapat berbentuk laporan tertulis atau laporan lisan.

Selama 3 (tiga) bulan sekali Bidang Keperawatan akan menyusun laporan kinerja dan salah satunya kinerja dalam hal pelatihan perawat. Pada akhirnya, laporan tersebut akan menjadi bukti bagi rumah sakit dan juga aparat Inspektorat Pemda yang mengawasi bahwa kinerja pelatihan perawat telah dilaksanakan sesuai dengan yang tertulis di Laporan Kinerja Triwulan tersebut. Sebab di Laporan Kinerja Triwulan tersebut tertulis dengan jelas setiap tahapan perencanaan kegiatan samapai pelaksanaan, sehingga memudahkan pihak pengawas untuk melakukan pengkoreksian.

Teori yang dikemukakan oleh Siagian (1996), bahwa pengawasan fungsional dapat dilakukan oleh aparat pengawasan yang terdapat dalam satu instansi tertentu, tetapi dapat pula dilakukan oleh aparat pengawasan yang berada di luar satu instansi meskipun masih dalam lingkungan pemerintahan. Yang menjadi sasaran dari seluruh kegiatan pengawasan fungsional, yaitu: (1) apakah kebijaksanaan yang telah ditetapkan dijalankan oleh jajaran pelaksana atau tidak, (2) penggunaan dana, (3) pemanfaatan sarana dan prasarana kerja, (4) ketaatan aparatur pelaksana pada prosedur dan mekanisme kerja yang telah ditetapkan, (5) dan manajemen sumber daya manusia.

#### 7.2.5.5 Penilaian

Penilaian atau evaluasi program pelatihan yang berkesinambungan merupakan hal yang perlu diperhatikan. Dalam suatu program, khususnya program pelatihan, seharusnya terdapat metode evaluasi, yang dapat memastikan bahwa proses tersebut memiliki dampak yang diinginkan, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sastrohadiwiryo (2005), bahwa berhasil tidaknya program pelatihan akan banyak bergantung kepada kegiatan evaluasi yang dilakukan. Atmodiwirio (2002), menyatakan bahwa evaluasi pelatihan bertujuan untuk: (1) Mendapatkan dan menganalisa informasi untuk mengetahui pencapaian tujuan jangka panjang dan jangka pendek, (2) Mengetahui pengaruh program pelatihan terhadap efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas instansi peserta pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa untuk pelaksanaan pelatihan selama ini sudah dilakukan evaluasi. Bentuk penilaian yang dilakukan oleh pihak penyelenggara dapat berupa kuestioner, *pre* dan *post test*, pemantauan aplikasi keterampilan asuhan perawatan di lapangan, laporan akhir kegiatan (dalam bentuk notulen), dan membagikan ilmu.

Atmodiwirio (2002) menyebutkan bahwa evaluasi pelatihan dilaksanakan pada waktu pra pelatihan, selama pelatihan, dan sesudah pelatihan. Beberapa bentuk penilaian yang dilakukan terkait program pelatihan perawat selama ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Atmodiwirio dan Notoatmodjo (2003). Salah satunya penilaian dengan kuesioner yang sesuai dengan teori

evaluasi sumatif. Evaluasi ini dilakukan pada akhir suatu unit proses belajar dan mengajar. Dengan kata lain evaluasi ini diperlukan untuk menentukan kedudukan para “*learner*” didalam suatu jenjang atau tingkat tertentu. Tujuan utama evaluasi ini adalah untuk menentukan pendapat tentang keseluruhan proses belajar mengajar yang sudah selesai.

Selain itu, Kirkpatrick dalam Atmodiwirio (2002) mengidentifikasi empat tingkat dimana sebuah pelatihan dapat dievaluasi, yaitu: (1) Reaksi. Organisasi mengevaluasi tingkat dari reaksi para peserta pelatihan dengan mengadakan wawancara atau dengan memberikan kuesioner kepada para peserta pelatihan . *Hal ini telah dilakukan dengan pemberian kuesioner di akhir pelatihan perawat RSUD Kabupaten Tangerang,* (2) Belajar. Tingkat belajar dapat dievaluasi dengan mengukur seberapa baik peserta pelatihan telah mempelajari fakta-fakta, ide-ide, konsep, teori, serta sikap. Tes terhadap materi pelatihan adalah cara yang umum digunakan untuk mengevaluasi proses belajar dan dapat diberikan baik sebelum maupun sesudah pelatihan untuk membandingkan skornya. *Hal ini telah dilakukan dengan memberikan pre atau post test di awal dan akhir kegiatan, hanya saja hal ini tidak selalu dilakukan. Menurut penuturan informan 1 (P1), pemberian alat test tersebut disesuaikan dengan materi yang disampaikan,* (3) Perilaku. Mengevaluasi pelatihan dalam tingkatan perilaku melibatkan pengukuran dari efek pelatihan kepada kinerja kerja melalui wawancara para peserta pelatihan dan rekan kerja mereka serta mengobservasi kinerja kerja mereka. *Hal ini dilakukan dengan penilaian oleh kepala ruangan dengan mengecek langsung apakah perawat ruangan yang telah mendapat sebuah pelatihan, telah menerapkan ilmu dan keterampilannya dengan benar.* (4) Hasil pelatihan. Mengevaluasi hasil-hasil dengan mengukur efek pelatihan pada pencapaian dari tujuan-tujuan organisasi.

Seperti yang disebutkan sebelumnya, penuturan informan 2 (P2) menyatakan bahwa *pre* dan *post test* tidak selalu dilakukan. Padahal menurut Atmodiwirio (2002) dengan memberikan test di awal dan akhir kegiatan dapat diketahui reaksi, tingkat pengetahuan, dan kemampuan peserta tentang mata ajaran yang akan diajarkan.

### 7.2.6 Output

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tidak semua pelatihan perawat yang direncanakan dalam RBA direalisasikan seiring tahun berjalan. Hal ini terkait dengan fungsi perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Gullick dalam Sarwoto (1991) menyatakan bahwa salah satu syarat perencanaan yang baik adalah mempunyai sifat luwes (*flexible*). Suatu rencana bagaimana pun baik dan realistiknya, tapi realita tersebut adalah dari waktu yang lalu sedang dibuat untuk waktu yang akan datang. Dalam pada itu keadaan pun selalu berubah-ubah. Dan keadaan baru itu mungkin membahayakan. Maka rencana tersebut harus selalu menyesuaikan diri dengan keadaan justru untuk menyelamatkan tujuan yang hendak dicapai. Keluwesan itu perlu karena kalau tidak maka rencana dapat gagal dalam pelaksanaannya.

Dalam upaya meningkatkan potensi manusia suatu organisasi maka diperlukan pengembangan manajemen yang pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Hal tersebut berpandangan sama dengan Atmodiwirio (2002), yang menyebutkan manfaat pelatihan, yang antara lain adalah: (1) Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal, (2) Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi, (3) Menambah pengetahuan di bidang tugasnya, (4) dan Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya.

Keempat hal diatas akan dapat tercapai jika pelaksanaan suatu pelatihan dirasa efektif. Demikian pula dengan program pelatihan perawat yang dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang telah dirasakan cukup efektif seperti yang dituturkan oleh salah seorang informan. Pelaksanaan pelatihan dirasa telah cukup mengakomodir kebutuhan perawat dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, sehingga perawat dapat melaksanakan perannya sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori yang disampaikan Moekijat (1991) bahwa kegiatan pelatihan dapat membantu pelaksanaan pekerjaan menjadi lebih efisien.

Di sisi lain, seorang informan juga menyatakan bahwa intensitas pelatihan internal perawat RSUD Kabupaten Tangerang masih dirasa kurang, justru yang

lebih dominan adalah pelatihan eksternal. Sedangkan pada pelatihan eksternal ada persyaratan tertentu yang tidak semua perawat dapat mengikuti. Kondisi ini tentu cukup menghambat pengembangan atau peningkatan kinerja kompetitif dan optimal perawat ke arah yang diharapkan pihak rumah sakit. Karena pada prinsipnya pelatihan merupakan suatu komponen vital dari pada *learning organization*. Minimnya pelatihan yang dilaksanakan di dalam rumah sakit akan menyulitkan para perawat untuk mengembangkan dirinya, karena kebutuhan mereka yang tidak terpenuhi secara merata dan holistik. Padahal, menurut Aditama (2000), pelatihan sangat bermanfaat dalam mendukung konsep pendidikan keperawatan di Indonesia yang antara lain adalah: (1) Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, (2) Menyelesaikan masalah secara ilmiah, (3) Peningkatan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional keperawatan. Ketiga hal tersebut akan sulit dicapai oleh para perawat RSUD Kabupaten Tangerang jika program pengembangan/pelatihan tidak dilaksanakan secara efektif dan kurang sesuai kebutuhan lapangan.

### **7.3 Masalah terkait Pelatihan Perawat**

Dari penelitian yang telah dilakukan dan didapat hasilnya, maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat beberapa masalah dalam manajemen pelatihan tenaga perawat RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2008.

#### **7.3.1 Input**

##### **7.3.1.1 Sarana dan Prasarana**

- a. Tidak tersedia alat bantu pelatihan (boneka phantom). Ketidaklengkapan alat bantu ini terkait juga dengan hal pemilihan pelatih. Untuk proses penyelenggaraan pelatihan perawat, RSUD Kabupaten Tangerang lebih sering mendatangkan pelatih dari luar sehingga alat bantu simulasi juga turut disediakan oleh pelatih yang bersangkutan. Tentunya hal ini memudahkan penyelenggaraan pada saat itu, namun tetap menimbulkan kendala pada saat yang berlainan. Contohnya pada saat test perawat orientasi, tidak dapat dilakukan simulasi karena ketiadaan alat.

Solusi: Mengajukan permohonan penambahan sarana pelatihan perawat agar pelatihan perawat dapat diselenggarakan lebih efektif dan Hal ini demi kelancaran pelatihan yang diselenggarakan dan peningkatan keterampilan perawat dalam melakukan beberapa tindakan keperawatan.

### 7.3.1.2 Metode

- a. Kurang penggunaan metode simulasi / *bed side teaching*. Kurangnya penggunaan metode simulasi ini terkait dengan ketersediaan sarana yang telah dijabarkan sebelumnya. Selain itu, penggunaan metode untuk simulasi juga cukup memakan banyak waktu dan sulit bagi pihak panitia untuk menambah waktu karena pada saat yang bersamaan ada perawat yang tidak bisa meninggalkan tugas pelayanan begitu lama.

Solusi:

1. Melengkapi alat bantu yang dibutuhkan dalam simulasi
2. Mendesain pelatihan pada saat dimana banyak perawat memiliki waktu luang untuk ikut pelatihan
3. Mengadakan pelatihan lebih banyak dengan metode simulasi

- b. Belum ada protap khusus untuk pelatihan perawat. Hal ini cukup terkait dengan proses kerja Bidang Keperawatan yang baru berjalan sejak Juli 2008. Namun, menurut peneliti, ketiadaan protap khusus pelatihan perawat dapat membawa kendala baik dalam hal pemilihan peserta maupun proses manajemen lainnya.

Solusi: Menyusun protap khusus pelatihan perawat, mulai dari perencanaan, pemilihan peserta, pengawasan, dan penilaian agar ke depannya penyelenggaraan pelatihan dapat lebih terorganisir lebih baik.

### 7.3.2 Proses

#### 7.3.2.1 Pelaksanaan

- a. Kecenderungan pemilihan peserta “yang itu-itu” saja

Hal ini cukup terkait dengan proses perencanaan serta pengadaan pelatihan eksternal yang lebih sering dilakukan sehingga persyaratan yang diberikan hanya cocok bagi beberapa orang saja.

Solusi: Memberi kesempatan kepada perawat lain

#### 7.3.2.2 Penilaian

- a. *Pre* dan *post test* tidak selalu ada

Dengan kondisi tersebut, pihak penyelenggara atau panitia tidak dapat mengetahui secara langsung reaksi, tingkat pengetahuan, dan kemampuan perawat peserta tentang pelatihan yang sudah diajarkan.

Solusi: Komitmen penyelenggara untuk memberikan *pre* dan *post test* di setiap pelatihan, sesuaikan juga dengan bentuk dan isi materi

- b. Belum ada evaluasi dari awal proses perencanaan pelatihan sampai akhirnya

Penilaian terhadap panitia atau pelatih perlu untuk dilakukan demi peningkatan program pelatihan bagi perawat. Evaluasi terhadap pelatih tidak bisa dilakukan mengingat pelatih yang cenderung didatangkan dari luar.

Solusi: Kuesioner perlu diadakan dalam setiap penyelenggaraan pelatihan sehingga dapat diketahui respon peserta terhadap kinerja panitia, pelatih, dan administratif.

### 7.3.3 Output

- a. Minimnya pelatihan internal bagi perawat

Bidang Keperawatan yang baru terbentuk selama 1 tahun memerlukan cukup banyak waktu untuk memulai proses kerja dari awal. Ada banyak prioritas yang harus dikerjakan dengan segera. Sehingga untuk hal pengembangan perawat pada saat ini masih terfokus pada pengadaan

pelatihan eksternal yang tidak terlalu membutuhkan banyak perencanaan. Solusi: Untuk kedepannya pelatihan internal sangat dibutuhkan untuk pengembangan setiap individu perawat secara lebih merata, sehingga perlu ditingkatkan intensitasnya.

