

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Manajemen

##### 2.1.1 Definisi Manajemen

Menurut G. R. Terry, seperti yang dikutip oleh Sarwoto (1991), manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* (POAC) yang masing-masing menggunakan seni dan ilmu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Komaruddin Sastradipoera (2006), manajemen biasanya mengacu pada kegiatan-kegiatan seperti memimpin, merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengawasi kegiatan-kegiatan dalam organisasi.

Sedangkan batasan manajemen menurut Stoner (1996), bahwa manajemen sebagai suatu proses berarti suatu usaha yang sistematis untuk menjalankan suatu pekerjaan. Proses disini merupakan serangkaian tindakan yang berjenjang, berlanjut, dan berkait dilakukan untuk menggapai sesuatu yang telah ditetapkan. Tindakan ini meliputi: 1) perencanaan (*planning*), 2) pengorganisasian (*organizing*), 3) kepemimpinan (*leading*), dan 4) pengendalian (*controlling*). Batasan menurut Stoner & Wankel mengenai manajemen juga menunjukkan adanya penggunaan seluruh sumber daya organisasi yang meliputi finansial, peralatan, informasi, serta manusianya untuk mencapai tujuan.

Dalam pengertian lain menurut Azwar (1998), manajemen merupakan penyederhanaan sistem yang menyatukan berbagai konsepsi kegiatan serta manajemen komponen-komponen sistem untuk bisa seimbang dan berjalan dengan efektif dan efisien. Perangkat atau unsur dasar manajemen yang mendasari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen dikenal dengan *six M's* yakni: *man*, *money*, *material*, *method*, *machine*, dan *market*. Untuk pekerjaan manajemen yang tidak bersifat mencari keuntungan, perangkat manajemen yang biasa digunakan hanya mencakup *four M's*, yakni: *man*, *money*, *material*, dan *method*.

- Manusia (*man*)  
Manusia merupakan unsur penting dalam proses manajemen dimana setiap organisasi bergantung pada manusia. Cepat atau lambatnya setiap keputusan mencakup unsur manusia.
- Uang (*money*)  
Merupakan sumber biaya yang diperlukan untuk mendanai berbagai kegiatan manajemen.
- Material (*material*)  
Merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang kelancaran manajemen.
- Metode (*method*)  
Merupakan suatu cara atau sistem pengaturan yang diberlakukan dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Manajemen memiliki fungsi-fungsi yang digunakan untuk mengatur setiap unsur yang ada di dalamnya agar berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Fungsi tersebut dikenal dengan POACE, yaitu: *Planning, Organizing, Actuating, Controlling, dan Evaluating*

### 2.1.2 Fungsi-Fungsi Manajemen

Kegiatan manajemen dilaksanakan dalam proses menyeluruh, berkesinambungan, dan dilakukan secara formal. Prinsip-prinsip ini erat kaitannya dengan pelaksanaan fungsi manajemen. Ada banyak pendapat mengenai fungsi-fungsi manajemen, namun fungsi-fungsi yang sering dipakai dalam proses manajemen adalah sebagai berikut:

#### 1) Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah proses dan rangkaian kegiatan untuk menetapkan terlebih dahulu tujuan yang diharapkan pada suatu jangka waktu tertentu atau periode waktu yang telah ditetapkan, serta tahapan yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tersebut.

#### 2) Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah proses dan rangkaian kegiatan dalam pembagian pekerjaan yang direncanakan untuk diselesaikan oleh anggota kelompok

pekerjaan, penentuan hubungan pekerjaan yang baik di antara mereka, serta pemeliharaan lingkungan dan fasilitas pekerjaan yang pantas. 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

3) Penggerakan (*actuating*)

Penggerakan dan pelaksanaan adalah tindakan-tindakan yang menyebabkan suatu organisasi menjadi “berjalan”. George R. Terry dalam Sarwoto (1991), mengemukakan penggerakan sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran-sasaran agar sesuai dengan perencanaan managerial dan usaha-usaha organisasi.

4) Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki. Rencana betapapun baiknya akan gagal sama sekali bilamana manajer tidak melakukan pengawasan. Dengan demikian, apabila ada kegiatan yang tidak sesuai dengan rencana dan tahapan, perlu diadakan suatu tindakan perbaikan (*corrective action*). Pengawasan sebagai fungsi manajemen berusaha untuk menyeimbangkan kesenjangan sehingga dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi. Selain itu pengawasan ini dapat berfungsi untuk mengembangkan efisiensi penggunaan sumber daya, efektivitas, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin. Sarwoto (1991) menuturkan bahwa ada 2 (dua) teknik pengawasan yang biasa dipakai dalam sebuah organisasi, yaitu pengawasan langsung dan pengawasan tidak langsung. Selain itu, fungsi 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.

## 5) Penilaian (*Evaluating*)

Menurut Siagian (1996), penilaian adalah pengukuran dan perbandingan hasil-hasil yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Menurut Sastrohadiwiryo (2005), bahwa berhasil tidaknya program pendidikan dan pelatihan akan banyak bergantung kepada kegiatan evaluasi yang dilakukan. Atmodiwirio (2002), menyatakan bahwa evaluasi pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk: (1) Mendapatkan dan menganalisa informasi untuk mengetahui pencapaian tujuan jangka panjang dan jangka pendek, (2) Mengetahui pengaruh program pendidikan dan pelatihan terhadap efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas instansi peserta pelatihan.

## 2.2 Sistem

Sistem menurut Azwar (1996), adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Sedangkan menurut Atmodiwirio (2002), sistem adalah kesatuan usaha yang terdiri dari bagian-bagian yang berkaitan (interaksi) satu sama lain yang berusaha mencapai satu tujuan dalam satu lingkungan yang kompleks. Dari pengertian diatas dapat dilihat bahwa sistem itu merupakan kumpulan bagian-bagian yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa sistem tidak akan berjalan apabila salah satu bagian (subsistem) itu mengalami gangguan pada subsistem lain, atau gangguan pada satu subsistem akan mempengaruhi kelancaran sistem itu.

### 2.2.1 Unsur-unsur Sistem

Elemen yang terdapat dalam suatu sistem dapat dikelompokkan menjadi 6 (enam) unsur, yaitu:

#### 1) Masukan (*input*)

Masukan adalah kumpulan elemen berupa sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

2) Proses (*process*)

Proses merupakan kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3) Keluaran (*output*)

Output adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem

4) Umpan balik (*feed back*)

Umpan balik adalah bagian dari sistem yang mengembalikan hasil tindakan kepada individu yang bersangkutan, sehingga prosedur kerja dapat dianalisis dan dikoreksi.

5) Dampak (*impact*)

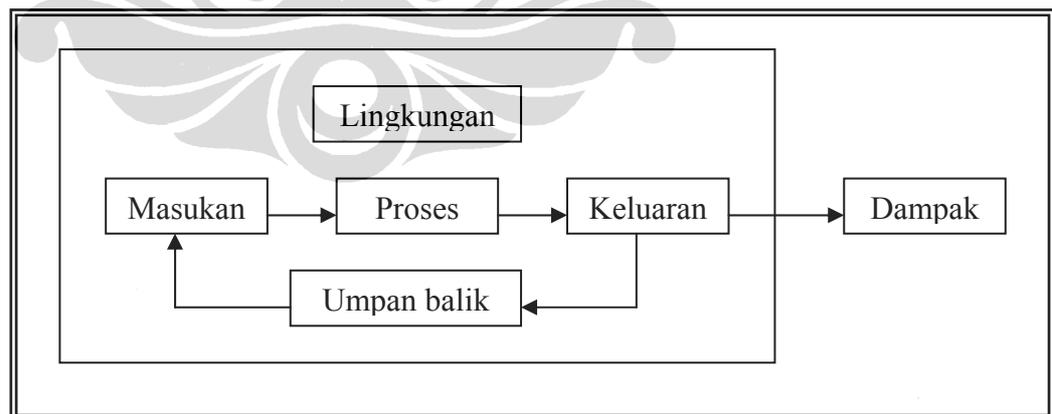
Dampak merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem

6) Lingkungan (*environment*)

Lingkungan merupakan dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Notoatmodjo, 2007).

Keenam unsur tersebut dapat digambarkan dalam bagan berikut:

**Gambar 2.1.**  
**Bagan Sistem**



Sumber: Azwar (1996)

### 2.2.2 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem dapat memberi landasan untuk pengertian yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku suatu sistem, dan memberikan dasar untuk memahami multi sebab dari suatu masalah dalam kerangka sistem. Atmodiwirio, dalam bukunya yang berjudul Manajemen Pelatihan (2002), pendekatan sistem berupaya mengungkapkan perlunya pemahaman tentang perilaku sistem yang merupakan subsistem dan saling berkaitan satu sama lain. Pada dasarnya, pendekatan sistem adalah penerapan dari sistem ilmiah dan manajemen. Pendekatan sistem dalam manajemen dirancang untuk memanfaatkan analisis ilmiah dalam suatu organisasi yang kompleks. Pendekatan sistem dilihat dari sudut pembelajaran adalah cara yang sistematis mengidentifikasi, mengembangkan, dan mengevaluasi sekumpulan bahan dan strategi, bertujuan untuk mencapai tujuan pendidikan yang khusus.

## 2.3 Pelatihan

### 2.3.1 Definisi

Berikut adalah beberapa pandangan para ahli mengenai definisi pelatihan:

- a. Pelatihan menurut Sastrohadiwiryono (2005) adalah merupakan suatu proses aplikasi yang membantu para tenaga kerja untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan tentang pikiran, tindakan, kecakapan, pengetahuan, dan sikap yang layak.
- b. Pelatihan menurut LAN (Lembaga Administrasi Negara) lebih menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seseorang individu dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Pandangan Notoatmodjo (1998), bahwa pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan tugas tertentu.
- d. Pelatihan/Pelatihan adalah suatu proses yang sistematis untuk mengembangkan pengetahuan, ketrampilan dari sikap yang diperlukan dalam melaksanakan tugas seseorang serta diharapkan akan dapat mempengaruhi

penampilan kerja baik orang yang bersangkutan maupun organisasi tempat bekerja.

### 2.3.2 Tujuan dan Manfaat

Pelatihan merupakan kunci manajemen lini dan staf. Manajemen lini memiliki tanggung jawab yang besar terhadap penyelenggaraan pelatihan, sedangkan staf memberi teknis operasional untuk membantu lini dalam melaksanakan fungsinya. Pelatihan berhubungan dengan efektivitas pekerjaan individu tenaga kerja dan hubungan antar tenaga kerja yang dikembangkan merupakan program untuk memudahkan pencapaian tujuan perusahaan.

Menurut Sastrohadiwiryono (2005), tujuan pelaksanaan pelatihan adalah agar para manajer mendapat pengetahuan tentang sikap dan kelakuan tenaga kerja yang diperlukan agar kondisi perusahaan efektif.

Moekijat (1991), menyimpulkan bahwa keuntungan diselenggarakannya pelatihan adalah:

- 1) Menambah semangat kerja pegawai
- 2) Membantu pelaksanaan pekerjaan menjadi lebih efisien
- 3) Menjamin kelangsungan calon-calon untuk menduduki jabatan-jabatan yang lebih tinggi tingkatnya
- 4) Menambah efisiensi perusahaan
- 5) Lebih sedikit pengawasan yang diperlukan oleh pegawai-pegawai yang telah dilatih dengan baik
- 6) Menambah produktivitas
- 7) Mengurangi adanya kecelakaan
- 8) Menjamin bahwa metode-metode standar dipergunakan oleh para peserta latihan
- 9) Mengakibatkan perpindahan pegawai menjadi berkurang
- 10) Menambah stabilitas dan fleksibilitas organisasi

Berbeda dengan pandangan Atmodiwiryo (2002), yang menyebutkan dua sisi tentang manfaat pelatihan yaitu:

- 1) Dari segi individu

- a. Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal
  - b. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi
  - c. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya
  - d. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya
  - e. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi antar sesama
  - f. Meningkatkan kemampuan menangani emosi
  - g. Meningkatkan pengalaman memimpin
- 2) Dari segi organisasi
- a. Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi dari jabatan sekarang
  - b. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya
  - c. Merupakan landasan untuk pengembangan selanjutnya
  - d. Meningkatkan kemampuan berproduksi
  - e. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jejaring kerja

### 2.3.3 Proses Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku sasaran pelatihan. Apabila dilihat dari pendekatan sistem, maka proses pendidikan dan pelatihan itu terdiri dari input (sasaran pelatihan) dan output (perubahan perilaku), dan faktor yang mempengaruhi proses tersebut. Seperti yang ditulis Irianto (2001), proses penyelenggaraan suatu pelatihan pada garis besarnya terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 1) Penjajagan kebutuhan (*need assesment*) dan analisis kebutuhan pelatihan
- 2) Merumuskan tujuan pelatihan
- 3) Mengembangkan kurikulum (*curriculum development*) pelatihan
- 4) Menyusun bahan-bahan atau materi-materi pelajaran yang akan dipakai dalam pelatihan
- 5) Menentukan metoda dan teknik pelatihan, termasuk alat-alat bantu

- 6) Menyusun program pelaksanaannya, termasuk penentuan kriteria peserta dan pengajar, serta pemanggilannya, penyusunan jadwal, penyusunan instrumen, evaluasi, dan sebagainya
- 7) Pelaksanaan atau penyelenggaraan pelatihan
- 8) Evaluasi hasil kegiatan pelatihan

Menurut Irianto (2001), terdapat beberapa pertimbangan utama dalam implementasi program pelatihan. Pertimbangan tersebut ditujukan agar program pelatihan menjadi lebih efektif.

**Tabel 2.2.**  
**Pertimbangan-pertimbangan Utama Implementasi Program Pelatihan**

No	Pertimbangan
1.	Siapa yang akan berpartisipasi dalam program?
2.	Siapa yang akan mengajar program tersebut?
3.	Media apa saja yang akan digunakan dalam program?
4.	Pada level apakah proses pembelajaran tersebut akan dilakukan?
5.	Prinsip-prinsip perancangan apa saja yang dibutuhkan?
6.	Dimana program tersebut akan diselenggarakan?

Sumber: Irianto (2001)

### 2.3.4 Komponen Pelatihan

#### 2.3.4.1 TNA (*Training Development Analysis*)

Langkah paling utama dan pertama dalam merancang pelatihan adalah analisis kebutuhan pelatihan. Analisis kebutuhan pelatihan akan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya dari apa yang dihadapi oleh para calon peserta pelatihan dalam melaksanakan tugasnya, jika dibandingkan dengan apa yang menjadi standar. Sastrohadiwiryo (2005), 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

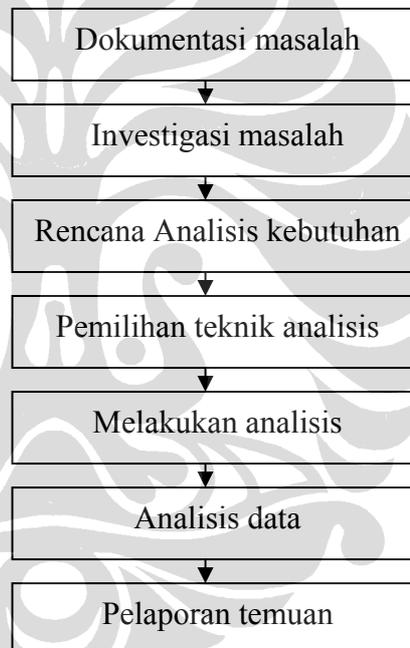
TNA merupakan sebuah analisis kebutuhan *workplace* yang secara spesifik dimaksudkan untuk menentukan apa sebetulnya kebutuhan pelatihan yang

memang menjadi prioritas. Informasi kebutuhan tersebut akan dapat membantu perusahaan dalam menggunakan sumber daya (waktu, dana, dan lain-lain) secara efektif sekaligus menghindari kegiatan pelatihan yang tidak perlu.

Analisis kebutuhan pelatihan dilakukan melalui sebuah proses tanya jawab. Pertanyaan diajukan kepada setiap karyawan dan kemudian membuat verifikasi dan dokumentasi tentang berbagai masalah dimana akhirnya kebutuhan pelatihan dapat diketahui.

Menurut Tovey dalam Irianto (2001), langkah-langkah dalam analisis kebutuhan pelatihan adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.2.**  
**Proses TNA**



Sumber: Irianto (2001)

Dengan mengingat bahwa TNA merupakan fundamen informasi bagi para manajer untuk merancang program pelatihan, maka fungsi TNA adalah untuk:

- a) Mengumpulkan informasi tentang *skills*, *knowledge*, dan *feelings* pekerja
- b) Mengumpulkan informasi tentang *job content* dan *job context*
- c) Mendefinisikan kinerja standard dan kinerja aktual dalam rincian yang operasional
- d) Melibatkan stakeholders dan membentuk dukungan

- e) Memberi data untuk keperluan perencanaan

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), tahap identifikasi kebutuhan ini pada umumnya mencakup 3 jenis analisis, yaitu:

- a) Analisis organisasi, yang pada hakikatnya menyangkut pertanyaan: dimana atau bagaimana di dalam organisasi ada personel yang membutuhkan pelatihan. Setelah itu dipertimbangkan biaya, alat-alat, dan perlengkapan yang dipergunakan.
- b) Analisis pekerjaan (*job analysis*), yang antara lain menjawab pertanyaan apa yang harus diajarkan atau diberikan dalam pelatihan, 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.
- c) Analisis pribadi, yang menjawab pertanyaan siapa yang membutuhkan pelatihan dan pendidikan macam apa. Untuk memperoleh informasi ini dapat dilakukan melalui *achievement test*, observasi, dan wawancara

#### 2.3.4.2 Metode Pelatihan

Metode dapat didefinisikan sebagai cara tertentu untuk melaksanakan tugas dengan memberikan pertimbangan yang cukup kepada tujuan, fasilitas yang tersedia, dan jumlah penggunaan uang, waktu, dan kegiatan. Metode dan pelatihan merupakan pendekatan terhadap cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pelatihan.

Pemilihan metode pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program pelatihan. Berikut adalah metode pelatihan menurut Notoatmodjo (2003):

- 1) Metode di luar pekerjaan (*off the job site*)

Pendidikan atau pelatihan dengan menggunakan metode ini berarti karyawan sebagai peserta pelatihan keluar sementara dari kegiatan atau pekerjaannya.

Pada umumnya metode ini mempunyai dua macam teknik, yakni:

- a. Presentasi informasi, terdiri dari: ceramah biasa, teknik diskusi, teknik pemodelan perilaku, teknik magang
- b. Metode simulasi

## 2. Metode di dalam pekerjaan (*on the job site*)

Pelatihan ini berbentuk penugasan pegawai-pegawai baru kepada atau supervisor-supervisor yang telah berpengalaman (senior). Menurut Beach dalam Veronica (2007), terdapat 6 pertimbangan didalam menentukan metode pelatihan yang akan digunakan:

- a. Waktu yang tersedia, untuk menyampaikan suatu keterampilan memerlukan metode tertentu. Tentunya diperlukan waktu untuk menyampaikan keterampilan itu. Waktu itu perlu dipertimbangkan oleh organisasi yang bersangkutan
- b. Jenis materinya, dalamnya pengetahuan yang diberikan menentukan metode yang akan dipakai
- c. Latar belakang peserta latih. Ini akan berpengaruh secara langsung dalam penentuan metode yang akan dipakai sehubungan dengan tingkat yang sesuai
- d. Banyaknya peserta yang akan dilatih, berpengaruh pada penentuan metode agar tujuan dari training itu dapat tercapai
- e. Biaya, orang yang melakukan training harus memiliki metode tertentu dalam penentuan masalah metode training. Ada pertimbangan masalah biaya yang harus tersedia. Untuk itu ada 2 pilihan yang dapat diambil. (1) biayanya ditentukan dan metodenya menyesuaikan, (2) metodenya dipilih dan biayanya dipertimbangkan
- f. Faktor-faktor lainnya, penulis berpendapat bahwa faktor-faktor diatas dapat saling berhubungan satu dengan yang lain dalam rangka penentuan metode yang akan dipakai

### 2.3.4.3 Pelatih Pelatihan

Ketepatan tujuan pelatihan, secara langsung mencerminkan minat dan kemauan belajar para pengajar. Begitu juga dalam pengelolaan program pelatihan,

peran seorang pengajar atau pelatih sangat dominan. Beberapa kriteria utama dari pengajar menurut Atmodiwirio (2002), adalah:

- a. Menguasai materi yang akan diajarkan
- b. Terampil mengajar secara sistematis, efektif, dan efisien
- c. Mampu menggunakan metode dan media yang relevan dengan tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus mata pelajarannya

Menurut Sastrohadiwiryono (2005), mereka yang dipandang tidak memiliki kompetensi dengan baik sebagai pengajar dan pelatih harus diberhentikan. Selain itu, sebelum bertindak sebagai pengajar/pelatih, mereka perlu diberikan pelatihan yang cukup memadai. Hamalik (2005), menyatakan bahwa pelatih memegang peranan yang penting terhadap kelancaran dan keberhasilan program pelatihan. Beberapa syarat sebagai pertimbangan untuk menghindarkan kegagalan program pelatihan karena kompetensi pengajar/pelatih yang kurang, adalah sebagai berikut:

- a. Telah disiapkan secara khusus sebagai pelatih, yang ahli dalam bidang spesialisasi tertentu
- b. Memiliki kepribadian yang baik yang menunjang pekerjaannya sebagai pelatih
- c. Pelatih berasal dari lingkungan organisasi/lembaga sendiri lebih baik dibandingkan dengan yang dari luar
- d. Perlu dipertimbangkan bahwa seorang pejabat yang ahli dan berpengalaman belum tentu menjadi pelatih yang baik dan berhasil

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.

Penunjukan widyaiswara dalam satu program pelatihan didasarkan atas keahlian, pengalaman, mental, dan tanggung jawab atas keberhasilan mata sajiannya dengan memperhatikan jenis dan jenjang pelatihan yang bersangkutan.

### 2.3.5 Evaluasi Pelatihan

Pelatihan apapun bentuk dan tingkatnya pada akhirnya menuju kepada suatu perubahan perilaku baik individu, kelompok, maupun masyarakat. Seberapa jauh perubahan atau peningkatan kemampuan itu terjadi diperlukan suatu mekanisme atau alat ukur yang sering disebut tes, evaluasi, dan pengukuran. Salah satu alat pengukur yang digunakan untuk memperoleh informasi dalam rangka pengukuran dan evaluasi adalah tes atau ujian.

Menurut Irianto (2001), evaluasi adalah tahapan terakhir dari sebuah pelatihan. Selain itu, Stone dalam Irianto (2001), menambahkan jika tahapan *assessment* tidak cukup diperhatikan, pelatihan boleh jadi tidak akan konsisten dengan kebutuhan aktual. Evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelatihan yang telah dilaksanakan telah mencapai target yang ditentukan. Dalam tahapan ini peran besar seorang manajer adalah untuk mengadakan pengukuran sampai sejauh mana efektivitas pelatihan dapat dicapai.

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

Menurut Notoatmodjo (2003), evaluasi dapat didasarkan atas kapan pengukuran dan evaluasi itu dilakukan:

1. Evaluasi formatif

Evaluasi ini dilakukan dalam proses pelatihan itu sedang berlangsung. Evaluasi ini diperlukan untuk mengadakan perbaikan proses belajar-mengajar, termasuk kurikulum, metode pengajaran, dan sebagainya.

2. 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, dan untuk memberikan keterangan didalam pengambilan keputusan. Tujuan utama evaluasi ini adalah

untuk menentukan pendapat tentang keseluruhan proses belajar mengajar yang sudah selesai. Di samping itu, evaluasi juga mencakup dua hal:

1. Evaluasi terhadap proses pelatihan yang meliputi:
  - Organisasi penyelenggara: administrasi, konsumsi, akomodasi, ruang sidangnya, para petugas, dsb.
  - Penyampaian materi latihannya: relevansi, kedalaman, pembawa/pengajar, dsb.
2. Evaluasi terhadap hasilnya
  - Secara formal, dengan mengadakan kuesioner yang harus diisi oleh para peserta
  - Secara informal, dengan diskusi antara peserta dan panitia

Berbeda pendapat dengan Notoatmodjo, Kirkpatrick dalam Atmodiwirio (2002) mengidentifikasi empat tingkat dimana pelatihan dapat dievaluasi. Kemudahan dalam mengevaluasi suatu pelatihan dapat menjadi lebih sulit karena pelatihan diukur dengan menggunakan pengukuran reaksi, belajar, perilaku, dan hasil penelitian. Akan tetapi, seiring demikian nilai pelatihan juga dapat meningkat.

1. Reaksi. Organisasi mengevaluasi tingkat dari reaksi para peserta pelatihan dengan mengadakan wawancara atau dengan memberikan kuesioner kepada para peserta pelatihan.
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.
3. Perilaku. Mengevaluasi pelatihan dalam tingkatan perilaku melibatkan (1) pengukuran dari efek pelatihan kepada kinerja kerja melalui wawancara para peserta pelatihan dan rekan kerja mereka dan (2) mengobservasi kinerja kerja mereka
4. Hasil pelatihan. Mengevaluasi hasil-hasil dengan mengukur efek pelatihan pada pencapaian dari tujuan-tujuan organisasi

#### 2.4. Pelatihan Keperawatan

Menurut Ali, seperti yang dikutip oleh Maryunif (2002), untuk program pelatihan tenaga keperawatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pelatihan pra tugas

Diberikan pada pegawai baru yang telah lolos dari penerimaan pegawai agar ia memiliki wawasan dan mengenali tugasnya

2. Pelatihan di dalam tugas

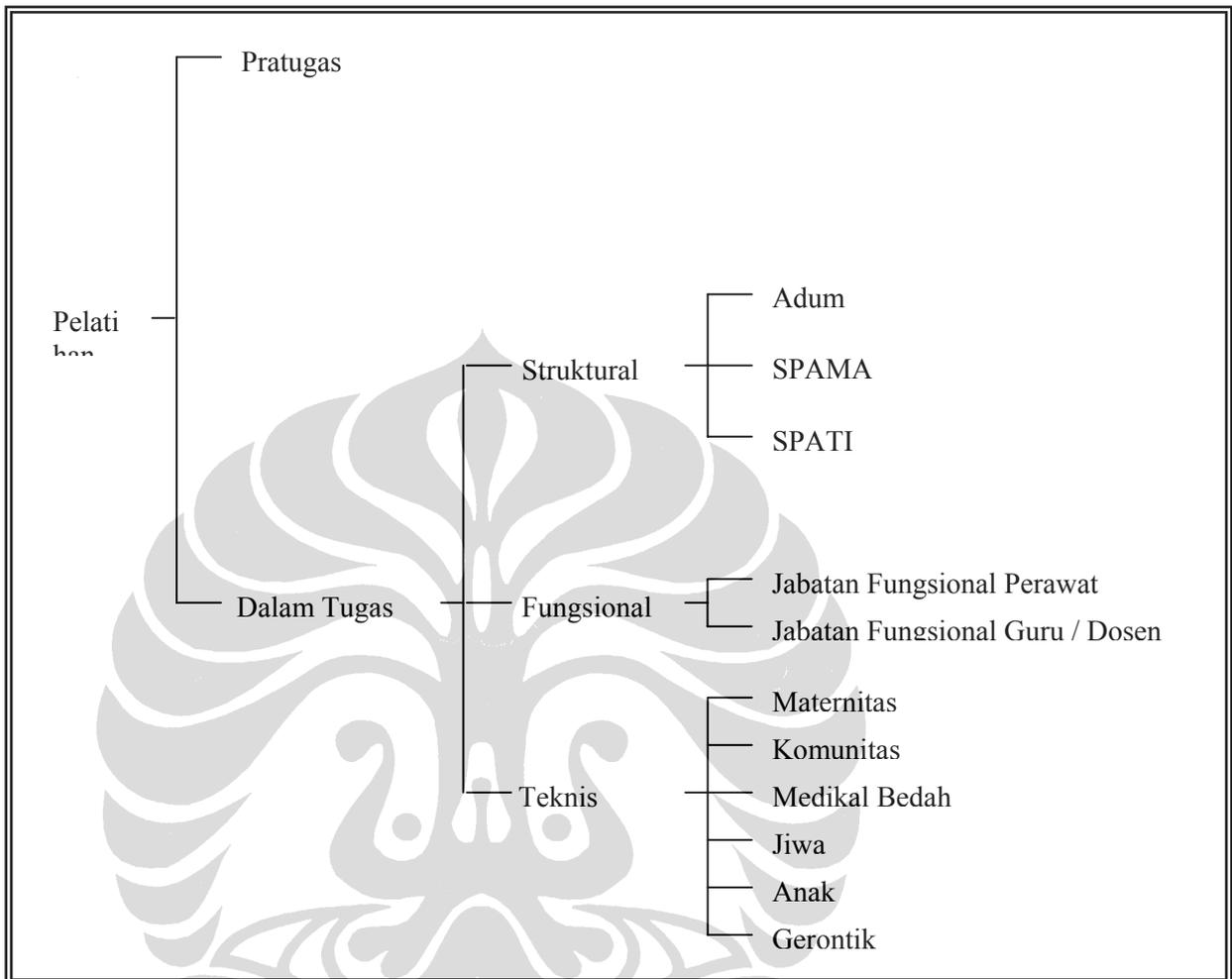
Bertujuan meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, mempersiapkan pegawai untuk menempati jabatan atau menjalankan tugas baru. Pelatihan ini dibagi menjadi:

- a. Pelatihan struktural, yakni mempersiapkan seseorang untuk menduduki jabatan struktural
- b. Pelatihan fungsional, yakni mempersiapkan seseorang untuk menduduki jabatan fungsional sesuai dengan tugas dan fungsi jabatan yang akan diberikan

3. Pelatihan teknis, yakni membekali pegawai di tingkat struktural dan atau fungsional dalam aspek teknis keperawatan. Materi pelatihan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Pelatihan keperawatan maternitas
- b. Pelatihan keperawatan komunitas
- c. Pelatihan keperawatan medikal bedah
- d. Pelatihan keperawatan jiwa
- e. Pelatihan keperawatan anak
- f. Pelatihan keperawatan gerontik

Gambar 2.3.  
Skema Pola Pelatihan Keperawatan



Sumber: Zaidin Ali (dikutip dari Maryunif, 2002)

### **BAB 3**

#### **GAMBARAN UMUM RSU KABUPATEN TANGERANG**

Data dikutip dari Profil RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2007

#### **3.1 Sejarah RSUD Kabupaten Tangerang**

RSUD Kabupaten Tangerang didirikan pada tahun 1928 dengan kapasitas 12 tempat tidur, dengan menempati sebuah ruangan BUI (Penjara) yang bekas lahannya sekarang menjadi lokasi Masjid Agung Al-Ittihad. Pada tahun 1932 pindah ke Jl. Daan Mogot No. 3 dengan 40 kapasitas tempat tidur. Tahun 1943 sampai 1946 RS ini dipimpin oleh Dr. J. Leimena kemudian oleh Dr. Gembiro dengan kapasitas 65 tempat tidur. Pada tahun 1950, setelah penyerahan kedaulatan RI, rumah sakit kembali berlokasi ke Jl. Daan Mogot Tangerang bergabung dengan rumah sakit bekas NICA dan dipimpin oleh Dr. Gusti Hasan serta berfungsi sebagai Rumah Sakit Umum. Tahun 1955 pengelolaan RSUD Tangerang diserahkan kepada Pemerintah Swatantra Kabupaten Tangerang. Tahun 1959 mulai direncanakan membangun sebuah rumah sakit baru di lokasi yang sekarang (Jl. A. Yani No. 9 Tangerang), bersebelahan dengan gedung Sekolah Djuru Rawat (SDK) dan Kementerian Kesehatan di atas tanah seluas 3,7 Ha. Pada tahun 1963 dibangunlah gedung kantor yang sederhana. Pada permulaan tahun 1964, Menteri Kesehatan, Prof. Dr. Satrio, menyerahkan gedung SDK kepada Pemda Tangerang.

Sejak tahun anggaran 1969/1970, RSUD Kabupaten Tangerang mulai dikembangkan secara bertahap dengan sumber biaya dari APBD Tk. II, APBD Tk. I dan APBN sehingga mempunyai kapasitas perawatan 341 tempat tidur. Pada tahun 1976 RSUD Kabupaten Tangerang dimanfaatkan untuk pendidikan mahasiswa tingkat V dan VI FKUI dari bagian Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah dan Kebidanan/Kandungan. Sejak tahun 1977 dimanfaatkan untuk pendidikan dokter Spesialis Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah Umum, Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Pada tanggal 15 Desember 1993 status RSUD Kabupaten Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan dengan kapasitas pada saat itu sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis. RS ini memperoleh Sertifikat Akreditasi Penuh untuk bidang Administrasi Manajemen,

Perawatan, Gawat Darurat dan Pelayanan pada tanggal 21 Januari 1997 hingga tahun 2000.

Dengan dikeluarkannya PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUD Kabupaten Tangerang, berdasarkan Keputusan Bupati Tangerang No.445/Kep.402-HUK/2005 tanggal 20 Desember 2005 terhitung mulai tahun 2006, menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Setelah dikembangkan secara bertahap, saat ini RSUD Kabupaten Tangerang mempunyai bangunan dengan luas keseluruhan 18.624 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 41.615 m<sup>2</sup> dan memiliki 26 jenis keahlian dengan jumlah karyawan 926 orang

### **3.2 Profil RSUD Kabupaten Tangerang**

#### **3.2.1 Visi**

Menjadi RS rujukan kasus ruda paksa dan industri serta Kesehatan Ibu Anak untuk wilayah Tangerang dan sekitarnya; otonom dalam manajemen, dan sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan profesional pada tahun 2008.

#### **3.2.2 Misi**

Menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif yang meliputi:

- 1) Pelayanan rujukan umum untuk seluruh jenis spesialisasi.
- 2) Pelayanan rujukan khusus dalam bidang traumatologi, kedokteran okupasi dan kesehatan ibu anak bagi seluruh masyarakat Tangerang dan sekitarnya tanpa memandang status sosial
- 3) Menyediakan lahan pendidikan bagi tenaga kesehatan, melalui kerjasama dengan institusi pendidikan dan institusi kesehatan lain, yang dikelola secara profesional.

#### **3.2.3 Motto**

Motto RSUD Kabupaten Tangerang adalah "BERTEMU KASIH" (Bersih, Tertib, berMutu dan Kasih Sayang).

## 1) BERSIH mempunyai arti :

- Bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan kerja dan kebersihan pasien.
- Menjaga kebersihan diri dan berpenampilan menarik.
- Mempunyai pemikiran yang ikhlas terhadap pekerjaan.
- Mengajak orang lain untuk menjaga kebersihan.
- Memelihara fasilitas kerja agar tetap bersih dan rapih

## 2) TERTIB mempunyai arti :

- Bekerja sesuai dengan prosedur tetap dan standar pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Memelihara dan memanfaatkan fasilitas kerja dengan sebaik-baiknya.
- Memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan urutan pendaftaran.
- Kunjungan keluarga pasien (besuk) sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan

## 3) MUTU mempunyai arti :

- Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya berdasarkan protap dan standar pelayanan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien maupun kepada pengunjung lainnya.
- Berupaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan Iptek.
- Selalu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan.
- Aktif mengikuti kegiatan Gugus Kendali Mutu (GKM).

## 4) KASIH SAYANG mempunyai arti :

- Memberikan perhatian penuh kasih sayang kepada penderita/keluarganya untuk mengurangi penderitaan yang dialami dan meningkatkan motivasi untuk sembuh.

- Empati terhadap keluhan pasien/keluarganya.
- Berbicara dengan suara yang jelas, mudah dimengerti dan sopan.

#### 3.2.4 Falsafah

- 1) Kesejahteraan karyawan rumah sakit mutlak diperhatikan atau ditingkatkan agar terwujud kontribusi pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan hal utama yang harus dijadikan sebagai dasar orientasi dalam pelayanan rumah sakit.
- 3) Keberhasilan misi rumah sakit hanya dapat diwujudkan melalui suatu sistem yang dapat menciptakan budaya kebersamaan, keterbukaan disertai profesionalisme yang menjunjung etos kerja yang tinggi.

### 3.3 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Tangerang

Dalam menjalankan manajemen, RSUD Kabupaten Tangerang dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh 3 orang wakil direktur, yaitu Wadir Pelayanan, Wadir Pelayanan Penunjang, dan Wadir Administrasi dan Keuangan. Di bawah kepemimpinan Direktur, di RSUD Kabupaten Tangerang juga terdapat Komite Klinik RS. Adapun struktur organisasi RSUD Kabupaten Tangerang secara lengkap dapat dilihat pada **lampiran**.

### 3.4 Fasilitas Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang

#### 3.4.1 Poliklinik / Rawat Jalan

Tabel 3.1

Jenis Pelayanan Poliklinik / Rawat Jalan  
RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2007

No.	Jenis Pelayanan
1	Penyakit Dalam
2	Kesehatan Anak
3	Bedah
4	Kebidanan dan Penyakit Kandungan
5	Mata

No.	Jenis Pelayanan
6	THT
7	Gigi dan Mulut
8	Kulit dan kelamin
9	Paru
10	Jantung
11	Syaraf
12	Kesehatan Jiwa
13	Gizi
14	Psikologi
15	Rehabilitasi
16	Terapi Wicara
17	Klinik Edukator Diabetes
18	Bedah Syaraf
19	Bedah Plastik
20	Bedah Urologi
21	Bedah Onkologi
22	Klinik P2 ASI
23	Poliklinik DOTS
24	Poli Karyawan

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2007

#### 3.4.2 Instalasi Gawat Darurat

#### 3.4.3 Medical Check Up dan Pemeriksaan Kesehatan (KIR Dokter)

#### 3.4.4 Rawat Inap

RSU Kabupaten Tangerang memiliki 13 ruang perawatan yang terdiri dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan ruang perawatan intensif (ICU). Selain itu, terdapat pula paviliun khusus dengan kapasitas 39 tempat tidur, yaitu Paviliun Khusus Wijaya Kusuma. Kapasitas ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 3.2 dan 3.3 di bawah ini.

Tabel 3.2

## Kapasitas Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2007

No	Nama Paviliun	Jumlah
1.	Kenanga	24
2.	Seruni	24
3.	Flamboyan	20
4.	Cempaka	32
5.	Anyelir A	24
6.	Kemuning	40
7.	Mawar	24
8.	Dahlia	32
9.	Anyelir B	26
10.	Aster	28
11.	Soka	24
12.	Melati	10
13.	Perinatalogi	53
14.	ICU	5
<b>TOTAL</b>		<b>356</b>

Sumber : Profil RSU Kabupaten Tangerang tahun 2007

Tabel 3.3

## Kapasitas Paviliun Khusus Wijayakusuma Tahun 2007

No	Nama Ruangan	Jumlah
1.	Zamrud	5
2.	Safir	6
3.	Topaz	25
4.	Topaz Anak	3
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>

Sumber : Profil RSU Kabupaten Tangerang tahun 2007

### 3.4.5 Kamar Bedah

RSU Kabupaten Tangerang mempunyai 2 buah kamar operasi (elektif dan cito), pada tahun 2007 mempunyai kapasitas sebagai berikut :

1) Ruang Operasi : 11 kamar

2) Alat-alat :

- |                      |           |                  |            |
|----------------------|-----------|------------------|------------|
| • Basic besar        | : 20 pake | • Meja operasi   | : 10 buah  |
| • Meja instrumen     | : 36 buah | • Mesin anastesi | : 5 buah   |
| • Basic kecil        | : 7 pake  | • Suction besar  | : 10 paket |
| • Elektro cauter set | : 6 set   | • Monitor        | : 2 buah   |
| • Lampu gantung      | : 3 buah  | • Suction kecil  | : 5 buah   |
| • Brankar            | : 19 buah | • Lampu baca Ro. | : 4 buah   |
| • Lampu dorong       | : 8 buah  | • Meja tindakan  | : 1 buah   |
| • Manometer oksigen  | : 9 buah  | • Standar Infus  | : 18 buah  |

### 3.4.6 Kamar Bersalin

Kapasitas Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang memiliki tempat tidur sebanyak 22 unit. Dan perincian peralatan sebagai berikut:

- Dopler : 3 buah
- Explorasi : 2 set
- CTG : 1 buah
- Forcep : 5 set
- Ekraksi vacum set : 3 set
- Hecting set : 18 set
- Embriotomi set : 1 set
- Kuretase set : 8 set
- Micro set : 2 buah
- Partus set : 32 set
- USG : 1 buah

### 3.4.7 Hemodialisa

### 3.4.8 Pelayanan Penunjang Medis

Fasilitas Pelayanan Penunjang Medis yang ada di RSU Kabupaten Tangerang dapat di lihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4  
 Jenis Pelayanan Penunjang Medis  
 RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2007

No	Jenis Pelayanan Penunjang
1.	Laboratorium Klinik
2.	Patologi Anatomi
3.	Rontgen
4.	Farmasi
5.	Konsultan gizi
6.	USG
7.	EEG
8.	EKG
9.	Treadmill
10.	Spirometri
11.	Audiometri

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2007

#### 3.4.9 Pelayanan Penunjang Lainnya

- Mobil Ambulance : 5 unit (dikelola oleh Koperasi)
- Mobil Jenazah : 18 unit (dikelola oleh Koperasi)

### 3.5 Komposisi dan Jumlah Pegawai RSUD Kabupaten Tangerang

Data ketenagaan (SDM) RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 dapat di lihat pada tabel 3.5

Tabel 3.5  
Keadaan Ketenagaan Pegawai RSUD Kabupaten Tangerang  
Per 31 Desember Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	Jumlah	PNS	Kontrak RSU	TKK Pemda	Capeg	PTT
<b>I</b>	<b>Medis</b>						
1	Dokter Ahli	61	52	7			2
2	Dokter Umum	35	22	4		3	6
3	Dokter Gigi	3	3				
4	Dokter Gigi Spesialis	6	5				1
	<b>Jumlah</b>	<b>105</b>	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>II</b>	<b>Paramedis Perawatan</b>						
1	Sarjana Keperawatan	3	2	1			
2	Akademi Keperawatan / Penata Rawat	270	89	179		2	
3	Akademi Kebidanan	34	25	9			
4	Bidan	12	12				
5	SPK/SPR	52	35	17			
6	Pekarya Kesehatan SLTA / SLTP	40	12	28			
	<b>Jumlah</b>	<b>411</b>	<b>175</b>	<b>234</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>III</b>	<b>Paramedis Non Perawatan</b>						
1	Dokter Konsultan	2	2				
2	Dokter/Dokter Gigi S2/Kes.Masyarakat	1	1				
3	Dokter Dokter Gigi MHA/MARS	3	3				
4	Apoteker	8	6			2	
5	Sarjana Farmasi	3		1		2	
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	6				
7	Akademi Sanitarian	4	4				
8	Penata Gizi	6	5	1			
9	Penata Rontgen	12	3	9			
10	Penata Anastesi						
11	Penata Fisioterapi	7	4	2	1		
	Analisis Kesehatan	8	8				
12	Akademi Analisis Kesehatan	7	7				
13	Akademi Elektro Medis	1	1				
14	Akademi Keperawatan Anestesi	8	7	1			
15	Pengatur Rawat Gigi	3	3				
16	Akademi Teknik Gigi	1	1				
17	Analisis Farmasi	1		1			
18	Pengatur Gizi (SPAG)	1	1				
19	Asisten Apoteker	14	10	4			
	<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>72</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>IV</b>	<b>Non Medis</b>						
1	Pasca Sarjana Administrasi	9	9				
2	Pasca Sarjana lainnya	1	1				
3	Sarjana Administrasi	14	10	3		1	
4	Sarjana Hukum	2	1	1			
5	Sarjana Ekonomi	6	2	4			
6	Sarjana Komputer	1	1				
7	Sarjana Pendidikan	7	6	1			
	Sarjana Muda Tata Boga	3	2		1		
8	Sarjana Muda Komputer	2	2				
	Sarjana Muda Rekam Medik	2	2				
9	Sarjana Muda Perbankan	1		1			
10	Akademi Kesehatan Kerja (AKK)	1		1			
11	Akademi Sekretaris	2		2			
12	Akademi Pemasaran dan Asuransi	1	1				
13	STM	21	4	16		1	
14	SKKA/SMKK	23	4	19			
15	SMA	121	16	91	2	12	
16	SMEA	51	5	40	1	5	
17	SLTP	18	9	7	1	1	
18	SD	39	15	3	2	19	
	<b>Jumlah</b>	<b>325</b>	<b>90</b>	<b>189</b>	<b>7</b>	<b>39</b>	<b>0</b>
	<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>937</b>	<b>419</b>	<b>453</b>	<b>8</b>	<b>48</b>	<b>9</b>

Sumber : Profil RSU Kabupaten Tangerang tahun 2007

### 3.6 Kinerja Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang

Pemanfaatan fasilitas RSUD Kabupaten Tangerang dapat diketahui dari berbagai kegiatan sebagai berikut :

#### 3.6.1 Kegiatan Rawat Jalan yang ditunjukkan dengan indikator :

- 1) Jumlah kunjungan Rawat Jalan
- 2) Kunjungan baru RSUD Kabupaten Tangerang per 100.000 penduduk

#### 3.6.2 Kegiatan Rawat Inap yang ditunjukkan dengan indikator :

- 1) Angka penggunaan tempat tidur / *Bed Occupancy Rate (BOR)*
- 2) Rata-rata lama perawatan / *Length of Stay (LOS)*
- 3) Frekuensi pemakaian tempat tidur / *Bed Turn Over (BTO)*
- 4) Interval pemakaian tempat tidur / *Turn Over Interval (TOI)*
- 5) Angka kematian neto / *Net Death Rate (NDR)*
- 6) Angka kematian umum / *Gross Death Rate (GDR)*

#### 3.6.3 Kegiatan Rawat Jalan

- 1) Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan

Prosentase kunjungan rawat jalan tahun 2007 terhadap target yaitu sebesar 101,43 % (target kunjungan rawat jalan tahun 2007 adalah 143.176). Poliklinik Penyakit Dalam merupakan poliklinik yang paling banyak kunjungannya pada tahun 2007, yaitu sebesar 27,670 pasien.

- 2) Kunjungan baru RSUD Kabupaten Tangerang per 100.000 penduduk

Jumlah kunjungan baru per 100.000 penduduk pada tahun 2007 adalah : 949 orang. Jika dibandingkan dengan kunjungan baru pada tahun 2006 terjadi penurunan sebesar 1102 atau sekitar 2,2 %. (Tahun 2006, kunjungan baru sebanyak 49.004 pasien).

#### 3.6.4 Kegiatan Rawat Inap

- 1) Angka penggunaan tempat tidur / *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Angka normal/standar BOR = 60-85%. RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 BOR-nya mencapai 93,55 % (tanpa PKW) atau 89,72 % (dengan PKW).

#### 2) Rata-rata perawatan / *Length Of Stay (LOS)*

LOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Angka normal/standar LOS 4-7 hari. RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 memiliki LOS 4,80 hari (tanpa PKW) atau 4,70 hari (dengan PKW), yang berarti masih dalam batas normal, dimana rata-rata lama perawatan tidak melebihi 7 hari. Kalau dilihat per paviliun perawatan ternyata paviliun Dahlia dan Cempaka memiliki nilai LOS melebihi nilai standar. Walaupun demikian, mayoritas paviliun memiliki angka LOS masih dalam batas toleransi, yang berarti pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang pada semua paviliun cukup bermutu dan efisien.

#### 3) Frekuensi pemakaian tempat tidur / *Bed Turn Over (BTO)*

BTO adalah frekuensi pemakaian Tempat Tidur (TT) rumah sakit, yaitu berapa kali dalam 1 (satu) tahun TT rumah sakit tersebut dipakai. Indikator ini memberikan indikasi efisiensi pemakaian tempat tidur dari suatu RS.

Angka normal/standar BTO = 40-50 kali. RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 memiliki angka BTO sebesar 86,68 kali (tanpa PKW) atau 84,07 kali (dengan PKW), yang berarti frekuensi pemakaian tempat tidur RSUD Kabupaten Tangerang melebihi nilai standar. Hanya dua paviliun yang nilai BTO-nya memenuhi nilai standar yaitu paviliun Dahlia dan Cempaka, yaitu 35,84 dan 46,84. Artinya, tahun 2007 pemakaian tempat tidur RSUD Kabupaten Tangerang frekuensinya tinggi.

#### 4) Interval pemakaian tempat tidur / *Turn Over Interval (TOI)*

TOI adalah rata-rata jumlah hari TT rumah sakit tidak dipakai dari saat kosong ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan pemakaian efisiensi pelayanan rumah sakit. Angka normal/standar TOI = 1-3 hari.

RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 TOI-nya 0,27 hari (tanpa PKW) atau 0,45 hari (dengan PKW) yang berarti waktu kosong tempat tidur diluar nilai standar, bahkan paviliun Perinatologi tempat tidurnya ditempati oleh lebih dari satu pasien.

#### 5) Angka kematian netto/Net Death Rate (NDR)

NDR adalah angka kematian 48 jam pasien rawat inap per 1000 penderita keluar (hidup dan mati). Indikator ini menilai mutu pelayanan rumah sakit. Angka normal/standar NDR adalah kurang dari 25 per 1000 penderita.

RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 NDR-nya 40,86 ‰ (tanpa PKW) atau 39,04 ‰ (dengan PKW) yang berarti berada diluar nilai standar. Tingginya NDR ini disebabkan karena RSU Kabupaten Tangerang merupakan pusat rujukan yang pada umumnya menangani kasus-kasus penyakit berat dengan resiko kematian tinggi. Kalau dilihat per Paviliun ternyata Paviliun ICU yang NDR-nya paling tinggi yaitu 273,97 ‰.

#### 6) Angka kematian umum / *Gross Death Rate (GDR)*

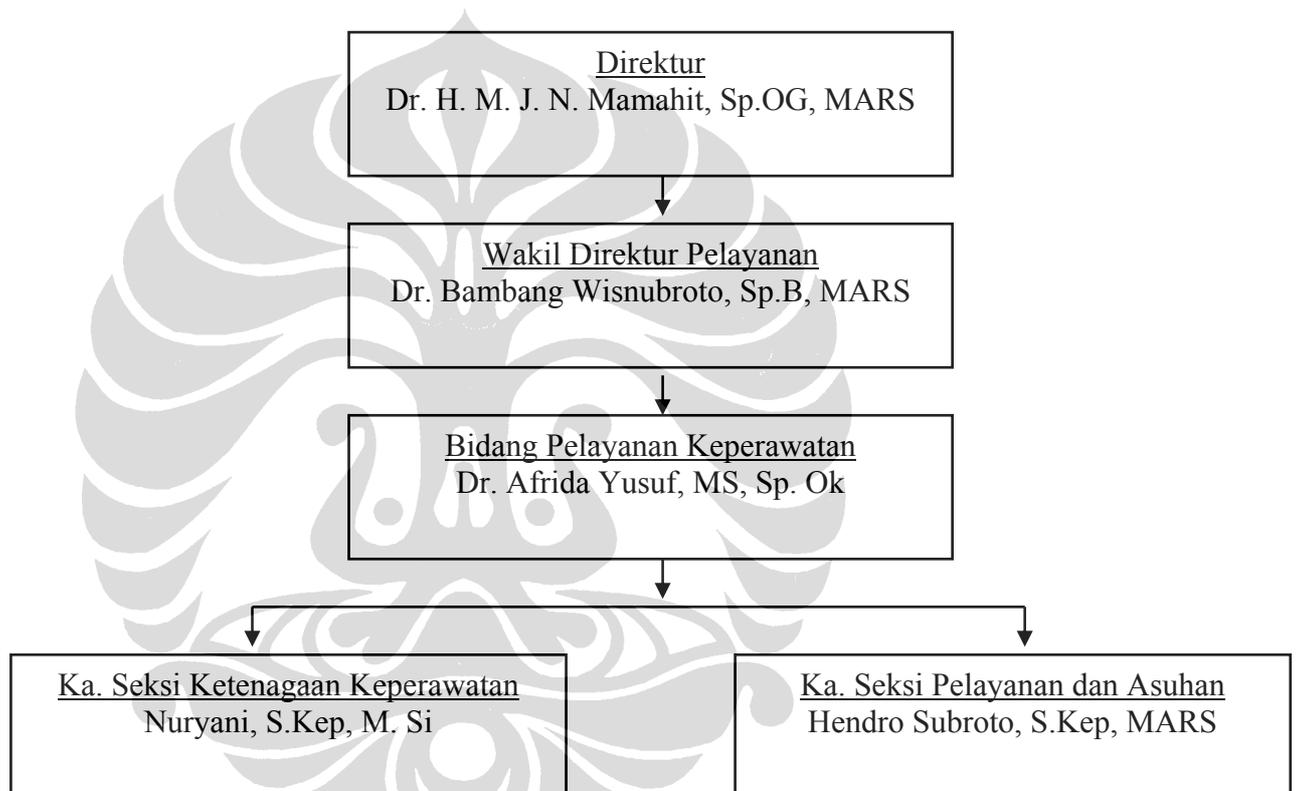
GDR adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Seperti halnya NDR, indikator ini memberikan penilaian mutu pelayanan rumah sakit secara umum, meskipun GDR dipengaruhi oleh angka kematian  $\leq$  48 jam yang pada umumnya adalah kasus-kasus gawat darurat/akut. Angka normal/standar GDR adalah kurang dari 45 per 1000 penderita keluar. RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 memiliki angka GDR sebesar 50,56 ‰ (tanpa PKW) atau 49,75 ‰ (dengan PKW) yang berarti melebihi angka standar (standar 45‰). Hal ini disebabkan karena RSU Kabupaten Tangerang merupakan pusat rujukan dan menangani kasus-kasus yang

tidak dapat ditangani oleh rumah sakit lain atau sarana pelayanan kesehatan di bawahnya.

### 3.7 Profil Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2009

#### 3.7.1 Struktur Organisasi

Struktur berikut hanya mengambil bagian dari struktur yang berkaitan dengan bidang pelayanan keperawatan



#### 3.7.2 Tugas dan fungsi Bidang Keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian ketenagaan keperawatan, pelayanan dan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Fungsi bidang keperawatan adalah:

- 1) Pelaksanaan perencanaan kegiatan ketenagaan keperawatan, pelayanan asuhan keperawatan

- 2) Pelaksanaan kegiatan ketenagaan keperawatan, pelayanan asuhan keperawatan, dan kebidanan
- 3) Penyelenggaraan pembinaan dan koordinasi dengan instansi atau lembaga lain terkait kegiatan ketenagaan keperawatan, pelayanan asuhan keperawatan, dan kebidanan
- 4) Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, dan pelaksanaan kegiatan
- 5) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugasnya

### 3.7.3 Tugas dan fungsi Seksi Ketenagaan Keperawatan

Seksi Ketenagaan Keperawatan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, pembinaan, dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian kegiatan ketenagaan keperawatan.

Fungsi Seksi Ketenagaan Keperawatan adalah:

- 1) Pelaksana perencanaan pedoman kebutuhan tenaga perawat dan bidan di rumah sakit, seleksi perawat pengawas, dan kepala ruangan serta sosialisasi pedoman dan pembekalan tugas perawat pengawas dan kepala ruangan, penatalaksanaan rotasi atau mutasi tenaga perawat dan bidan, evaluasi kinerja tenaga perawat dan bidan di rumah sakit.
- 2) Pelaksana koordinasi dengan instansi atau lembaga lain terkait kegiatan kebutuhan tenaga perawat dan bidan di rumah sakit, seleksi perawat pengawas dan kepala ruangan serta sosialisasi pedoman dan pembekalan tugas perawat pengawas dan kepala ruangan, penatalaksanaan rotasi atau mutasi tenaga perawat dan bidan, evaluasi kinerja tenaga perawat dan bidan di rumah sakit.
- 3) Pelaksanaan koordinasi pengawasan dan pelaksanaan koordinasi pembuatan pedoman pola karir perawat klinik bersama komite perawat fungsional
- 4) Pelaksana koordinasi pengaturan tenaga perawat dan bidan pada kondisi khusus seperti kejadian luar biasa (KLB)
- 5) Pelaksana koordinasi penentuan kriteria dan seleksi perawat mahir rawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, dan anastesi, penyakit

bedah, penyakit dalam, penyakit anak, kebidanan, dan penyakit kandungan

- 6) Pelaksana kesehatan dan keselamatan kerja (K3) keperawatan
- 7) Pelaksana pengawasan, pengendalian, dan pelaporan kegiatan
- 8) Pelaksana tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugasnya

#### 3.7.4 Tugas dan Fungsi Pelayanan dan Asuhan

Seksi pelayanan dan asuhan keperawatan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, pembinaan, dan koordinasi serta penagwasan dan pengendalian pelayanan dan asuhan keperawatan di RS.

Fungsi seksi pelayanan dan asuhan keperawatan adalah:

- 1) Pelaksana perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 2) Pelaksanaan pembuatan pedoman pengorganisasian pelayanan di ruang keperawatan kalau dan model pengembangan ruang keperawatan
- 3) Pelaksanaan kegiatan pembuatan bimbingan penyusunan program asuhan keperawatan dan penentuan metode penugasan ruangan perawatan dan pedoman dan pembekalan untuk perawat supervise
- 4) Penyelenggara pembuatan pelaksanaan metode penugasan pelayanan keperawatan dan penjadwalan perawat jaga sesuai kondisi khusus seperti kejadian luar biasa
- 5) Pelayanan koordinasi penyelenggara pengadaan semua sarana dan peralatan di bawah seksi pelayanan dan asuhan di instalasi dalam lingkup wakil direktur pelayanan
- 6) Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan asuhan keperawatan
- 7) Pelaksana pengawasan, pengendalian, dan pelaporan
- 8) Pelaksana tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugasnya

### 3.7.5 Sasaran Bidang Keperawatan

Pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan individu sesuai standar profesi dan standar pelayanan

### 3.7.6 Strategi

- 1) Pelayanan yang berorientasi pada pelanggan
- 2) Profesionalisme
- 3) Memperhatikan potensi sumber daya perawat
- 4) Peningkatan sumber daya manusia

### 3.7.7 Kebijakan

- 1) Peningkatan kemampuan sumber daya manusia perawat atau bidan dan manajemen keperawatan di bawah bidang
- 2) Peningkatan mutu pelayanan keperawatan
- 3) Pengembangan pelayanan asuhan keperawatan

### 3.7.8 Program Kerja

- 1) Mengkaji perencanaan dan pendayagunaan tenaga perawat dan bidan
  - Pola ketenagaan; jumlah dan kualifikasi tenaga
  - Standar kompetensi
  - Jenjang karir
- 2) Pengembangan program mutu pelayanan keperawatan
  - Inventarisir standar profesi dan standar pelayanan keperawatan
  - Mengembangkan sistem informasi terpadu melalui mekanisme pemantauan dan evaluasi
- 3) Pembentukan program unggulan; model pelayanan keperawatan
- 4) Pengelolaan lingkungan dimana pasien dirawat

## BAB 4

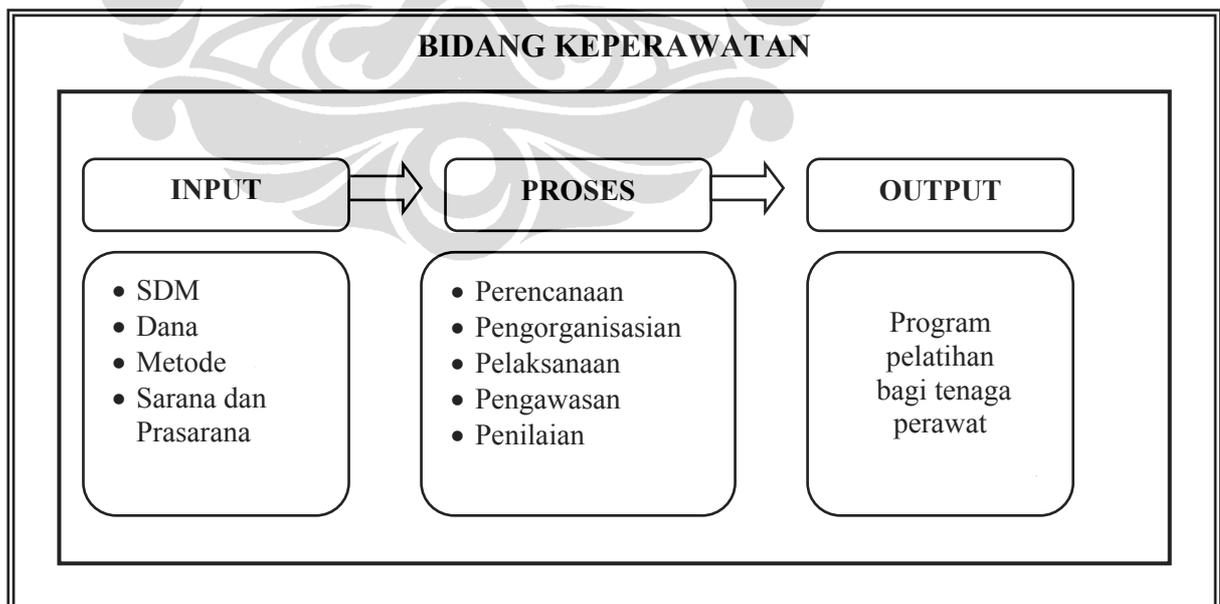
### KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

#### 4.1 Kerangka Pikir

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, penelitian ini diarahkan untuk mendapatkan gambaran manajemen pelatihan bagi tenaga perawat di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2008 dengan menggunakan pendekatan sistem.

Dalam penelitian mengenai sistem manajemen penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga perawat di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2008 ini, variabel yang digunakan adalah variabel *input* yang terdiri dari SDM, dana, metode, dan sarana prasarana. Kemudian variabel proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian. Kedua hal tersebut merupakan rangkaian upaya untuk mendapatkan *output* berupa program pelatihan bagi tenaga perawat di RSUD Kabupaten Tangerang yang pada akhirnya diharapkan berdampak pada peningkatan pengetahuan, kemampuan berpikir, sikap, dan keterampilan tenaga perawat.

Gambar 4.1 Kerangka Pikir



#### 4.1.1 INPUT

- a. Sumber Daya Manusia adalah para petugas yang bertanggung jawab dalam proses penyelenggaraan pelatihan tenaga perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara.

- b. Dana adalah sumber biaya yang digunakan dalam proses penyelenggaraan program pelatihan bagi tenaga perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, dan Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan dengan menggunakan pedoman wawancara

- c. Sarana adalah alat bantu yang secara langsung dipergunakan dalam proses pelatihan bagi tenaga perawat.

Prasarana adalah fasilitas penunjang yang diperlukan dalam proses pelatihan bagi tenaga perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi menggunakan form pengamatan.

- d. Metode adalah tata cara/petunjuk teknis yang digunakan dalam proses penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara.

#### 4.1.2 PROSES

- a. Perencanaan adalah langkah konkret yang pertama-tama diambil dalam rangka pencapaian tujuan program pelatihan perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara

- b. Pengorganisasian adalah pengalokasian dan pendistribusian tugas-tugas kepada para petugas pelaksana pelatihan, mendelegasi kekuasaan dan menetapkan hubungan kerja antar petugas

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, dan Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan dengan menggunakan pedoman wawancara.

- c. Pelaksanaan adalah usaha dan metode yang dilakukan oleh panitia agar peserta pelatihan mau bekerja sama sebaik mungkin dalam program pelatihan.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara.

- d. Pengawasan adalah pengamatan terhadap proses penyelenggaraan program pelatihan untuk memastikan bahwa program berjalan seperti perencanaan.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, dan Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan dengan menggunakan pedoman wawancara dan melalui telaah dokumen.

- e. Penilaian adalah pengukuran dan perbandingan hasil yang dicapai pada saat pelaksanaan dari program pelatihan dengan hasil yang seharusnya dicapai.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara dan melalui telaah dokumen.

#### 4.1.3 OUTPUT

- a. Program Pelatihan bagi tenaga perawat adalah program pelatihan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kebutuhan perawat dan instalasi kerja sehingga terjadi peningkatan kinerja perawat.

Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Ka. Bidang Keperawatan, Ka. Seksi Ketenagaan Keperawatan, Ka. Seksi Pelayanan dan Asuhan, dan perawat peserta pelatihan dengan menggunakan pedoman wawancara.

