



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SISTEM REKRUTMEN DAN SELEKSI  
PERAWAT NON PNS DI BAGIAN SUMBER DAYA MANUSIA  
RS. KANKER “DHARMAIS” TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**OLEH  
AYU RISKA RAHMIYANTI  
0906618223**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS SISTEM REKRUTMEN DAN SELEKSI  
PERAWAT NON PNS DI BAGIAN SUMBER DAYA MANUSIA  
RS. KANKER “DHARMAIS” TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH  
AYU RISKA RAHMIYANTI  
0906618223**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JANUARI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ayu Riska Rahmiyanti

NPM : 0906618223

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Januari 2012



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ayu Riska Rahmiyanti  
NPM : 0906618223  
Program Studi : S1-2 Manajemen Rumah Sakit  
Judul Skripsi : Analisis Sistem Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS di  
Bagian Sumber Daya Manusia RS. Kanker "Dharmais"  
Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr Hendrik M. Taurany, MPH

(  )

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, D.Sc

(  )

Penguji : Drg. Sri saptarini, MARS

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ayu Riska Rahmiyanti  
NPM : 0906618223  
Program Studi : S1-2 Ekstensi  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit  
Angkatan : 2009  
Jenjang : Sarjana

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

**ANALISIS SISTEM REKRUTMEN DAN SELEKSI PERAWAT NON PNS DI BAGIAN SUMBER DAYA MANUSIA RS. KANKER “DHARMAIS” TAHUN 2011**

apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Januari 2012



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Riska Rahmiyanti  
Alamat : Jl. H2 Bambu Kuning rt 02/ rw 04 No 44  
Kel. Kota Bambu Utara, Jakarta - Barat  
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 08 Juni 1988  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Email : [anyun\\_plumbum88@yahoo.com](mailto:anyun_plumbum88@yahoo.com)

### Pendidikan :

1. TK Al – Irsyad Tahun 1993 - 1994
2. SDN 03 pagi Jakarta Tahun 1994 - 2000
3. SMPN 75 Jakarta Tahun 2000 - 2003
4. SMAN 16 Jakarta Tahun 2003 - 2006
5. DIII Fisioterapi FKUI Tahun 2006 - 2009
6. Peminatan Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia Tahun 2009 - 2012

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* rabbil 'alamin, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Tak lupa pula sholawat dan salam semoga tercurah selalu kepada nabi sekaligus rasul-Nya, Muhammad SAW.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan yang datang dari berbagai pihak, baik diduga maupun tidak diduga. Sehingga penulis sangat ingin mengucapkan terima kasih sebanyak dan sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan segalanya kepada penulis
2. Kedua Orang Tua saya Asril Idris dan Ibu Hj. Ernida Saktani yang telah membantu secara moril maupun materil. Memberikan kasih sayang, semangat, motivasi serta doa yang selalu dapat menjadi kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. “ umi,,, papa,,, ini semua risiko persembahkan buat kalian, selalu berusaha semaksimal mungkin buat ngebanggain, semoga dengan ini semua cita-cita risiko buat ngebanggain umi sama papa bisa tercapai “
3. Kakak – kakakku dan abangku tersayang Asmaratul Mawaddah, Alvia Surriyani, dan Ahmad Zul hakim yang selalu memberi semangat, masukan dan dorongan agar dapat dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.
4. Suamiku Dhany Bahari Patra, yang selalu bersedia mendengar keluh-kesah selama ini, selalu memotivasi dan selalu sabar menghadapi penulis dalam keadaan emosi yang naik turun. Makasih ya bang, untuk kesabaran dan semua perhatiannya.
5. Dr. dr Hendrik M Taurany, MPH, selaku Pembimbing Akademik, terima kasih atas bimbingan, arahan dan ilmunya yang telah diberikan selama penulis membuat skripsi ini.
6. Dr. Anhari Achadi, SKM, D.Sc, terima kasih atas kesediannya menjadi penguji penulis.
7. Drg. Sri Saptarini, MARS, terima kasih atas masukan, dorongan, dan pengetahuannya yang telah diberikan selama ini dan juga terima kasih atas kesediannya menjadi penguji penulis.

8. Seluruh pegawai Bagian Sumber Daya Manusia RS. Kanker “Dharmais” (mba Dahlia, pak Ari, pak Tio, mba Ai, mas Anas, mas Sidiq, Mas Dwi, Mas Supri, Mas Febri, Bu Evy, mba Ari, pak Bambang, pak Kusno, pak Rohendra, dan mba Linda) terima kasih atas perhatian, bantuan serta keramahan yang diberikan selama penulis melaksanakan penelitian.
9. Seluruh pegawai Bagian Keperawatan RS. Kanker “Dharmais”, terima kasih telah meluangkan waktunya untuk memeberikan informasi kepada penulis sehingga penulis dapat memahami proses seleksi perawat Non PNS.
10. Seluruh Pegawai Sekretariat Departemen AKK, terima kasih atas bantuannya selama proses pengurusan prakesmas ini. Mba Nevy, makasih ya mba atas info-info jarkomnya.
11. Seluruh dosen yang mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Manajemen Rumah Sakit
12. Sahabat-sahabatku *chipmunk* (ka Reni, Ine, Nydia, Zhana, Tanti, Nurul dan ka Yusi) makasih ya selama ini udah kasih support dan doanya.
13. Teman-temanku tercinta dan teman-teman seperjuangan satu bimbingan (ka Nova Dinar dan Tya) yang selalu memberikan semangat, dan masukan
14. Teman-teman Ekstensi MRS Angkatan 2009 dan teman-teman Ekstensi FKM UI angkatan 2009 sukses ya buat kita semua, kompak selalu...
15. Semua pihak yang telah membantu penulis selama perkuliahan berlangsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan kepada semua pihak yang telah disebutkan diatas dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan di dalam penulisan skripsi ini baik itu dari kata maupun perbuatan, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai masukan bagi penulis guna perbaikan di kemudian hari. Penulis harap skripsi ini dapat memberi manfaat kepada siapa saja yang membacanya.

Depok, Januari 2012

Penulis



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

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ayu Riska Rahmiyanti  
NPM : 0906618223  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

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

**“Analisis Sistem Rekrutmen Dan Seleksi Perawat Non PNS**

**Di Bagian Sumber Daya Manusia RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Januari 2012

Yang menyatakan



(Ayu Riska Rahmiyanti)

## ABSTRAK

Nama : Ayu Riska Rahmiyanti  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Sistem Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS Di Bagian Sumber Daya Manusia RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2012

Skripsi ini membahas sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Bagian Sumber Daya Manusia RS. Kanker "Dharmais" tahun 2011 berdasarkan pada pendekatan sistem. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang diperoleh dengan metode observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian menyarankan untuk membentuk tim rekrutmen dan seleksi, perlu adanya alokasi dana khusus, perlu adanya kebijakan secara tertulis tentang tim rekrutmen dan seleksi, perlu diberikan pelatihan kepada tim rekrutmen dan seleksi tentang prosedur rekrutmen dan seleksi yang baik, SOP rekrutmen dan seleksi harus benar-benar dipahami dan dipatuhi oleh anggota tim rekrutmen dan seleksi, mengusulkan penambahan alat untuk pelaksanaan tes praktek, melakukan MOU dengan lembaga pendidikan keperawatan yang memiliki kredibilitas tinggi, melakukan Job Fair, menggunakan rekrutmen dengan metode tertutup , melakukan pertemuan antara Bagian SDM, Bagian keperawatan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan untuk menentukan jadwal pelaksanaan setiap tes, melakukan biaya penggantian tes kesehatan bagi pelamar yang telah lulus tes dan menjadi karyawan di RS. Kanker "Dharmais".

Kata Kunci :

Rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS, Sumber Daya Manusia

## ABSTRACT

Name : Ayu Riska Rahmiyanti  
Study program : Bachelor of Public Health  
Title : Analysis of Nurse Recruitment and Selection System Non Civil Servants In The Human Resources Section "Dharmais" Cancer Hospital Year 2011.

This paper discusses the system of nurse recruitment and selection of civil servants in Non-Human Resources Section RS. Cancer "Dharmais" in 2011 based on a systems approach. This study is a qualitative research obtained by the method of observation, in-depth interviews and document review. The results suggested to form a team of recruitment and selection, the need for allocation of special funds, the need for a written policy on recruitment and selection team, need to be trained in recruitment and selection to the team about the recruitment and selection procedures are good, SOP recruitment and selection should be properly understood and observed by members of the team recruitment and selection, proposes the addition of tools for the implementation of practice tests, do a MOU with nursing education institutions that have high credibility, conduct Job Fair, using the method of recruitment is closed, a meeting between the human Resources Section, Part nursing and Parts education and Training to determine the implementation schedule of each test, perform the replacement cost of health tests for applicants who have passed the test and become employees in Hospital. Cancer "Dharmais".

Keyword :

Non Nurse Recruitment And Selection of Civil Servants, Human Resources

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4. Tujuan .....	
1.4.1. Tujuan Umum .....	7
1.4.2. Tujuan Khusus .....	7
1.5. Manfaat Penelitian .....	
1.5.1. Bagi Rumah Sakit .....	7
1.5.2. Bagi Penulis .....	7
1.6. Ruang Lingkup .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Rumah Sakit .....	
2.1.1. Definisi Rumah Sakit .....	9
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	9
2.1.3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	10
2.2. Manajemen SDM .....	
2.2.1. Pengertian Manajemen .....	10
2.2.2. Sumber Daya Manusia (SDM) .....	11
2.2.3. Manajemen SDM .....	12
2.3. Rekrutmen .....	
2.3.1. Pengertian Rekrutmen .....	14
2.3.2. Tujuan Rekrutmen .....	15
2.3.3. Langkah-Langkah Rekrutmen .....	16
2.3.4. Dasar Rekrutmen .....	16
2.3.5. Sumber – Sumber Rekrutmen .....	17
2.3.6. Metode -Metode Rekrutmen .....	19
2.3.7. Formulir Lamaran Kerja .....	21
2.3.8. Kendala Rekrutmen .....	22

2.4. Seleksi	
2.4.1. Pengertian Seleksi .....	23
2.4.2. Tujuan Seleksi .....	24
2.4.3. Dasar Seleksi.....	25
2.4.4. Kualifikasi Seleksi .....	26
2.4.5. Langkah – Langkah Seleksi .....	28
2.4.6. Sistem dan prosedur seleksi .....	33
2.4.7. Kendala Seleksi.....	35
2.5. Keperawatan	
2.5.1. Pengertian Keperawatan .....	35
2.5.2. Tujuan Pelayanan Keperawatan .....	36
2.6. Pendekatan Sistem .....	37
<b>BAB III. KERANGKA PIKIR</b>	
3.1. Kerangka Konsep .....	38
3.2. Definisi Operasional .....	40
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1. Metode Penelitian .....	43
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	43
4.3. Informan Penelitian .....	43
4.4. Teknik Pengumpulan Data .....	44
4.5. Instrumen Penelitian .....	47
4.6. Validitas Data .....	48
4.7. Pengolahan Data .....	49
4.8. Analisis Data .....	50
<b>BAB V. GAMBARAN UMUM RS. KANKER “DHARMAIS”</b>	
5.1 Sejarah RS. Kanker “Dharmais” .....	52
5.2 Vis, Misi, Motto, Falsafah dan Budaya Kerja RS. Kanker “Dharmais”	
5.2.1 Visi RS. Kanker “Dharmais” .....	53
5.2.2 Misi RS. Kanker “Dharmais” .....	53
5.2.3 Motto RS. Kanker “Dharmais” .....	53
5.2.4 Falsafah RS. Kanker “Dharmais” .....	53
5.2.5 Budaya Kerja RS. Kanker “Dharmais” .....	53
5.3 Tujuan RS. Kanker “Dharmais” .....	54
5.4 Tugas dan Fungsi RS. Kanker “Dharmais” .....	54
5.5 Struktur Organisasi RS. Kanker “Dharmais” .....	54
5.6 Sarana dan Prasarana RS. Kanker “Dharmais” .....	59
5.7 Keuangan RS. Kanker “Dharmais” .....	60
5.8 Kegiatan Pelayanan RS. Kanker “Dharmais” .....	61
5.9 Indikator Pelayanan RS. Kanker “Dharmais” .....	67
5.10 Kinerja RS. Kanker “Dharmais” .....	69
5.11 SDM RS. Kanker “Dharmais” .....	70
5.12 Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” .....	70
5.12.1 Uraian Tugas .....	71
5.12.2 Komposisi Pegawai .....	74
5.13 Tingkat Penyakit Tertinggi RS. Kanker “Dharmais” .....	75

<b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	
6.1 Kerangka Penyajian .....	76
6.2 Karakteristik Informan .....	76
6.3 Input .....	77
6.4 Proses	
6.4.1 Proses Rekrutmen .....	84
6.4.2 Proses Seleksi .....	86
<b>BAB VII. PEMBAHASAN</b>	
7.1 Keterbatasan Penelitian .....	92
7.2 Pembahasan Variabel Input .....	92
7.3 Pembahasan Variabel Proses Rekrutmen .....	99
7.4 Pembahasan Variabel Proses Seleksi .....	104
<b>BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
8.1 Kesimpulan .....	113
8.2 Saran .....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

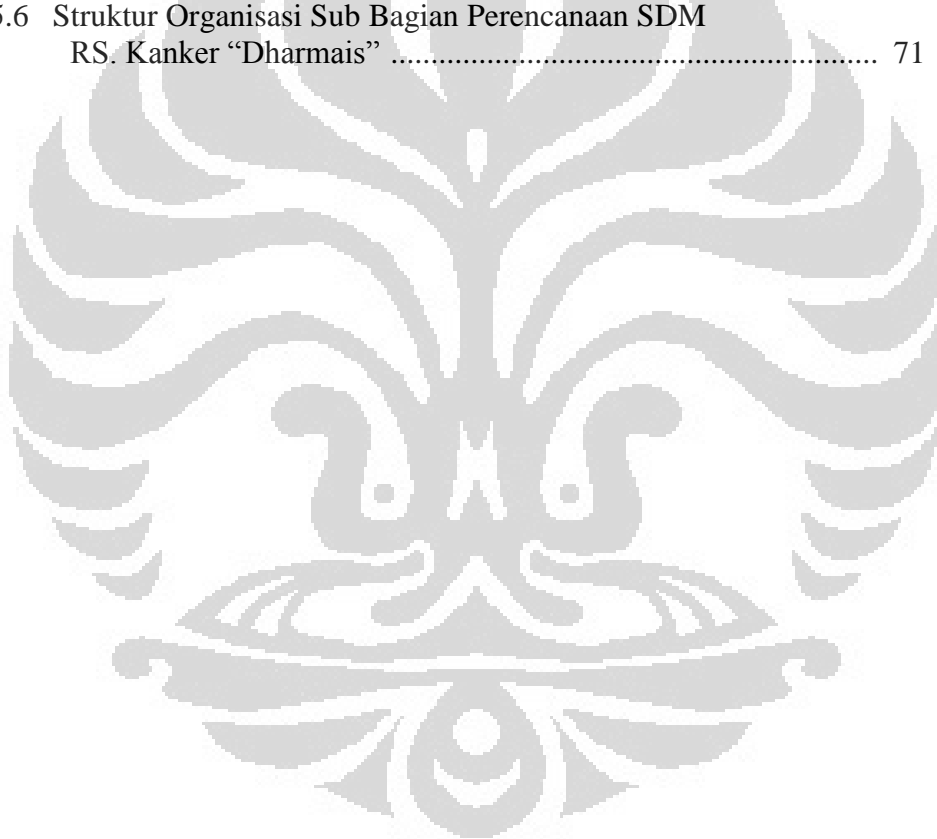


## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais” Berdasarkan Jenis Tenaga.....	3
Tabel 1.2	Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais” Berdasarkan Status Pegawai .....	4
Tabel 1.3	Jumlah Pasien Rawat Inap RS. Kanker “Dharmais” .....	4
Tabel 1.4	Jumlah Calon Pelamar Pada Tahapan Proses Rekrutmen Seleksi di RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011 .....	5
Tabel 4.1	Matriks Data Informan Penelitian.....	44
Tabel 4.2	Matriks Data Observasi.....	45
Tabel 4.3	Matriks Data Informan Wawancara Mendalam.....	46
Tabel 4.4	Matriks Telaah Dokumen .....	47
Tabel 5.1	Tarif Pelayanan Kamar Rawat Inap RSKD 2010 .....	63
Tabel 5.2	Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais” Berdasarkan Jenis Tenaga.....	70
Tabel 5.3	Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais” Berdasarkan Status Pegawai .....	70
Tabel 5.4	Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Perencanaan SDM Berdasarkan Jabatan.....	74
Tabel 5.5	Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Perencanaan SDM Berdasarkan Status Kepegawaian .....	75
Tabel 5.6	Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Perencanaan SDM Berdasarkan Pendidikan.....	75
Tabel 5.7	Urutan Penyakit Tertinggi RSKD 2010.....	75
Tabel 6.1	Karakteristik Informan Penelitian.....	76
Tabel 6.2	Jumlah Calon Pelamar Pada Tahapan Proses Rekrutmen Seleksi di RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011 .....	79

## DAFTAR GAMBAR

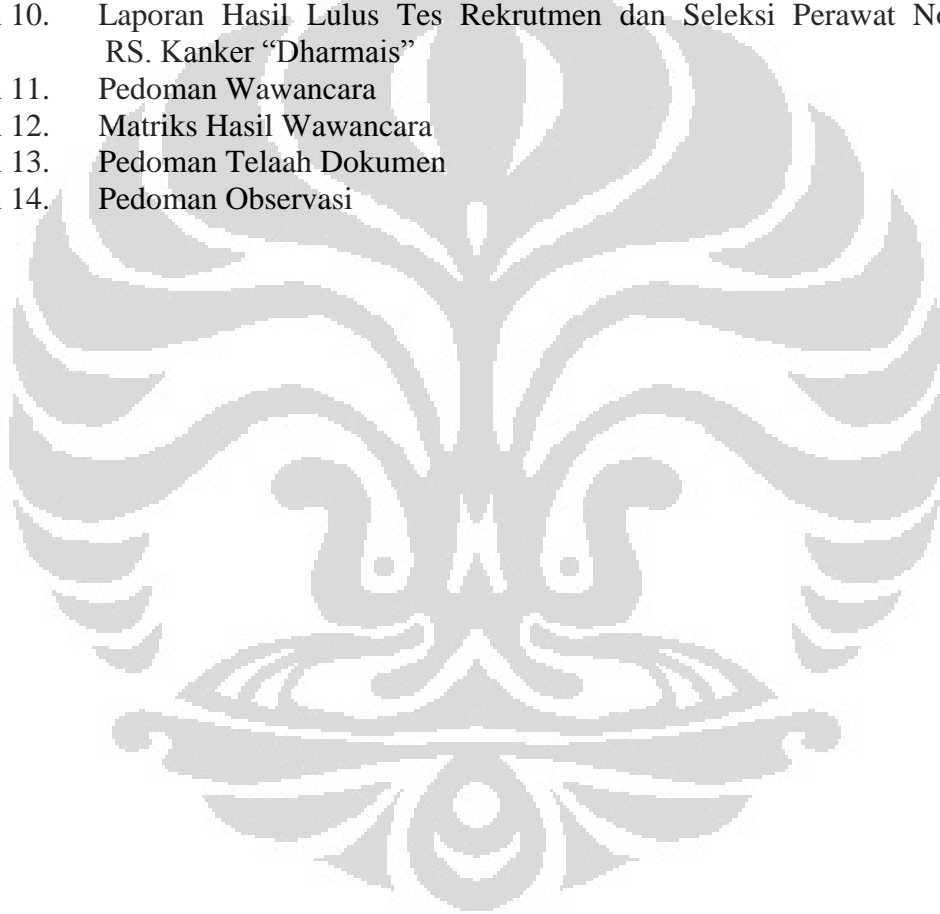
Gambar 2.1	Langkah-Langkah Perekrutan .....	15
Gambar 2.2	Pendekatan Sistem Succesive-Hurdless .....	33
Gambar 2.3	Pendekatan Sistem Compensatory-Approach .....	34
Gambar 2.4	Hubungan Unsur - Unsur Sistem .....	37
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Kegiatan Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS.....	39
Gambar 5.1	Grafik BOR RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008 - 2010 .....	67
Gambar 5.2	Grafik ALOS RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008 - 2010 .....	68
Gambar 5.3	Grafik BTO RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008 - 2010 .....	68
Gambar 5.4	Grafik TOI RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008 - 2010 .....	69
Gambar 5.5	Grafik NDR RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008 - 2010 .....	69
Gambar 5.6	Struktur Organisasi Sub Bagian Perencanaan SDM RS. Kanker “Dharmais” .....	71





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Struktur Organisasi RS. Kanker “Dharmais”
- Lampiran 2. Struktur Organisasi Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”
- Lampiran 3. SOP Rekrutmen dan Seleksi
- Lampiran 4. Formulir Kelengkapan Administrasi Berkas Lamaran
- Lampiran 5. Iklan Lowongan Kerja
- Lampiran 6. Surat Keterangan Data Pegawai Non PNS RS. Kanker “Dharmais”
- Lampiran 7. Formulir Wawancara RS. Kanker “Dharmais”
- Lampiran 8. Surat Keterangan Tes Kesehatan
- Lampiran 9. Laporan Hasil Pemeriksaan Psikologi
- Lampiran 10. Laporan Hasil Lulus Tes Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS RS. Kanker “Dharmais”
- Lampiran 11. Pedoman Wawancara
- Lampiran 12. Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 13. Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 14. Pedoman Observasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mendorong masyarakat untuk semakin memperlihatkan derajat kesehatan demi peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat menjadi hal yang harus mendapat perhatian dari pemerintah sebagai salah satu upaya dalam pembangunan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan membentuk masyarakat yang sehat. Diperlukan upaya-upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut (Siregar dalam Aini 2010)

Di negara kita ini, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit memiliki fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Rumah sakit terutama rumah sakit milik pemerintah harus dapat menjadi sarana kesehatan bagi masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus bermutu agar memuaskan masyarakat sebagai konsumen (Siregar dalam Aini 2010). Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan mutu pelayanan yang baik. Mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan salah satu diantaranya adalah sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aspek penting dalam suatu perusahaan, khususnya rumah sakit dan perlu digali dan dibangun agar diperoleh manusia yang unggul baik dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dengan demikian penyelesaian tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya dapat dilaksanakan dengan baik.

Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit terdiri dari tiga kelompok yaitu kelompok yang berhubungan dengan pasien, kelompok yang mengurus administrasi rumah sakit, dan kelompok pekarya. Kelompok yang berhubungan dengan pasien bertugas mengupayakan penyembuhan pasien yang dirawat. Yang termasuk kelompok ini adalah

tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis (Djojodibroto, dalam Aini 2010).

Menurut Nursalam (2002), perawat merupakan profesi yang berperan penting di rumah sakit dalam penyelenggaraan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan ini adalah kenyataan yang dilihat di unit pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, bahwa tenaga keperawatan bertugas selama 24 jam harus berada disisi pasien. Oleh sebab itu pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan kualitas rumah sakit. Perawat adalah tumpuan semua kegiatan yang ada dan salah satu sumber keberhasilan dan kegagalan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Oleh karena itu, untuk mendapatkan tenaga perawat yang berkualitas dan sesuai dengan spesifikasi yang diharapkan oleh Rumah Sakit, langkah awal yang sangat menentukan adalah proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat.

Adapun pengertian rekrutmen menurut Handoko (2000) adalah proses pencarian dan 'pemikatan para calon karyawan' pelamar yang mampu untuk melamar sebagai karyawan. Proses ini dimulai ketika para pelamar dicari dan berakhir bila lamaran-lamaran aplikasi mereka diserahkan. Hasil dari proses tersebut adalah sekumpulan pencari kerja dari aman karyawan baru diseleksi. Pelaksanaan penarikan biasanya merupakan tanggung jawab dari bagian SDM. Setelah proses penarikan sumber daya manusia sebagai calon pegawai selesai, maka proses selanjutnya adalah proses seleksi terhadap calon pegawai/karyawan. Menurut Hasibuan (2010), Seleksi adalah suatu kegiatan pemilihan dan penentuan pelamar yang diterima atau ditolak untuk menjadi karyawan perusahaan.

Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah rumah sakit rujukan tertinggi dan menjadi Pusat Kanker Nasional yang merupakan panutan dalam penanggulangan penyakit kanker. Sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan untuk semua jenis penyakit kanker merupakan suatu nilai unggul bagi rumah sakit.

Seperti halnya institusi pelayanan kesehatan lainnya, RS. Kanker Dharmais dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal untuk dapat masuk dan bersaing dalam kompetisi global. Sehingga optimalisasi sumber daya manusia di RS. Kanker "Dharmais" harus terus ditingkatkan oleh pihak manajemen RS. Kanker Dharmais Khususnya Bagian Sumber Daya Manusia.

Sumber Daya Manusia RS. Kanker Dharmais berdasarkan jenis pekerjaannya terdiri dari tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan tenaga non medis. Dibawah ini merupakan rincian jumlah tenaga kesehatan :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais”**  
**Berdasarkan Jenis Tenaga**  
**Tahun 2011**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Persentase (%)
1	Tenaga Medis	118	9,61%
2	Paramedis Perawatan	363	29,56%
3	Paramedis Non Perawatan	197	16,04%
4	Non Medis	550	44,79%
<b>TOTAL</b>		<b>1.228</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data SIM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa jumlah tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah yang terbanyak yaitu sebesar 363 orang (29,56 %), sehingga dapat dikatakan bahwa perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam pencapaian kinerja rumah sakit. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit, maka salah satu cara yang harus dilakukan adalah mendapatkan tenaga perawat yang berkualitas dan sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Langkah awal untuk mendapatkan tenaga perawat yang berkualitas adalah dengan proses rekrutmen dan seleksi.

Proses rekrutmen dan seleksi perawat di RS. Kanker Dharmais terdiri dari dua macam yaitu rekrutmen dan seleksi untuk PNS dan Non PNS. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah salah satu RS pemerintah yang memiliki status pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), sehingga RS tersebut diperbolehkan untuk melakukan rekrutmen secara mandiri apabila dalam memberikan pelayanannya dianggap masih membutuhkan karyawan. Oleh karena itu saat ini, RS. Kanker “Dharmais” memiliki perawat yang berstatus PNS maupun Non PNS.

Dibawah ini merupakan rincian jumlah perawat PNS dan Non PNS di RS. Kanker Dharmais tahun 2011 :

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais”**  
**Berdasarkan Status Pegawai**  
**Tahun 2011**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS dan CPNS	269 orang	74,10%
2.	Non PNS	94 orang	25,90%
<b>Total</b>		<b>363 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data SIM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

Berdasarkan data jumlah perawat RS. Kanker Dharmais tahun 2011 diatas, dapat diketahui bahwa persentase jumlah perawat Non PNS sebesar 25,90 % dari total jumlah perawat. Sehingga dapat diketahui bahwa jumlah perawat Non PNS memiliki kontribusi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang cukup banyak bagi pasien.

Saat ini pasien penderita kanker di RS. Kanker Dharmais setiap tahunnya mengalami peningkatan. Meningkatnya jumlah penderita kanker di RS. Kanker Dharmais, menyebabkan pasien yang akan menjalani perawatan harus mengisi daftar tunggu terlebih dahulu. Dibawah ini merupakan rincian jumlah pasien rawat inap di RS. Kanker Dharmais :

**Tabel 1.3**  
**Jumlah Pasien Rawat Inap RS. Kanker “Dharmais”**

No	Rawat Inap	Tahun 2009	Tahun 2010
1.	Jumlah Pasien Masuk	6.604 orang	7.244 orang
2.	Jumlah Pasien Dirawat	8.654 orang	9.879 orang
<b>Total</b>		<b>15.258 orang</b>	<b>17.123 orang</b>

Sumber : Data SIM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

Berdasarkan data jumlah pasien RS. Kanker Dharmais tahun 2009 - 2010 diatas, dapat diketahui bahwa adanya peningkatan sebesar 1.865 orang pasien yang berobat ke RS. Kanker Dharmais. Sehingga ruang perawatan yang tersedia masih kurang untuk melayani pasien penyakit kanker.

Untuk melayani jumlah pasien yang terus bertambah, saat ini RS. Kanker Dharmais sedang melakukan proses pembangunan gedung baru untuk menambah ruang perawatan pasien.

Penambahan jumlah kamar perawatan, tentu harus didukung dengan jumlah tenaga keperawatan. Saat ini RS. Kanker Dharmais sedang melakukan proses rekrutmen dan seleksi untuk tenaga perawat Non PNS yang akan ditempatkan di gedung perawatan yang baru akan dibangun, Direncanakan pada tahun 2011 tenaga perawat yang akan direkrut berjumlah 100 orang, akan tetapi pada kenyataannya perawat yang diterima dan lulus seleksi dari bulan Januari - Agustus 2011 hanya mencapai 32 orang. Di bawah ini merupakan rincian jumlah calon perawat yang mengikuti proses rekrutmen dan seleksi.

**Tabel 1.4**  
**Jumlah Calon Pelamar Pada Tahap-Tahap Proses Rekrutmen dan Seleksi di RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011**

<b>Proses</b>	<b>Tahap I</b>	<b>Tahap II</b>	<b>Tahap III</b>
Rekrutmen	81	154	140
Penjelasan Umum	81	154	140
Tes Tulis	81	150	140
Wawancara	32	43	57
Tes Keterampilan	17	23	26
Psikotest	8	10	14
Tes Kesehatan	8	10	14
<b>Total</b>	<b>32 orang</b>		

Sumber : Data SDM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

Beberapa proses yang harus dilalui oleh calon tenaga perawat Non PNS di RS. Kanker Dharmais meliputi tes tulis, tes wawancara, tes keterampilan, tes psikotes, dan tes kesehatan. Pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker Dharmais telah berlangsung sebanyak 3(tiga) kali selama tahun 2011, akan tetapi jumlah calon perawat yang telah lulus seleksi belum memenuhi target kebutuhan tenaga perawat yang diminta oleh bagian Keperawatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit Sumber Daya Manusia (SDM) RS. Kanker Dharmais Tahun 2011. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pelaksanaan proses rekrutmen telah sesuai dengan SOP dan kendala apa saja yang ditemui dalam melaksanakan proses tersebut.

## 1.2 Rumusan masalah :

Berdasarkan permasalahan diatas, maka dapat diketahui bahwa rumusan masalah yang terjadi adalah :

- 1) Semakin meningkatnya jumlah pasien kanker di RS. Kanker Dharmais setiap tahunnya, menyebabkan pasien yang akan menjalani perawatan harus mengisi daftar tunggu terlebih dahulu. Oleh karena itu, untuk melayani jumlah pasien yang terus meningkat, RS. Kanker Dharmais menambah kamar perawatan dengan membangun gedung baru. Untuk itu dibutuhkan pula penambahan perawat untuk ruang perawatan baru tersebut. Apabila perawat yang dibutuhkan masih kurang maka akan berdampak pelayanan keperawatan yang akan diberikan akan terhambat
- 2) Pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker Dharmais telah berlangsung sebanyak 3(tiga) kali selama tahun 2011, akan tetapi jumlah calon perawat yang telah lulus seleksi belum memenuhi target kebutuhan tenaga perawat yang diminta oleh bagian Keperawatan, hal ini akan berdampak kinerja bagian keperawatan akan terganggu.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana analisis komponen input yang meliputi Man (tim rekrutmen dan seleksi), Money (biaya rekrutmen dan seleksi), Material (sarana), Metode (SOP), dan calon perawat pada sistem Rekrutmen dan Seleksi Pearawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 ?
- 1.3.2 Bagaimana analisis komponen proses rekrutmen yang meliputi dasar rekrutmen, sumber rekrutmen, media dan metode, dan kendala rekrutmen pada sistem Rekrutmen dan Seleksi Pearawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 ?
- 1.3.3 Bagaimana analisis komponen proses seleksi yang meliputi seleksi administrasi, tes tulis, tes wawancara, tes keterampilan, tes psikotest, tes kesehatan, keputusan penerimaan dan kendala seleksi pada sistem Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 ?
- 1.3.4 Bagaimana analisis masalah yang ada dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 ?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Memahami Sistem Rekrutmen dan Seleksi Pegawai Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais Tahun 2011”

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Memahami komponen input pada sistem Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011
- b. Memahami komponen proses rekrutmen perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011
- c. Memahami komponen proses seleksi perawat Non PNS di Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011
- d. Memahami masalah yang ada dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 sehingga dapat dianalisis dan disusun pemecahan masalah tersebut.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

- a. Rumah Sakit dapat memperoleh analisis mengenai sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS yang selama ini telah dilakukan
- b. Penelitian diharapkan dapat menjadi acuan untuk menyusun langkah-langkah peningkatan dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker Dharmais

### **1.5.2 Bagi penulis**

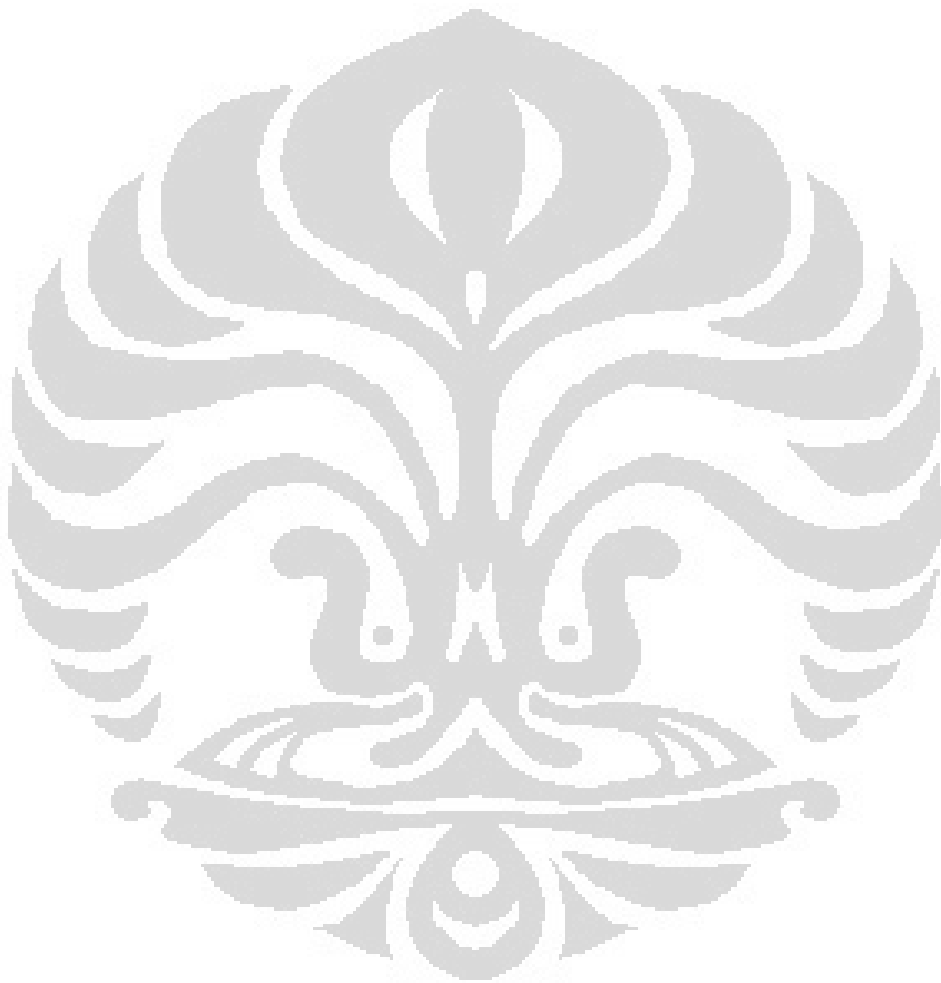
Mengetahui analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker Dharmais tahun 2011

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian tentang analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker Dharmais dilakukan bulan Oktober 2011. Penelitian ini dilakukan karena rekrutmen dan seleksi merupakan kegiatan yang penting untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat untuk menunjang terlaksananya kegiatan di rumah sakit, serta mendapatkan tenaga perawat yang sesuai dengan spesifikasi dan berkualitas sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas di RS. Kanker Dharmais.



Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, serta didukung dengan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2003).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1. Berdasarkan jenis pelayanan
  - a. Rumah Sakit Umum  
Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
  - b. Rumah Sakit Khusus  
Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan Pengelolaan
  - a. Rumah Sakit Publik  
Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b. Rumah Sakit Privat  
Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

## **2.2 Manajemen SDM**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen**

Menurut Flippo (1996) Manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat".

Menurut Hasibuan (2010), manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Sedangkan menurut G.R. Terry (dalam G.A.Ticaolu,2009), manajemen adalah suatu proses atau kerang kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata.

### **2.2.2 Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya yang sangat menentukan organisasi. Organisasi yang memiliki tujuan, dilengkapi dengan fasilitas, sarana dan prasarana yang canggih, akan tetapi tanpa sumber daya yang baik, maka kemungkinan besar sulit mencapai tujuan.

Menurut Djojodibroto (1997), sumber daya manusia merupakan aset yang sangat penting namun beberapa orang tidak menggolongkan sumber daya manusia sebagai aset karena dari segi akunting sumber daya manusia tidak mempunyai nilai perolehan dan tidak ada nilai jual. Pada kenyataannya, bagi rumah sakit sumber daya yang terampil dan berdedikasi memang sesuatu yang langka karena untuk mencapai tingkat tersebut diperlukan masa pendidikan dan masa kerja yang lama.

Menurut Yaslis Ilyas (2001), SDM adalah sumber daya yang bernilai tinggi dibandingkan dengan sumber daya lainnya dalam organisasi. Secara konseptual SDM sebagai aktor organisasi dapat dilihat dari beberapa dimensi yaitu :

a. **SDM adalah aset organisasi**

Dalam hal ini, manusia adalah personil atau orang yang menjalankan suatu organisasi yang dipandang sebagai faktor utama dalam pencapaian tujuan organisasi.

b. **SDM adalah biaya**

Disebut demikian karena organisasi mengeluarkan dana yang besar untuk manajemen SDM yang mulai aktifitas seleksi dan rekrutmen, pelatihan, pengembangan, kompensasi dan pensiun. Hal ini tentu saja sangat berpengaruh terhadap keuangan organisasi.

c. **SDM adalah revenue center organisasi**

Dalam hal ini, SDM selain pengguna biaya organisasi, tetapi juga sebagai penghasil dana untuk organisasi.

d. **SDM adalah komponen kritis organisasi**

Hal ini karena tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada tingkat pemanfaatan SDM. Makin tinggi kualitas pendayagunaan SDM, makin tinggi

hasil guna sumber daya lainnya. Dengan demikian, ketepatan dalam pemilihan SDM dalam mengelola sumber daya lainnya menjadi kunci sukses suatu organisasi untuk berkembang.

Peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas produk rumah sakit baik yang berbentuk medis, non medis, maupun penunjang. Sehingga SDM merupakan faktor utama yang sangat penting di dalam organisasi demi mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

### 2.2.3 Manajemen SDM

Beberapa pendapat mengenai definisi manajemen Sumber Daya Manusia yaitu, menurut Handoko (2000) manajemen SDM adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai baik tujuan-tujuan individu maupun organisasi.

Menurut Hasibuan (2010), manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat.

Menurut Umar (2001) dalam bukunya mengenai fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia meliputi fungsi manajerial dan fungsi operasional, yaitu :

1. Fungsi Manajerial

- a. Perencanaan

Perencanaan adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan

- b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagian organisasi.

- c. Pengarahan

Pengarahan adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektifserta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat

- d. Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan agar mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan

rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana.

## 2. Fungsi Operasional

### a. Pengadaan

Pengadaan adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan

### b. Pengembangan

Pengembangan adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan

### c. Kompensasi

Kompensasi adalah pemberian balas jasa langsung dan tidak langsung, uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan

### d. Pengintegrasian

Pengintegrasian adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan

### e. Pemeliharaan

Pemeliharaan adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan agar tetap mau bekerja sama sampai pensiun

### f. Kedisiplinan

Kedisiplinan adalah fungsi MSDM yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.

### g. Pemberhentian

Pemberhentian adalah putusya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun dan sebab lainnya.

Dari penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia adalah sebagai acuan dasar bagi seorang pemimpin dalam melaksanakan kewajibannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dimana fungsi ini dibagi menjadi fungsi manajerial yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, sedangkan fungsi operasional yaitu

pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian sehingga terciptanya hubungan antara seorang atasan dan bawahan.

## **2.3 Rekrutmen**

### **2.3.1 Pengertian Rekrutmen**

Menurut Hasibuan (2010), penarikan (recruitment) adalah masalah penting dalam pengadaan tenaga kerja. Jika penarikan berhasil artinya banyak pelamar yang memasukkan lamarannya, peluang untuk mendapatkan karyawan yang baik terbuka lebar, karena perusahaan dapat memilih terbaik dari yang baik. Penarikan adalah usaha mencari dan mempengaruhi tenaga kerja, agar mau melamar lowongan pekerjaan yang ada dalam suatu perusahaan.

Menurut Handoko (2000), rekrutmen adalah proses pencarian dan ‘pemikatan’ para calon karyawan (pelamar) yang mampu untuk melamar sebagai karyawan. Proses ini dimulai ketika para pelamar dicari dan berakhir bila lamaran-lamaran (aplikasi) mereka diserahkan. Pelaksanaan penarikan biasanya merupakan tanggung jawab departemen personalia dan melibatkan para spesialisasi dari unit-unit yang terkait. Hal serupa juga disampaikan oleh Sabarguna dalam Irmawati (2004), dimana proses rekrutmen dan seleksi ini perlu dibuatkan tim dengan maksud agar pelaksanaannya lebih terarah bisa menjamin objektivitas dan perlu adanya kejelasan pada tim seleksi mengenai jumlah tenaga yang dibutuhkan, profesi yang dibutuhkan, kualifikasi atau kemahiran, pengalaman dan uraian pekerjaan apa yang dikerjakan.

Menurut Hariandja (2009), perekrutan diartikan sebagai proses penarikan sejumlah calon yang berpotensi untuk diseleksi menjadi pegawai. Atau, dapat juga dikatakan sebagai upaya pencarian sejumlah calon karyawan yang memenuhi syarat dalam jumlah tertentu sehingga dari mereka perusahaan dapat menyeleksi orang yang paling tepat untuk mengisi lowongan kerja yang ada. Jadi, sasaran akhir dan keberhasilan suatu proses penarikan diukur dengan didapatkannya calon yang sangat baik, dan ketidakberhasilan perekrutan berarti tidak didapatkannya calon yang paling berpotensi.

Sedangkan menurut Siagian (1997), Rekrutmen adalah proses mencari, menemukan dan menarik para pelamar yang kapable untuk dipekerjakan dalam dan suatu organisasi. Rekrutmen harus didasarkan pada perencanaan SDM karena dalam rencana tersebut telah ditetapkan berbagai persyaratan yang harus dipenuhi oleh orang-

orang yang ingin bekerja dalam organisasi yang bersangkutan. Selain itu para manajer yang memimpin berbagai satuan kerja dimana terdapat lowongan juga harus dimintai pendapatnya karena merekalah yang akan mempekerjakan tenaga kerja baru itu. Jika proses rekrutmen ditempuh dengan tepat dan baik, hasilnya ialah adanya sekelompok pelamar yang kemudian diseleksi guna menjamin bahwa hanya yang paling memenuhi semua persyaratanlah yang diterima sebagai pekerja dalam organisasi yang memerlukannya.

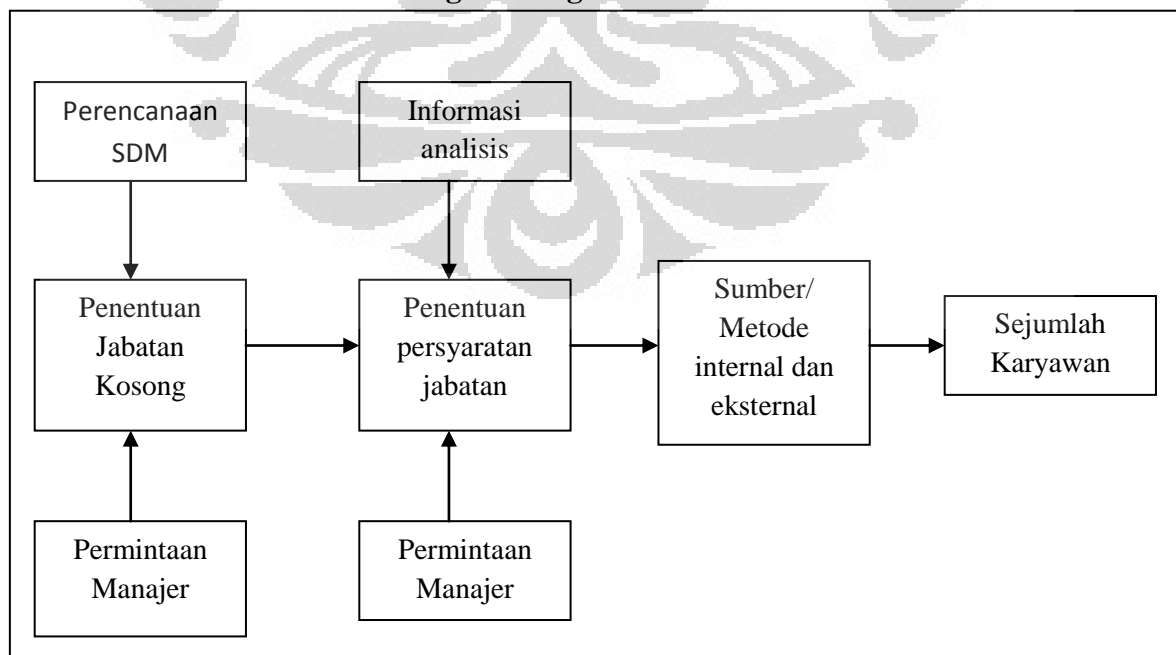
### 2.3.2 Tujuan Rekrutmen

Aktivitas rekrutmen menyisihkan pelamar yang tidak tepat dan memfokuskan upaya pada calon yang akan dipanggil kembali. Program rekrutmen yang baik perlu melayani banyak tujuan yang kadang kala bertentangan.

Menurut Simamora dalam Rusna (2009), rekrutmen karyawan mempunyai tujuan untuk menemukan pelamar yang berkualitas, dimana para calon pelamar tersebut akan diseleksi melalui beberapa tahapan tes yang cukup panjang supaya perusahaan benar-benar mendapat karyawan yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan oleh perusahaan. Sehingga dapat menambah pendapatan dari perusahaan tersebut.

Menurut Hariandja (2010), langkah-langkah perekrutan secara ringkas digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 2.1**  
**Langkah-langkah Perekrutan**





### 2.3.3 Langkah-langkah Rekrutmen

Hariandja (2009), mengemukakan langkah-langkah yang dapat dilakukan pada perekrutan antara lain :

1. Penentuan jabatan yang kosong

Perekrutan dilakukan bila ada jabatan yang kosong atau dimulai dengan analisis mengenai apakah ada jabatan yang kosong yang harus diisi oleh pegawai baru. Kekosongan bisa terjadi akibat adanya pegawai yang mengundurkan diri, pensiun, meninggal dunia dan akibat adanya ekspansi yang dilakukan perusahaan, yang sebelumnya telah ditentukan dalam perencanaan sumber daya manusia. Mengetahui adanya kekosongan jabatan dapat dilihat dari perencanaan SDM yang memang pada awalnya membutuhkan karyawan baru. Selain itu dapat dilihat pula dari permintaan dari manajaer operasional akan kebutuhan pegawai yang mendesak.

2. Penentuan persyaratan jabatan

Persyaratan jabatan merupakan kriteria atau ciri-ciri yang dapat meliputi keahlian, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan.

3. Penentuan sumber dan metode perekrutan

Langkah terakhir adalah menentukan sumber dan metode rekrutmen yang paling efektif dan efisien. Efektif berarti saluran atau metode yang paling memungkinkan untuk mendapatkan calon yang paling baik dan sesuai dengan perusahaan, yang dalam hal ini persyaratan jabatan. Efisien berarti dengan pengorbanan yang baik waktu maupun biaya yang paling murah.

### 2.3.4 Dasar Rekrutmen

Menurut Hasibuan (2010), dasar penarikan calon karyawan harus ditetapkan lebih dahulu supaya para pelamar yang memasukkan lamarannya sesuai dengan pekerjaan atau jabatan yang diminatinya. Dasar penarikan harus berpedoman kepada spesifikasi pekerjaan yang telah ditentukan untuk menduduki jabatan tersebut. Job specification harus diuraikan secara terperinci dan jelas agar para pelamar mengetahui kualifikasi yang dituntut oleh lowongan kerja tersebut. Misalnya batas usia, pendidikan, jenis kelamin, dan kesehatan. Jika spesifikasi pekerjaan dijadikan dasar dan pedoman penarikan, karyawan yang diterima akan sesuai dengan uraian pekerjaan dari jabatan atau pekerjaan tersebut.

### 2.3.5 Sumber-Sumber Rekrutmen

Menurut Siagian (1997), agar para pencari tenaga kerja baru/ bagian manajemen SDM (perekrut) dapat melaksanakan tugasnya dengan efisien, ekonomis, dan efektif, mereka perlu mengetahui atau mengenali berbagai sumber rekrutmen yang mungkin digarap. Perlu tidaknya menggarp sumber-sumber tertentu tergantung antara lain pada jenis dan jumlah tenaga kerja baru yang hendak direkrut. Akan tetapi apakah semua sumber yang ada perlu digarap atau tidak merupakan hal yang dapat dipertimbangkan kemudian.

Menurut Notoatmodjo (2003). pengisian lowongan pekerjaan yang dibutuhkan sesuai dengan perencanaan dapat diperoleh dari dua sumber, yakni dari dalam dan dari luar organisasi.

Setelah diketahui spesifikasi pekerjaan karyawan yang dibutuhkan, harus ditentukan sumber-sumber penarikan calon karyawan. Sumber penarikan calon karyawan berasal biasa berasal dari internal dan eksternal perusahaan.

#### 1) Sumber Internal

Menurut Hasibuan (2010), sumber internal adalah karyawan yang akan mengisi lowongan kerja yang lowong diambil dari dalam perusahaan tersebut, yakni dengan cara memutasikan atau memindahkan karyawan yang memenuhi spesifikasi pekerjaan jabatan itu. Pemindahan karyawan bersifat vertikal (promosi ataupun demosi) maupun bersifat horizontal. Jika masih ada karyawan yang memenuhi spesifikasi pekerjaan sebaiknya pengisian pekerjaan tersebut diambil dari dalam perusahaan, khususnya untuk jabatan manajerial. Hal ini penting untuk memberikan kesempatan promosi bagi karyawan yang ada.

#### A. Kelebihan Sumber Internal

Menurut Hariandja (2009), kelebihan-kelebihan internal adalah sebagai berikut :

- a. Lebih murah
- b. Lebih cepat
- c. Waktu orientasi yang lebih singkat
- d. Meningkatkan motivasi kerja
- e. Dan memungkinkan penilaian kemampuan yang lebih cepat

#### B. Kekurangan Sumber Internal

- a. Membatasi masuknya pemikiran-pemikiran baru
- b. Dapat mendorong pertentangan di antara pegawai

- c. Memperkecil kelompok pelamar potensial
- d. Dan menghambat usaha untuk meningkatkan keanekaragaman tenaga kerja.

2) Sumber Eksternal

Menurut Hasibuan (2010), sumber eksternal adalah karyawan yang akan mengisi jabatan yang kosong dilakukan penarikan dari sumber-sumber tenaga kerja di luar perusahaan.

Sumber-sumber tenaga kerja di luar perusahaan, antara lain berasal dari :

1. Kantor penempatan tenaga kerja
2. Lembaga-lembaga pendidikan
3. Referensi karyawan atau rekanan
4. Serikat-serikat buruh
5. Pencangkakan dari perusahaan lain
6. Nepotisme dan leasing
7. Pasar tenaga kerja dengan memasang iklan pada media massa dan
8. Sumber-sumber lainnya

Dibawah ini merupakan ke kelebihan-kelebihan dan kekurangan dari sumber eksternal.

A. Kelebihan Sumber Eksternal

Menurut Hariandja (2009), kelebihan-kelebihan sumber eksternal adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah calon yang lebih besar
- b. Membantu meningkatkan jenis tenaga kerja
- c. Mendorong masuknya pemikiran baru
- d. Biaya yang lebih rendah untuk pelatihan pegawai yang profesional
- e. Tidak ada kelompok politik yang beraliansi dalam perusahaan
- f. Kemungkinan membawa rahasia pesaing
- g. Dan membantu memenuhi kebutuhan kesempatan kerja yang sama.

B. Kekurangan Sumber Internal

- a. Menimbulkan ketidaksenangan pegawai yang ada,
- b. Memerlukan biaya yang lebih besar
- c. Dan membutuhkan orientasi yang lebih lama.

### 2.3.6 Metode-metode rekrutmen

Menurut Siagian (1997), proses rekrutmen perlu mengaitkan identifikasi lowongan dengan informasi tentang analisis pekerjaan, dengan demikian akan dapat memahami dan menentukan secara tepat metode rekrutmen yang bagaimana yang akan digunakan. Jika telah mampu memilih metode rekrutmen yang tepat, hasilnya adalah terjaringnya sekelompok pelamar yang dianggap paling memenuhi berbagai persyaratan untuk mengisi berbagai lowongan yang terdapat dalam organisasi.

Menurut Hasibuan (2010) metode rekrutmen akan berpengaruh besar terhadap banyaknya lamaran yang masuk kedalam perusahaan. Metode rekrutmen calon karyawan baru terbagi menjadi dua yaitu :

a. Metode Tertutup

Metode tertutup adalah ketika rekrutmen hanya diinformasikan kepada para karyawan atau orang-orang tertentu saja. Akibatnya, lamaran yang masuk relatif sedikit sehingga kesempatan untuk mendapatkan karyawan yang baik sulit.

b. Metode Terbuka

Metode terbuka adalah ketika rekrutmen diinformasikan secara luas dengan memasang iklan pada media massa cetak maupun elektronik, agar tersebar luas masyarakat. Dengan metode terbuka diharapkan lamaran banyak masuk sehingga kesempatan untuk mendapatkan karyawan yang qualified lebih besar.

Menurut Handoko (2000), menjelaskan bahwa dengan metode terbuka maka pelamar dapat berasal dari berbagai tempat, antara lain :

a. Walk in (inisiatif Pelamar)

Pelamar datang sendiri ke perusahaan dan kemudian mengisi blangko lamaran yang telah disediakan. Lamaran-lamaran ini disimpan dalam suatu file sampai ada lowongan pekerjaan atau sampai lamaran dinyatakan tidak valid lagi.

b. Employee referal (rekomendasi pegawai)

Melakukan penarikan calon pegawai melalui rekomendasi dari pegawai yang sudah ada, dengan harapan para pekerja sangat mengenal orang-orang yang memiliki profesi dan potensi untuk melakukan pekerjaan yang sama.

c. Advertising (iklan)

Dilakukan melalui pengiklanan di medi massa, baik itu media tertulis seperti surat kabar dan majalah yang dapat dibaca oleh publik maupun media elektronika seperti radio dan televisi.

- d. Agen-agen penempatan tenaga kerja  
Penarikan tenaga kerja juga dapat dilakukan melalui agen-agen penempatan kerja, baik pemerintah maupun swasta. Agen penempatan tenaga kerja biasanya menyediakan pelayanan informasi pekerjaan melalui papan-papan pengumuman atau penerbitan-penerbitan secara periodik yang berisi daftar lowongan pekerjaan.
- e. Lembaga-lembaga Pendidikan  
Lembaga pendidikan adalah suatu teknik penarikan yang dilakukan kepada lembaga-lembaga pendidikan, untuk mendapatkan karyawan dengan lulusan pendidikan yang tinggi.
- f. Organisasi-organisasi karyawan  
Organisasi karyawan adalah suatu teknik penarikan yang dilakukan oleh perusahaan melalui organisasi karyawan, untuk mendapatkan keterampilan-keterampilan tertentu.
- g. Leasing  
Leasing adalah suatu teknik penarikan dengan cara menarik karyawan honorer yang dibayar secara harian atau per jam. Dengan cara leasing perusahaan tidak hanya mendapatkan personalia yang terlatih baik dan terpilih tetapi juga menghindarkan perusahaan dari kewajiban-kewajiban dalam pensiun, asuransi dan kompensasi tambahan lainnya.
- h. Nepotisme  
Nepotisme adalah suatu teknik penarikan dengan cara melakukan penarikan anggota keluarga. Kebijakan seperti ini tidak berkaitan dengan penarikan atas dasar kecakapan, tetapi berdasarkan kepentingan dan kesetiaan kepada perusahaan.
- i. Asosiasi Profesi  
Berbagai asosiasi profesional dapat berfungsi sebagai sumber penarikan. Organisasi-organisasi tersebut mungkin menyelenggarakan kegiatan-kegiatan penempatan untuk membantu para profesional mendapatkan pekerjaan.
- j. Operasi Militer  
Operasi militer adalah suatu teknik penarikan dimana orang-orang tersebut berasal dari dinas militer yang telah habis masa tugasnya dan menjadi veteran. Mereka biasanya mempunyai keterampilan yang dapat diandalkan dalam bidang tertentu, seperti sebagai mekanik, pilot atau tentu saja dalam penjagaan keamanan.

k. Open House

Open house adalah suatu teknik penarikan dimana orang-orang disekitar perusahaan diundang untuk mengunjungi dan melihat fasilitas-fasilitas perusahaan, memperoleh penjelasan dan mungkin menonton pemutaran film mengenai perusahaan. Dengan cara ini, orang-orang diharapkan tertarik untuk bekerja di perusahaan.

### 2.3.7 Formulir Lamaran Kerja

Untuk mendapatkan sejumlah informasi dari pelamar, perusahaan biasanya menyediakan formulir lamaran kerja yang harus diisi calon pegawai sebagai bentuk dari keinginannya untuk menjadi pegawai. Di samping itu, pelamar diizinkan untuk memeberikan informasi mengenai diri mereka, tetapi garis besar informasi yang diinginkan perusahaan umumnya disebutkan misalnya dalam iklan tenaga kerja yang dibuat.

Formulir lamaran yang seragam yang diberikan perusahaan mungkin diperlukan untuk memudahkan mendapatkan informasi yang penting sesuai dengan persyaratan jabatan sekaligus penyaringan pendahuluan untuk memeastikan bahwa pelamar kerja yang masuk adalah orang-orang yang benar-benar memenuhi persyaratan. Hal ini tentu saja diperlukan sebaba keberhasilan perekrutan tidak semata-mata diukur dari jumlah pelamar, tetapi juga pelamar yang memiliki potensi untuk menjadi pegawai, yaitu mereka yang sesuai dengan persyaratan jabatan.

Dalam hal formulir lamaran, setiap perusahaan dapat memiliki bentuk yang berbeda, yang tentu saja disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing perusahaan. Akan tetapi, umumnya formulir lamaran menyangkut pengumpulan informasi mengenai :

- a. Data pribadi
- b. Status pelamar
- c. Keahlian dan keterampilan yang dimiliki
- d. Riwayat pengalaman kerja
- e. Piagam penghargaan yang pernah diterima
- f. Hobi atau kesukaan
- g. Referensi
- h. Tanda tangan

### 2.3.8 Kendala Rekrutmen

Agar proses penarikan berhasil, perusahaan perlu menyadari berbagai macam kendala yang bersumber dari organisasi, pelaksana penarikan, dan lingkungan eksternal. Menurut Hasibuan (2010) Kendala-kendala dalam rekrutmen dapat bersumber dari adalah :

1) Kebijakan Organisasi

a) Kebijakan promosi

Apabila kesempatan untuk promosi diberikan cukup luas maka pelamar yang serius semakin banyak. Sebaliknya jika kesempatan untuk promosi sangat terbatas, pelamar akan sedikit. Promosi merupakan idaman setiap karyawan karena dengan promosi berarti status dan pendapatan akan bertambah besar.

b) Kebijakan kompensasi dan kesejahteraan

Jika perusahaan dapat memberikan kompensasi dan kesejahteraan yang cukup besar serta adil, pelamar yang serius akan semakin banyak. Sebaliknya jika gaji dan kesejahteraan rendah, pelamar akan sedikit.

c) Kebijakan status pegawai

Jika status karyawan menjadi karyawan tetap pelamar semakin banyak. Sebaliknya jika status karyawannya honorer, harian, atau part time maka pelamar sedikit.

d) Kebijakan sumber tenaga kerja

Jika tenaga kerja yang akan diterima hanya bersumber dari tenaga kerja lokal maka pelamar sedikit. Sebaliknya jika tenaga kerja yang akan diterima bersumber dari seluruh Nusantara maka pelamar akan semakin banyak.

2) Perencanaan SDM

Semakin banyak persyaratan yang harus dimiliki pelamar maka pelamar semakin sedikit. Sebaliknya jika persyaratannya sedikit, pelamar akan semakin banyak

3) Metode pelaksanaan penarikan

Semakin terbuka penarikan melalui surat kabar, radio, atau TV pelamar semakin banyak. Sebaliknya semakin tertutup penarikan, pelamar semakin sedikit.

4) Kondisi pasar tenaga kerja

Semakin besar penawaran tenaga kerja semakin banyak pula pelamar yang serius. Sebaliknya jika penawaran tenaga kerja sedikit, pelamar juga sedikit.

5) Solidaritas perusahaan

Solidaritas perusahaan diartikan besarnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan, misalnya besarnya perusahaan. Jika solidaritas perusahaan besar, pelamar semakin banyak. Sebaliknya jika solidaritas perusahaan rendah, pelamar sedikit.

6) Kondisi-kondisi lingkungan eksternal

Jika kondisi perekonomian tumbuh dengan cepat dan saingan banyak, pelamar akan sedikit. Sebaliknya jika tingkat pertumbuhan perekonomian kecil/ depresi pelamar semakin banyak.

## 2.4 Seleksi

### 2.4.1 Pengertian Seleksi

Setelah proses penarikan sumber daya manusia sebagai calon pegawai selesai, maka proses selanjutnya adalah proses seleksi terhadap calon pegawai/karyawan. Seleksi ini merupakan fungsi yang penting, karena orang-orang berkemampuan yang dibutuhkan oleh organisasi untuk mencapai tujuan-tujuannya diperoleh melalui proses seleksi.

Menurut Hasibuan (2010), Seleksi adalah suatu kegiatan pemilihan dan penentuan pelamar yang diterima atau ditolak untuk menjadi karyawan perusahaan. Seleksi ini didasarkan kepada spesifikasi tertentu dari setiap perusahaan bersangkutan. Pelaksanaan seleksi harus dilakukan secara cermat, jujur dan objektif supaya karyawan yang diterima benar-benar sesuai kualifikasi untuk menjabat dan melaksanakan pekerjaan. Dengan pelaksanaan seleksi yang baik, karyawan yang diterima akan lebih kualifikasi sehingga pembinaan, pengembangan, pengendalian dan pengaturan karyawan lebih mudah.

Menurut Hariandja (2009), seleksi merupakan proses untuk memutuskan pegawai yang tepat dari sekumpulan calon pegawai yang didapat melalui proses perekrutan, baik perekrutan internal maupun eksternal.

Menurut Simamora (2004), seleksi adalah proses pemilihan dari sekelompok pelamar, orang-orang yang paling memenuhi kriteria seleksi untuk posisi yang tersedia berdasarkan kondisi yang ada pada saat ini yang dilakukan oleh perusahaan.



Sedangkan menurut Siagian (1997), seleksi adalah proses yang terdiri dari berbagai langkah spesifik, yang diambil untuk memutuskan pelamar mana yang akan diterima atau pelamar mana yang akan ditolak.

Berdasarkan pengertian-pengertian seleksi diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian seleksi adalah suatu proses memilih seseorang sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan oleh perusahaan untuk menempati suatu posisi tertentu.

#### **2.4.2 Tujuan Seleksi**

Menurut Manullang (1981) Tujuan daripada seleksi adalah untuk mendapatkan tenaga kerja yang memenuhi syarat dan mempunyai kualifikasi yang sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh perusahaan agar diperoleh tenaga kerja yang paling tepat untuk memangku suatu jabatan tertentu. Seleksi yang baik dapat menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan untuk melaksanakan tugas pekerjaannya, karyawan yang tidak berprestasi dengan memuaskan dan sebagainya. Karenanya adalah keharusan untuk mengadakan pemilihan dari tenaga-tenaga kerja yang bersedia bekerja dalam perusahaan untuk mendapatkan orang-orang yang mempunyai kualifikasi sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Hal ini berhubungan dengan usaha untuk merealisasikan semboyan orang yang tepat pada tempatnya. Sedangkan Menurut Hasibuan (2010) Tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) karyawan yang qualified dan potensial
- b) karyawan yang jujur dan berdisiplin
- c) karyawan yang cakap dengan penempatan yang tepat
- d) karyawan yang terampil dan bersemangat dalam bekerja
- e) karyawan yang memenuhi syarat Undang-Undang Perburuhan
- f) karyawan yang dapat bekerja sama
- g) karyawan yang dinamis dan kreatif
- h) karyawan yang inovatif dan bertanggung jawab
- i) karyawan yang loyal dan berdedikasi tinggi
- j) karyawan yang mudah dikembangkan dimasa akan datang
- k) karyawan yang bekerja secara mandiri
- l) karyawan yang mempunyai budaya dan perilaku malu
- m) mengurangi tingkat absensi dan turn over karyawan

### 2.4.3 Dasar Seleksi

Dasar seleksi berarti penerimaan pegawai yang baru hendaknya berpedoman pada dasar tertentu yang telah digariskan oleh internal maupun eksternal perusahaan, supaya pelaksanaan dari hasil seleksi lebih dapat di pertanggungjawabkan baik secara hukum maupun ekonomis.

Menurut Hasibuan (2010), dasar-dasar seleksi antara lain yaitu :

a. Kebijakan perburuhan

Seleksi penerimaan karyawan baru harus berdasarkan dan berpedoman kepada Undang-Undang Perburuhan Pemerintah. Seleksi usia harus didasarkan kepada Undang-Undang tanggal 6 Januari 1951 No. I Pasal 1. Peraturan perburuhan melarang adanya diskriminasi kulit, agama, dan suku bangsa. Sebaliknya, Undang-Undang tidak memperbolehkan mempekerjakan anak-anak dibawah umur dan orang-orang yang terlibat dalam G-30-S/PKI. Hal-hal diatas harus menjadi dasar kebijakan seleksi penerimaan karyawan baru bagi setiap organisasi dan perusahaan.

b. Spesifikasi pekerjaan atau jabatan

Seleksi harus didasarkan dan berpedoman kepada spesifikasi jabatan atau pekerjaan yang akan dilakukan. Dalam spesifikasi, telah ditetapkan, persyaratan dan kualifikasi minimum dari orang yang dapat menjabat atau melakukan pekerjaan tersebut. Dasar ini harus betul-betul menjadi pedoman pelaksanaan seleksi, prinsipnya adalah “the right man on the right place and the right man behind the right gun.” Jadi, titik tolak pemikiran seleksi hendaknya kepada apa yang akan dijabat, baru siapa yang akan menjabatnya; bukan siapa baru apa. Jabatan atau pekerjaan apapun yang akan diisi hendaknya diseleksi berdasarkan atas spesifikasi jabatan atau pekerjaan tersebut.

c. Ekonomis

Tindakan ekonomis hendaknya menjadi dasar pelaksanaan seleksi supaya biaya, waktu, dan pikiran dimanfaatkan secara efektif sehingga hasil efektif dapat di pertanggungjawabkan. Mengadakan seleksi harus dengan cara yang paling efektif dengan biaya serendah-rendahnya untuk mendapatkan karyawan yang sebaik-baiknya.

d. Etika sosial

Etika sosial hendaknya mendapat perhatian dan menjadi dasar dalam melaksanakan seleksi penerimaan karyawan baru. Seleksi harus dilakukan sesuai

dengan etika sosial. Artinya, memperhatikan norma-norma hukum, agama, kebudayaan, dan adat istiadat masyarakat serta hukum yang berlaku di negara yang bersangkutan.

#### **2.4.4 Kualifikasi Seleksi**

Menurut Manullang (1981), Dalam proses seleksi diadakan penilaian akan sifat-sifat dan karakteristik daripada pelamar. Sifat-sifat dan karakteristik yang dibutuhkan sebagaimana yang tergambar dalam job description itu diusahakan terdapat pada diri pelamar. Ini berarti bahwa tenaga kerja yang diterima adalah pelamar yang memenuhi syarat-syarat sebagaimana tergambar dalam job specification.

Menurut (2010), penyeleksi harus mengetahui secara jelas kualifikasi yang akan diseleksi dari pelamar. Hal ini sangat penting supaya sasaran yang dicapai dengan baik. Tanpa mengetahui secara jelas kualifikasi seleksi akan mengakibatkan sasaran yang dicapai menyimpang. Pada umumnya beberapa kualifikasi yang disebut dibawah menjadi dasar dalam seleksi pegawai.

Kualifikasi-kualifikasi tersebut adalah :

1) **Umur**

Umur harus mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Umur pekerja juga diatur oleh undang-undang perburuhan. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan turnover-nya tinggi. Karyawan yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan turnover-nya rendah.

2) **Keahlian**

Keahlian harus mendapat perhatian utama kualifikasi seleksi. Hal ini yang akan menentukan mampu tidaknya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Keahlian ini mencakup Technical Skill, Human Skill, Conceptual Skill, kecakapan untuk memanfaatkan kesempatan, serta kecermatan menggunakan peralatan yang dimiliki perusahaan dalam mencapai tujuan.

3) **Kesehatan Fisik**

Kesehatan fisik sangat penting untuk dapat menduduki suatu jabatan. Tidak mungkin seseorang dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik jika sering

sakit. Bahkan, perusahaan akan dibebani pengeluaran biaya perawatan yang cukup besar.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu.

5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan. Misalnya, untuk pekerjaan berat untuk jaga malam kurang pantas dijabat kaum wanita. Demikian juga untuk pekerjaan merawat bayi kurang cocok dilakukan oleh pria.

6) Tampang

Tampang adalah keseluruhan penampilan dan kerapian diri seseorang yang tampak dari luar. Tampang hanyalah merupakan kualifikasi tambahan. Artinya, untuk jabatan tertentu tampang akan turut membantu keberhasilan seseorang dalam melaksanakan tugasnya.

7) Bakat

Bakat perlu mendapat perhatian, karena orang yang berbakat lebih cepat berkembang dan mudah menangkap pengarahan yang diberikan. Biasanya orang yang berbakat lebih kreatif mengembangkan dirinya.

8) Temperamen

Temperamen adalah pembawaan seseorang yang sulit dipengaruhi oleh lingkungan dan melekat pada dirinya. Penilaian temperamen calon karyawan agak sulit. Untuk penilaian biasanya diserahkan kepada psikolog.

9) Karakter

Karakter atau kepribadian berbeda dengan temperamen walaupun ada hubungan yang erat antara keduanya. Karakter amupun sifat pembawaan seseorang yang dapat diubah dengan lingkungan atau pendidikan, sedangkan temperamen tidak dapat diubah oleh lingkungan.

10) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja seorang pelamar hendaknya mendapat pertimbangan utama dalam proses seleksi. Orang yang berpengalaman merupakan calon karyawan yang telah siap pakai.

11) Kerja Sama

Kerja sama harus diperhatikan dalam proses seleksi, karena kesediaan kerja sama, baik vertikal maupun horizontal merupakan kunci keberhasilan perusahaan, asalkan kerja sama itu sifatnya positif serta berasaskan kemampuan.

12) Kejujuran

Kejujuran merupakan kualifikasi seleksi yang sangat penting karena kejujuran merupakan kunci untuk mendelegasikan tugas kepada seseorang. Perusahaan tidak akan mendelegasikan wewenang kepada seseorang yang tidak jujur dan tidak bertanggung jawab.

13) Kedisiplinan

Kedisiplinan perlu diperhatikan dalam proses seleksi karena untuk dapat menyelesaikan tugas dengan baik seseorang harus disiplin, baik pada dirinya sendiri maupun pada peraturan perusahaan. Karyawan yang kurang disiplin sulit diharapkan mendapat hasil kerja yang baik.

14) Inisiatif dan kreatif

Inisiatif dan kreatif merupakan kualifikasi seleksi yang penting karena inisiatif dan kreativitas dapat membuat seseorang mandiri dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Kualifikasi-kualifikasi seleksi diatas tidak mungkin terdapat semuanya dalam diri seorang pelmar. Oleh karena itu, penyeleksi harus memberikan bobot nilai secara selektif sesuai dengan kebutuhan prioritas perusahaan. Tanpa memberikan bobot nilai kualifikasi seleksi, penyeleksi tidak akan dapat memperoleh calon karyawan dari pelamar yang ada.

#### **2.4.5 Langkah-langkah Seleksi**

Proses seleksi menurut Hasibuan (2010) terdiri dari dasar seleksi, tujuan seleksi, penetapan jumlah, cara seleksi, kualifikasi seleksi dan langkah seleksi.

Menurut Hasibuan (2010), langkah-langkah seleksi meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) Seleksi surat-surat lamaran

Menyeleksi surat-surat lamaran artinya memilih surat-surat lamaran dan mengelompokkan atas surat lamaran yang memenuhi syarat dan surat lamaran yang tidak memenuhi syarat. Lamaran yang tidak memenuhi syarat berarti gugur, sedang lamaran yang memenuhi syarat dipanggil untuk mengikuti seleksi

berikutnya. Dalam surat panggilan harus dicantumkan waktu, tempat dan alat-alat yang diperlukan untuk mengikuti seleksi tersebut.

2) Pengisian blanko lamaran

Pelamar yang dipanggil diharuskan mengisi blanko (formulir) lamaran yang telah disediakan. Formulir ini memuat rincian data yang lengkap dari pelamar, seperti orang tuanya, pengalaman kerjanya, dan gaji yang dimintakan. Formulir lamaran akan digunakan sebagai salah satu alat referensi pelamar bersangkutan.

3) Pemeriksaan referensi

Memeriksa referensi adalah meneliti siapa referensi pelamar, dipercaya atau tidak untuk memberikan informasi mengenai sifat, perilaku, pengalaman kerja, dan hal-hal lain yang dianggap penting dari pelamar. Referensi pada dasarnya adalah seseorang yang dapat memberikan informasi dan jaminan mengenai sifat, perilaku dan hal lain dari pelamar bersangkutan. Pemeriksaan referensi ini harus hati-hati karena informasi yang diberikan pada umumnya adalah informasi yang baik-baik saja.

4) Wawancara pendahuluan

Dalam wawancara pendahuluan, pimpinan atau tim penyeleksi perusahaan mengadakan wawancara formal dan mendalam. Dengan demikian, akan didapatkan data yang lebih lengkap dan lebih rinci.

Dengan percakapan langsung, pewawancara yang berpengalaman dan jeli dapat menggali kemampuan seorang pelamar. Dengan wawancara akan diperoleh informasi dari setiap pelamar, kemudian dibandingkan satu persatu siapa yang paling tinggi kemampuannya untuk melakukan pekerjaan itu.

Wawancara berarti tanya jawab dengan maksud memperoleh data atau informasi lebih mendalam secara langsung dari pelamar. Cara wawancara terdiri dari tiga macam, yaitu :

a) Unstructured interview (free interview)

Wawancara secara bebas tanpa persiapan pertanyaan yang akan ditanya

b) Structured interview (guided interview)

Wawancara yang pertanyaannya telah disiapkan sehingga wawancara lebih terarah dan cepat. Keburukan cara ini hasilnya tidak mendalam karena pertanyaan yang diajukan terbatas.

c) Mixed interview

Kombinasi dari free interview dengan dguided interview. Cara ini akan dapat memperoleh data atau informasi yang lebih komplit dan terinci.

Menurut Handoko (2000), wawancara seleksi adalah percakapan formal dan mendalam yang dilakukan untuk mengevaluasi hal yang dapat diterima atau tidak atas seorang pelamar.

Menurut Notoatmojo (2003), wawancara ini dilakukan untuk memperoleh informasi-informasi tentang pelamar yang tidak dapat diperoleh melalui tes-tes tertulis tersebut diatas. Wawancara mempunyai tingkat fleksibilitas yang tinggi, karena dapat diterapkan baik terhadap para calon karyawan manajerial atau operasional, berketerampilan tinggi atau rendah, maupun staf. Wawancara dapat dilakukan terhadap individu, tetapi untuk pelamar yang jumlahnya banyak dapat dilakukan secara kelompok. Untuk memperoleh informasi yang lengkap, terarah, dan sistematis, dalam melakukan wawancara harus menggunakan pedoman wawancara.

5) Tes Penerimaan

Tes penerimaan adalah proses untuk mencari data calon karyawan yang disesuaikan dengan spesifikasi jabatan atau pekerjaan yang akan dijabat. Jenis tes penerimaan calon karyawan ini adalah wawancara dan tertulis. Bentuk-bentuk tes penerimaan adalah physical test (medical test), academic test (knowledge test) dan phsycological test.

a) physical test

Suatu proses untuk menguji kemampuan fisik pelamar, misalnya pendengaran dan penglihatan (buta warna atau tidak).

b) academic test

Proses menguji kecakapan yang dimiliki pelamar sesuai dengan kebutuhan jabatan yang akan diisi.

c) phsycological test

Proses menguji tentang kecerdasan, bakat, prestasi, minat, dan kepribadian.

6) Tes Psikologi

Tes psikologi adalah proses menguji atau mengetes kemampuan mental pelamar untuk mengukur apakah mentalnya sesuai dengan yang diinginkannya.

Jenis-jenis tes psikologi :

a) Tes Kecerdasan

Tes Kecerdasan adalah mengetes kepribadian mental pelamar dalam hal daya pikir secara menyeluruh dan logis.

b) Tes kepribadian

Tes kepribadian adalah mengetes kepribadian mental pelamar dalam hal kesediaan bekerjasama, sifat kepemimpinan, kejujuran, dan unsur-unsur kepribadian lainnya yang dibutuhkan perusahaan.

c) Tes Bakat

Tes Bakat adalah mengetes dan mengukur kemampuan mental potensial (IQ) pelamar apakah mempunyai kesanggupan untuk dikembangkan di kemudian hari.

d) Tes Minat

Tes Minat adalah mengetes jenis pekerjaan apa yang paling disenangi oleh pelamar dan mengukur apa pelamar cocok serta antusias mengerjakan pekerjaan yang akan diberikan kepadanya.

e) Tes Prestasi

Tes Prestasi adalah mengetes dan mengukur apa pelamar akan mampu berprestasi mengerjakan pekerjaan yang diberikan kepadanya. Tes prestasi ini hendaknya dilakukan secara cermat dan mendalam untuk mengetahui apa pelamar mempunyai mental serta kemauan besar dalam mencapai prestasi kerja optimal.

7) Tes Kesehatan

Tes kesehatan yaitu pemeriksaan kesehatan fisik pelamar apakah memenuhi spesifikasi yang telah ditentukan untuk jabatan yang bersangkutan. Misalnya, pendengaran, penglihatan (buta warna atau tidak), berpenyakit jantung atau tidak, bronkhitis atau tidak dan mempunyai cacat badan atau tidak.

Tes kesehatan hendaknya diperhatikan dengan cermat karena sangat menentukan tingkat prestasi kerja karyawan. Tidak mungkin karyawan akan dapat berprestasi baik jika ia sering sakit dan tidak dapat hadir untuk melaksanakan tugas-tugasnya.

Menurut Hariandja (2009), kesehatan seseorang merupakan hal yang sangat penting untuk hampir semua jenis pekerjaan, sebab disamping dapat



mempengaruhi jenis produktifitas, juga berkaitan dengan biaya yang nantinya dikeluarkan oleh perusahaan untuk pemeliharaan kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2003), tes kesehatan atau evaluasi medis ini penting, karena melalui hasil pemeriksaan kesehatan calon karyawan tersebut, organisasi akan memperoleh karyawan-karyawan yang sehat dan produktif. Disamping itu bagi calon karyawan, mereka akan mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan yang akan dilaksanakan. Sedangkan bagi organisasi, akan dapat menekan biaya pemeliharaan kesehatan bagi karyawan.

Menurut Siagian (1997), tes kesehatan ini bertujuan untuk menjamin bahwa pelamar tidak menderita suatu penyakit kronis apalagi menular, memperoleh informasi apakah secara fisik pelamar mampu menhadapi tantangan dan tekanan pekerjaan.

8) Wawancara akhir oleh atasan langsung

Kepala bagian atau atasan langsung mewawancarai pelamar untuk memperoleh data yang lebih mendalam tentang kemampuan pelamar dalam melaksanakan tugas-tugas yang akan diberikan kepadanya.

Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan praktis pelamar dalam mengerjakan pekerjaan dan juga untuk memperoleh gambaran apakah pelamar dapat diajak bekerja sama atau tidak. Wawancara akhir akan menentukan diterima atau tidaknya pelamar menjadi calon karyawan pada perusahaan tersebut.

9) Memutuskan diterima atau ditolak

Top manajer akan memutuskan diterima atau ditolaknya pelamar setelah memperoleh hasil dari seleksi-seleksi terdahulu.

Pelamar yang tidak memenuhi spesifikasi ditolak, sedangkan pelamar yang lulus dari setiap seleksi diputuskan diterima menjadi calon karyawan dengan status karyawan dalam masa percobaan. Selanjutnya mereka diharuskan mengisi formulir dan melengkapi syarat-syarat sepenuhnya.

Prosedur seleksi untuk setiap perusahaan tidak sama, tergantung dari spesifikasi dan besar atau kecilnya perusahaan.

Menurut Notoatmojo (2003), pada tahap terakhir ini, para pelamar akan menerima nasib “diterima” yang berarti akan bekerja di organisasi itu, ataupun “ditolak” yang berarti harus mencari pekerjaan di lain organisasi. Untuk menjaga hubungan masyarakat tetap baik, maka bagi calon yang tidak diterima dapat

dipertimbangkan untuk kesempatan yang akan datang. Dokumen-dokumen pelamar yang diterima perlu didokumentasikan, dan akan berguna bagi program-program pengembangan karyawan yang bersangkutan untuk waktu yang akan datang.

#### 2.4.6 Sistem dan Prosedur Seleksi

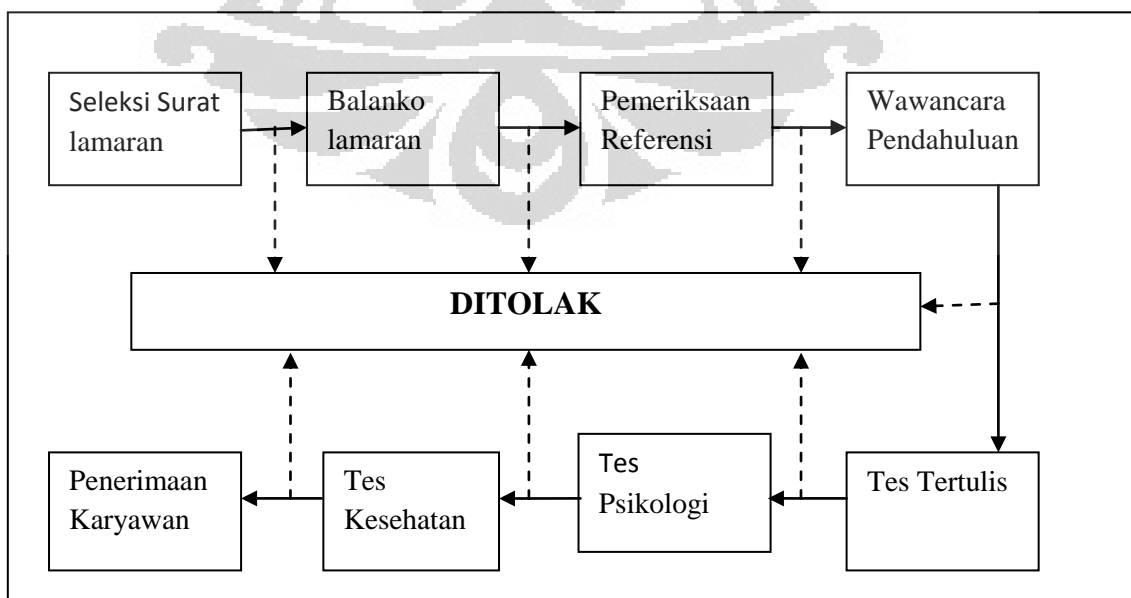
Sistem dan prosedur seleksi harus berasaskan efisiensi (uang , waktu, tenaga) dan bertujuan untuk memperoleh karyawan yang terbaik dengan penempatannya yang tepat. Sistem seleksi menurut Andrew F. Sikula dalam Hasibuan (2010) adalah Succesive-Hurdless dan Compensatory-Approach.

##### 1. Succesive-Hurdless

Succesive-Hurdless adalah sistem seleksi yang dilaksanakan berdasarkan urutan testing, yakni jika pelamar tidak lulus pada suatu testing, ia tidak boleh mengikuti testing berikutnya dan pelamar tersebut dinyatakan gugur.

Kebaikan pendekatan ini adalah efisiensi biaya dan waktu rekrutmen, terutama jika jumlah calon karyawan sangat banyak. Sedangkan keburukannya adalah perusahaan tidak dapat mengetahui informasi kemampuan calon karyawan secara keseluruhan, sehingga ada kemungkinan mendapatkan karyawan yang tidak sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Dibawah ini merupakan gambar proses pendekatan seleksi Succesive-Hurdless

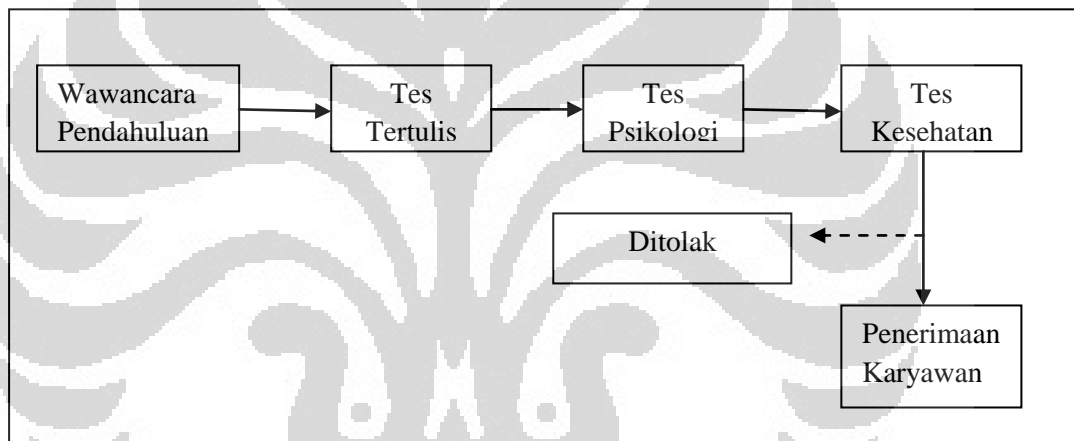
**Gambar 2.2**  
**Pendekatan Seleksi Succesive-Hurdless**



## 2. Compensatory-Approach

Compensatory-Approach adalah sistem seleksi yang dilakukan dengan cara pelamar mengikuti seluruh testing, kemudian dihitung nilai rata-rata tes apakah mencapai standar atau tidak. Pelamar yang mencapai nilai standar dinyatakan lulus, sedangkan pelamar yang tidak mencapai standar dinyatakan gugur atau tidak diterima. Dengan pendekatan ini, semua kelebihan dan kelemahan calon karyawan dapat diketahui dan dapat dicari yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Keburukannya adalah memerlukan waktu maupun biaya yang besar, terutama jika karyawan relatif banyak. Dibawah ini merupakan gambar proses pendekatan seleksi Compensatory-Approach

**Gambar 2.3**  
**Pendekatan Seleksi Compensatory-Approach**



### Prosedur Seleksi

Prosedur atau langkah-langkah pelaksanaan seleksi perlu ditetapkan dengan cermat dan berdasarkan asas efisiensi untuk memperoleh karyawan yang qualified dengan penempatan yang tepat.

#### 2.4.7 Kendala Seleksi

Menurut Handoko (2000), manajer personalia harus menghadapi paling tidak tiga tantangan, yaitu:

##### 1) Tantangan Suplai

Semakin besar jumlah pelamar yang “Qualified” maka akan semakin mudah bagi departemen personalia untuk memilih karyawan baru yang berkualitas.

## 2) Tantangan Ethis

Dalam pelaksanaan seleksi karyawan, sering terjadi masalah yang disebut dengan “sistem keluarga” dalam proses seleksi atau penerimaan karyawan. Masalah ini merupakan salah satu tantangan bagi manajer personalia maupun para manajer organisasi lainnya dalam pengadaan sumber daya manusia. Keputusan-keputusan seleksi sangat dipengaruhi oleh etika mereka. Penerimaan karyawan karena hubungan keluarga, pemberian komisi dari kantor penempatan kerja, atau karena suap semuanya merupakan tantangan bagi pengelola organisasi. Bila standar-standar etis ini dilanggar, karyawan baru mungkin dipilih secara tidak tepat.

## 3) Tantangan Organisasional

Proses seleksi bukan merupakan tujuan akhir, tetapi prasarana dengan mana organisasi berupaya untuk menbcaapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasarannya. Secara alamiah, organisasi menghadapi keterbatasan-keterbatasan, seperti anggaran atau sumberdaya lainnya yang mungkin akan membatasi proses seleksi. Disamping itu, berbagai strategi, kebijaksanaan dan taktik organisasi juga merupakan batasan-batasan.

## **2.5 Keperawatan**

### **2.5.1 Pengertian keperawatan**

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Konsorsium Ilmu Kesehatan dalam Aaditama (2000)

Menurut WHO expert Committee on Nursing dalam Aditama (2000), keperawatan adalah ilmu dan seni pelayanan keperawatan yang bertugas membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai potensi optimalnya di bidang fisik, mental dan sosial dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaannya. Perawat harus mampu untuk melakukan upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian.

Sementara itu, menurut Gillies dalam Aditama (2000), manajemen keperawatan adalah proses pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga dan masyarakat.

Menurut Griffith dalam Aditama (2000) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan punya 5 tugas, yaitu :

- a. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial
- b. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
- c. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- d. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
- e. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

Perawat adalah keperawatan baik dari tingkat manajerial puncak, menengah, maupun bawah serta para pelaksana keperawatan yang berada dalam rentang komunikasi, bekerjasama dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai standar praktek keperawatan melalui upaya penunjang selama berinteraksi, interdependensi, dan interelasi dengan anggota lainnya.

### **2.5.2 Tujuan Pelayanan Keperawatan**

Tujuan pelayanan keperawatan, antara lain :

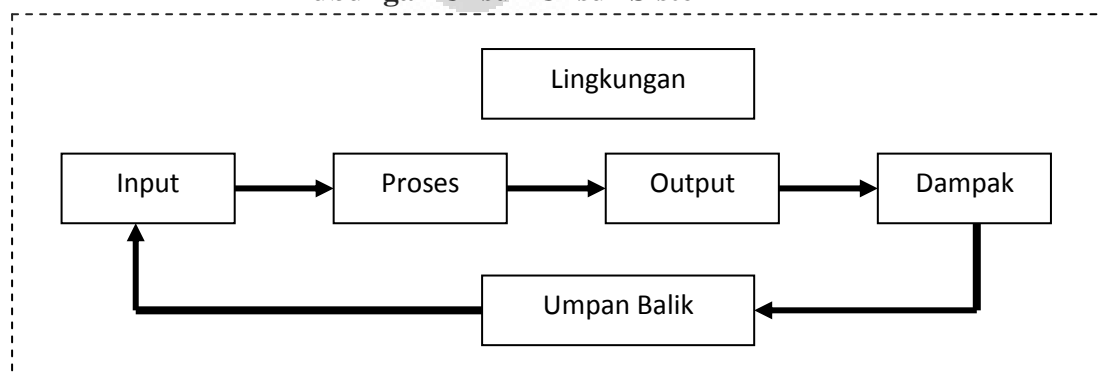
- a) Meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit
- b) Meningkatkan penerimaan masyarakat tentang profesi keperawatan dengan mendidik perawat mempunyai sikap profesional dan bertanggung jawab dalam pekerjaan
- c) Meningkatkan hubungan dengan pasien, keluarga dan masyarakat
- d) Meningkatkan pelaksanaan kegiatan umum dalam upaya mempertahankan kenyamanan pasien
- e) Meningkatkan komunikasi antar staf
- f) Meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja staf keperawatan

## 2.6 Pendekatan Sistem

Menurut Azwar (1996), sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam administrasi kesehatan unsur sistem dimana sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan terdiri dari :

- Input  
Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Input terdiri dari 5 M, yaitu man, money, methode, material, dan machine
- Proses  
Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- Output  
Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- Umpan balik  
Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
- Dampak  
Akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem
- Lingkungan  
Dunia luar yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem

**Gambar 2.4.**  
**Hubungan Unsur-Unsur Sistem**



Sumber: Azrul Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan (1996)*

**BAB III**  
**KERANGKA PIKIR**  
**ANALISIS SISTEM REKRUTMEN DAN SELEKSI**  
**PERAWAT NON PNS**

**3.1 Kerangka konsep**

Kegiatan yang dilakukan oleh Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” saat ini memfokuskan pada penerimaan karyawan baru, mengingat RS. Kanker “Dharmais” berencana untuk melakukan pengembangan rumah sakit dengan menambah ruang perawat. Untuk itu rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS sedang dilakukan untuk mendapatkan karyawan yang tepat dan guna untuk ditempatkan di ruang perawatan yang baru. Karena itu, setiap harinya RS. Kanker “Dharmais” khususnya Bagian SDM menerima banyak surat lamaran dari para calon pelamar.

Menurut Hasibuan (2010), langkah-langkah rekrutmen terdiri dari dasar rekrutmen, sumber rekrutmen, metode rekrutmen dan kendala-kendala rekrutmen. Sedangkan proses seleksi adalah dasar seleksi, tujuan seleksi, penetapan jumlah karyawan, cara seleksi, kualifikasi seleksi, langkah-langkah seleksi (seleksi lamaran, blangko lamaran, pemeriksaan, referensi, wawancara pendahuluan, tes penerimaan, psikologi, tes kesehatan, wawancara akhir atasan langsung dan memutuskan diterima atau ditolak) dan kendala seleksi.

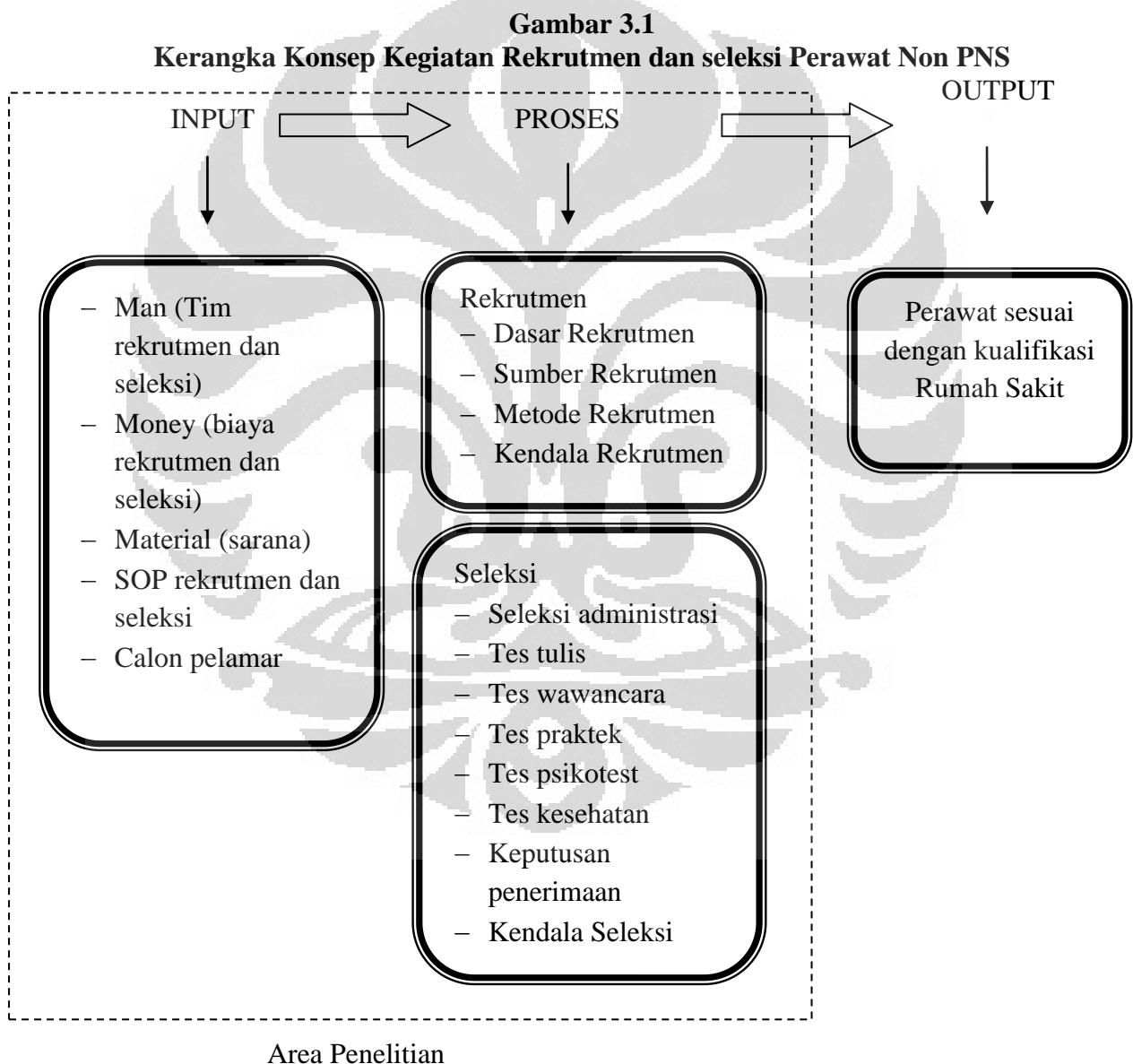
Pada kerangka konsep, bagian SDM merupakan suatu sistem dalam rumah sakit. Adapun pengertian sistem menurut Azwar (1996), sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Selain itu pula, di kerangka konsep dijelaskan bahwa yang digunakan adalah metode pendekatan sistem, dimana terdapat input, proses dan output dari suatu organisasi. Dimana pengertian pendekatan sistem menurut Azwar (1996) adalah suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapaitujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

Pada proses seleksi, penulis melakukan simplifikasi dengan cara menyederhanakan teori yang ada dengan disesuaikan pada kondisi lapangan. Pada kerangka konsep ini yang diteliti hanya variabel input dan variabel proses. Adapun isi dari masing-masing sistem adalah sebagai berikut. Komponen Input terdiri dari Man (tim rekrutmen dan seleksi), money

(biaya rekrutmen dan seleksi), material (sarana), metode (SOP), dan calon pelamar, sedangkan untuk proses terdiri dari proses rekrutmen dan proses seleksi.

Pada proses rekrutmen terdiri dari dasar rekrutmen, sumber rekrutmen, metode rekrutmen, dan kendala rekrutmen. Untuk proses seleksi terdiri dari seleksi administrasi, tes tulis, tes wawancara, tes praktek, tes psikotes, tes kesehatan, keputusan penerimaan dan kendala seleksi. Teori yang digunakan untuk mendapatkan Analisis Rekrutmen dan Seleksi Perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011, maka disusun kerangka konsep berdasarkan gabungan teori dari : Hasibuan 2010, Handoko 2000 dan Hariandja 2002 sebagai berikut :





### 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Input</i>				
	A. Man Tim Rekrutmen dan Seleksi	Petugas yang sudah diberikan tanggung jawab dan telah ditetapkan berdasarkan SK Direktur untuk melaksanakan rekrutmen dan seleksi	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen	a) Diperoleh informasi mengenai petugas yang diberikan tanggung jawab dan ditetapkan berdasarkan SK direktur untuk melaksanakan rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker "Dharmais" b) Ketentuan tentang Tim rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker "Dharmais"
	B. Money Biaya rekrutmen dan seleksi	Anggaran yang digunakan untuk proses rekrutmen dan seleksi	a) Wawancara mendalam	a) Pedoman wawancara mendalam	a) Diperoleh informasi mengenai anggaran yang digunakan untuk proses rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker "Dharmais"
	C. Material Sarana dan prasarana	Alat atau media yang dapat digunakan sebagai pendukung pada pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi.	a) Wawancara mendalam	a) Pedoman wawancara mendalam	b) Diperoleh informasi mengenai alat atau media yang digunakan sebagai pendukung pada pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker "Dharmais"
	D. SOP	Prosedur kerja yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yang digunakan sebagai acuan dalam proses rekrutmen dan seleksi	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen	a) Diperoleh informasi mengenai Prosedur kerja yang digunakan sebagai acuan dalam proses rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker Dharmais b) SOP mengenai rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker Dharmais
	E. Calon Pelamar	Seseorang yang mendaftarkan dirinya sebagai calon karyawan pada suatu perusahaan untuk menempati jabatan yang kosong sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit	a) Wawancara mendalam b) Telaah Dokumen	a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen	a) Diperoleh informasi mengenai persyaratan untuk calon pelamar di RS. Kanker Dharmais b) Ketetapan persyaratan calon pelamar di RS. Kanker "Dharmais"

2.	<i>Proses Rekrutmen</i>	<p>Pedoman atau standar yang ditetapkan dalam proses rekrutmen yaitu spesifikasi jabatan yang terdiri dari kualifikasi yang dituntut oleh pekerjaan tersebut</p> <p>Asal rekrutmen karyawan yang terdiri dari sumber internal (dari dalam rumah sakit yang bukan berstatus PNS) dan sumber eksternal (dari luar rumah sakit)</p> <p>Cara menginformasikan lowongan pekerjaan, diantaranya ada metode tertutup yaitu hanya internal rumah sakit saja, dan metode terbuka dengan mengumumkan informasinya melalui internet, koran atau lembaga pendidikan yang sesuai</p> <p>Segala sesuatu yang dapat menghambat proses pelaksanaan rekrutmen</p>	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Wawancara mendalam</p> <p>a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen</p> <p>a) Wawancara mendalam</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen</p> <p>a) Pedoman wawancara mendalam</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai standar yang ditetapkan dalam proses rekrutmen yaitu spesifikasi jabatan</p> <p>b) Diperoleh informasi mengenai asal rekrutmen karyawan yang dilakukan di RS. Kanker Dharmais</p> <p>a) Diperoleh informasi mengenai cara menginformasikan lowongan pekerjaan kepada calon di RS. Kanker Dharmais b) Iklan lowongan pekerjaan</p> <p>a) Diperoleh informasi mengenai segala sesuatu yang dapat menghambat proses pelaksanaan rekrutmen di RS. Kanker Dharmais</p>
3.	<p>Proses Seleksi</p> <p>A. Seleksi administrasi</p> <p>B. Tes tulis</p>	<p>Kegiatan tahap awal untuk memilih surat-surat lamaran dan mengelompokkan atas surat lamaran yang memenuhi syarat dan surat lamaran yang tidak memenuhi syarat.</p> <p>Tahapan untuk mengetahui kualitas calon pelamar melalui tes pengetahuan dan kemampuan diri</p>	<p>a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen</p> <p>a) Wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen</p> <p>a) Pedoman wawancara mendalam b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai kegiatan tahap awal untuk memilih surat-surat lamaran dan mengelompokkan surat lamaran yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi di RS. Kanker Dharmais b) Ketentuan Bagian SDM dan surat lamaran</p> <p>a) Diperoleh informasi mengenai tahapan untuk mengetahui kualitas calon pelamar melalui tes pengetahuan, dan kemampuan diri di RS. Kanker Dharmais b) Lembar tes tulis di RS. Kanker “Dharmais</p>

C.	Wawancara	Suatu proses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dari calon pelamar dengan cara melakukan dialog langsung	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai proses wawancara di RS. Kanker Dharmais</p> <p>b) Pedoman wawancara terstruktur RS. Kanker "Dharmais"</p>
D.	Tes Praktek	Tahapan untuk mengetahui kualitas calon pelamar melalui tes keterampilan	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai tahapan untuk mengetahui kualitas calon pelamar melalui tes keterampilan di RS. Kanker Dharmais</p> <p>b) Lembar tes praktek di RS. Kanker "Dharmais"</p>
E.	Tes Psikotest	Tes yang dilakukan untuk menguji atau mengetes kemampuan mental pelamar untuk mengukur apakah mentalnya sesuai dengan yang diinginkannya	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Observasi</p> <p>c) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman Observasi</p> <p>c) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai proses tes psikotest yang dilakukan untuk menguji kemampuan mental pelamar di RS. Kanker Dharmais</p> <p>b) Diperoleh hasil pengamatan mengenai proses tes psikotes di RS. Kanker Dharmais</p> <p>c) Lembar tes psikotes dan Laporan kelulusan Psikotest</p>
E.	Tes Kesehatan	Pemeriksaan terhadap kondisi tubuh calon karyawan	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai pemeriksaan terhadap kondisi tubuh calon karyawan di RS. Kanker Dharmais</p> <p>b) Hasil tes kesehatan</p>
F.	Keputusan Seleksi	Akhir tahap penyelesaian dimana diperoleh keputusan dinyatakan lulus seleksi atau tidak lulus seleksi	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p> <p>b) Pedoman telaah dokumen</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai keputusan dinyatakan lulus seleksi atau tidak lulus seleksi di RS. Kanker Dharmais</p> <p>b) Hasil keputusan seleksi</p>
G.	Kendala seleksi	Segala sesuatu yang dapat menjadi masalah yang dapat menghambat proses seleksi	<p>a) Wawancara mendalam</p>	<p>a) Pedoman wawancara mendalam</p>	<p>a) Diperoleh informasi mengenai masalah yang dapat menghambat proses seleksi di RS. Kanker Dharmais</p>

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Metode Penelitian**

Metode penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan, hasil observasi dan telaah data sekunder dengan harapan peneliti akan memperoleh informasi yang mendalam tentang analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011.

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

Penelitian dilakukan di Unit Sumber Daya Manusia (SDM) RS. Kanker “Dharmais” yang beralamat di Jl. S.Parman Kav 45-47. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan bulan Oktober 2011.

#### **5.3 Informan Penelitian**

Menurut Savitri (2011) menyatakan pemilihan informan dilakukan sesuai dengan prinsip pemilihan informan yaitu :

1. Kesesuaian

Kesesuaian yaitu informan dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan yang dimiliki dengan topik penelitian.

2. Kecukupan

Kecukupan yaitu informan yang dipilih dapat menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup mengenai topik penelitian.

Pada penelitian ini informan yang dipilih adalah berdasarkan kesesuaian dan kecukupan terhadap kegiatan yang diteliti oleh peneliti, yang dimaksud dengan kesesuaian adalah informan merupakan orang yang berkaitan dengan topik penelitian yang diteliti. Sedangkan kecukupan adalah jumlah informan sesuai dengan yang dibutuhkan, dimana peneliti akan melakukan wawancara mendalam dan menggali informasi selengkapnyanya dari para informan tersebut.

Informan pada penelitian ini adalah Unit SDM Sub Bagian Perencanaan Pegawai yang berada di bawah bagian SDM dan direktorat SDM dan pendidikan yang

mempunyai tugas pokok untuk melakukan perekrutan karyawan dan juga bagian keperawatan yang mempunyai tugas untuk menyeleksi perawat yang akan diterima.

Yang menjadi informan pada penelitian ini adalah :

- a. Staf Perencanaan Pegawai : Informan 1
- b. Psikolog RS. Kanker “Dharmais” : Informan 2
- c. Staf Pelaksana Seleksi : Informan 3
- d. Kepala Bagian SDM : Informan 4
- e. Ka. Sub Bagian Perencanaan Pegawai : Informan 5
- f. Kepala Bagian Keperawatan : Informan 6

Informan dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Mengetahui proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS di RS Kanker Dharmais.
2. Mempunyai kewenangan dalam penentuan hasil seleksi tenaga perawat di RS Kanker Dharmais
3. Terlibat langsung dalam proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat di RS. Kanker Dharmais.

Dibawah ini merupakan Matrik Data Informan Wawancara Terstruktur beserta intrumen yang digunakan dalam pengumpulan data.

**Tabel 4.1**  
**Matrik Data Informan Penelitian**

No	Informan	Kategori	Informasi yang diperoleh	Instrumen
1.	Informan 1	Informan inti	Proses rekrutmen	Pedoman wawancara A.
2.	Informan 2		Proses seleksi (Fokus tes psikotes)	Pedoman wawancara B.
3.	Informan 3		Proses seleksi	Pedoman wawancara B.
4.	Informan 4	Informan pendukung	Proses rekrutmen	Pedoman wawancara A.
5.	Informan 5		Proses rekrutmen	Pedoman wawancara A.
6.	Informan 6		Proses seleksi	Pedoman wawancara B.

#### 4.4 Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis data yaitu data primer (wawancara mendalam dan observasi) dan data sekunder (telaah dokumen).

Dibawah ini merupakan rincian dari teknik pengumpulan data :

1. Data Primer

a. Observasi.

Menurut Satori dan Komariah (2011), observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap subyek (partner penelitian) dimana sehari-hari mereka berada dan biasa melakukan aktivitasnya.

Metode ini dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap situasi, kondisi dan kegiatan tes psikotes yang merupakan salah satu tahap dari sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011. Observasi ini berpedoman pada telaah observasi yang telah disiapkan sebelumnya.

**Tabel 4.2**

**Matriks Data Observasi**

<b>Metode</b>	<b>Responden/Unit</b>	<b>Instrumen</b>
Observasi	Bagian SDM (Tes Psikotes) RS. Kanker “Dharmais”	a. Pedoman Observasi b. Lembar Catatan Observasi

b. Wawancara Mendalam.

Menurut Satori dan Komariah (2011), wawancara mendalam adalah suatu proses mendapatkan informasi untuk kepentingan penelitian dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan atau yang memberi informasi.

Metode ini dilakukan dengan wawancara mendalam seputar hal yang berhubungan dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011. Wawancara berpedoman pada susunan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dan direkam menggunakan alat perekam.

**Tabel 4.3**  
**Matriks Data Informan Wawancara Mendalam**

No	Kategori	Data Informan	Data Yang Diperoleh	Instrumen
1.	Informan Inti	Informan 1	Informasi mengenai proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS yang dimulai dari tim rekrutmen dan seleksi, sarana dan prasarana, SOP, calon perawat, sumber, metode, kendala rekrutmen dan proses pelaksanaan setiap tes yang dilakukan serta kendala seleksi	a. Pedoman wawancara A b. Alat Perekam c. Lembar Catatan Wawancara Mendalam
		Informan 2	Informasi mengenai proses pelaksanaan tes Psikotes	a. Pedoman wawancara B (Fokus tes psikotes) b. Alat Perekam c. Lembar Catatan Wawancara Mendalam
		Informan 3	Informasi mengenai proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS yang dimulai dari tim rekrutmen dan seleksi, sarana dan prasarana, SOP, calon perawat, dan proses pelaksanaan setiap tes dimulai dari tes tulis, tes praktek, tes wawancara, tes kesehatan, keputusan penerimaan dan kendala seleksi	a. Pedoman wawancara B b. Alat Perekam c. Lembar Catatan Wawancara Mendalam
2.	Informan Pendukung	Informan 4 dan 5	Informasi mengenai proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS seperti informan inti, akan tetapi lebih focus terhadap pembuatan kebijakan, sumber pendanaan, perencanaan rekrutmen dan keputusan seleksi	a. Pedoman wawancara A b. Alat Perekam c. Lembar Catatan Wawancara Mendalam
		Informan 6	Informasi mengenai proses seleksi perawat Non PNS seperti informan inti, akan tetapi lebih focus terhadap pembuatan kebijakan, sumber pendanaan, perencanaan rekrutmen, dan proses pelaksanaan setiap tes dimulai dari tes tulis, tes praktek, tes wawancara, tes kesehatan, keputusan penerimaan serta kendala seleksi	a. Pedoman wawancara B b. Alat Perekam c. Lembar Catatan Wawancara Mendalam

## 2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dengan telaah dokumen. Menurut Satori dan Komariah (2011), telaah dokumen adalah mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.

Metode ini dilakukan dengan menelaah dokumen yang berkaitan dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011 seperti, ketentuan rumah sakit mengenai tim rekrutmen dan

seleksi, SOP, kualifikasi calon perawat, metode rekrutmen, serta dokumen mengenai tes-tes yang dilakukan dan formulir-formulir yang berkaitan dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011.

Dibawah ini merupakan Pengumpulan Data dan Telaah dokumen beserta instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 4.4**  
**Matriks Telaah Dokumen**

<b>Metode</b>	<b>Responden/Unit</b>	<b>Instrumen</b>
Telaah Dokumen	Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”	a. Pedoman Telaah Dokumen A b. Lembar Catatan Telaah Dokumen
	Bagian Keperawatan dan Psikolog RS. Kanker “Dharmais”	a. Pedoman Telaah Dokumen B b. Lembar Catatan Telaah Dokumen

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman wawancara mendalam, alat tulis, dan penggunaan alat perekam yang ditujukan dalam rangka membantu peneliti dalam mengumpulkan data serta dokumen atau laporan tertulis.

##### **1. Pedoman wawancara**

Pedoman wawancara mendalam yaitu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari informan. Pedoman ini dibutuhkan untuk memandu wawancara antara peneliti dengan informan dan dapat meminimalisasi bias antara satu informan dengan informan lainnya.

Pedoman wawancara terdiri dari dua macam yaitu :

- a. Pedoman wawancara A digunakan untuk informan 1,4 dan 5 yang ada di Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”.
- b. Pedoman wawancara B yang digunakan untuk informan 2, 3 dan 6 yang ada di Psikolog dan Bagian Keperawatan RS. Kanker “Dharmais”

##### **2. Pedoman Observasi**

Pedoman observasi yaitu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dengan melakukan



pengamatan. Pedoman ini dibutuhkan untuk memandu dalam melakukan observasi.

Observasi dilakukan pada saat pelaksanaan tes psikotes perawat Non PNS RS. Kanker “Dharmais”, observasi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dalam tes psikotes tersebut dilakukan, serta agar peneliti dapat menemukan hal-hal yang mungkin tidak akan terungkap oleh informan dalam wawancara karena bersifat sensitif atau ingin ditutupi.

### 3. Pedoman Telaah Dokumen

Pedoman Telaah dokumen yaitu pedoman yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dari macam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada yang berkaitan dengan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais”.

Pedoman telaah dokumen terdiri dari dua macam yaitu:

#### a. Pedoman Telaah Dokumen A

Dokumen didapatkan dari bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” terkait dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS.

#### b. Pedoman Telaah Dokumen B

Dokumen didapatkan dari bagian keperawatan dan psikolog RS. Kanker “Dharmais” terkait dengan proses seleksi perawat Non PNS.

### 4. Alat perekam

Alat perekam digunakan untuk mempermudah pendokumentasian data yang diperoleh pada saat wawancara agar dapat secara tepat dan detail mencatat jawaban dari informan. Proses perekaman ini terlebih dahulu meminta izin pada informan agar informan tidak merasa keberatan bila wawancara tersebut direkam.

### 5. Lembar Pencatatan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen

Lembar pencatatan adalah catatan lapangan yang digunakan untuk membantu mengingat hal-hal yang dikemukakan atau yang terjadi, seperti hasil wawancara mendalam, hasil observasi dan hasil telaah dokumen.

## 4.6 Validitas data

Untuk menjaga validitas terhadap data yang telah didapatkan maka dilakukan upaya menjaga validitas data dengan menggunakan triangulasi data.

Pengertian triangulasi menurut Moelong (2000) adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data itu.

Untuk menguji keabsahan atau validitas data dilakukan :

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber yaitu mengecek informasi yang didapat dengan informasi dari informan atau data sekunder yang mendukung, menggunakan kelompok informan yang berbeda semaksimal mungkin.

Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data melalui informan satu dengan informan lainnya di Bagian Sumber Daya Manusia dan Bagian Keperawatan di RS. Kanker “Dharmais”.

b. Triangulasi metode

Triangulasi metode yaitu dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu selain dilakukan metode observasi, wawancara mendalam juga telaah dokumen.

Dalam penelitian ini, triangulasi metode yang dilakukan yaitu data yang diperoleh dari metode wawancara mendalam dilakukan *cross check* dengan data dari observasi dan telaah data sekunder yang berkaitan dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais”.

c. Triangulasi Data

Analisis data dilakukan dengan meminta umpan balik dari informan. Hal ini bertujuan memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut. Saran-saran dan informasi tambahan yang dikumpulkan dari umpan balik informan akan meningkatkan kualitas laporan.

#### 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Data primer berupa hasil wawancara mendalam, diolah dengan cara:
  - a. Data dipindahkan dari alat perekam menjadi transkrip.
  - b. Transkrip – transkrip tersebut lalu dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti
  - c. Data direduksi dengan memilih data yang mempunyai keterkaitan dengan variable yang diteliti

- d. Setelah itu dibuat dalam bentuk matriks atau tabel dan kemudian dilakukan analisis data.
  - e. Analisis terhadap data dari hasil wawancara mendalam menggunakan analisis isi dengan menggunakan matriks yang berisikan data ringkasan hasil wawancara mendalam
2. Data sekunder berupa dokumen-dokumen, diolah dengan cara:
    - a. Data yang sudah didapat dicatat dan dikelompokkan sesuai dengan variable yang diteliti
    - b. Data direduksi dengan memilih data yang mempunyai keterkaitan dengan variable yang diteliti
    - c. Setelah itu dibuat dalam bentuk matriks dan kemudian dilakukan analisis data.

#### **4.8 Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” . Berikut adalah tahapannya :

1. Hasil wawancara mendalam

Data dikumpulkan melalui bantuan alat seperti alat perekam, pencatatan di lapangan, dan pedoman wawancara mendalam. Kemudian data tersebut dibuat menjadi transkrip. Transkrip-transkrip tersebut lalu dikelompokkan sesuai dengan variabel penelitian. Data direduksi dengan memilih data yang mempunyai keterkaitan dengan variabel yang diteliti berdasarkan kerangka konsep yaitu input dan proses. Setelah itu dibuat dalam bentuk matriks atau tabel dan kemudian dilakukan analisis data.

Analisis terhadap data dari hasil wawancara mendalam menggunakan analisis isi yaitu dengan menggunakan matriks yang berisikan data ringkasan hasil wawancara mendalam. Data tersebut kemudian ditelaah kembali, tujuannya adalah untuk mencari adanya persamaan atau perbedaan dan melihat adanya hubungan antar data, kemudian data yang diperoleh dibandingkan dengan teori-teori yang ada.

2. Hasil Observasi

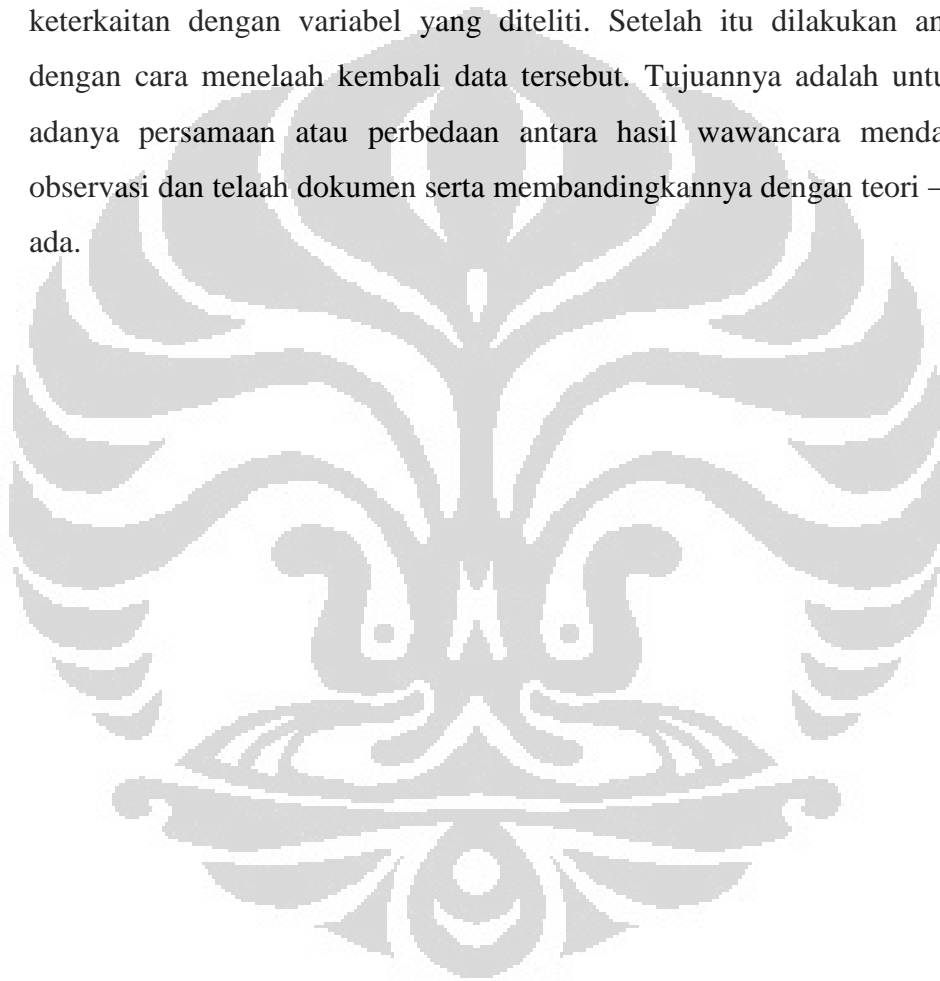
Untuk data hasil observasi, data dikumpulkan melalui pedoman observasi dan lembar pencatatan hasil observasi. Kemudian data hasil observasi

dikelompokkan sesuai dengan variabel penelitian. Setelah itu dilakukan analisis data dengan cara menelaah data tersebut.

Hal ini bertujuan untuk mencari adanya persamaan atau perbedaan antara hasil wawancara mendalam yang didapatkan melalui para informan dan hasil observasi yang didapatkan melalui pengamatan secara langsung oleh penulis.

### 3. Hasil Telaah Dokumen

Data yang sudah didapat dicatat dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Kemudian data direduksi dengan memilih data yang mempunyai keterkaitan dengan variabel yang diteliti. Setelah itu dilakukan analisis data dengan cara menelaah kembali data tersebut. Tujuannya adalah untuk mencari adanya persamaan atau perbedaan antara hasil wawancara mendalam, hasil observasi dan telaah dokumen serta membandingkannya dengan teori – teori yang ada.



## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM RS. KANKER “DHARMAIS”**

#### **5.1 Sejarah RS Kanker Dharmais**

Penyakit kanker merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu didirikan Rumah Sakit Kanker “Dharmais“ yang berfungsi memberikan pelayanan yang merata bagi masyarakat Rumah sakit Kanker “Dharmais” dibangun pada tahun 1991 – 1993 oleh Yayasan “Dharmais” di atas tanah milik pemerintah seluas 38.920 m<sup>2</sup> yang terletak di jalan Letnan Jendral S.Parman Kav. 84 – 86 Slipi, Jakarta. Yang peresmiannya dilakukan pada tanggal 30 Oktober 1993.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/Menkes/SK/I/1993 tanggal 25 Januari 1993 tentang organisasi dan tata kerja RS Kanker Dharmais adalah rumah sakit milik pemerintah yang pengelolaannya diserahkan kepada Yayasan “Dharmais” diselenggarakan oleh Dewan Penyantun dan sehari – harinya dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Harian Dewan Penyantun RS Kanker Dharmais.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI diatas ditetapkan pula RS Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Nasional yang merupakan Pusat Rujukan Tertinggi Jaringan Pelayanan Kanker di Indonesia. Sejalan dengan perkembangan pemerintahan di Indonesia, pada tahun 1998 Yayasan “Dharmais” menyerahkan kembali pengelolaan RS Kanker “Dharmais” sepenuhnya kepada pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI.

RS Kanker “Dharmais” berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 128 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000, resmi beroperasi sebagai RS Perjan per tanggal 1 Januari 2002 dan sebagaimana diatur dalam PP nomor 6 Tahun 2000 pasal 18, direksi wajib menyiapkan Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) yang merupakan penjabaran tahunan dari Rencana Jangka Panjang.

Pada tanggal 13 Juni 2005 pemerintah memberlakukan PP RI nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) terhadap 13 RS Perjan, dimana salah satunya adalah RS Kanker “Dharmais”. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan Tim Kerja

(TIMJA) kanker yang berpedoman pada pelayanan kanker terpadu, paripurna dan terjangkau oleh masyarakat.

## 5.2 Visi, Misi, Moto, Falsafah dan Budaya Kerja

### 1. Visi

Visi RS. Kanker “Dharmais” adalah menjadi Rumah Sakit dan Pusat Kanker Nasional yang menjadi panutan dalam penanggulangan kanker di Indonesia

### 2. Misi

Misi RS. Kanker “Dharmais” adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang penanggulangan kanker

### 3. Moto

Motto RS. Kanker “Dharmais” adalah tampil lebih baik, ramah dan profesional

### 4. Falsafah

Falsafah RS. Kanker “Dharmais” adalah rasa kebersamaan membangun 4K (Kerukunan, Kebersamaan, Keterbukaan, Kejujuran) menyertai kegiatan terpadu demi mewujudkan pelayanan terdepan dibidang kanker.

### 5. Budaya Kerja

Budaya Kerja RS. Kanker “Dharmais” adalah melakukan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang kanker melalui aktualisasi SMILE!C, yaitu :

S : Senyum dan selalu siap melayani

M : Mengutamakan mutu pelayanan, pencegahan pencemaran dan pengendalian dampak lingkungan, pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja untuk kepentingan dan keselamatan pasien, pengunjung dan karyawan.

I : Ikhlas dalam melaksanakan tugas

L : Loyal terhadap pimpinan dan berdedikasi dalam tugas taat pada peraturan perundangan dan ketentuan lainnya yang berlaku.

E : Excellent dalam pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta disiplin administrasi serta hemat dalam menggunakan sumber daya dan energi.

! : Merupakan simbol optimis yang berarti mempunyai sikap selalu optimis menghadapi segala tantangan dan hambatan dalam tugas

C : Continually Improvement, senantiasa melakukan perbaikan mutu pelayanan, lingkungan serta keselamatan dan kesehatan kerja (K3) secara berkesinambungan.berkesinambungan.

### 5.3 Tujuan

Didirikannya RS. Kanker “Dharmais” memiliki tujuan untuk :

- a. Mendukung terlaksananya program kesehatan nasional Departemen Kesehatan RI dalam rangka meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui penyediaan fasilitas kesehatan
- b. Berupaya memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah DKI Jakarta dan daerah sekitarnya dengan menyajikan pelayanan rumah sakit dengan keunggulan penyakit kanker yang berkualitas dengan biaya relatif terjangkau. Keunggulan pelayanan penyakit kanker tersebut diwujudkan dengan dijadikannya RS Kanker “Dharmais” menjadi Rujukan Nasional Penyakit Kanker.

### 5.4 Tugas dan Fungsi

RS. Kanker “Dharmais” mempunyai tugas menjadi Pusat Rujukan Nasional di bidang penanggulangan kanker di Indonesia dan untuk menyelenggarakan pelayanan penyembuhan dan perawatan penderita secara paripurna, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan kanker secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dengan berorientasi pada kepentingan masyarakat serta upaya-upaya peningkatan status kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut RS. Kanker “Dharmais” menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan
- b. Pelaksanaan upaya pencegahan terjadinya penyakit kanker
- c. Pelaksanaan penyembuhan terhadap pasien penyakit kanker
- d. Pelaksanaan upaya rehabilitasi terhadap pasien penyakit kanker
- e. Pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan
- f. Pelaksanaan rujukan kesehatan kanker
- g. Pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
- i. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
- j. Pelaksanaan urusan administrasi umum dan keuangan

### 5.5 Struktur Organisasi

Susunan Dewan Direksi RS Kanker “Dharmais”, adalah sebagai berikut :

Dewan Direksi

Direktur Utama : dr. Sonar Soni Panigoro, SpB.Onk,M.Epid

Direktur Medik dan Keperawatan : dr. Dody Ranuhardi, Sp.PD,KHOM  
Direktur Umum dan Operasional : drg. Dience Erwina Indriyani,MARS  
Direktur SDM dan Pendidikan : dr.Rustam S.Pakaya, MPH  
Direktur Keuangan : dr. Harijati, MARS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1684/Menkes/Per/XXI/2005 mengenai Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS. Kanker “Dharmais” adalah sebagai berikut :

1) Direktorat Medik dan Keperawatan.

Tugas : melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan serta penyelenggaraan rekam medik

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri dari :

1. Bidang Medik :
  - a. Seksi Pelayanan Medik
  - b. Seksi Penunjang Medik
  - c. Seksi Peningkatan dan Pengendalian Mutu Pelayanan Medik
2. Bidang Keperawatan
  - a. Seksi Keperawatan Rawat Jalan
  - b. Seksi Keperawatan Rawat Inap
  - c. Seksi Keperawatan Rawat Khusus
3. Bidang Rekam Medik
  - a. Seksi Catatan Medik
  - b. Seksi Admisi
  - c. Seksi Pengkodean dan Penyimpanan
4. Unit – unit Non Struktural
  - a. Instalasi Rawat jalan
    - 1) Diagnostik Terpadu/ Poli Umum
    - 2) Prosedur Diagnostik
    - 3) Poliklinik Onkologi
    - 4) Rawat Singkat
    - 5) Layanan Poliklinik Swasta
  - b. Instalasi Rawat Inap
    - 1) Ruang Isolasi Immunitas Menurun (RIIM)
    - 2) Ruang Isolasi Radioaktif (RIRA)



- 3) Instalasi Perawatan Intensif
  - c. Instalasi Gawat Darurat
  - d. Instalasi Bedah Sentral
  - e. Instalasi Deteksi Dini Kanker dan Onkologi Sosial
  - f. Instalasi Radioterapi
  - g. Instalasi Radiodiagnostik
  - h. Instalasi Patologi Anatomi
  - i. Instalasi Patologi Klinik
  - j. Instalasi Bank Darah
  - k. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Paliatif
  - l. Instalasi Farmasi
  - m. Instalasi Gizi dan Tata Boga
  - n. Instalasi Sterilisasi dan Binatu
  - o. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
5. Kelompok Jabatan Fungsional
- 2) Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan

Tugas : melakukan pengelolaan sumber daya manusia serta pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan

  1. Bagian Sumber Daya Manusia
    - a. Subbagian Administrasi Kepegawaian
    - b. Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
    - c. Subbagian Perencanaan Sumber Daya Manusia
  2. Bagian Pendidikan dan Pelatihan :
    - a. Subbagian Pengelolaan Pendidikan dan Pelatihan
    - b. Subbagian Pengelolaan Sarana Pendidikan dan Pelatihan
    - c. Subbagian Perpustakaan dan Dokumentasi
  3. Bagian Penelitian dan Pengembangan
    - a. Subbagian Penelitian
    - b. Subbagian Pengembangan Sarana Penelitian
    - c. Subbagian Registrasi Kanker

3) Direktorat Keuangan

Tugas : melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan dan mobilitas serta akuntansi dan verifikasi.

1. Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
  - a. Subbagian Penyusunan Anggaran
  - b. Subbagian Evaluasi Anggaran
2. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
  - a. Subbagian Perbendaharaan
  - b. Subbagian Mobilisasi Dana
3. Bagian Verifikasi dan Akuntansi
  - a. Subbagian Akuntansi Keuangan
  - b. Subbagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi
4. Instalasi Administrasi Pasien Jaminan (APJ)

4) Direktorat Umum dan Operasional

Tugas : melaksanakan pengelolaan layanan umum, perencanaan dan pemasaran

Direktorat Umum dan Operasional terdiri dari :

1. Bagian Umum
  - a. Subbagian Tata Usaha
  - b. Subbagian Rumah Tangga dan Hubungan Masyarakat
  - c. Subbagian Perlengkapan
2. Bagian Program dan Sistem Informasi Rumah Sakit
  - a. Subbagian Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit
  - b. Subbagian Penyusunan Program
  - c. Subbagian Data dan Laporan
3. Bagian Pelayanan Pelanggan
  - a. Subbagian Promosi
  - b. Subbagian Pengembangan Usaha
  - c. Subbagian Pemasaran
4. Unit – unit Non Struktural
  - a. Instalasi Pemeliharaan Sarana
  - b. Instalasi Gizi dan Tata Boga
  - c. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja

- d. Instalasi Logistik
  - e. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
- 5) Dewan Pengawas
- Di lingkungan RS. Kanker “Dharmais” dapat dibentuk Dewan Pengawas yang pembentukan tugas, fungsi, tata kerja dan keanggotaannya ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Komite
- Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- Komite di RS. Kanker “Dharmais” terdiri dari :
1. Komite Medik
- Komite medik merupakan wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.
- Tugas :
- Memberikan pertimbangan kepada Direktur Uatama dalam hal menyusun standar pelayanan medik, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medik, hak klinis khusus kepada Staf Medik Fungsional, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
2. Komite Etik
- Komite Etik merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur Utama
- Tugas :
- Memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian pelanggaran masalah etik kedokteran, etik ruma sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, dan pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit.
3. Komite Keperawatan
- Tugas :
- Mengembangkan sistem dan prosedur pelaksanaan praktek keperawatan, melakukan pembinaan profesi keperawatan, melakukan koordinasi pelayanan/ asuhan keperawatan, membina jaringan kerja dengan organisasi

profesi atau komite baik di dalam maupun di luar RS kanker “Dharmais”, memprakarsai perubahan dan pelaksanaan audit keperawatan, membuat laporan berkala tentang pelaksanaan tugasnya serta bertanggung jawab kepada Direktur Utama RS kanker “Dharmais”.

4. Komite Mutu

Komite ini dipimpin oleh seorang Ketua komite yang status dan kedudukannya secara struktural setara dengan pejabat Eselon III dan secara fungsional bertanggung jawab kepada Direktur Utama

7) Satuan Pemeriksa Intern

Satuan Pemeriksa Intern merupakan Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern rumah sakit. Satuan Pemeriksa Intern dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Tugas :

- a. Membantu Direktur Utama dalam melaksanakan pemeriksaan intern keuangan dan Operasional.
- b. Memberikan penilaian dan rekomendasi kepada Direktur Utama agar kegiatan rumah sakit mengarah pada pencapaian tujuan dan sasarannya secara efektif, efisien dan ekonomis.
- c. Membantu Direktur Utama dalam meningkatkan Corporate Governance Rumah Sakit, terutama dengan efektifitas proses pengendalian manajemen resiko, implementasi etika sosial dan pengukuran kinerja rumah sakit.
- d. Menciptakan nilai tambah dengan mengidentifikasi peluang-peluang untuk meningkatkan kehematan, efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan di rumah sakit.

8) Staf Medis Fungsional

Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional dan bertugas untuk melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan

## 5.6 Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” didirikan diatas tanah seluas 38.920 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 63.540,67 m<sup>2</sup> dengan rincian sebagai berikut :

Bangunan utama 9 lantai : 45.443,98 m<sup>2</sup>

Bangunan Asrama dan litbang 8 lantai	: 13.925,60 m <sup>2</sup>
Bangunan Auditorium	: 740,88 m <sup>2</sup>
Bangunan Penunjang	: 3.430,31 m <sup>2</sup>

Bangunan utama RS Kanker Dharmais terdiri dari 9 lantai yang saat ini baru dimanfaatkan 6 lantai. Tiga lantai sisanya yaitu lantai 6,7 dan dan lantai 9 masih berupa beton kontruksi. Lantai yang belum diselesaikan pembangunannya tersebut memberikan peluang untuk dapat meningkatkan jumlah tempat tidur menjadi 300 tempat tidur.

Gedung Litbang terdiri dari 8 lantai dan baru dimanfaatkan 6 lantai. Untuk lantai 6 sudah selesai di renovasi dan kini sudah aktif digunakan sebagai perkantoran Bagian SDM, Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran, Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Bagian Verifikasi dan Akuntansi sementara lantai 7 sampai 8 masih berupa beton konstruksi kosong.

Salah satu kelebihan dari Rumah sakit Kanker Dharmais adalah bahwa sejak awal telah tersedia berbagai fasilitas yang cukup memadai, disamping lokasi rumah sakit yang sangat strategis dan tersedianya ruangan yang masih memungkinkan untuk melakukan pengembangan secara memadai, terutama untuk penambahan ruang perawatan pasien dan pengadaan alat-alat medik canggih melalui Kerja Sama Operasional (KSO) dengan para investor. Namun kelemahannya, antara lain beberapa alat sudah berusia tua dan mulai out of date, serta biaya pemeliharaan yang cukup besar, keterampilan SDM pemeliharaan yang masih terbatas, sehingga memerlukan pelatihan.

## 5.7 Keuangan

Anggaran Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah berasal dari :

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yaitu :
  - a. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Belanja Pegawai : untuk belanja pegawai/ karyawan yang berstatus PNS Departemen Kesehatan
  - b. Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) Belanja Barang : untuk belanja Operasional dan Pemeliharaan Rumah sakit
  - c. Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) Belanja Modal : untuk belanja Investasi

2. Pendapatan Rumah Sakit terdiri dari :
  - a. Pendapatan Fungsional : pendapatan yang berasal dari hasil pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan tarif yang berlaku.
  - b. Pendapatan Non fungsional : pendapatan diluar hasil pelayanan rumah sakit antara lain : sewa ruangan jasa perbankan.

Keberhasilan dari aspek keuangan, dapat dilihat antara lain dari kecenderungan pendapatan yang semakin meningkat, pengelolaan keuangan yang semakin membaik, serta alternatif pembiayaan yang makin bervariasi.

### **5.8 Kegiatan Pelayanan**

Pelaksanaan pelayanan pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais dilakukan dengan pendekatan Tim Kerja (TIMJA) kanker yang berpedoman pada pelayanan kanker terpadu, paripurna dan terjangkau oleh masyarakat.

Terdapat 13 TIMJA kanker, yaitu Timja Kanker Payudara, Timja Kanker Ginekologi, Timja Kanker Paru dan Toraks, Timja Kanker THT, Timja Kanker Hati dan Saluran Cerna, Timja Kanker Darah dan Sistem Limfoid, Timja Kanker Kepala Leher, Timja Kanker Urologi, Timja Kanker Muskuloskeletal, Timja Kanker Mata, Timja Kanker Anak, Timja Kanker Kulit, Timja Kanker Susunan Syaraf Pusat dan Susunan Syaraf Tepi.

Sedangkan 10 disiplin ilmu sebagai tim konsultatif adalah sebagai berikut : Kardiologi, Nefrologi, Gastro Enterologi, Anestesiologi, Psikiatri, Gizi, Tim Paliatif Nyeri, Gigi dan Mulut, Imunologi dan Psikologi.

Selain Timja Kanker dibentuk pula unit dan Tim yang melaksanakan kegiatan pelayanan khusus, antara lain : Tim Hospice Home Care, Unit Pelayanan Paliatif dan Unit Onkologi Sosial.

Tenaga medis pelaksana pelayanan dikelompokkan menjadi 4 kelompok Staf Medik Fungsional (SMF) yaitu : SMF Onkologi Medik, SMF Onkologi Bedah, SMF Onkologi Radiasi dan SMF Penunjang Medik.

Jenis – jenis Pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah :

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan salah satu pelayanan yang utama. Pelayanan rawat jalan ini memiliki tujuan untuk

observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lain tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Kanker Dharmais meliputi :

a. Diagnostik Terpadu/ Poli Umum

Diagnostik Terpadu/ Poli Umum terdiri dari Poliklinik Umum dan Spesialis yang menerima baik pasien kanker maupun pasien umum.

Fungsi utama dari Unit Diagnostik Terpadu adalah melakukan diagnosa awal terhadap pasien

b. Prosedur Diagnostik

Prosedur Diagnostik untuk melaksanakan berbagai tindakan spesifik seperti Laparoskopi, Bronkhoskopi, Biopsi Jarum Halus, Ekocardiografi dan lain-lain. Tindakan biopsi dapat dilakukan dengan atau tidak menggunakan tuntunan ultrasonografi

c. Poliklinik Onkologi

Poliklinik Onkologi merupakan tempat konsultasi bagi pasien kanker, baik yang sedang dalam pengobatan maupun setelah pengobatan (kontrol). Pelayanan ini juga meliputi pemeriksaan lebih lanjut dari pasien-pasien yang diduga menderita kanker. Pelayanan Onkologi dilaksanakan oleh Tim Kerja Kanker RS Kanker Dharmais dan melibatkan multidisiplin ilmu kedokteran.

d. Rawat Singkat

Rawat Singkat terutama merupakan fasilitas pelayanan bagi pasien yang tidak membutuhkan rawat inap. Umumnya yang menggunakan fasilitas ini adalah pasien yang sedang berada dalam terapi sitostatika (kemoterapi), pasien yang memerlukan transfusi darah dan pasien sesudah operasi kecil..

e. Layanan Poliklinik Swasta

Layanan Poliklinik Swasta membuka pelayanan berbagai spesialisasi penyakit. Layanan poliklinik swasta ditujukan bagi pasien yang memerlukan konsultasi di luar jadwal dokter yang bertugas di Poliklinik Umum dan Spesialisasi serta Poliklinik Onkologi. Poliklinik ini juga diperuntukan bagi pemeriksaan pasien Uji Kesehatan dan Deteksi Dini Kanker. Pelayanan dibuka dari pagi samapi sore dengan membuat perjanjian terlebih dahulu.

## 2. Pelayanan Rawat Inap

Jumlah tempat tidur siap fungsi adalah 224 tempat tidur yang dibagi dalam kelas-kelas perawatan yaitu VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III yang berjumlah 201 tempat tidur dan juga ruang-ruang perawatan khusus yang berjumlah 23 tempat tidur, terdiri dari :

### a. Ruang Isolasi Imunitas Menurun (RIIM)

Kapasitas sebanyak 5 tempat tidur. Ruangan ini diperuntukkan bagi pasien-pasien yang mengalami penurunan sistem imunitas akibat pemberian kemoterapi agresif, sehingga sangat rentan terhadap infeksi.

### b. Ruang Isolasi Radioaktif (RIRA)

Kapasitas sebanyak 3 tempat tidur. Ruangan ini diperlukan bagi pasien yang mendapatkan pengobatan menggunakan bahan radioaktif secara sistemik

### c. Pelayanan Perawatan Intensif (ICU dan HCU)

Ruang Perawatan Intensif mempunyai kapasitas 5 tempat tidur dan HCU 10 tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien post operasi. Semua ruangan dilengkapi dengan sarana yang canggih yang memungkinkan untuk merawat berbagai keadaan kritis, seperti gagal organ ganda, gagal nafas, gagal kardiovaskuler, gagal ginjal, gagal endokrin serta pasien-pasien pasca bedah dengan komplikasi berat. Dibawah ini adalah tarif pelayanan kamar rawat inap RS. Kanker "Dharmais" tahun 2010.

**Tabel 5.1**  
**Tarif Pelayanan Kamar Rawat Inap RSKD Tahun 2010**

<i>Ruang Rawat Biasa</i>		
No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Kelas VVIP	1.450.000
2	Kelas VIP	950.000
3	Kelas I Mawar	525.000
4	Kelas II Melati	375.000
5	Kelas III A Cempaka	225.000
6	Kelas III B Cempaka	125.000



<i>Ruang Rawat Anak</i>		
<b>No</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Tarif (Rp)</b>
<b>1</b>	VIP Anak	950.000
<b>2</b>	Kelas I	515.000
<b>3</b>	Kelas II	375.000
<b>4</b>	Kelas III A	275.000
<b>5</b>	Kelas III B	125.000

<i>Ruang Imunitas Menurun</i>		
<b>No</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Tarif (Rp)</b>
<b>1</b>	Kelas VIP	1.200.000
<b>2</b>	Kelas I	725.000
<b>3</b>	Kelas III	250.000

<i>Ruang Isolasi Radioaktif</i>		
<b>No</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Tarif (Rp)</b>
<b>1</b>	Kelas VIP	1.545.000
<b>2</b>	Kelas Biasa	489.000

<i>Ruang Pelayanan Perawatan Intensif</i>		
<b>No</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Tarif (Rp)</b>
<b>1</b>	ICU	2.000.000
<b>2</b>	HCU	475.000

<i>Ruang Rawat Singkat</i>		
<b>No</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Tarif (Rp)</b>
<b>1</b>	Kelas I	300.000
<b>2</b>	Kelas III	83.000

Sumber : Data SIM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011

3. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat meliputi pelayanan untuk semua keadaan kesehatan yang memerlukan tindakan darurat yang berkaitan dengan upaya penyelamatan hidup seseorang, tidak terbatas hanya untuk pasien kanker. Pelayanan ini dilaksanakan di Instalasi Gawat darurat yang dilengkapi dengan kamar periksa, kamar observasi, kamar bedah dan pelayanan ambulance 24 jam.

4. Pelayanan Bedah Sentral

Kamar bedah sentral terdiri dari 4 kamar bedah besar dan 2 kamar bedah kecil yang memenuhi standar yang telah ditentukan, sehingga dapat melayani berbagai tindakan bedah termasuk tindakan bedah yang rumit.

5. Pelayanan Radioterapi

Pelayanan Radioterapi merupakan salah satu modal pengobatan kanker yang sangat penting.

6. Layanan Deteksi Dini dan Onkologi Sosial

Deteksi dini kanker adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan uji kesehatan Deteksi Dini Kanker, sedangkan Onkologi Sosial dengan kegiatan memberikan penyuluhan dan penanggulangan penyakit kanker dimasyarakat bekerja sama dengan Puskesmas - Puskesmas di wilayah DKI Jakarta.

7. Pelayanan Radiodiagnostik

Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan penunjang diagnosis dengan menggunakan peralatan antara lain CT Scan, USG, Kedokteran Nuklir, Angiografi, dan Mammografi. Pelayanan radiodiagnostik RS Kanker Dharmais unggul dalam kecepatan, ketepatan diagnostik, dan penentuan stadium tumor.

8. Patologi Anatomi

Pelayanan Patologi anatomi di RS Kanker Dharmais adalah salah satu pelayanan pemeriksaan yang sangat menentukan dalam menetapkan dan memastikan diagnostik pasien kanker. Pelayanan Patologi Anatomi antara lain : Histopatologi, Sitologi, Potong Beku dan Pelayanan Konsultasi.

9. Patologi Klinik

Laboratorium Klinik nRS Kanker Dharmais dilengkapi dengan peralatan-peralatan yang sangat memadai, sehingga mampu melakukan pemeriksaan – pemeriksaan mulai dari yang sederhana sampai dengan pemeriksaan yang

memerlukan teknologi tinggi, seperti pemeriksaan DNA/ molekuler dan lain – lain.

10. Instalasi Bank Darah

Instalasi Bank Darah dilengkapi dengan peralatan canggih seperti Mesin Aferesis, Planner freezer, LNPG, Liquid Nitrogen Storage, Transportable Tanks, Blood Processor cOBe 2991 dan lain–lain, sehingga mampu memberikan pelayanan pemeriksaan yang memerlukan teknologi canggih.

Instalasi Bank Darah memiliki fungsi :

- a. Menyediakan darah/ komponen darah yang aman untuk resipien atau pasien kanker dan non kanker.
- b. Menyediakan sel asal atau induk darah tepi (pheripheral blood stem cell) untuk transplantasi sumsum tulang dan darah tepi.
- c. Melaksanakan aferesis terapeutik untuk pasien kanker darah, kelainan imunologi, kelainan urologis, kelainan metabolik, keracunan, dll.

11. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Paliatif

Mampu melakukan berbagai kegiatan pelayanan Rehabilitasi Medik cukup banyak dan tidak dibedakan berdasarkan jenis penyakit. Oleh karena itu pelayanan Rehabilitasi Medik cukup berkembang karena didukung oleh sarana yang memadai.

12. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi RS Kanker Dharmais memiliki sarana cukup memadai dan mampu melakukan pelayanan yang spesifik untuk obat kanker, yaitu : pengoplosan obat sitostatika yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Salah satu indikator kinerja yang digunakan oleh unit farmasi adalah jumlah resep.

13. Pelayanan Gizi dan Tata Boga

Sarana cukup baik dan lengkap sehingga dapat dipakai untuk mengembangkan berbagai pelayanan gizi untuk pasien serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lain termasuk pelayanan konsultasi dan penelitian gizi.

14. Pelayanan Sterilisasi Sentral dan Binatu

Pelayanan Sterilisasi dan Binatu adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan stererilisasi alat, bahan dan linen Rumah Sakit serta untuk melakukan kegiatan pemeliharaan, penyimpanan, penyaluran dan pencucian sarana sandang. Kegiatan sterilisasi instrumen/alat

kedokteran tahun 2010 adalah sebanyak 44.212, sedangkan jumlah pencucian linen sebanyak 441.922 potong.

15. Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Kesehatan Lingkungan dan K3 adalah instalasi yang merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dibidang kesehatan lingkungan, keamanan, keselamatan kerja dan juga kesehatan kerja di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

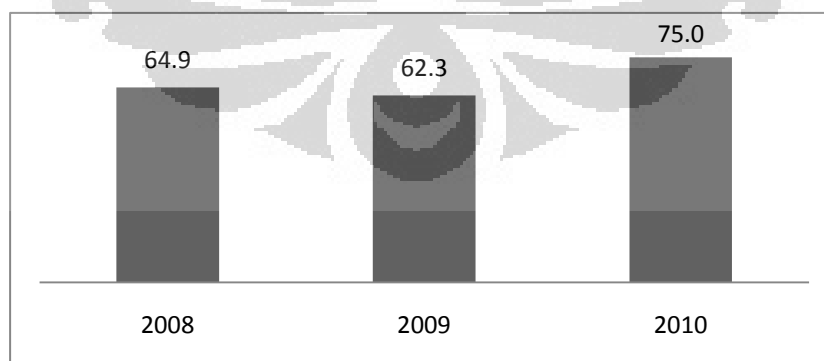
### 5.9 Indikator Pelayanan

Untuk mengukur kinerja sebuah rumah sakit, maka dapat dilihat dari data statistik yang dimilikinya, dimana data-data statistik tersebut memberikan gambaran secara kuantitatif mengenai beberapa indikator yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit. Kinerja rumah sakit dapat dilihat dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut :

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR diperlukan untuk mengetahui tingkat pemakaian tempat tidur. Nilai standar untuk BOR adalah 75-85%. Angka BOR <75% menunjukkan kurangnya pemakaian tempat tidur, sebaliknya bila BOR >85% menunjukkan angka pemakaian tempat tidur sehingga memungkinkan diperlukannya pengembangan rumah sakit dengan cara penambahan tempat tidur. Dibawah ini adalah grafik BOR RS. Kanker “Dharmais” periode 2008-2010.

**Gambar 5.1**  
**Grafik BOR RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008-2010**

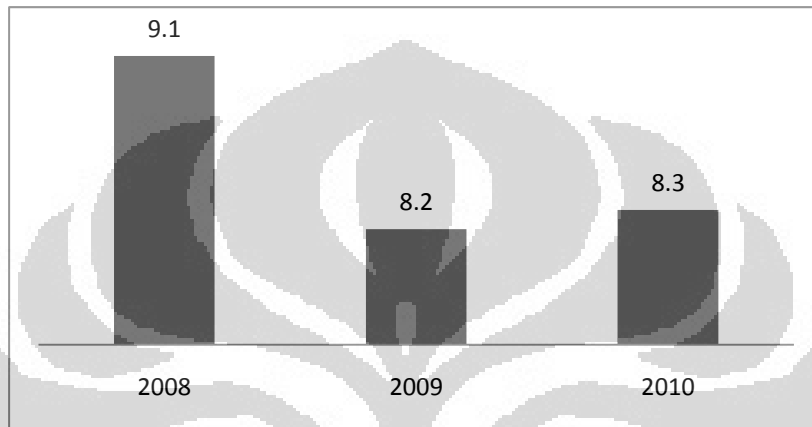


Sumber : Data Rekam Medis RS. Kanker “Dharmais” tahun 2010

2. Average Length Of Stay (ALOS)

ALOS adalah rata-rata lama rawat, pola penyakit, dan standar pengobatan atau pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit. ALOS digunakan untuk meningkatkan tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal untuk Average Length Of Stay (ALOS) adalah 6-9 hari. Dibawah ini adalah grafik ALOS RS. Kanker “Dharmais” periode 2008-2010.

**Gambar 5.2**  
**Grafik ALOS RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008-2010**

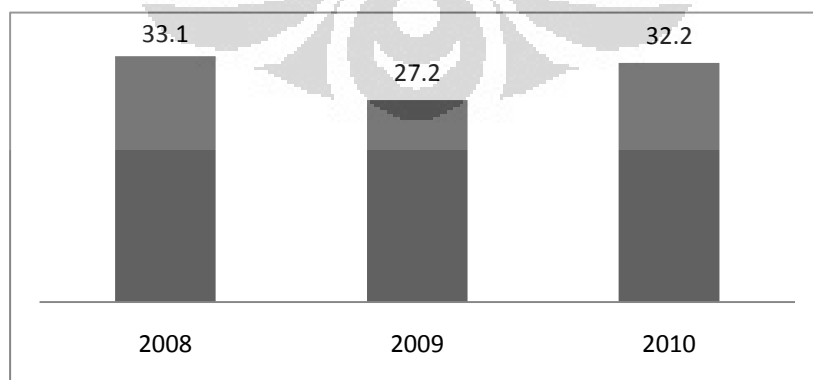


Sumber : Data Rekam Medis RS Kanker Dharmais tahun 2010

3. Bed Turn Over (BTO)

Untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur satu tahun. BTO menggambarkan tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. Standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 40-50 kali. Dibawah ini adalah grafik BTO RS. Kanker “Dharmais” periode 2008-2010.

**Gambar 5.3**  
**Grafik BTO RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008-2010**

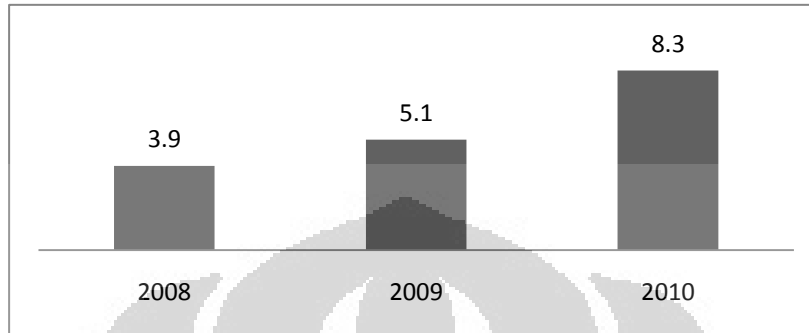


Sumber : Data Rekam Medis RS. Kanker “Dharmais” tahun 2010

4. Turn Over Internal (TOI)

Untuk mengetahui interval waktu kekosongan pemakaian tempat tidur. Nilai standar dari TOI yaitu 1-3 hari.

**Gambar 5.4**  
**Grafik TOI RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008-2010**

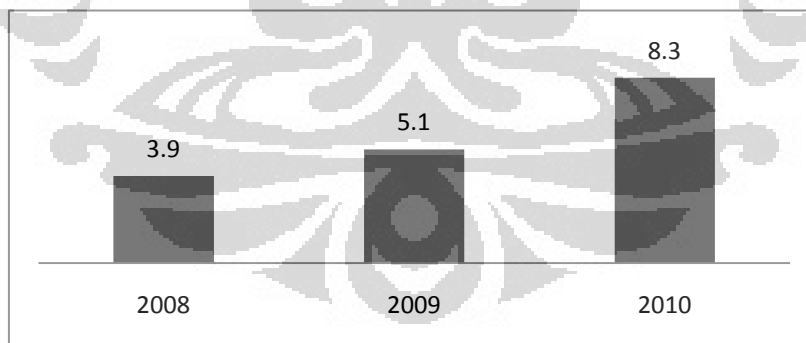


Sumber : Data Rekam Medis RS Kanker Dharmais tahun 2010

5. NDR (Net Death Rate)

Net Death Rate adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. NDR ideal adalah  $<25$ . Pencapaian NDR Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2010 adalah sebesar 5 orang. Angka ini sudah mencapai angka ideal menurut Depkes RI.

**Gambar 5.5**  
**Grafik NDR RS. Kanker “Dharmais” Periode 2008-2010**



Sumber : Data Rekam Medis RS kanker Dharmais tahun 2010

### 5.10 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja Rumah Sakit digambarkan dengan pencapaian terhadap indikator-indikator operasional, keuangan serta mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat. Kinerja pelayanan tahun 2010 digambarkan dengan tingkat pencapaian masing-masing kegiatan pelayanan. Dari data yang ada selama tahun 2010, realisasi kegiatan kunjungan rawat jalan telah mencapai bahkan melampaui target RBA 2010, dan bila

dibandingkan dengan realisasi tahun 2009 mengalami kenaikan. Jumlah tempat tidur yang siap fungsi pada skhir tahun 2010 sebanyak 224 tempat tidur dari 240 tempat tidur yang tersedia.

### 5.11 Sumber Daya Manusia (SDM) di RS. Kanker “Dharmais”

Sumber Daya Manusia RS. Kanker “Dharmais” terdiri dari pegawai PNS, CPNS, Honor dan Kontrak. Sedangkan jika digolongkan berdasarkan jenis pekerjaannya terdiri dari tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan tenaga non medis. Sampai dengan Juni 2011, jumlah sumber daya manusia di RS. Kanker “Dharmais” berjumlah 1.228 orang. Dibawah ini merupakan rincian jumlah pegawai :

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais”**  
**Berdasarkan Jenis Tenaga**  
**Tahun 2011**

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Tenaga Medis	118
2	Paramedis Perawatan	363
3	Paramedis Non Perawatan	197
4	Non Medis	550
<b>TOTAL</b>		<b>1.228</b>

Sumber : Data SIM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

**Tabel 5.3**  
**Jumlah Pegawai RS. Kanker “Dharmais”**  
**Berdasarkan Status Kepegawaian**  
**Tahun 2011**

No	Status Kepegawaian	Jumlah
1	PNS	841 orang
2	CPNS	100 orang
2	Honorar	100 orang
3	Kontrak	187 orang
<b>TOTAL</b>		<b>1.228 orang</b>

Sumber : Data SIM RS. Kanker Dharmais Tahun 2011

### 5.12 Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) RS. Kanker “Dharmais”

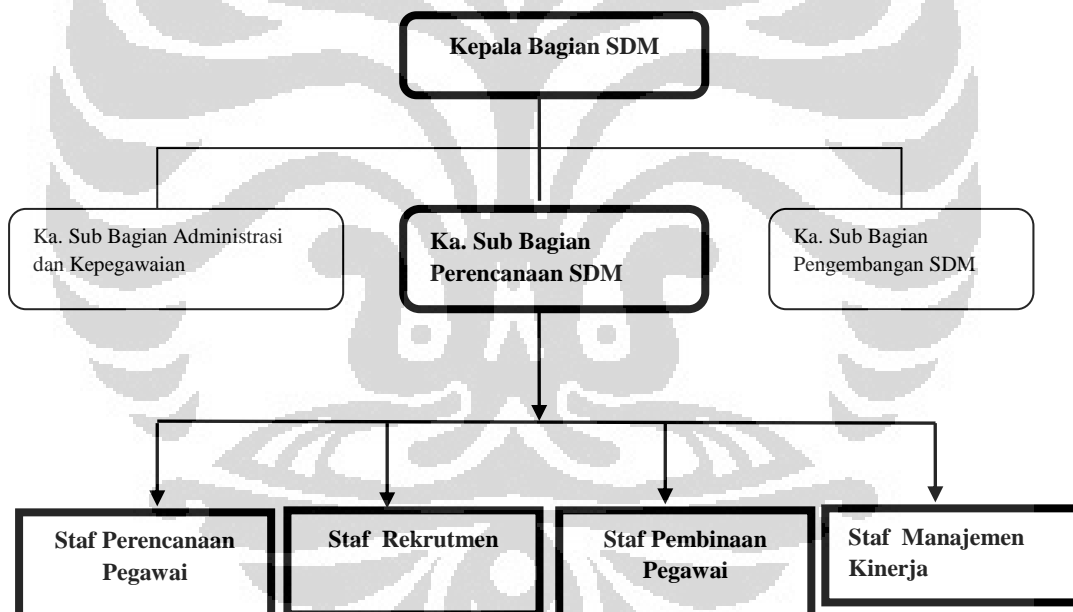
Bagian Sumber Daya Manusia RS Kanker Dharmais mempunyai tugas yaitu melaksanakan perencanaan SDM berdasarkan kebutuhan tiap-tiap satuan kerja yang

ada di RS Kanker Dharmais, pengembangan SDM dengan cara mengadakan pelatihan dan pendidikan bagi karyawannya serta melakukan tugas administrasi kepegawaian SDM yang berkaitan erat dengan kesejahteraan pegawai. Bagian SDM RS Kanker Dharmais terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :

1. Sub Bagian Perencanaan dan Manajemen SDM
2. Sub Bagian Administrasi Kepegawaian
3. Sub Bagian Pengembangan SDM

Sub Bagian Perencanaan dan Manajemen SDM merupakan Satuan Kerja dari Bagian Sumber Daya Manusia, dan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Manajemen SDM yang bertanggung jawab oleh seorang Kepala Bagian Sumber Daya Manusia. Berikut ini adalah struktur organisasi bagian SDM :

**Gambar 5.6**  
**Struktur Organisasi Sub Bagian Perencanaan SDM**  
**Di Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”**



Sumber: Data Bagian SDM RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

### 5.12.1 Uraian Tugas

Berikut uraian tugas Bagian SDM yang mencakup: daftar pekerjaan, tanggung jawab dan wewenang, serta kondisi pekerjaan dan hubungan pelaporan masing-masing jabatan yang dijabarkan untuk setiap jabatan sebagai berikut:

#### A. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Fungsi dari Kepala Bagian SDM yaitu untuk merencanakan, mengendalikan, mengkoordinir kegiatan sumber daya manusia meliputi kegiatan



administrasi kepegawaian, perencanaan serta pengembangan SDM. Kepala Bagian SDM bertanggung Jawab kepada Direktur SDM dan Pendidikan. Berikut ini adalah tugas, wewenang serta hasil kerja dari Kepala Bagian SDM RS Kanker Dharmais:

*Tugas :*

- a. Menyusun rencana kerja dan anggaran (RKA) Bagian SDM.
- b. Mengendalikan kegiatan administrasi kepegawaian, perencanaan SDM serta pengembangan SDM
- c. Mengendalikan tertib administrasi unit kerja SDM
- d. Mengendalikan produktifitas SDM unit kerja Bagian SDM
- e. Menyusun laporan kegiatan bulanan, triwulan dan tahunan Bagian SDM
- f. Mengkoordinir administrasi pembinaan pegawai
- g. Melaksanakan Kebijakan LK3 secara menyeluruh
- h. Melaksanakan Standard ISO 14001 dan OHSAS 18001
- i. Mengidentifikasi dan mengendalikan pemakaian listrik dan stres akibat kerja
- j. Melakukan prosedur tanggap darurat / Emergency Procedure
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

*Wewenang :*

- a. Menerima dan menempatkan pegawai
- b. Mempertahankan pegawai

*Hasil Kerja :*

- a. Rencana Kerja dan Anggaran Bagian SDM
- b. Penyelesaian Administrasi Kepegawaian, Perencanaan dan Pengembangan SDM
- c. Produktivitas pegawai Bagian SDM yang terkendali
- d. Laporan kegiatan bulanan, triwulan dan tahunan dari Bagian SDM
- e. Penyelesaian Pelaksanaan pemakaian listrik dan stres akibat kerja
- f. Terkendalinya dampak dan resiko LK3 secara menyeluruh dilingkungan Bagian SDM
- g. Terlaksananya standar ISO dan OHSAS
- h. Terlaksana pengendalian prosedur tanggap darurat/emergency procedure
- i. Penyelesaian tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan

## **B. Sub Bagian Perencanaan SDM**

### 1) Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM

Fungsi dari Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM yaitu melakukan penyiapan analisis kebutuhan pegawai, pengadaan pegawai dan penilaian kinerja SDM. Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM bertanggung Jawab kepada Kepala Bagian SDM. Berikut ini adalah tugas, wewenang serta hasil kerja dari Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM RS Kanker Dharmais:

*Tugas :*

- a. Mempersiapkan bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) unit kerja Sub.Bagian perencanaan SDM untuk dikompilasi menjadi RKA Bagian SDM
- b. Melakukan penyiapan analisa kebutuhan pegawai
- c. Menatalaksana rekrutmen pegawai non PNS
- d. Melakukan penilaian disiplin pegawai dengan monitoring absensi pegawai
- e. Merencanakan peningkatan kesejahteraan pegawai
- f. Mengendalikan tertib Adm Sub.Bag.Perencanaan SDM
- g. Menyusun laporan kegiatan Sub Bag. Perencanaan SDM
- h. Mengidentifikasi dan mengendalikan pemakaian listrik dan stres akibat kerja
- i. Melaksanakan Kebijakan LK3 secara menyeluruh
- j. Melakukan prosedur tanggap darurat / Emergency Procedure
- k. Melakukan investigasi dan analisa insiden / kecelakaan kerja
- l. Mengendalikan produktivitas SDM Sub Bag. Perencanaan SDM
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

*Wewenang :*

- a. Melakukan penilaian disiplin pegawai melalui monitoring absensi pegawai
- b. Menyusun analisa kebutuhan pegawai
- c. Melakukan proses pengadaan pegawai non PNS

2) Staf Pelaksana Administrasi Sub Bagian Perencanaan SDM

*Tugas :*

- a. Up Dating data pegawai pada mesin software absen berkaitan dengan perubahan data kepegawaian (mutasi, pensiun, perubahan status dan lain-lain)
- b. Up Dating jadwal dinas petugas shift pada kalender kerja di menu mesin absen.
- c. Melakukan percetakan report employee attendance seluruh unit kerja dan melaporkannya ke atasan yang akan dipakai sebagai bahan perhitungan penerimaan uang insentif dan uang makan
- d. Mendistribusikan report employee attendance ke seluruh satuan kerja
- e. Melayani permintaan print-out untuk keperluan verifikasi jam lembur
- f. Melakukan pengarsipan surat-surat yang berkaitan dengan keterangan kehadiran pegawai (surat sakit, surat ijin, surat Direksi, surat tugas, absensi ruangan satuan kerja dan jadwal dinas satuan kerja)
- g. Tatalaksana administrasi kepesertaan PT.Jamsostek
- h. Tatalaksana administrasi anggota jempunan karyawan
- i. Membantu pengetikan konsep surat sub bagian perencanaan SDM

*Wewenang :*

- a. Pengadministrasian dalam absensi, melakukan monitoring finger absen

**2.12.2 Komposisi Pegawai**

Total pegawai yang ada di Sub Bagian Perencanaan SDM RS Kanker Dharmais yaitu berjumlah 4 orang, dengan status pegawai terbagi atas pegawai PNS (3 orang) dan pegawai Non PNS (1 orang). Berikut rincian ketenagaan pegawai Sub Bagian Perencanaan SDM RS Kanker Dharmais:

**Tabel 5.4**  
**Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Perencanaan SDM**  
**Berdasarkan Jabatan**

No	Jabatan	Jumlah
1.	Ka. Sub Bagian Administrasi Kepegawaian	1 orang
2.	Staf pelaksana Sub Bagian Perencanaan SDM	3 orang
<b>Total</b>		<b>4 orang</b>

Sumber : Data Bagian SDM RS Kanker Dharmais

**Tabel 5.5**  
**Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Administarsi Kepegawaian**  
**Berdasarkan Status Kepegawaian**

No	Status Kepegawaian	Jumlah
1.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	3 orang
2.	Honorar (Non PNS)	1 orang
<b>Total</b>		4 orang

Sumber : Data Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”

**Tabel 5.6**  
**Diferensiasi Pegawai Sub Bagian Administarsi Kepegawaian**  
**Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah
1.	S1 (Sarjana)	3 orang
2.	D3 (Diplomla)	1 orang
<b>Total</b>		4 orang

Sumber : Data Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais”

### 5.13 Tingkat Penyakit Tertinggi RS kanker Dharmais

RS Kanker Dharmais merupakan rumah sakit khusus yang menangani berbagai macam penyakit kanker. Adapun beberapa penyakit kanker yang sering ditemui di RS Kanker “Dharmais”, yaitu antara lain :

**Tabel 5.7**  
**Urutan Penyakit Tertinggi RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2010**

No	Diagnosa	ICD	Jumlah	%
1.	CA. Breast	C50	711	41,3
2.	CA. Cervix	C53	296	17,1
3.	CA. Paru	C34	117	6,7
4.	CA. Ovarium	C56	113	6,6
5.	CA. Nasofaring	C11	101	5,8
6.	CA. Recti	C20	86	5,0
7.	CA. Thyroid	C73	85	4,9
8.	CA. Colon	C18	82	4,7
9.	HEPATOMA	C22	75	4,3
10.	Lymphoma Non Hodgkin's	C83	56	3,2
<b>TOTAL</b>			<b>1722</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Rekam Medis Tahun 2010

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Kerangka Penyajian**

Penelitian mengenai analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS ini dilakukan di RS. Kanker “Dharmais” dengan melibatkan Bagian SDM dan Bagian Keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan 6 orang informan yang terdiri dari 4 orang dari Bagian SDM dan 2 orang dari Bagian Keperawatan. Informan tersebut mengetahui dan terkait dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dan mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda dan juga mempunyai peranan masing-masing. Sedangkan untuk observasi dilakukan pada saat pelaksanaan tes psikotes. Untuk data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen terkait dengan sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem, yang diuraikan dengan input, proses dan output. Akan tetapi ruang lingkup yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah bagian input dan proses dalam sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais”. Setiap variabel input dan variabel proses dijelaskan sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang disajikan dalam bentuk tabel matriks yang terdapat pada lampiran., hasil observasi dan hasil telaah dokumen.

#### **6.2 Karakteristik Informan**

Pada penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam dengan informan yang terkait dengan kegiatan rekrutmen dan seleksi di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011. Untuk jumlah informan yang diwawancarai oleh peneliti sebanyak 6 orang yang terdiri dari 4 orang dari bagian SDM dan 2 orang Dari Bagian Keperawatan.

Dibawah ini merupakan karakteristik Informan Penelitian

**Tabel 6.1**  
**Karakteristik Informan Penelitian**

No.	Jabatan	Pendidikan	Kode Informan
1.	Staf Perencanaan SDM	D3 (Diploma)	Informan 1
2.	Psikolog RS. Kanker “Dharmais”	S2 (Magister)	Informan 2
3.	Kepala Seksi Rawat Inap	S2 (Magister)	Informan 3
4.	Kepala Bagian SDM	S2 (Magister)	Informan 4
5.	Kepala Sub. Perencanaan SDM	S1 (Sarjana)	Informan 5
6.	Kepala Bagian Keperawatan	S2 (Magister)	Informan 6

### 6.3 INPUT

#### A. Tim Rekrutmen dan Seleksi

Pelaksanaan rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker “Dharmais” dilaksanakan oleh sebuah tim. Anggota tim ini selalu mengalami perubahan setiap diadakannya rekrutmen dan seleksi karena tergantung dari unit yang membutuhkan (user) yang akan menggunakan tenaga tersebut. Untuk pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais”, tim yang dibentuk yaitu dari Bagian SDM dan dari Bagian Keperawatan. Tim terdiri dari Kepala Bagian SDM, Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM, Staf perencanaan SDM, psikolog RS dan Bagian Keperawatan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 4, sebagai berikut :

*“... sudah terdapat tim, untuk rekrutmen dan seleksi perawat yang melaksanakan itu dari Bagian SDM bekerjasama dengan Bagian Keperawatan. SDM dalam hal ini untuk menyeleksi administrasinya, untuk teknis-teknis keperawatannya itu dilakukan oleh bagian keperawatan....”*

Hal senada seperti yang diungkapkan oleh informan 1:

*“ ..... untuk tim rekrutmen dan seleksi keperawatan itu timnya Kepala Bagian SDM, Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM, Staf perencanaan SDM, dan user itu sendiri yaitu Bagian Keperawatan.....”*

Sedangkan menurut informan lainnya, untuk tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS pernah dibentuk tim yaitu terdiri dari Bagian SDM dan Bagian Keperawatan, akan tetapi untuk tahun ini belum sempat dibentuk karena diburu waktu.

Seperti yang diungkapkan informan 5 :

*“..... untuk perawat Non PNS pernah dibentuk tim, tapi kemaren yang terakhir saya rekrut perawat tuh memang gak sempat bikin tim karena diburu waktu juga, yang biasanya tuh tim terdiri dari bagian SDM sama keperawatan.....”*

Dari informasi para informan mengenai SK tentang tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS disebutkan bahwa sudah terdapat SK, akan tetapi dalam hasil telaah dokumen terkait dengan SK tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS tidak ditemukan SK tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 4 dan 5 :

*“...untuk SK tim rekrutmen dan seleksi perawat itu kita sudah ada....”*

Untuk kejelasan uraian tugas tim rekrutmen dan seleksi belum ada, tapi untuk uraian tugas staf rekrutmen sudah ada di SOP yaitu di SOP Sub Bagian Perencanaan SDM. Akan tetapi Bagian SDM sudah berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan mengenai tugas yang akan dilakukan. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan 5 :

*“...untuk uraian tugas tim belum ada di dalam SK, tetapi untuk uraian tugas staf rekrutmen sudah ada di dalam SOP....”*

Senada seperti yang dinyatakan oleh informan 4 :

*“.....untuk uraian tugas tim rekrutmen dan seleksi belum ada, tetapi Bagian SDM sudah berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan mengenai tugas yang akan dilakukan....”*

Sedangkan untuk kompetensi dari tim dirasakan sudah cukup, hal ini dapat diketahui karena pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi berjalan lancar dan dilakukan oleh orang yang sudah berpengalaman serta karena sudah menjadi tugas pokok dan fungsi dari Bagian SDM yaitu mengenai pelaksanaan rekrutmen. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan 4 :

*“...sudah memenuhi kompetensi karena sudah menjadi tugas pokok dan fungsi dari Subag perencanaan dimana salah satu tupoksinya adalah rekrutmen dan ada juga staf yang tupoksinya mengenai rekrutmen jadi kita masing-masing sudah terbagi dan ada tupoksinya....”*

Senada seperti yang dinyatakan oleh informan 6 :

*“.... menurut saya sudah cukup berkompeten karena prosesnya bisa berjalan selama ini...”*

Hal ini juga senada dengan informan 1 “

*“... menurut saya sudah berkompeten karena mereka sudah berpengalaman semua dalam proses rekrutmen dan seleksi ini...”*

## B. Calon Pelamar

Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais” pada tahun 2011. Proses rekrutmen dan seleksi dilakukan sebanyak 3 kali dimana setiap tesnya terdapat sistem gugur.

Di bawah ini merupakan rincian jumlah calon perawat yang mengikuti proses rekrutmen dan seleksi.

**Tabel 6.2**  
**Jumlah Calon Pelamar Pada Tahap-Tahap Proses Rekrutmen dan Seleksi di RS. Kanker “Dharmais” Tahun 2011**

Proses	Tahap I	Tahap II	Tahap III
Rekrutmen	81	154	140
Penjelasan Umum	81	154	140
Tes Tulis	81	150	140
Wawancara	32	43	57
Tes Keterampilan	17	23	26
Psikotest	8	10	14
Tes Kesehatan	8	10	14
<b>Total</b>	<b>32 orang</b>		

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 1 :

*“Sebenarnya surat lamaran yang masuk ke sini banyak, tapi yang memenuhi syarat itu untuk tahap pertama itu 81 orang, mereka itu yang bisa ikut tahap tes selanjutnya dimana setiap tesnya itu ada sistem gugur. Setelah ikut berbagai tes, pelamar yang lulus seleksi tahap pertama itu kira-kira 8 orang, makanya dilakukan tahap kedua untuk target perawat yang 100 orang itu untuk penambahan ruang perawatan. Untuk tahap yang kedua itu ada 154 yang memenuhi syarat, dan yang berhasil lulus tes itu cuma 10 orang, jadi karena kurang kita lakukan lagi tahap berikutnya. Sekarang total perawat yang lulus samapi bulan September 2011 itu ada 32 orang...”*

Hasil dari telaah dokumen mengenai syarat yang ditentukan RS. Kanker “Dharmais sesuai dengan SOP rekrutmen pegawai para medis keperawatan untuk lulus tes administrasi adalah sebagai berikut ini :

- a) Lulusan S1 keperawatan usia maksimal 30 tahun
- b) Lulusan D3 keperawatan maksimal 30 tahun
- c) Tinggi badan minimal 155 cm
- d) Berat Badan ideal
- e) Berbadan sehat yang dinyatakan dengan keterangan SEHAT dari dokter
- f) Diutamakan yang sudah berpengalaman

Seperti yang dinyatakan informan 5:



*“... Untuk persyaratan itu maksimal umurnya 30 tahun, berat badannya ideal, tinggi badan minimal itu 155 cm, dan lebih diutamakan yang berpengalaman serta sehat untuk bekerja...”*

Untuk masalah pendidikan calon pelamar masih beragam yaitu yang berpendidikan D III dan juga S1 ners. Akan tetapi untuk S1 yang belum profesi tidak direkrut, hal ini karena belum bisa melakukan praktek di rumah sakit. Selain itu untuk jumlah calon pelamar dengan pendidikan DIII dan S1 ners disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh rumah sakit. Hal ini seperti pernyataan informan 6 :

*“..... Kalau pendidikan, biasanya sesuai dengan kebutuhan yaitu kalau gak DIII atau S1 tapi yang ners, karena kalau cuma S1 aja belum bisa praktek.*

Untuk pengalaman calon pelamar, lebih diutamakan yang sudah berpengalaman karena lebih tahu mengenai praktek yang ada di lapangan mengenai keperawatan. Akan tetapi pihak RS. Kanker “Dharmais” tidak membatasi pelamar yang belum berpengalaman untuk mengikuti proses rekrutmen, karena mereka pun pernah menjalani kerja praktek di rumah sakit ketika kuliah. Hal ini seperti pernyataan informan 3 :

*“...Untuk pengalaman sih tergantung ya, tapi memang kita carinya yang sudah berpengalaman tapi tidak terlalu tua yah batas umurnya 30 tahun, tetapi kita gak membatasi pelamar yang belum berpengalaman untuk mengikuti proses rekrutmen, karena dulu mereka juga pernah kerja praktek di rumah sakit ketika kuliah.*

Sedangkan untuk jenis kelamin lebih diutamakan calon perawat perempuan karena RS. Kanker “Dharmais” merupakan rumah sakit kanker yang penderitanya lebih banyak perempuan, sehingga dibutuhkan juga perawat wanita untuk memandikan pasien perempuan, menggantikan pembalut, dan juga tindakan keperawatan lainnya. Akan tetapi perawat laki-laki juga dibutuhkan dengan jumlah yang lebih sedikit agar dapat melakukan tugas yang lebih berat seperti memindahkan pasien ke tempat tidur, mengangkat pasien dan tindakan keperawatan lainnya. Hal ini seperti pernyataan informan 6 :

*“...untuk jenis kelamin kita lebih mengutamakan perempuan karena pasien disini kan lebih banyak perempuan dengan tingkat terminal yang tinggi, biasanya kalau pasien perempuan itu maunya juga sama perawat perempuan juga contohnya aja buat mandi, ganti pembalut seperti itu. Tapi untuk perawat laki-laki kita juga butuh dalam jumlah yang lebih sedikit biasanya untuk pekerjaan yang lebih berat seperti memindahkan pasien ke tempat tidur, mengangkat pasien dan lain-lain....”*

Senada dengan informan 3 :

*“...kalau masalah jenis kelamin kita lebih mengutamakan perempuan karena lebih fleksibel seperti untuk memandikan pasien perempuan,, karena kalau sama perawat laki-laki biasanya pasien perempuan gak mau....”*

Menurut hasil telaah dokumen pelamar mengirim lamaran yang berisikan informasi mengenai :

- a) Data pribadi
- b) Status pelamar
- c) Keahlian dan keterampilan yang dimiliki
- d) Riwayat pengalaman kerja
- e) Piagam penghargaan yang pernah diterima
- f) Hobi atau kesukaan
- g) Referensi
- h) Tanda Tangan

C. Dana

RS. Kanker “Dharmais” termasuk rumah sakit pemerintah, yang kebanyakan karyawannya merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Karena itulah rumah sakit sebenarnya tidak bisa mengangkat pegawainya sendiri, namun berdasarkan Perda No. 10 tahun 1977, untuk kelancaran operasional rumah sakit Direktur diberikan wewenang untuk mengangkat tenaga Non PNS bila diperlukan. Dana untuk kegiatan tim sebagaimana yang dimaksud dibebankan pada anggaran rumah sakit yaitu anggaran untuk Bagian SDM karena Bagian SDM yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan rekrutmen dan seleksi karyawan. Akan tetapi belum terdapat anggaran yang dikhususkan untuk pelaksanaan rekrutmen dan seleksi. Dana ini biasanya digunakan untuk fotocopy soal, konsumsi penyelenggara, alat tulis, alat dan bahan yang dipakai untuk tes praktek dan uang honor untuk memeriksa lembar jawaban. Hal ini seperti yang disampaikan informan 5:

*“...dananya kita minta dari rumah sakit, memang belum ada dana khusus sih tapi anggaran itu masuk ke anggaran Bagian SDM. Jadi, kita minta berapa, yaudah uang itu yang kita pake. Biasanya itu buat uang cape yang meriksa soal karenakan banyak, fotocopy, alat tulis terus paling untuk konsumsi buat tim pelaksananya...”*

Senada dengan yang disampaikan informan 4 mengenai anggaran yaitu :

*“....dana dari RS. Dharmais yaitu anggaran dari Bagian SDM karena Bagian SDM yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan rekrutmen dan seleksi karyawan., itu biasanya kita usulkan.....”*

Hal ini juga sependapat dengan informan 3 :

*“.....dana dari RS, tapi yang memintakan Bagian SDM, karena dia yang punya dana RBA buat pelaksanaan rekrutmen dan seleksi. Jadi Bagian keperawatan hanya mengajukan apa aja yang kita butuhkan....”*

Untuk kecukupan dana pelaksanaan rekrutmen dan seleksi, dari Bagian SDM dirasakan sudah mencukupi karena dana yang digunakan hanya untuk teknis saja, sedangkan untuk biaya-biaya yang besar seperti tes kesehatan dan tes psikotes itu ditanggung oleh pelamar. Hal ini diuraikan oleh informan 5:

*“... anggaran udah cukup, paling kita hanya untuk teknis aja, karena kayak psikotes itu calon bayar sendiri, dan tes kesehatan juga bayar sendiri, jadi biaya-biaya yang besar itu bukan kita yang cover....”*

Senada dengan yang disampaikan informan 4 :

*“.....untuk dana sudah cukup, mungkin bisa ditanyakan di bidang keperawatan karena mereka mungkin perlu hal-hal lain buat pengadaan bahan praktek, mungkin ada diperlukan dana-dana khusus lagi untuk penambahan, kalau bagian SDM sih sudah cukup....”*

Sedangkan menurut bagian Keperawatan dana yang ada saat ini masih kurang cukup, seperti masih kurangnya dana untuk penyediaan bahan-bahan yang digunakan dalam tes praktek. Selain itu masalah lainnya seperti dana yang diajukan tetapi tidak diberikan atau diberikan tapi tidak sesuai dengan yang diajukan. Hal ini seperti yang diuraikan oleh informan 3:

*“....kadang-kadang kita mintanya segini tapi dikasihnya segini, tapi yang penting ada namun tidak mencukupi, seperti masih kurangnya dana untuk penyediaan bahan-bahan yang digunakan dalam tes praktek. Jadi kita meminta dari ruangan-ruangan kayak begitu. Untuk masalah dalam pendanaan sih kayak minta dana tapi kadang gak dikasih karena dananya kurang, atau kita butuh ini tapi dananya juga belum turun-turun jadi kita cari-cari dulu keruangan-ruangan ...”*

#### D. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat, Bagian SDM dan Keperawatan berkoordinasi dengan Bagian Diklat untuk meminjam ruangan, meja bangku yang ada di Bagian Diklat. Untuk ruangan tempat tes tulis, tes wawancara,

dan tes psikotes menggunakan ruang kelas diklat rumah sakit, untuk tempat tes praktek dilakukan dengan memanfaatkan ruang lab yang ada di diklat, sedangkan untuk tes kesehatan dilakukan di ruang Poli umum rumah sakit. Akan tetapi, untuk bahan-bahan yang digunakan untuk tes praktek Bagian Keperawatan yang menyediakan. Sesuai dengan pernyataan informan 1:

*“..... untuk sarana kita pinjam sama bagian diklat seperti ruangan, meja dan bangku. Untuk alat tulis bawa sendiri, kecuali untuk tes psikotes itu disiapkan dari sini... “*

Senada seperti pernyataan dari informan 3 :

*“...Untuk ruangan berkoordinasi dengan bagian diklat, seperti ruangan kelas untuk wawancara dan tes tulis sama ruangan lab untuk tes praktek, kalau tes kesehatan itu dilakukan di Poli umum rumah sakit, tapi untuk bahan-bahannya kita yang siapkan....”*

Untuk masalah kecukupan sarana dan prasarana secara umum sudah dirasakan mencukupi. Akan tetapi dari segi alat dan bahan yang digunakan untuk tes praktek masih dianggap kurang mencukupi dan tidak terdapat bahan-bahan yang khusus untuk pengujian sehingga Bagian Keperawatan harus meminta ke ruang perawatan seperti alat suntik, plester dan lain-lain. Sedangkan untuk alat praktek seperti phantom hanya ada 1 phantom, jadi dalam pelaksanaannya phantom tersebut di bagi-bagi per bagian seperti bagian kepala saja atau tangan saja. Hal ini senada dengan informan 4 :

*“..... untuk sarana ini kita belum menemukan kendala yang berarti...”*

Sedangkan menurut informan 3:

*“.....masalahnya itu ada di phantom, phantom sih ada tapi cuma punya satu jadi masih kurang, jadi diparoh-paroh kalau sekali masuk ada 3 peserta kita bagi-bagi kamu dikepala, saya di kaki kayak gitu, yang paling penting itu phantom karena g bisa pinjem dimana-mana karena gak ada yang punya...”*

Informan 6

*“.....sarana yang banyak dipakai itu saat keterampilan karena kita melakukan tindakan keperawatan nah itu kita masih agak minimlah ya untuk alat-alat dan bahan tersebut jadi kita pinjem dari ruangan, jadi gak ada alat-alat yang khusus untuk pengujian jadi kita minjem....”*

#### E. Standar Operasional Prosedur

Di RS. Kanker “Dharmais” ini telah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS, yang membuat SOP tersebut adalah Bagian SDM khususnya Sub Bagian Perencanaan SDM. Dalam pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS ini pelaksanaannya sudah sesuai dengan SOP yang ada, akan tetapi hanya kendala waktu yang tidak sesuai dengan pelaksanaannya.

Hal ini seperti apa yang disampaikan oleh informan 1 :

*“.....SOP mengenai rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS sudah ada yang membuat Sub Bagian Perencanaan SDM, untuk pelaksanaannya sudah sesuai tapi hanya soal waktu yang gak sesuai, kendalanya diwaktu jadi kayak kita terbentur pas wawancara atau praktek itu tergantung usernya kan, kita udah jadwalin tapi usernya gak bisa jadi kita jadwal ulang lagi...”*

Senada dengan Informan 5 :

*“..... SOPnya sudah ada, yang membuat SOP tersebut bagian SDM khususnya Sub bagian Perencanaan karena kita yang tahu tentang rekrutmen Non PNS, untuk pelaksanaannya rata-rata sudah sesuai karena sudah sesuai alurnya selain itu kita buat SOP juga berdasarkan kegiatan kita sehari-hari juga.....”*

Berdasarkan hasil telaah dokumen untuk prosedur rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS sesuai dengan HK.00.09/I/7081/2009.SPO.SDM.002 (Lampiran 1)

## **6.4 PROSES**

### **6.4.1 Rekrutmen**

#### **A. Dasar Rekrutmen**

Latar belakang dilakukan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS karena permintaan dari Bagian Keperawatan yang membutuhkan tenaga perawat. Perencanaan dilakukan berdasarkan adanya kebutuhan tenaga perawat seperti peningkatan kapasitas tempat tidur, banyak perawat yang pensiun, adanya turn over dan juga karena adanya pengembangan RS.

Hal ini seperti yang disampaikan oleh informasi 4:

*“....Karena kebutuhan tenaga dari unit terkait yaitu Bagian Keperawatan, seperti adanya program pengembangan RS yaitu penambahan lantai 6 dan 7 untuk ruang perawatan, peningkatan kapasitas tempat tidur atau bisa juga karena turn over perawat seperti ikut suami atau pindah, jadi kita membutuhkan tenaga perawat...”*

Proses perencanaan dilakukan 1 tahun sebelumnya, selain karena adanya permintaan tenaga perawat baru proses penarikan karyawan ini juga didasari oleh penentuan kualifikasi pelamar yang dibutuhkan yaitu berdasarkan job specification. Hal ini diungkapkan oleh informan 3:

*“.... Biasanya untuk perencanaan dilakukan 1 tahun sebelumnya. Awalnya dari kepala ruangan dilakukan analisis mengenai kebutuhan tenaga dan diberitahukan kepada Kepala seksi, kemudian diajukan kepada Kepala Bagian Keperawatan. Dari Bagian Keperawatan lalu diajukan ke Direksi dengan tembusan Kepala Bagian SDM, apabila disetujui oleh direksi maka dilakukanlah proses rekrutmen tersebut, kalau untuk pengembangan RS , kita lihat dulu berapa jumlah tempat tidur yang akan disediakan, lalu dilihat jumlah perawat yang ada apakah mencukupi atau tidak, kalau masih kurang kita ajukan kepada Kepala Bagian Keperawatan. Selain itu juga dalam penentuan perawat baru harus jelas juga kualifikasinya berdasarkan spesifikasi pekerjaannya.....”*

Dengan adanya dasar pada proses rekrutmen ini maka pelamar yang memasukkan lamarannyapun diharapkan akan sesuai dengan yang diharapkan.

## B. Sumber Rekrutmen

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, sumber tenaga perawat yang didapat oleh RS. Kanker “Dharmais” adalah berasal dari sumber eksternal rumah sakit. Hal tersebut karena RS. Kanker Dharmais masih kekurangan tenaga perawat karena akan dilakukan pengembangan RS yaitu penambahan ruang perawatan. Seperti yang dinyatakan informan 4:

*“.....Pelamar yang didapat berasal dari sumber eksternal karena kita masih kekurangan tenaga perawat, kan nanti rencananya ada penambahan ruang perawatan jadi, perawatnya juga harus ditambah....”*

## C. Media dan Metode

Pelaksanaan rekrutmen di RS. Kanker “Dharmais” dilakukan dengan menggunakan metode terbuka yaitu dengan memberikan informasi seluas-luasnya mengenai adanya lowongan pekerjaan kepada orang-orang dengan memasang iklan seperti di internet, surat kabar, pengumuman di RS. Kanker “Dharmais” serta ke sekolah-sekolah keperawatan. Seperti yang dinyatakan informan 1 :

*“... kita menggunakan metode terbuka yaitu diinformasikan ke luar RS dengan pasang iklan seperti di internet, di koran, pengumuman di mading RS, kadang-kadang juga ke sekolah-sekolah keperawatan. Tapi tanpa menggunakan iklanpun, pelamar yang datang untuk melamar sendiri ke RS. Kanker “Dharmais” sudah banyak...”*

Senada dengan informan 5 :

*“.....Kita informasikan ke luar RS, biasanya lewat internet, koran, terus diumumkan di papan pengumuman RS. Kalau untuk perawat khususnya, kita gak usah umumin setiap harinya juga ada yang nyamperin ke RS untuk kasih lamaran, jadi kita punya bank data pelamar....”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, diketahui bahwa dalam proses rekrutmen di RS. Kanker “Dharmais” tidak ditemukan kendala-kendala yang berarti. Kendala yang terjadi biasanya hanya pada saat pemanggilan pelamar via telepon sering tidak tersambung, dan ini dirasakan bukan hal yang berarti dalam proses. Seperti yang di ungkapkan informan 1 :

*“... untuk kendala sih gak ada, mungkin hanya saat melakukan pemanggilan aja sering tidak tersambung oleh pelamar, sepertinya itu tidak terlalu berat...”*

Informan 5 :

*“..... mungkin kendalanya di waktu saat nelponin karena pelamar itu bisa sampai 120, jadi kita teleponin satu-satu, jadi waktunya yang lama...”*

## 6.4.2 Proses Seleksi

### A. Seleksi Administrasi

Kegiatan ini merupakan awal dari adanya seleksi ke tahap selanjutnya, dimana seleksi administrasi dilakukan dengan cara menyeleksi surat lamaran yang ada, lalu menyaring pelamar yang memenuhi kualifikasi yang telah ditentukan oleh RS. Kanker “Dharmais”. Seleksi administrasi ini dilakukan oleh Bagian SDM khususnya oleh staf perencanaan SDM, sistem yang digunakan adalah sistem gugur yang berarti apabila pelamar tidak sesuai dengan kualifikasi yang telah ditentukan maka tidak dapat untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya.

Persyaratan yang diperhatikan antara lain pendidikan, usia, tinggi badan, berat badan, dan ketentuan-ketentuan lain sebagaimana yang dinyatakan informan mengenai standar kualifikasi seorang pelamar dipanggil untuk tahap selanjutnya. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan 1 :

*“...yang melakukan seleksi administrasi itu staf perencanaan SDM, jadi kita lihat sesuai apa gak sama persyaratan yang diminta kalau gak sesuai langsung gugur, syaratnya seperti dilihat dari usia, pendidikan, tinggi badan, berat badan dll. Kalau lulus nanti dikasih taunya lewat telepon buat ikutin tes selanjutnya lagi...”*

### B. Tes Tulis

Berdasarkan hasil wawancara, tes tulis dilakukan di ruang diklat, soal untuk tes tulis yaitu D3 berjumlah 100 soal dan S1 juga berjumlah 100 soal dengan ditambah 5 essay, tujuannya untuk mengetahui cara menganalisa pelamar. Soal tes mengenai pengetahuan dasar keperawatan, pengetahuan umum tentang kebutuhan dasar manusia dan masalah kesehatan secara umum. Pelaksanaan tes dilakukan selama 2 jam. Soal tes dibuat oleh bagian Keperawatan. Untuk nilai batas kelulusan yaitu 50 % dari 100 soal. Sedangkan untuk pengumuman hasil tes kira-kira dua hari setelah pelaksanaan dan itu diberitahukan via telepon oleh bagian SDM. Hal ini seperti yang dikatakan informan 6:

*“...Soal tes tulis dibuat oleh bagian keperawatan, untuk soal tes tulis itu tentang pengetahuan dasar tentang perawat, pengetahuan umum tentang kebutuhan dasar manusia dan masalah kesehatan secara umum. Untuk soal ada 100 D3 dan S1, tapi untuk S1 ditambah dengan essay 5 supaya kita bisa lihat pola pikir S1 nya seperti daya analisisnya, waktunya itu 2 jam, sudah ada standar nilai yaitu 50 % dari jumlah soal harus benar. Untuk hasil tes kira-kira dua hari setelah pelaksanaan dan itu diberitahukan via telepon oleh bagian SDM...”*

### C. Tes Wawancara

Berdasarkan wawancara mendalam, tes wawancara mendalam dilakukan di ruang diklat, yang melaksanakan Bagian keperawatan yaitu sebanyak 2 orang. Hal ini agar penilaian yang diberikan kepada pelamar obyektif. Dalam pelaksanaan tes wawancara mendalam sudah terdapat pedoman wawancara yang digunakan sebagai pedoman saat melakukan wawancara, untuk standar penilaian sudah ada yaitu dengan nilai range antara 1 – 4 dengan batas lulus rata-rata diatas 2,5. Seperti yang diungkapkan informan 6 :

*“... tes wawancara juga dilakukan diruang diklat, tes dilakukan dengan dua orang dari bagian keperawatan yaitu Kepala Seksi dan juga Kepala ruangan, tujuannya agar penilaiannya obyektif. Standar penilaian sudah ada nilai range nya 1 - 4, cara penilaiannya itu total dari nilai yang diberikan penguji dibagi 2 dengan batas lulus > 2,5....”*

Senada dengan pernyataan informan 3:

*“...tes dilakukan di ruang diklat, yang melakukan dari bidang keperawatan. tes wawancara dilakukan dengan cara 1 orang pelamar diwawancarai oleh dua orang perawat supaya penilaiannya obyektif, untuk nilainya nanti rata-rata dari dua orang perawat tersebut. Untuk standar penilaiannya sudah ada yaitu nilai range nya 1 – 4 jadi batas lulusnya > 2,5....”*

Dalam tes wawancara yang pertama kali dinilai adalah kedisiplinan saat datang, penampilan, cara berkomunikasi, cara pengambilan keputusan saat diberikan kasus, dan motivasi pelamar. Hal ini seperti pernyataan informan 6 :

*“ ...pertama kalau kita tanya udah gak nyambung langsung kita udahin aja, untuk penilaian yang lain kita lihat dari kedisiplinannya tepat waktu atau tidak, penampilannya, komunikasinya, terus bagaimana pengambilan keputusannya, kemudian juga kalau ada cases tentang keperawatan bagaimana cara dia menganalisa, terus bagaimana harapan dia bekerja disini serta motivasi dia bekerja disini seperti itu ...”*

Senada dengan informan 3:

*“.....biasanya yang dilihat seperti motivasi, komunikasi, penampilan, keterampilan, cara menganalisa, tugas yang akan dilaksanakan di RS dan juga mengenai pribadinya....”*

Rumah sakit Kanker “Dharmais” sudah memiliki pedoman wawancara sendiri yang digunakan pada saat pelaksanaan tes wawancara calon perawat Non PNS. Seperti yang diungkapkan 3:

*“...kita sudah ada pedoman wawancara yang nantinya digunakan saat pelaksanaan tes wawancara...”*



Berdasarkan telaah dokumen contoh bagian formulir wawancara yang digunakan adalah : (lampiran 7)

#### D. Tes Praktek

Tes dilakukan di ruang Lab di Bagian Diklat. Pelaksanaan praktek dilakukan oleh Bagian Keperawatan sebanyak 2 orang yaitu terdiri dari Kepala ruangan dan Kepala seksi, tujuannya agar penilaian yang diberikan kepada pelamar obyektif. Untuk alat-alat seperti phantom sudah disediakan dari bagian Diklat, tetapi untuk bahan-bahan yang akan digunakan untuk tes praktek disiapkan oleh Bagian Keperawatan. Tes praktek yang dilakukan biasanya mengenai tindakan dasar keperawatan seperti pasang infus, pasang NGT, pasang kateter, membersihkan tempat tidur, memandikan dll. Penilaian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dilihat mulai dari cara memilih bahan dan alat yang akan digunakan, proses pelaksanaan, cara berkomunikasi dengan pasien serta keterampilannya dengan batas lulus diatas 2,5. Untuk hasil pengumuman diberitahukan oleh Bagian SDM via telepon. Sesuai dengan pernyataan dari informan 3 :

*“... tes praktek dilakukan diruang lab di diklat, yang melakukan itu dari bagian Keperawatan sebanyak 2 orang yaitu dari Kepala ruangan dan Kepala Seksi supaya penilaiannya obyektif. Untuk alat-alat yang dipakai itu tergantung tindakan yang mau kita lakukan biasanya tindakan dasar keperawatan seperti pasang infus, pasang NGT, pasang kateter, membersihkan tempat tidur, memandikan semuanya tindakan keperawatan. Kalau untuk penilaiannya sudah ada toolsnya tentang pemakaian alat, kesterilan kayak gitu, dikatakan lulus kalau nilainya lebih dari 2,5. Untuk hasil pengumuman itu ditelepon oleh Bagian SDM...”*

#### Informan 6:

*“.....Untuk tes praktek kita hanya melakukan tes dasar kebutuhan manusia seperti menyuntik, pasang infus, memandikan, membantu BAK, BAB, mengganti balut sederhana, mengganti balut luka steril seperti itu. Untuk alat kita menggunakan phantom tapi kadang-kadang juga pengujinya sendiri jadi pasiennya supaya kita bisa lihat bagaimana dia melakukan tes, yang kita lihat bukan cuma pengetahuan tapi juga keterampilan sama komunikasinya selain itu juga waktu dia menyiapkan alat sesuai gak sama tindakan yang akan dia lakukan dan pada saat melaksanakan yang dia bawa digunakan gak nih seperti itu, makanya untuk tes praktek itu memang agak lama. Untuk tes ini dilakukan 2 orang dari Bagian Keperawatan, biasanya dari Kepala ruangan dan Kepala Seksi, supaya penilaiannya obyektif, Batas nilai lulusnya itu lebih dari 2,5, pelaksanaannya di lakukan diruang lab. Diklat...”*

#### E. Tes Psikologi

Pelaksanaan tes psikologi dilakukan sendiri oleh seorang psikolog yang bekerja di RS. Kanker “Dharmais”. Untuk biaya pelaksanaan tes psikologi ditanggung oleh

pelamar sendiri. Pelaksanaan tes selama 2,5 jam dengan tiga tipe soal yaitu tes kemampuan, tes sikap kerja dan tes kepribadian. Pada tes psikologi sudah terdapat standar penilaian yaitu dari urusan data psikologi, dengan range nilai 1 – 4 dengan nilai kurang, 5 – 6 dengan nilai sedang, dan 7 – 10 nilai bagus dengan batas nilai lulus diatas

5. Sesuai dengan informan 2 :

*“... Psikotes dilakukan oleh psikolog RS yaitu saya sendiri, tes ini dilakukan di ruang diklat, untuk waktunya sekitar 2,5 jam dengan tipe soal 3 macam yaitu tes kemampuan, tes sikap kerja dan tes kepribadian. Untuk tes kemampuan itu terdiri dari 60, tes sikap kerja 67 soal dan tes kepribadian sebanyak 56 soal dengan ditambah tes gambar. Untuk penilaiannya sudah ada standar penilaian yaitu dari urusan data psikologi jadi semua pertanyaannya sudah baku dengan range nilai 1-4 itu nilainya kurang, 5-6 nilainya sedang dan 7-10 nilainya bagus, jadi batas nilai lulusnya itu diatas nilai 5. Tes psikotes ini dikenakan biaya sebesar 25.000 setiap pelamar untuk administrasi. Untuk hasil ujian diberitahukan lewat telepon oleh staf perencanaan SDM...”*

#### F. Tes kesehatan

Tes kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan calon pegawai, tes kesehatan terdiri dari pemeriksaan fisik, darah lengkap, urin lengkap, dan foto thoraks. Pelaksanaan ini dilakukan oleh dokter di poli umum RS. Kanker “Dharmais. Biaya tes ditanggung sendiri oleh pelamar dengan diberikan diskon sebesar 15 %. Untuk hasil tes kira-kira 1 minggu setelah pelaksanaan tes tersebut dilakukan. Seperti yang diungkapkan informan 1 :

*“...Pelaksanaan Tes dilakukan oleh dokter di poli Umum, sebelumnya dari bagian SDM dibuatkan surat pengantar tes kesehatan untuk Poli Umum sesuai nama pelamar yang akan dilakukan tes, paling banyak 1 harinya itu dokter poli nerima 10 orang pelamar, kalau lebih biasanya dilakukan hari berikutnya. Tes yang dilakukan seperti tes fisik seperti tekanan darah, nadi dll, lalu tes darah lengkap, tes urin dan tes Thoraks. Biaya tes ditanggung oleh pelamar sendiri tapi dari rumah sakit dikasih diskon sebesar 15 %. Untuk hasil tes keluar sekitar 1 minggu setelah pelaksanaan tes....”*

#### G. Keputusan Seleksi

Keputusan seleksi baru didapatkan setelah seorang pelamar mengikuti tahapan-tahapan tes mulai dari tes tulis, tes praktek, tes wawancara, tes psikologi dan tes kesehatan. Dalam setiap tes terdapat sistem gugur, sehingga pelamar yang sampai pada tahapan tes terakhir dan tidak mempunyai masalah dalam kesehatannya dianggap lulus tes dan dapat menjadi karyawan di RS. Kanker “Dharmais”. Setelah itu Bagian SDM khususnya Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM melakukan hasil rekapan pelamar yang berhasil lulus tes. Kemudian diserahkan kepada Direktur SDM untuk

diberikan disposisi yang berisikan agar diproses sesuai dengan aturan yang berlaku dan juga untuk dibuat TMT (tanggal masuk kerja karyawan baru). Setelah itu diserahkan kembali ke Bagian SDM yaitu Kepala Bagian SDM untuk menentukan tanggal TMT bagi karyawan baru tersebut. Selanjutnya diserahkan kepada Kepala Sub Bagian Kepegawaian untuk membuat SK karyawan dan memberitahukan kepada karyawan baru mengenai diterimanya mereka sebagai karyawan di RS. Kanker “Dharmais”. Selain itu juga berkas-berkas lamaran calon tenaga keperawatan yang diterima disimpan di tempat penyimpanan khusus untuk file kepegawaian Hal ini seperti yang diungkapkan informan 1 :

*“...Keputusan seleksi itu dilihat dari hasil setiap tes mulai dari tes tulis, tes praktek, tes wawancara, tes psikologi dan tes kesehatan, semuanya itu kan ada sistem gugur. Jadi, pelamar yang sampai tes terakhir dan gak ada masalah kesehatannya dianggap lulus tes dan bisa menjadi karyawan di RS. Kanker “Dharmais”. Setelah itu Bagian SDM yaitu Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM merekap pelamar yang berhasil lulus tes, terus dikasih ke Direktur SDM buat diberikan disposisi yang berisi supaya diproses sesuai dengan aturan yang berlaku dan juga dibuat TMTnya (tanggal masuk kerja karyawan baru). Abis itu diserahkan kembali ke Bagian SDM yaitu Kepala Bagian SDM buat nentuin tanggal TMT karyawan baru tersebut. Selanjutnya diserahkan kepada Kepala Sub Bagian Kepegawaian untuk dibuatkan oleh staf kepegawaian SK karyawan dan memberitahukan karyawan baru kalau mereka diterima di RS. Kanker “Dharmais”. Lalu berkas-berkasnya disimpan di tempat penyimpanan khusus untuk file karyawan ...”*

#### H. Kendala seleksi

Kendala yang dihadapi dalam proses seleksi tenaga perawat antara lain yaitu tenaga perawat yang dihasilkan tidak memenuhi target yang ditentukan dan masalah waktu yang kadang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Seperti yang diungkapkan informan 4:

*“... kendala biasanya pada hasil yang diharapkan tidak sesuai target yang ditentukan, sehingga tim harus melakukan rekrutmen dan seleksi lagi...”*

Senada dengan pernyataan informan 5 :

*“..... Paling masalahnya itu waktu ya karena kita berkaitan dengan unit lain...”*

Sedangkan menurut informan 3 :

*“.....masalahnya paling agak lama pas tes kesehatan agak molor tapi kurang tahu karena kenapa, dijadwalnya kan paling hasil tes kesehatan keluar seminggu, tapi bisa sampai 2 atau 3 minggu dengan alasan yang klasik seperti dokternya gak ada, atau pasiennya banyak...”*

Menurut bagian Keperawatan dana yang ada saat ini masih kurang cukup, seperti masih kurangnya dana untuk penyediaan bahan-bahan yang digunakan dalam tes

praktek. Selain itu masalah lainnya seperti dana yang diajukan tetapi tidak diberikan atau diberikan tapi tidak sesuai dengan yang diajukan. Hal ini seperti yang diuraikan oleh informan 3:

*“....kadang-kadang kita mintanya segini tapi dikasihnya segini, tapi yang penting ada namun tidak mencukupi, seperti masih kurangnya dana untuk penyediaan bahan-bahan yang digunakan dalam tes praktek. Jadi kita meminta dari ruangan-ruangan kayak begitu. Untuk masalah dalam pendanaan sih kayak minta dana tapi kadang gak dikasih karena dananya kurang, atau kita butuh ini tapi dananya juga belum turun-turun jadi kita cari-cari dulu keruangan-ruangan ...”*

Untuk masalah kecukupan sarana dan prasarana dari segi alat dan bahan yang digunakan untuk tes praktek masih dianggap kurang mencukupi dan tidak terdapat bahan-bahan yang khusus untuk pengujian sehingga Bagian Keperawatan harus meminta ke ruang perawatan seperti alat suntik, plester dan lain-lain. Sedangkan untuk alat praktek seperti phantom hanya ada 1 phantom, jadi dalam pelaksanaannya phantom tersebut di bagi-bagi per bagian seperti bagian kepala saja atau tangan saja. Hal ini sesuai dengan informan 3:

*“.....masalahnya itu ada di phantom, phantom sih ada tapi cuma punya satu jadi masih kurang, jadi diparoh-paroh kalau sekali masuk ada 3 peserta kita bagi-bagi kamu di kepala, saya di kaki kayak gitu, yang paling penting itu phantom karena g bisa pinjem dimana-mana karena gak ada yang punya...”*

Informan 6

*“.....sarana yang banyak dipakai itu saat keterampilan karena kita melakukan tindakan keperawatan nah itu kita masih agak minimlah ya untuk alat-alat dan bahan tersebut jadi kita pinjem dari ruangan, jadi gak ada alat-alat yang khusus untuk pengujian jadi kita minjem....”*

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian mengenai analisis sistem rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu input dan proses. Oleh sebab itulah maka dalam pembahasan ini akan diuraikan setiap variabel penelitian berdasarkan komponen input dan proses.

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis banyak mengalami kendala yang menyebabkan adanya keterbatasan pada proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data yang telah dikumpulkan. Keterbatasan tersebut antara lain adalah :

- a. Meskipun penulis telah berusaha mencari waktu yang tepat untuk melakukan wawancara, namun karena waktu yang ada hanya pada saat informan sedang bekerja (dalam jam kerja) maka pada saat wawancara dilakukan sering ada gangguan seperti *break* sejenak untuk memberikan kesempatan informan melaksanakan tugasnya sehingga penulis mengkhawatirkan hal tersebut dapat memecah konsentrasi dari informan untuk memberikan jawaban secara optimal.
- b. Untuk observasi, penulis hanya ikut serta dalam pelaksanaan tes psikologi, sehingga untuk pelaksanaan tes-tes yang lainnya penulis tidak mengetahui bagaimana pelaksanaan tersebut dilakukan.
- c. Penulis tidak mendapatkan dokumen-dokumen yang terkait mengenai proses seleksi yang dimiliki oleh Bagian Keperawatan. Hal tersebut karena dianggap sebagai rahasia rumah sakit, sehingga data sekunder mengenai proses seleksi yang dilakukan oleh bagian Keperawatan sebagai bukti pendukung tidak dapat diketahui.

#### **7.2 Pembahasan Variabel Input**

##### **1. Pembahasan Tim Rekrutmen dan Seleksi**

Proses rekrutmen dan seleksi ini sangat penting karena kualitas SDM rumah sakit tergantung pada kualitas proses rekrutmen dan seleksi. Untuk itu diperlukan

sebuah tim khusus yang memiliki kompetensi yang baik yang dapat menangani proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS ini.

Menurut Handoko (2000) proses rekrutmen dan seleksi ini merupakan tanggung jawab departemen personalia dan melibatkan para spesialisasi dari unit-unit yang terkait. Hal serupa juga disampaikan oleh Sabarguna dalam Irmawati (2004), dimana proses rekrutmen dan seleksi ini perlu dibuatkan tim dengan maksud agar pelaksanaannya lebih terarah bisa menjamin objektivitas dan perlu adanya kejelasan pada tim seleksi mengenai jumlah tenaga yang dibutuhkan, profesi yang dibutuhkan, kualifikasi atau kemahiran, pengalaman dan uraian pekerjaan apa yang dikerjakan.

Pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais” ini telah dilakukan oleh sebuah tim khusus yang terdiri dari Kepala Bagian SDM, Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM, Staf Perencanaan SDM, psikolog RS dan Perwakilan dari unit yang meminta yaitu Bagian Keperawatan. Akan tetapi, untuk pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS tahun ini tidak sempat dibentuk tim. Hal ini disebabkan karena proses pelaksanaannya diburu waktu. Namun, dalam pelaksanaannya yang melakukan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” yaitu Bagian SDM berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan.

Hal ini juga dilakukan oleh RS. Pasar Rebo dimana pelaksanaan rekrutmen dan seleksinya juga dilaksanakan oleh sebuah tim.

Dengan melihat hal tersebut, maka proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS di Unit SDM RS. Kanker “Dharmais” ini dirasakan sudah cukup baik, artinya sudah melibatkan seluruh unit yang terkait dalam tim. Akan tetapi, untuk pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS tahun ini belum terdapat tim. Seharusnya dalam setiap melakukan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS ini dibentuk tim agar dapat menangani proses rekrutmen dan seleksi dengan baik sehingga mendapatkan calon pegawai yang berkualitas.

Untuk SK tentang tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dari hasil wawancara disebutkan bahwa sudah terdapat SK mengenai tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS, akan tetapi dalam hasil telaah dokumen terkait dengan SK tersebut tidak ditemukan. Sedangkan mengenai kejelasan uraian tugas tim rekrutmen dan seleksi belum ada, namun untuk uraian tugas staf rekrutmen sudah ada di SOP yaitu di SOP Sub Bagian Perencanaan SDM. Akan tetapi, dalam

pelaksanaannya Bagian SDM sudah berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan mengenai tugas yang akan dilakukan.

Seharusnya dalam pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS harus terdapat SK yang mengatur mengenai uraian tugas dan tanggung jawab tim rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS agar tidak terjadi lempar melempar tanggung jawab di antara tim rekrutmen dan seleksi ini. Untuk itu Direktur perlu membuat kebijakan tertulis untuk melengkapi dokumen yang telah ada tentang pembentukan tim rekrutmen dan seleksi dengan dokumen tertulis tentang tanggung jawab dan tugas tim tersebut, supaya menjadi jelas bagi semua anggota tim tentang tugas dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan yang akan datang.

Sedangkan untuk kompetensi dari tim dirasakan sudah cukup, hal ini dapat diketahui karena pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi berjalan lancar dan dilakukan oleh orang yang sudah berpengalaman serta karena sudah menjadi tugas pokok dan fungsi dari Bagian SDM yaitu mengenai pelaksanaan rekrutmen.

Menurut penulis, selain sudah berpengalaman, tim juga perlu diberikan pelatihan mengenai tata cara rekrutmen dan seleksi yang baik secara berkala agar dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan bagi tim rekrutmen dan seleksi, sehingga mendapatkan karyawan yang berkualitas sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh rumah sakit.

## 2. Pelamar

Menurut Djodibroto (1997), sumber daya manusia merupakan aset yang sangat penting namun beberapa orang tidak menggolongkan sumber daya manusia sebagai aset karena dari segi akunting sumber daya manusia tidak mempunyai nilai perolehan dan tidak ada nilai jual. Pada kenyataannya, bagi rumah sakit sumber daya yang terampil dan berdedikasi memang sesuatu yang langka karena untuk mencapai tingkat tersebut diperlukan masa pendidikan dan masa kerja yang lama.

Pelamar merupakan seseorang yang mendaftarkan dirinya sebagai calon karyawan pada suatu perusahaan untuk menempati jabatan yang kosong. Pelamar ini harus memenuhi kualifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit agar dapat lulus seleksi dan dapat diterima menjadi karyawan rumah sakit. Rumah sakit harus menentukan kualifikasi bagi pelamar dengan jelas dan disesuaikan dengan persyaratan jabatan yang telah dibuat dalam analisis jabatan.

Menurut Hasibuan (2010), penyeleksi harus mengetahui secara jelas kualifikasi yang akan diseleksi dari pelamar. Hal ini sangat penting supaya sasaran yang dicapai dengan baik. Tanpa mengetahui secara jelas kualifikasi seleksi akan mengakibatkan sasaran yang dicapai menyimpang. Kualifikasi seleksi meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pengalaman kerja dan lain-lain

Dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais”, spesifikasi calon tenaga keperawatan yang digunakan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman kerja.

Dibawah ini merupakan penjelasan mengenai kualifikasi calon perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais”.

a. Umur

Menurut Hasibuan (2010), umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang.

Batasan umur untuk tenaga perawat di RS. Kanker “Dharmais” adalah calon perawat dengan usia  $< 30$  tahun. Hal ini dikarenakan dengan umur tersebut dianggap mempunyai kondisi fisik yang lebih kuat, gesit, dinamis, dan kreatif dibandingkan dengan perawat yang berumur  $> 30$  tahun. Sehingga berdasarkan hal tersebut untuk pelamar dengan usia  $> 30$  tahun dianggap tidak lulus seleksi (gugur) dan tidak dapat mengikuti tahap tes selanjutnya.

b. Jenis Kelamin

Menurut Hasibuan (2010), jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan. Misalnya, untuk pekerjaan berat atau untuk jaga malam kurang pantas dijabat kaum wanita. Demikian juga untuk pekerjaan merawat bayi kurang cocok dilakukan oleh pria.

Di dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais”, lebih diutamakan calon perawat yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena pasien yang ada di RS. Kanker “Dharmais” lebih didominasi oleh pasien perempuan, sehingga dibutuhkan pula perawat perempuan yang lebih banyak agar dapat melakukan tugas seperti memandikan pasien perempuan, menggantikan pembalut dan juga tindakan keperawatan lainnya. Akan tetapi perawat laki-laki juga



dibutuhkan dengan jumlah yang lebih sedikit agar dapat melakukan tugas yang lebih berat seperti memindahkan pasien ke tempat tidur, mengangkat pasien dan tindakan keperawatan lainnya.

c. Pendidikan

Menurut Hasibuan (2010), pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu.

Di RS. Kanker “Dharmais”, latar belakang pendidikan untuk calon tenaga keperawatan masih beragam yaitu yang berpendidikan Diploma dan juga S1 ners. Akan tetapi untuk S1 yang belum profesi tidak direkrut, hal ini karena belum bisa melakukan praktek di rumah sakit. Selain itu untuk jumlah calon perawat dengan pendidikan diploma dan S1 ners disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh rumah sakit.

d. Pengalaman Kerja

Menurut Hasibuan (2010), pengalaman kerja pelamar hendaknya mendapat pertimbangan utama dalam proses seleksi. Orang yang berpengalaman merupakan calon karyawan yang telah siap.

Di RS. Kanker “Dharmais”, calon pelamar lebih diutamakan yang mempunyai banyak pengalaman kerja karena akan lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya, dan tenaga keperawatan yang sudah berpengalaman lebih mengetahui apa yang sudah menjadi tugas-tugasnya. Akan tetapi pihak RS. Kanker “Dharmais” tidak membatasi pelamar yang belum berpengalaman untuk mengikuti proses rekrutmen, karena mereka pun pernah menjalani kerja praktek di rumah sakit ketika kuliah.

Hasil dari telaah dokumen mengenai syarat yang ditentukan RS. Kanker “Dharmais sesuai dengan SOP rekrutmen pegawai para medis keperawatan untuk lulus tes administrasi adalah sebagai berikut ini :

- a) Lulusan S1 keperawatan usia maksimal 30 tahun
- b) Lulusan D3 keperawatan maksimal 30 tahun
- c) Tinggi badan minimal 155 cm
- d) Berat Badan ideal
- e) Berbadan sehat yang dinyatakan dengan keterangan SEHAT dari dokter
- f) Diutamakan yang sudah berpengalaman

Pada pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS pada tahun 2011 di RS. Kanker “Dharmais” dilakukan sebanyak tiga kali yaitu untuk tahap I pelamar yang memenuhi persyaratan dan kemudian dipanggil untuk mengikuti tes berjumlah 81 orang. Setelah mengikuti berbagai tahapan tes dimana dalam setiap tahapannya terdapat sistem gugur, perawat berhasil lulus berjumlah 8 orang. Untuk tahap ke II pelamar yang memenuhi persyaratan dan kemudian dipanggil untuk mengikuti tes berjumlah 154 orang dan perawat berhasil lulus berjumlah 10 orang. Sedangkan untuk tahap ke III pelamar yang memenuhi persyaratan dan kemudian dipanggil untuk mengikuti tes berjumlah 140 orang dan perawat berhasil lulus berjumlah 14 orang.

### 3. Dana

Menurut Siagian (1997), anggaran merupakan salah satu mekanisme yang sangat penting dalam menentukan apa yang mungkin dan tidak mungkin dilakukan oleh suatu organisasi.

Untuk dana dalam proses rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker Dharmais dibebankan pada anggaran rumah sakit yaitu anggaran untuk Bagian SDM karena Bagian SDM yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan rekrutmen dan seleksi karyawan. Akan tetapi belum terdapat anggaran yang dikhususkan untuk pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS ini. Sehingga dalam pelaksanaannya dana tersebut dirasakan masih kurang. Dana ini biasanya digunakan untuk fotocopy soal, konsumsi penyelenggara, alat tulis, alat dan bahan yang dipakai untuk tes praktek dan uang honor untuk memeriksa lembar jawaban.

Sedangkan masalah kecukupan dana pelaksanaan rekrutmen dan seleksi, dari Bagian SDM dirasakan sudah mencukupi karena dana yang digunakan hanya untuk teknis saja, sedangkan untuk biaya-biaya yang besar seperti tes kesehatan dan tes psikotes itu ditanggung oleh pelamar. Namun, menurut Bagian Keperawatan masih kurang cukup seperti masih kurangnya dana untuk penyediaan bahan-bahan yang digunakan dalam tes praktek. Selain itu masalah lainnya seperti dana yang diajukan tetapi tidak diberikan atau diberikan tapi tidak sesuai dengan yang diajukan

Sebaiknya, diperlukan pengalokasian biaya secara khusus dan jelas untuk menunjang pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS, dan diharapkan dalam pembiayaan pelaksanaan tes kesehatan tidak dibebankan

kepada para calon pegawai. Sehingga setiap tahapan dalam proses rekrutmen dan seleksi dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.

#### 4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam suatu proses sangat diperlukan untuk mendukung proses tersebut agar dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian ternyata sarana dan prasarana yang ada di RS. Kanker “Dharmais” dalam proses rekrutmen dan seleksi antara lain :

- a. Ruang tes yang digunakan untuk tes tulis, tes wawancara, dan psikotes
- b. Ruang lab yang digunakan untuk tes praktek
- c. Alat-alat tes, seperti alat tulis, soal tes, bahan-bahan yang digunakan untuk tes praktek, phantom dan lain-lain.
- d. Formulir-formulir yang harus diisi pelamar.

Sarana dan prasarana dalam proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat, Bagian SDM dan Keperawatan berkoordinasi dengan Bagian Diklat untuk meminjam ruangan yang ada di Bagian Diklat. Untuk ruangan tempat tes tulis, tes wawancara, dan tes psikotes menggunakan ruang kelas diklat rumah sakit, untuk tempat tes praktek dilakukan dengan memanfaatkan ruang lab yang ada di diklat, sedangkan untuk tes kesehatan dilakukan di ruang Poli umum rumah sakit.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RS. Kanker “Dharmais” dalam proses rekrutmen dan seleksi ini dirasakan masih belum mencukupi. Hal ini dapat dilihat dari bahan ujian yang masih minim dan juga alat phantom yang hanya ada 1 buah dalam pelaksanaan tes praktek.

Berdasarkan data di atas menurut penulis, agar diusulkannya penambahan alat untuk pelaksanaan tes praktek seperti alat untuk memasang infus, memasang NGT, memasang kateter, dan lain-lain, sehingga dalam pelaksanaan tes praktek tidak terdapat hambatan.

#### 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu panduan yang memuat tahapan sebuah proses kegiatan. Dengan adanya SOP ini maka pelaksanaan kegiatan akan lebih terarah dan sistematis.

Dalam pelaksanaan rekrutmen dan seleksi di RS. Kanker “Dharmais” telah terdapat SOP mengenai rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS. Hal ini bertujuan agar dalam kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga kerja baru dapat

diketahui langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan dan dilalui oleh calon pelamar sebelum menjadi tenaga perawat di RS. Kanker “Dharmais” sehingga tidak menyalahi aturan yang ada.

Menurut Hasibuan (2010), ada sembilan prosedur yang ditempuh dalam proses rekrutmen dan seleksi calon tenaga kerja, yaitu seleksi surat-surat lamaran, pengisian blanko lamaran, pemeriksaan referensi, wawancara pendahuluan, tes penerimaan, tes psikologi, tes kesehatan, wawancara akhir atasan langsung, memutuskan diterima atau ditolak.

Prosedur tersebut merupakan proses standar dalam rekrutmen dan seleksi tenaga kerja. Namun biasanya dalam praktik di instansi-instansi sering berbeda-beda, perbedaan tersebut didasarkan pada fokus yang dipentingkan untuk setiap unsur tes.

Dilihat dari standar proses rekrutmen dan seleksi tersebut, prosedur penerimaan pegawai di RS. Kanker “Dharmais” sudah termasuk baik dan lengkap. Langkah-langkah yang dilakukan pada prosedur ini sudah terstruktur dengan baik karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit pusat Kanker Nasional sebagai rujukan tertinggi penyakit kanker. Sehingga prosedur penerimaan pegawai yang ada harus dilakukan dengan sebaik-baiknya bukan hanya sebuah prosedur tertulis saja. Pada pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS pada tahun 2011 ini dirasakan sudah sesuai dengan SOP yang ada, akan tetapi hanya kendala waktu yang tidak sesuai dengan pelaksanaannya. Dokumen SOP (terlampir 4).

Berdasarkan data diatas, sebaiknya agar SOP rekrutmen dan seleksi yang ada harus benar-benar dipahami dan dipatuhi oleh anggota tim rekrutmen dan seleksi sehingga dalam pelaksanaannya dapat mencapai hasil yang maksimal. Selain itu juga agar dapat melakukan rapat antara Bagian SDM, Bagian Keperawatan dan Bagian Diklat untuk menentukan jadwal pelaksanaan setiap tes yang akan dilakukan dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS, sehingga dalam pelaksanaannya dapat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

### **7.3 Pembahasan Variabel Proses**

#### **1. Dasar Rekrutmen**

Menurut Hasibuan (2010), dasar penarikan calon karyawan harus ditetapkan lebih dahulu supaya para pelamar yang memasukkan lamarannya

sesuai dengan pekerjaan atau jabatan yang diminatinya. Dasar penarikan harus berpedoman kepada spesifikasi pekerjaan yang telah ditentukan untuk menduduki jabatan tersebut. Job specification harus diuraikan secara terperinci dan jelas agar para pelamar mengetahui kualifikasi yang dituntut oleh lowongan kerja tersebut. Misalnya batas usia, pendidikan, jenis kelamin, dan kesehatan. Jika spesifikasi pekerjaan dijadikan dasar dan pedoman penarikan, karyawan yang diterima akan sesuai dengan uraian pekerjaan dari jabatan atau pekerjaan tersebut.

Yang mendasari proses rekrutmen di RS. Kanker “Dharmais” ini adalah adanya permintaan tenaga perawat dari Bagian Keperawatan, hal ini disebabkan karena adanya pengembangan pelayanan RS untuk penambahan ruang perawatan, turn over, pensiun, dan perawat yang pindah. Selain dari segi kuantitas yang mendasari proses rekrutmen ini yaitu adanya penentuan jumlah tenaga, juga diperlukan kualitas dari perawat itu sendiri, yaitu dengan penentuan kualifikasi khusus bagi pelamar dan persyaratan jabatan sesuai dengan Job Specification .

Terdapat kesamaan dalam penentuan dasar penarikan karyawan di RS. Kanker “Dharmais” dengan RS. Pasar Rebo yaitu perekrutan ini didasari oleh adanya permintaan dari unit yang terkait (user).

Job Specification tersebut harus diuraikan secara rinci dan jelas agar pelamar mengetahui kualifikasi yang dituntut oleh lowongan kerja tersebut, seperti batas usia, pendidikan, tinggi dan berat badan.

Dengan adanya spesifikasi pekerjaan yang menjadi dasar dalam proses rekrutmen ini maka karyawan yang diterimapun akan sesuai dengan uraian pekerjaan dan jabatan yang dibutuhkan. Maka berarti rumah sakit harus menetapkan kedua hal tersebut secara lebih rinci dan jelas agar pelamar dapat memasukkan lamarannya sesuai dengan pekerjaan yang diminatinya.

## 2. Sumber Rekrutmen

Menurut Siagian (1997), agar para pencari tenaga kerja baru/ bagian manajemen SDM (perekrut) dapat melaksanakan tugasnya dengan efisien, ekonomis, dan efektif, mereka perlu mengetahui atau mengenali berbagai sumber rekrutmen yang mungkin digarap. Perlu tidaknya menggarap sumber-sumber tertentu tergantung antara lain pada jenis dan jumlah tenaga kerja baru yang hendak direkrut. Akan tetapi apakah semua sumber yang ada perlu digarap atau tidak merupakan hal yang dapat dipertimbangkan kemudian.

Menurut Notoatmodjo (2003). pengisian lowongan pekerjaan yang dibutuhkan sesuai dengan perencanaan dapat diperoleh dari dua sumber, yakni dari dalam dan dari luar organisasi.

Seperti yang dikemukakan oleh Hasibuan (2010), bahwa sumber penarikan atau rekrutmen ini terdiri dari 2 sumber yaitu sumber internal (dari dalam perusahaan) dan dari eksternal (dari luar perusahaan), dimana tiap-tiap sumber ini memiliki kekurangan dan kelebihan seperti yang telah diuraikan pada bab tinjauan pustaka.

Pencarian pelamar yang dilakukan oleh RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 menggunakan sumber eksternal. Hal ini disebabkan karena rumah sakit masih membutuhkan banyak perawat yang akan ditempatkan di ruang perawatan baru. Jadi, berkas-berkas lamaran yang masuk tersebut berasal dari pelamar langsung dan lamaran tertulis yang dikirimkan oleh pelamar.

### 3. Pembahasan Metode Rekrutmen

Menurut Siagian (1997), proses rekrutmen perlu mengaitkan identifikasi lowongan dengan informasi tentang analisis pekerjaan, dengan demikian akan dapat memahami dan menentukan secara tepat metode rekrutmen yang bagaimana yang akan digunakan. Jika telah mampu memilih metode rekrutmen yang tepat, hasilnya adalah terjaringnya sekelompok pelamar yang dianggap paling memenuhi berbagai persyaratan untuk mengisi berbagai lowongan yang terdapat dalam organisasi.

Menurut teori dari Hasibuan (2010) metode penarikan akan berpengaruh besar terhadap banyaknya lamaran yang masuk ke dalam perusahaan. Metode penarikan calon karyawan baru adalah :

- a. Metode tertutup adalah ketika penarikan hanya diinformasikan kepada para karyawan atau orang-orang tertentu saja
- b. Metode terbuka adalah ketika penarikan diinformasikan secara luas dengan memasang iklan pada media massa cetak maupun elektronik, agar tersebar luas ke masyarakat.

Di RS. Pasar Rebo metode rekrutmen yang digunakan yaitu metode tertutup dengan pemberian informasi tentang adanya lowongan pekerjaan kepada karyawan rumah sakit dan juga dengan menggunakan metode terbuka yaitu dengan melakukan pemasangan pengumuman di papan pengumuman di depan

kepegawaian dan papan pengumuman di ruang makan karyawan selama 3 hari dan juga diumumkan pada saat apel Senin.

Dalam proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 hanya dilakukan dengan menggunakan metode terbuka yaitu dengan memberikan informasi secara luas ke masyarakat mengenai adanya lowongan pekerjaan. Hal ini disebabkan karena RS. Kanker “Dharmais” berencana untuk melakukan pengembangan rumah sakit dengan menambah kamar perawatan, sehingga membutuhkan perawat yang lebih banyak. Metode terbuka ini dilakukan dengan memasang pengumuman dan syarat-syarat yang harus dipenuhi di papan pengumuman masing dan juga menggunakan media iklan seperti mencantumkan di surat kabar, dan internet. Dengan metode terbuka ini lamaran yang masuk banyak sehingga kesempatan untuk mendapatkan karyawan yang qualified lebih besar.

Berdasarkan hal tersebut, metode rekrutmen yang dilakukan di RS. Kanker “Dharmais” sudah baik yaitu dengan menggunakan metode terbuka dan media iklan sehingga calon pelamar yang datang melampirkan banyak dan rumah sakit dapat memilih calon pelamar yang sesuai dengan kualifikasi yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Akan tetapi menurut penulis selain dengan menggunakan media iklan, rumah sakit juga bisa menyebarluaskan informasi mengenai lowongan pekerjaan tersebut dengan melakukan kerjasama antara rumah sakit dengan institusi pendidikan keperawatan yang mempunyai kredibilitas yang tinggi untuk memperoleh calon tenaga perawat yang baik. Hal ini akan sangat menguntungkan bagi rumah sakit karena akan memperoleh banyak pilihan pelamar yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan yang diharapkan. Dokumen iklan yang digunakan sebagai media untuk merekrut calon pelamar (terlampir 5)

Rumah sakit juga dapat melakukan Job Fair yang bertujuan untuk menyampaikan spesifikasi tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit, sehingga institusi pendidikan dapat memenuhi persyaratan tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit tersebut, salah satunya dengan cara menambah materi kuliah yang masih diperlukan institusi pendidikan agar sesuai dengan spesifikasi tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

Selain menggunakan rekrutmen dengan metode terbuka, juga diperlukan rekrutmen dengan metode tertutup yaitu dengan rekomendasi pegawai yang

bekerja di RS. Kanker “Dharmais” agar lebih mengetahui potensi calon pelamar yang direkomendasikan, sehingga dapat disesuaikan dengan yang dibutuhkan oleh rumah sakit

#### 4. Pembahasan Kendala Rekrutmen

Dalam setiap kegiatan pasti selalu ditemukan kendala-kendala yang dihadapi, hal ini tentunya akan menghambat berjalannya kegiatan tersebut dalam pencapaian tujuan. Kendala-kendala untuk setiap rumah sakit tidak sama tergantung pada kemampuan dan sumber daya yang dimiliki .

Berdasarkan hasil penelitian dalam tahapan perekrutan tenaga perawat di RS. Kanker “Dharmais” tidak ditemukan kendala-kendala yang berarti. Kendala yang terjadi biasanya hanya pada saat pemanggilan pelamar via telepon sering tidak tersambung, dan ini dirasakan bukan kendala yang berarti dalam proses rekrutmen.

Selain itu menurut penulis proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dipengaruhi oleh kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit. Kebijakan yang tidak sesuai dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dapat menjadi kendala dalam pelaksanaannya. Berdasarkan sumber kepustakaan yang telah dibahas pada bab sebelumnya, kendala dalam perekrutan menurut Hasibuan (2010) yaitu :

##### 1) Kebijakan Organisasi

###### a) Kebijakan promosi

Apabila kesempatan untuk promosi diberikan cukup luas maka pelamar yang serius semakin banyak. Sebaliknya jika kesempatan untuk promosi sangat terbatas, pelamar akan sedikit. Promosi merupakan idaman setiap karyawan karena dengan promosi berarti status dan pendapatan akan bertambah besar.

###### b) Kebijakan kompensasi dan kesejahteraan

Jika perusahaan dapat memberikan kompensasi dan kesejahteraan yang cukup besar serta adil, pelamar yang serius akan semakin banyak. Sebaliknya jika gaji dan kesejahteraan rendah, pelamar akan sedikit.



- c) Kebijakan status pegawai  
Jika status karyawan menjadi karyawan tetap pelamar semakin banyak. Sebaliknya jika status karyawannya honorer, harian, atau part time maka pelamar sedikit.
- d) Kebijakan sumber tenaga kerja  
Jika tenaga kerja yang akan diterima hanya bersumber dari tenaga kerja lokal maka pelamar serius sedikit. Sebaliknya jika tenaga kerja yang akan diterima bersumber dari seluruh Nusantara maka pelamar akan semakin banyak.

### 2.7.3 Pembahasan Variabel Seleksi

#### 1. Seleksi Administrasi

Menurut Hasibuan (2010), menyeleksi surat-surat lamaran artinya memilih surat-surat lamaran dan mengelompokkan atas surat lamaran yang memenuhi syarat dan surat lamaran yang tidak memenuhi syarat. Lamaran yang tidak memenuhi syarat berarti gugur, sedang lamaran yang memenuhi syarat dipanggil untuk mengikuti seleksi berikutnya. Dalam surat panggilan harus dicantumkan waktu, tempat dan alat-alat yang diperlukan untuk mengikuti seleksi tersebut.

Proses seleksi dokumen dan lamaran lengkap merupakan langkah pertama dari seleksi. Proses seleksi dokumen dan lamaran lengkap ini bertujuan untuk mendapatkan kesan pertama tentang pelamar dan dapat memberikan gambaran tentang pelamar yang bersangkutan.

Di RS. Kanker “Dharmais” seleksi yang pertama dilakukan adalah seleksi administrasi yaitu pemilihan surat-surat lamaran atau berkas lamaran yang masuk sesuai dengan kualifikasi yang ditemukan. Pengelompokkan atas surat lamaran yang memenuhi syarat dan surat lamaran yang tidak memenuhi syarat. Lamaran yang tidak memenuhi syarat berarti gugur sedang lamaran yang memenuhi syarat dipanggil untuk mengikuti seleksi berikutnya.

Berdasarkan hasil telaah dapat diketahui bahwa dalam melakukan seleksi lamaran di RS. Kanker “Dharmais”, ada beberapa kriteria calon pelamar yang memenuhi syarat yaitu kelengkapan berkas lamaran seperti :

- a. surat lamaran,
- b. ijazah dilegalisir asli oleh instansi yang berwenang,
- c. transkrip nilai yang dilegalisir asli oleh instansi yang berwenang,

- d. daftar riwayat hidup,
- e. surat keterangan pencari kerja dari DEPNAKER masih berlaku,
- f. surat keterangan catatan kepolisian masih berlaku,
- g. copy KTP,
- h. pas foto 4x6 sebanyak 2 lembar,
- i. surat pengalaman kerja,
- j. surat izin praktek (SIP) khusus untuk formasi tenaga medis,
- k. surat tanda register (STR) khusus untuk formasi tenaga medis,
- l. surat keterangan telah melakukan PTT.

Dengan melihat hal diatas, maka tahap awal dari proses seleksi sudah berjalan dengan baik yaitu dengan melakukan pengelompokkan surat lamaran yang memenuhi syarat dan surat lamaran yang tidak memenuhi syarat.

## 2. Tes Tulis

Dalam melakukan tes tertulis kepada pelamar, jenis tes tertulis yang dilaksanakan sudah cukup lengkap dan bervariasi yaitu mengenai pengetahuan dasar keperawatan, pengetahuan umum tentang kebutuhan dasar manusia dan masalah kesehatan secara umum.. Tes tertulis ini menjadi hal yang penting dalam proses seleksi karena dengan tes tertulis diharapkan pelamar mempunyai pengetahuan yang baik terutama tentang ilmu keperawatan. Dengan tes tertulis ini dapat menunjukkan kemampuan pelamar, bila pelamar mencapai nilai yang baik maka pelamar tersebut memiliki pengetahuan yang baik pula. Meskipun demikian, bila dilihat dari segi kemudahan pelaksanaan dengan banyaknya formulir yang harus diisi oleh peserta tes, hal ini cukup membutuhkan banyak waktu, tenaga dan biaya terutama jika jumlah pelamar besar.

Berdasarkan hasil wawancara, tes tulis dilakukan di ruang diklat, soal untuk tes tulis yaitu D3 berjumlah 100 soal dan S1 juga berjumlah 100 soal dengan ditambah 5 essay, tujuannya untuk mengetahui cara menganalisa pelamar. Soal tes mengenai pengetahuan dasar keperawatan, pengetahuan umum tentang kebutuhan dasar manusia dan masalah kesehatan secara umum. Pelaksanaan tes dilakukan selama 2 jam. Soal tes dibuat oleh bagian Keperawatan. Untuk nilai batas kelulusan yaitu 50 % dari 100 soal.

Berdasarkan hasil telaah dokumen pada proses seleksi yang dilaksanakan pada tahun 2011, pada tahap I dari 81 orang yang hadir, hanya 32 orang yang lulus tes, pada tahap II dari 150 orang yang hadir, hanya 43 orang yang lulus tes,

dan pada tahap III dari 140 orang, hanya 53 orang yang lulus tes. Dilihat dari banyaknya pelamar yang gugur dalam tahapan tes tulis lebih dari setengah jumlah calon perawat yang mengikuti tes, tampak bahwa dalam pelaksanaan penerimaan pegawai sangat selektif.

### 3. Tes Wawancara

Menurut Handoko (2000), wawancara seleksi adalah percakapan formal dan mendalam yang dilakukan untuk mengevaluasi hal yang dapat diterima atau tidak atas seorang pelamar.

Menurut Notoatmojo (2003), wawancara ini dilakukan untuk memperoleh informasi-informasi tentang pelamar yang tidak dapat diperoleh melalui tes-tes tertulis tersebut diatas. Wawancara mempunyai tingkat fleksibilitas yang tinggi, karena dapat diterapkan baik terhadap para calon karyawan manajerial atau operasional, berketerampilan tinggi atau rendah, maupun staf. Wawancara dapat dilakukan terhadap individu, tetapi untuk pelamar yang jumlahnya banyak dapat dilakukan secara kelompok. Untuk memperoleh informasi yang lengkap, terarah, dan sistematis, dalam melakukan wawancara harus menggunakan pedoman wawancara.

Di RS. Kanker “Dharmais”, pelaksanaan wawancara seleksi ini dilakukan oleh 2 orang dari Bagian Keperawatan yaitu Kepala seksi dan Kepala ruang. Hal ini bertujuan agar dalam memberikan penilaian lebih obyektif. Bila dilihat dari tipe wawancara, wawancara yang dilakukan oleh tim seleksi termasuk wawancara terstruktur, karena dalam wawancara digunakan lembar panduan pertanyaan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dan sebagai acuan dalam memberikan teknik wawancara. Untuk standar penilaian sudah ada yaitu dengan nilai range antara 1 – 4 dengan batas lulus rata-rata diatas 2,5. Selain itu juga terdapat kolom penilaian, keputusan dan komentar tambahan jika ada, yang digabung dengan formulir wawancara.

Dalam tes wawancara yang pertama kali dinilai adalah kedisiplinan saat datang, penampilan, cara berkomunikasi, cara pengambilan keputusan saat diberikan kasus, dan motivasi pelamar. Selain itu juga hal yang ditanyakan dan dilihat seperti komunikasi lisan, inisiatif, kerja sama, stabilitas emosi, loyalitas, analisa masalah, kemampuan/ keterampilan penunjang, gambaran pengetahuan RSKD, dan pengalaman berorganisasi.

Berdasarkan hasil tes wawancara yang dilakukan pada proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais” tahun 2011 dilakukan tiga kali proses seleksi. Pada tahap I dari 32 orang yang dipanggil untuk mengikuti tes wawancara, hanya 17 orang yang lulus. Kemudian, pada tahap II dari 43 orang yang dipanggil untuk mengikuti tes wawancara, hanya 23 orang yang lulus. Selanjutnya, pada tahap III dari 57 orang yang dipanggil untuk mengikuti tes wawancara, hanya 26 orang yang lulus.

Menurut penulis, pelaksanaan wawancara seleksi calon tenaga keperawatan sudah cukup baik mengingat wawancara seleksi dilakukan dalam 2 tahap, sehingga penilaian yang diberikan lebih obyektif karena dilakukan oleh dua orang yang berbeda sehingga dapat mengurangi dampak subyektif yang mungkin timbul pada saat wawancara seleksi. Selain itu dalam pelaksanaannya wawancara juga sudah terdapat pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan.

#### 4. Tes Praktek

Tes praktek digunakan untuk mengetahui skill dan kemampuan pegawai dalam bentuk praktek nyata. Tes dilakukan di ruang Lab di Bagian Diklat. Pelaksanaan praktek dilakukan oleh Bagian Keperawatan sebanyak 2 orang yaitu terdiri dari Kepala ruangan dan Kepala seksi, tujuannya agar penilaian yang diberikan kepada pelamar obyektif. Untuk alat-alat seperti phantom sudah disediakan dari bagian Diklat, tetapi untuk bahan-bahan yang akan digunakan untuk tes praktek disiapkan oleh Bagian Keperawatan. Tes praktek yang dilakukan biasanya mengenai tindakan dasar keperawatan seperti pasang infus, pasang NGT, pasang kateter, membersihkan tempat tidur, memandikan dll. Penilaian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dilihat mulai dari cara memilih bahan dan alat yang akan digunakan, proses pelaksanaan, cara berkomunikasi dengan pasien serta keterampilannya dengan batas lulus diatas 2,5.

Dalam pelaksanaan tes, calon pegawai diminta untuk mendemonstrasikan tindakan atau perilaku tertentu sesuai dengan pekerjaan yang akan dilakukan. Penilaian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian pasien sampai dengan evaluasi.

Menurut peneliti tes praktek ini sangat penting dilaksanakan karena mengingat calon pegawai adalah seorang perawat yang akan terjun langsung ke

pasien maka saat calon pegawai mendemonstrasikan keadaan dan tindakan saat didepan pasien maka akan tampak kualitas pelamar tersebut dari tindakannya.

Berdasarkan hal diatas dapat diketahui bahwa proses tes praktek di RS. Kanker “Dharmais” sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan tes praktek yang dilakukan oleh 2 orang dari Bagian Keperawatan yaitu Kepala ruangan dan Kepala Seksi sehingga dapat memberikan nilai yang obyektif dan juga Bagian Keperawatan dapat mengetahui keterampilan dari calon pelamar.

#### 5. Tes Psikologi

Tes psikologi adalah proses menguji kemampuan mental pelamar untuk mengukur apakah mentalnya sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini mengingat pentingnya proses dalam mengenali kepribadian seseorang serta sikapnya terhadap pekerjaan, apakah calon karyawan tersebut cocok dengan pekerjaan tersebut atau tidak. Bila hasil tes ini buruk maka akan sulit melakukan pengembangan dan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan calon karyawan karena sulit untuk merubah kepribadian seseorang, bakat yang dimiliki dan minatnya terhadap pekerjaan tersebut. Tetapi bila hasil tes ini baik maka meskipun tingkat pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh calon karyawan masih kurang namun hal ini dapat ditingkatkan secara bertahap. Jenis-jenis tes psikologi adalah tes kecerdasan, tes kepribadian, tes bakat, tes minat dan tes prestasi.

Dalam pelaksanaan tes psikologi di RS. Kanker “Dharmais” sudah memiliki psikolog sendiri. Untuk biaya pelaksanaan tes psikologi ditanggung oleh pelamar sendiri. Pelaksanaan tes selama 2,5 jam dengan tiga tipe soal yaitu tes kemampuan, tes sikap kerja dan tes kepribadian. Pada tes psikologi sudah terdapat standar penilaian yaitu dari urusan data psikologi, dengan range nilai 1 – 4 dengan nilai kurang, 5 – 6 dengan nilai sedang, dan 7 – 10 nilai bagus dengan batas nilai lulus diatas 5. Yang menentukan kelulusan psikotes adalah psikolog. Hasil kelulusan psikotes disampaikan melalui laporan yang berisi nama dan hasil psikotes peserta yang disampaikan 2 hari setelah pelaksanaan psikotes dan disampaikan ke Bagian SDM.

Psikotes yang dilakukan di RS. Kanker “Dharmais” sudah sesuai dengan teori yaitu oleh Handoko (2000), tes-tes psikologis mencakup tes kecerdasantes kepribadian, tes bakat, tes minat, dan tes prestasi. Davis (1996) menyatakan bahwa tes psikologis bertujuan untuk mengukur kepribadian atau tempramen.

Berdasarkan teori-teori diatas, psikotes yang dilakukan di RS. Kanker “Dharmais” sudah sesuai karena dilakukan oleh seorang yang memiliki keahlian untuk melakukan psikotes yaitu Psikolog dan juga sudah terdapat standar penilaian dari urusan data psikologi, sehingga sudah terdapat acuan dalam penilaian tes psikologi.

#### 6. Tes Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003), tes kesehatan atau evaluasi medis ini penting, karena melalui hasil pemeriksaan kesehatan calon karyawan tersebut, organisasi akan memperoleh karyawan-karyawan yang sehat dan produktif. Disamping itu bagi calon karyawan, mereka akan mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan yang akan dilaksanakan. Sedangkan bagi organisasi, akan dapat menekan biaya pemeliharaan kesehatan bagi karyawan.

Menurut Siagian (1997), tes kesehatan ini bertujuan untuk menjamin bahwa pelamar tidak menderita suatu penyakit kronis apalagi menular, memperoleh informasi apakah secara fisik pelamar mampu menghadapi tantangan dan tekanan pekerjaan.

Di RS. Kanker “Dharmais” sudah terdapat tes kesehatan di dalam proses seleksi calon tenaga keperawatannya. Pelaksanaan ini dilakukan oleh dokter di poli umum RS. Kanker “Dharmais. Akan tetapi belum ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk biaya tes kesehatan ini, sehingga untuk pembiayaan tes kesehatan biaya yang dikeluarkan tidak ditanggung oleh rumah sakit melainkan pelamar sendiri yang menanggung dengan potongan harga sekitar 15 % dari pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian di RS. Kanker “Dharmais” untuk tes kesehatan dalam penerimaan pegawai baru sudah baik dan lengkap, yaitu meliputi : pemeriksaan fisik, hematologi lengkap, fungsi hati, hepatitis serta thoraks foto. Dengan memperhatikan banyaknya pemeriksaan kesehatan yang dilakukan, tampak bahwa pihak rumah sakit sangat memperhatikan dengan cermat kesehatan fisik calon pegawai.

Berdasarkan data diatas, menurut penulis mengenai biaya tes kesehatan lebih baik agar ada alokasi dana khusus untuk penggantian biaya tes kesehatan dari rumah sakit bagi calon pelamar yang lulus tes dan diterima sebagai karyawan karena pelamar yang diterima dianggap mempunyai potensi dan kemampuan

untuk memajukan rumah sakit sehingga sudah sepantasnya rumah sakit memberikan timbal baik dengan mengganti biaya tes kesehatan.

#### 7. Keputusan penerimaan

Sistem dan prosedur seleksi harus berasaskan efisiensi (uang, waktu, tenaga) dan bertujuan untuk memperoleh karyawan yang terbaik dengan penempatannya yang tepat. Sistem seleksi menurut Andrew F. Sikula dalam Hasibuan (2010) adalah *Successive-Hurdless* dan *Compensatory-Approach*.

##### 1. *Successive-Hurdless*

*Successive-Hurdless* adalah sistem seleksi yang dilaksanakan berdasarkan urutan testing, yakni jika pelamar tidak lulus pada suatu testing, ia tidak boleh mengikuti testing berikutnya dan pelamar tersebut dinyatakan gugur.

##### 2. *Compensatory-Approach*

*Compensatory-Approach* adalah sistem seleksi yang dilakukan dengan cara pelamar mengikuti seluruh testing, kemudian dihitung nilai rata-rata tes apakah mencapai standar atau tidak. Pelamar yang mencapai nilai standar dinyatakan lulus, sedangkan pelamar yang tidak mencapai standar dinyatakan gugur atau tidak diterima.

Menurut Notoatmojo (2003), pada tahap terakhir ini, para pelamar akan menerima nasib “diterima” yang berarti akan bekerja di organisasi itu, ataupun “ditolak” yang berarti harus mencari pekerjaan di lain organisasi. Untuk menjaga hubungan masyarakat tetap baik, maka bagi calon yang tidak diterima dapat dipertimbangkan untuk kesempatan yang akan datang. Dokumen-dokumen pelamar yang diterima perlu didokumentasikan, dan akan berguna bagi program-program pengembangan karyawan yang bersangkutan untuk waktu yang akan datang.

Keputusan seleksi baru didapatkan setelah seorang pelamar mengikuti tahapan-tahapan tes mulai dari tes tulis, tes praktek, tes wawancara, tes psikologi dan tes kesehatan. Dalam setiap tes terdapat sistem gugur, sehingga pelamar yang sampai pada tahapan tes terakhir dan tidak mempunyai masalah dalam kesehatannya dianggap lulus tes dan dapat menjadi karyawan di RS. Kanker “Dharmais”. Setelah itu Bagian SDM khususnya Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM melakukan hasil rekapitan pelamar yang berhasil lulus tes. Kemudian diserahkan kepada Direktur SDM untuk diberikan disposisi yang berisikan agar diproses sesuai dengan aturan yang berlaku dan juga untuk dibuat TMT (tanggal

masuk kerja karyawan baru). Setelah itu diserahkan kembali ke Bagian SDM yaitu Kepala Bagian SDM untuk menentukan tanggal TMT bagi karyawan baru tersebut. Selanjutnya diserahkan kepada Kepala Sub Bagian Kepegawaian untuk membuat SK karyawan dan memberitahukan kepada karyawan baru mengenai diterimanya mereka sebagai karyawan di RS. Kanker “Dharmais”..

Berdasarkan hal diatas dapat diketahui bahwa proses keputusan seleksi cukup baik yaitu dengan melihat hasil dari setiap tes yang telah dilakukan dan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan yaitu dengan pendekatan Successive-Hurdless yaitu berdasarkan sistem gugur. Selain itu juga berkas-berkas lamaran calon tenaga keperawatan yang diterima disimpan di tempat penyimpanan khusus untuk file kepegawaian hal ini juga sesuai dengan teori Notoatmojo.

#### 8. Kendala Seleksi

Menurut Handoko (2000), manajer personalia harus menghadapi paling tidak tiga tantangan, yaitu:

##### 1) Tantangan Suplai

Semakin besar jumlah pelamar yang “Qualified” maka akan semakin mudah bagi departemen personalia untuk memilih karyawan baru yang berkualitas.

##### 2) Tantangan Ethis

Dalam pelaksanaan seleksi karyawan, sering terjadi masalah yang disebut dengan “sistem keluarga” dalam proses seleksi atau penerimaan karyawan. Masalah ini merupakan salah satu tantangan bagi manajer personalia maupun para manajer organisasi lainnya dalam pengadaan sumber daya manusia. Keputusan-keputusan seleksi sangat dipengaruhi oleh etika mereka. Penerimaan karyawan karena hubungan keluarga, pemberian komisi dari kantor penempatan kerja, atau karena suap semuanya merupakan tantangan bagi pengelola organisasi. Bila standar-standar etis ini dilanggar, karyawan baru mungkin dipilih secara tidak tepat.

##### 3) Tantangan Organisasional

Proses seleksi bukan merupakan tujuan akhir, tetapi prasarana dengan mana organisasi berupaya untuk menbcapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasarannya. Secara alamiah, organisasi menghadapi keterbatasan-keterbatasan, seperti anggaran atau sumberdaya lainnya yang mungkin akan membatasi proses



seleksi. Disamping itu, berbagai strategi, kebijaksanaan dan taktik organisasi juga merupakan batasan-batasan.

Kendala yang dihadapi dalam proses seleksi tenaga perawat di RS. Kanker “Dharmais” yaitu seperti kendala kesulitan mendapatkan calon pegawai yang benar-benar sesuai dengan kualifikasi yang diharapkan. Sehingga tenaga perawat yang dihasilkan tidak memenuhi target yang ditentukan, dan pihak rumah sakit atau tim harus melakukan pelaksanaan tahap berikutnya dalam rekrutmen dan seleksi.

Kendala lain yang dikeluhkan dari pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS ini adalah jadwal yang sering tidak tepat waktu. Hal ini diperoleh dari wawancara mendalam dengan Bagian SDM dan Bagian Keperawatan. Hal ini dapat saja terjadi karena waktu pelaksanaan yang terlalu dekat. Untuk itu sebaiknya agar dilakukan rapat antara Bagian SDM, Bagian Keperawatan dan Bagian Diklat untuk menentukan jadwal pelaksanaan setiap tes yang akan dilakukan dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS.

Selain itu kendala lainnya dari pelaksanaan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS ini yaitu seperti masalah kecukupan dana dan juga masalah kecukupan sarana dan prasarana yang dirasakan Bagian Keperawatan masih kurang mencukupi. Hal ini sesuai dengan teori Handoko yaitu kendala seleksi tantangan organisasional yang mengatakan bahwa secara alamiah, organisasi menghadapi keterbatasan-keterbatasan, seperti anggaran atau sumberdaya lainnya yang mungkin akan membatasi proses seleksi.

Berdasarkan hal tersebut, menurut penulis agar perlu adanya pengalokasian biaya secara khusus dan jelas untuk menunjang pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS, sehingga setiap tahapan dalam proses rekrutmen dan seleksi dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat mencapai hasil yang diinginkan dan juga mengusulkan penambahan alat untuk pelaksanaan tes praktek seperti alat untuk memasang infus, memasang NGT, memasang kateter, dan lain-lain.

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

Rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di Bagian SDM RS. Kanker “Dharmais” yang dilakukan saat ini, secara umum sudah berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan yang ada karena dalam pelaksanaannya sudah didukung oleh faktor-faktor yang dapat menunjang keberhasilan dalam pelaksanaannya. Untuk hasil penelitian yang didapat, secara khusus dijelaskan pada hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari variabel input dan variabel proses. sebagai berikut :

1. Pada proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS yang lalu sudah terdapat tim khusus yaitu terdiri dari Kepala Bagian SDM, Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM, Staf Perencanaan SDM, psikolog RS dan Bagian Keperawatan. Akan tetapi untuk proses rekrutmen dan seleksi tahun ini tidak sempat dibentuk tim. Hal ini disebabkan karena proses pelaksanaannya yang diburu waktu. Namun, dalam pelaksanaannya Bagian SDM tetap berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan.
2. Berdasarkan hasil telaah dokumen tidak ditemukan SK yang mengatur tentang tim rekrutmen dan seleksi serta belum ada penjelasan tertulis mengenai uraian tugas dan tanggung jawab pelaksana rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RS. Kanker “Dharmais”.
3. Belum ada alokasi dana khusus untuk proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS.
4. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan sudah mencukupi, akan tetapi alat dan bahan yang digunakan untuk tes praktek masih minim
5. Sudah terdapat SOP yang mengatur tentang rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dimana pelaksanaannya juga sudah sesuai dengan SOP tersebut. Namun, masalah waktu pelaksanaan kadang tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
6. Yang mendasari proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS dilakukan karena permintaan tenaga perawat disebabkan adanya pengembangan RS untuk penambahan ruang perawatan. Sumber rekrutmen berasal dari sumber eksternal

dengan menggunakan metode terbuka yaitu melalui iklan, surat kabar dan dipasang di papan pengumuman rumah sakit.

7. Di RS. Kanker “Dharmais” langkah-langkah seleksi yang dilakukan yaitu dari seleksi administrasi, tes tertulis, tes praktek, tes wawancara, tes psikologi, tes kesehatan dan keputusan penerimaan. Dalam setiap tes sudah terdapat standar penilaian masing-masing. Adapun masalah yang ditemukan dalam proses seleksi seperti belum adanya anggaran khusus yang dialokasikan untuk biaya tes kesehatan, sehingga biaya ditanggung oleh pelamar
8. Kendala yang terjadi pada proses seleksi ini seperti kesulitan mendapatkan calon pegawai yang benar-benar sesuai dengan kualifikasi yang diharapkan. Sehingga tenaga perawat yang dihasilkan tidak memenuhi target yang ditentukan. Selain itu kendala lainnya yaitu jadwal yang sering tidak tepat waktu.

## **8.2 Saran**

1. Sebaiknya perlu dibentuk tim khusus yang terdiri dari Bagian SDM dan Bagian Keperawatan yang mempunyai kompetensi dan kualifikasi yang berkaitan dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat agar dapat menangani proses rekrutmen dan seleksi dengan baik sehingga mendapatkan calon pegawai yang berkualitas.
2. Perlu adanya uraian jabatan secara tertulis dalam SK Direktur untuk Tim rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS untuk mengetahui lebih jelas tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh tim tersebut.
3. Perlu diberikan pelatihan mengenai tata cara rekrutmen dan seleksi yang baik secara berkala agar dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan bagi tim rekrutmen dan seleksi, sehingga mendapatkan karyawan yang berkualitas sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh rumah sakit.
4. Perlu adanya pengalokasian biaya secara khusus dan jelas untuk menunjang pelaksanaan rekrutmen dan seleksi tenaga perawat Non PNS, dan diharapkan dalam pembiayaan pelaksanaan tes kesehatan tidak dibebankan kepada para calon pegawai. Sehingga setiap tahapan dalam proses rekrutmen dan seleksi dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
5. SOP rekrutmen dan seleksi yang ada harus benar-benar dipahami dan dipatuhi oleh anggota tim rekrutmen dan seleksi sehingga dalam pelaksanaannya dapat mencapai hasil yang maksimal
6. Mengusulkan penambahan alat untuk pelaksanaan tes praktek seperti alat untuk memasang infus, memasang NGT, memasang kateter, dan lain-lain.

7. Melakukan MOU (Memorandum Of Understanding) dengan institusi pendidikan keperawatan yang mempunyai kredibilitas tinggi. Hal ini akan sangat menguntungkan bagi rumah sakit karena akan memperoleh banyak pilihan pelamar yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan yang diharapkan.
8. Melakukan Job Fair untuk menyampaikan spesifikasi tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit, sehingga institusi pendidikan dapat memenuhi persyaratan tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit tersebut, salah satunya dengan cara menambah materi kuliah yang masih diperlukan institusi pendidikan agar sesuai dengan spesifikasi tenaga perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit.
9. Selain menggunakan rekrutmen dengan metode terbuka, juga diperlukan rekrutmen dengan metode tertutup yaitu dengan rekomendasi pegawai yang bekerja di RS. Kanker “Dharmais” agar lebih mengetahui potensi calon pelamar yang direkomendasikan, sehingga dapat disesuaikan dengan yang dibutuhkan oleh rumah sakit
10. Melakukan rapat antara Bagian SDM, Bagian Keperawatan dan Bagian Diklat untuk menentukan jadwal pelaksanaan setiap tes yang akan dilakukan dalam proses rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS.
11. Melakukan biaya penggantian tes kesehatan bagi pelamar yang telah dinyatakan lulus tes menjadi karyawan di RS. Kanker “Dharmais” karena pelamar yang diterima dianggap mempunyai potensi dan kemampuan untuk memajukan rumah sakit sehingga sudah sepantasnya rumah sakit memberikan timbal baik dengan mengganti biaya tes kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi ke-2. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Aini, Nurul Rahmah. 2010. *Gambaran Rekrutmen dan Seleksi Non PNS Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. Depok: FKM UI
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara.
- Bagian Sumber Daya Manusia. 2010. *Komposisi SDM RS. Kanker “Dharmais”*. Jakarta: RS. Kanker “Dharmais
- Flippo, Edwin B. 1996. *Personel management*. Singapore: McGraw-Hill Book Company.
- Handoko, T. Hani. 2000. *Manajemen personalia & SDM*. Edisi Ke-2. Yogyakarta : BPFE.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara
- Hariandja, Marihot T.E. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta :Grasindo
- Ilyas, Yaslis, Lis Sinsin dan Agus Rahmanto. 2001. *Modul Kuliah Identifikasi dan Pemecahan Masalah*. Depok: FKM UI.
- Ilyas, Yaslis. *Modul Kuliah*. Cetakan pertama. Depok : FKM UI. 1999
- Irmawati. 2004. *Analisis rekrutmen dan seleksi perawat untuk mendapatkan perawat yang berkualitas di RSUD Buhi Asih*. Jakarta : FKM UI
- Mangkuprawira, Tb. Sjafrri. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Manullang, M. 1981. *Dasar-dasar Manajemen*. Cetakan ke-7. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moelong, Lexi J, DR.M.A. 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan. Cetakan pertama*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Profile Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2010
- RS. Kanker “Dharmais”. 2011. *Bagian Sumber Daya Manusia*. Jakarta: RS. Kanker “Dharmais
- RS. Kanker “Dharmais”. 2011. *Kumpulan Standar Operasional Prosedur (SOP)*. Jakarta: RS. Kanker “Dharmais”.

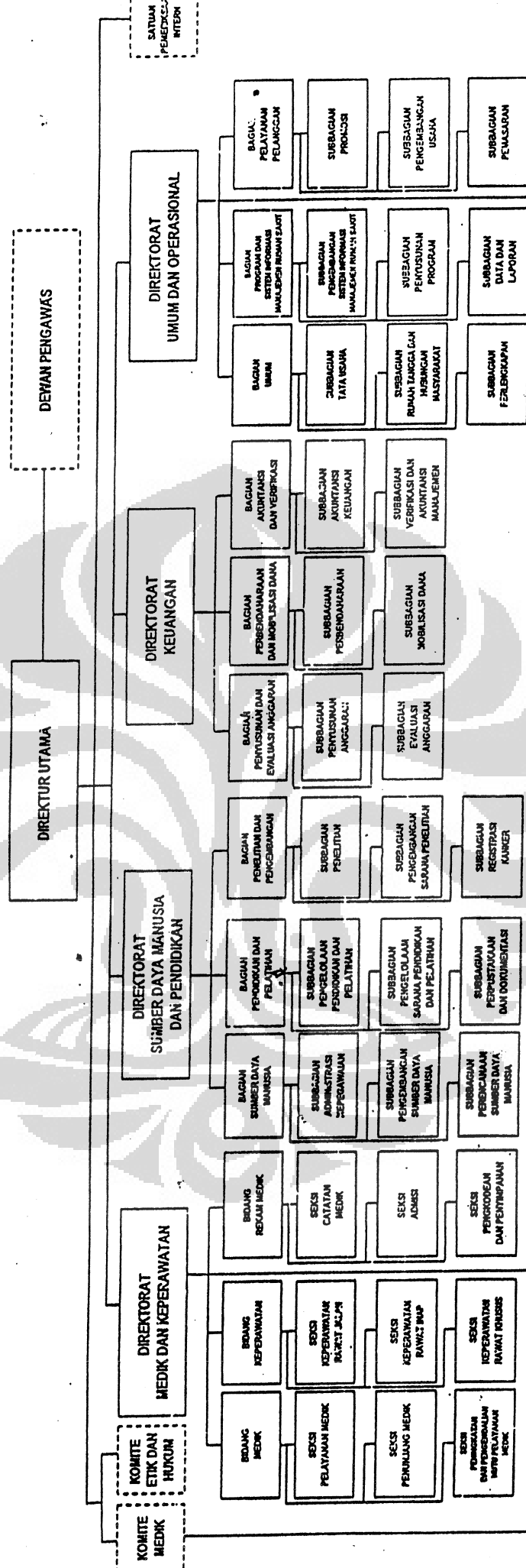
- RS. Kanker “Dharmais”. 2010. *Laporan Kinerja RS. Kanker “Dharmais”*. Jakarta: RS. Kanker “Dharmais
- RS. Kanker “Dharmais”. 2010. *Bagian Rekam Medis RS. Kanker “Dharmais”* . Jakarta: RS. Kanker “Dharmais.
- Rusna, Ratih Purwandari. 2009. *Gambaran rekrutmen dan seleksi karyawan di RS. Permata Bekasi*. Jakarta : FKM UI
- Satori, Djam’an dan Aan Komariah. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke-3 Bandung: Alfabeta
- Savitri, Mieke. 2011. *Modul Kuliah Penelitian Kualitatif*. Jakarta: FKM UI.
- Siagian, Sondang P. 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Simamora, Henry. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi ke-1. Yogyakarta: STIE YKPN
- Terry, George R dan Leslie W. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Umar, Husein. 2001. *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR : 1684/Menkes/Per/XII/2005  
TANGGAL : 27 Desember 2005

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA



Lampiran 1

MENTERI KESEHATAN

Dr. Saiful Fadilah Supari, Sp.JP (K)



RUMAH SAKIT  
KANKER "DHARMAIS"  
JAKARTA

## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

### REKRUTMEN TENAGA PARAMEDIS KEPERAWATAN NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (NON PNS)

Nomor : SPO.SDM.002


Revisi : 01

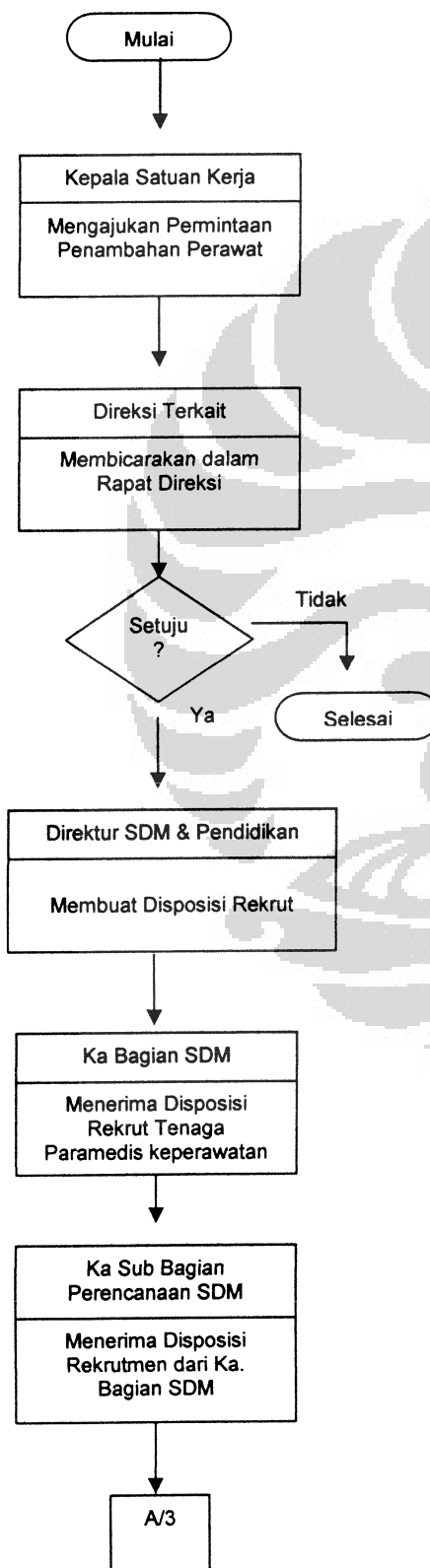
Tanggal : 26 Februari 2008


Halaman : 6 / 6

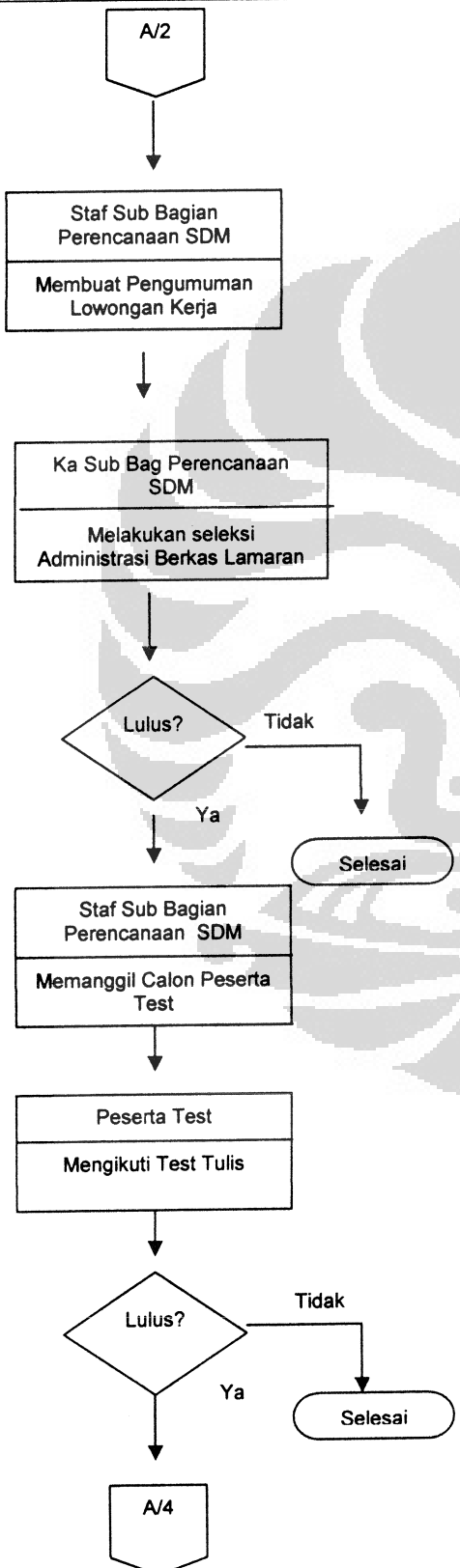
AKTIVITAS	DOKUMEN / CATATAN MUTU	KETERANGAN
<pre>graph TD; A5{{A/5}} --&gt; B[Kepala Bagian SDM Memberi Instruksi Buat PKWT]; B --&gt; C[Ka. Sub. Bagian Administrasi Kepegawaian Proses PKWT]; C --&gt; D[Direksi &amp; Calon Pegawai Menandatangani PKWT]; D --&gt; E([Selesai]);</pre>	<p>PKWT</p>	<p>Lihat IK Membuat PKWT</p> <p>PKWT : Perjanjian Kerja dengan Batas Waktu Tertentu</p>




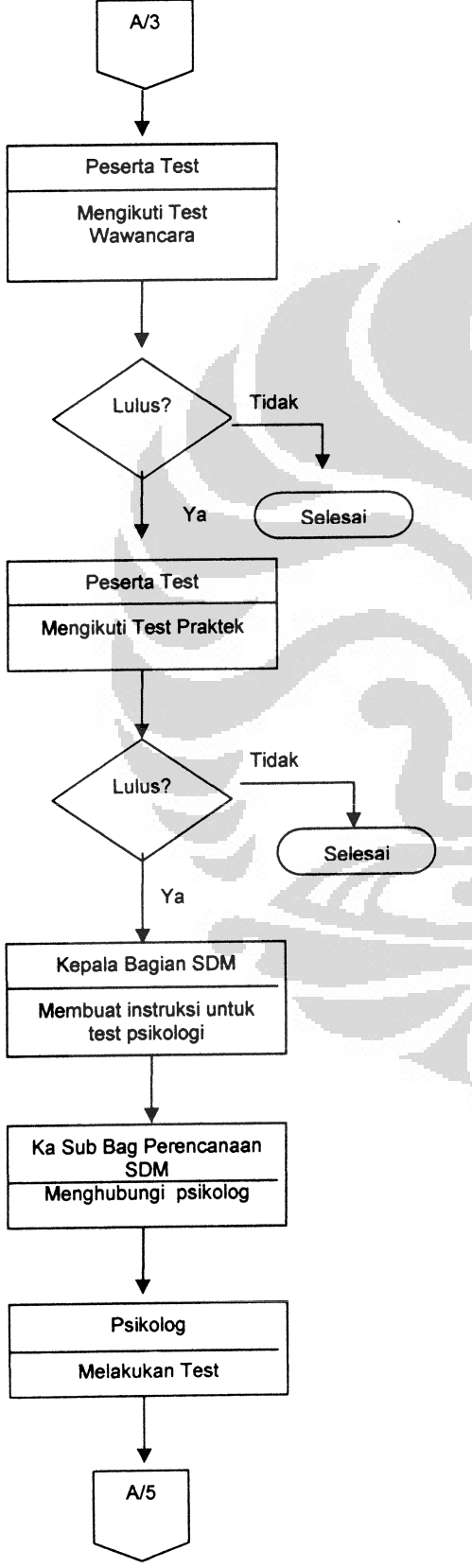
 <p>RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS" JAKARTA</p>	<p><b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b></p>	Nomor : SPO.SDM.002
		Revisi : 01
	<p><b>REKRUTMEN TENAGA PARAMEDIS KEPERAWATAN NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (NON PNS)</b></p>	Tanggal : 26 Februari 2008
		Halaman : 2 / 6

AKTIVITAS	DOKUMEN / CATATAN MUTU	KETERANGAN
 <pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; A[Kepala Satuan Kerja Mengajukan Permintaan Penambahan Perawat]     A --&gt; B[Direksi Terkait Membicarakan dalam Rapat Direksi]     B --&gt; C{Setuju?}     C -- Ya --&gt; D[Direktur SDM &amp; Pendidikan Membuat Disposisi Rekrut]     C -- Tidak --&gt; E([Selesai])     D --&gt; F[Ka Bagian SDM Menerima Disposisi Rekrut Tenaga Paramedis keperawatan]     F --&gt; G[Ka Sub Bagian Perencanaan SDM Menerima Disposisi Rekrutmen dari Ka. Bagian SDM]     G --&gt; H[A/3]         </pre>	<p>Surat Permintaan kebutuhan tenaga paramedis keperawatan</p> <p>Disposisi Rekrutmen</p>	<p>Jika tidak Setuju akan Membuat surat penolakan &amp; disampaikan kepada satuan kerja pemohon</p>

 RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS" JAKARTA	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Nomor : SPO.SDM.002
		Revisi : 01
	<b>REKRUTMEN TENAGA PARAMEDIS KEPERAWATAN NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (NON PNS)</b>	Tanggal : 26 Februari 2008
		Halaman : 3 / 6

AKTIVITAS	DOKUMEN / CATATAN MUTU	KETERANGAN
 <pre> graph TD     A2[A/2] --&gt; B1[Staf Sub Bagian Perencanaan SDM Membuat Pengumuman Lowongan Kerja]     B1 --&gt; B2[Ka Sub Bag Perencanaan SDM Melakukan seleksi Administrasi Berkas Lamaran]     B2 --&gt; D1{Lulus?}     D1 -- Ya --&gt; B3[Staf Sub Bagian Perencanaan SDM Memanggil Calon Peserta Test]     D1 -- Tidak --&gt; E1([Selesai])     B3 --&gt; B4[Peserta Test Mengikuti Test Tulis]     B4 --&gt; D2{Lulus?}     D2 -- Ya --&gt; A4[A/4]     D2 -- Tidak --&gt; E2([Selesai]) </pre>	<div data-bbox="758 627 997 750">Pengumuman Lowongan Kerja</div> <div data-bbox="774 929 1013 1052">Surat Lamaran</div> <div data-bbox="782 1377 1021 1500">Daftar peserta lulus seleksi Administrasi</div>	<p>Pengumuman tidak bersifat mutlak, data pelamar bisa diambil dari bank pelamar</p> <p>Lihat IK Membuat Lowongan Kerja</p> <p>Lihat IK Seleksi Administrasi Berkas Lamaran</p> <p>Panggilan per telepon</p> <p>Test Tulis dilakukan oleh "User"</p>

 RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS" JAKARTA	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Nomor : SPO.SDM.002
		Revisi : 01
	<b>REKRUTMEN TENAGA PARAMEDIS  KEPERAWATAN  NON PEGAWAI NEGERI SIPIL  (NON PNS)</b>	Tanggal : 26 Februari 2008
		Halaman : 4 / 6

AKTIVITAS	DOKUMEN / CATATAN MUTU	KETERANGAN
 <pre> graph TD     A3{{A/3}} --&gt; B1[Peserta Test&lt;br/&gt;Mengikuti Test Wawancara]     B1 --&gt; C1{Lulus?}     C1 -- Tidak --&gt; D1([Selesai])     C1 -- Ya --&gt; B2[Peserta Test&lt;br/&gt;Mengikuti Test Praktek]     B2 --&gt; C2{Lulus?}     C2 -- Tidak --&gt; D2([Selesai])     C2 -- Ya --&gt; E1[Kepala Bagian SDM&lt;br/&gt;Membuat instruksi untuk test psikologi]     E1 --&gt; E2[Ka Sub Bag Perencanaan SDM&lt;br/&gt;Menghubungi psikolog]     E2 --&gt; F1[Psikolog&lt;br/&gt;Melakukan Test]     F1 --&gt; A5{{A/5}} </pre>		Psikolog internal RS Kanker "Dharmais"



RUMAH SAKIT  
KANKER "DHARMAIS"  
JAKARTA

## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

### REKRUTMEN TENAGA PARAMEDIS KEPERAWATAN NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (NON PNS)

Nomor : SPO.SDM.002  
Revisi : 01  
Tanggal : 26 Februari 2008  
Halaman : 5 / 6

AKTIVITAS	DOKUMEN / CATATAN MUTU	KETERANGAN
<pre>graph TD; A4{{A/4}} --&gt; D1{Lulus?}; D1 -- Ya --&gt; S1([Selesai]); D1 -- Tidak --&gt; S1; D1 -- Ya --&gt; B1[Ka. Sub. Bagian Perencanaan SDM Membuat Surat Pengantar Test]; B1 --&gt; B2[Poliklinik Karyawan RSKD Melakukan Test Kesehatan]; B2 --&gt; B3[Kepala Bagian SDM Membuat Surat Permohonan Persetujuan]; B3 --&gt; B4[Direktur Utama Evaluasi]; B4 --&gt; D2{Lulus?}; D2 -- Ya --&gt; A6{{A/6}}; D2 -- Tidak --&gt; S2([Selesai]);</pre>	<p>Surat Pengantar Test Kesehatan</p>	<p>Lihat Ik Membuat Surat pengantar Test Kesehatan</p>

KELENGKAPAN ADMINISTRASI BERKAS LAMARAN

Nama : .....  
 Pendidikan : .....  
 No. Telp. : .....  
 Formasi : .....

NO	URAIAN	ADA	TIDAK ADA
1	Surat Lamaran		
2	Ijazah dilegalisir asli oleh instansi yang berwenang.		
3	Transkrip Nilai yang dilegalisir asli oleh instansi yang berwenang		
4	Daftar Riwayat Hidup		
5	Surat Keterangan Pencari Kerja dari DEPNAKER masih ber laku		
6	Surat Keterangan Catatan Kepolisian masih berlaku		
7	Copy Kartu Tanda Penduduk		
8	pas foto 4x6 sebanyak 2 lembar		
9	Surat Pengalaman Kerja		
10	Surat Ijin Praktek / SIP (khusus untuk formasi tenaga medis)		
11	Surat Tanda Register / STR (khusus untuk formasi tenaga medis)		
12	Surat Keterangan telah melakukan PTT		

Catatan :

.....  
 .....  
 .....

Pemeriksa,

(.....)

# LOWONGAN KERJA

Rumah Sakit Kanker "Dharmais" membutuhkan segera beberapa tenaga berikut ini

1. STM (Bangunan, Listrik & Elektronik)
2. DIII Elektromedik
3. DIII Teknik Arus Lemah
4. DIII Keperawatan
5. S1 Keperawatan
6. S1 Biologi

Dengan kualifikasi sebagai berikut :

- Perempuan / Laki-laki
- Usia maks. 25 th (formasi No. 1, 2, & 3)
- Usia maks. 30 th (formasi No. 4, 5 & 6)
- Tinggi Badan minimal 155 Cm (formasi No. 4 & 5)
- Berat badan ideal
- Tidak buta warna
- Bersedia bekerja shift
- Mempunyai SIP (formasi No. 4 & 5)
- Sehat jasmani dan rohani
- Bersedia bekerja keras
- Diutamakan yang sudah berpengalaman

Surat lamaran lengkap, ditujukan kepada Direktur Utama RS Kanker "Dharmais" disampaikan ke Kepala Sub Bagian Perencanaan SDM RS Kanker "Dharmais" **paling lambat tanggal 28 April 2011.**

**Kepala Bagian SDM**



**Drg. Sri Saptarini, MARS**  
NIP. 195709031984022001

**SURAT KETERANGAN  
DATA PEGAWAI NON PNS  
RS.KANKER "DHARMAIS" JAKARTA**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

- 1. Nama lengkap : .....
- 2. Tempat / tanggal lahir : .....
- 3. Jenis Kelamin : .....
- 4. Agama : .....
- 5. Status Kepegawaian : Honor / Kontrak \*
- 6. Jenis Kepegawaian : Medis / Para Medis Keperawatan / Para Medis Non Perawatan / Non Medis \*
- 7. Alamat Saat ini : .....
- 8. Pendidikan Saat Masuk : SD / SMP / SMA / Akademi / Sarjana \*
- 9. Pendidikan Saat Ini : SD / SMP / SMA / Akademi / Sarjana \*
- 10. Besaran Gaji (Take home pay) : .....
- 11. Nomor NPWP : .....
- 12. Susunan Keluarga : .....

NO	NAMA SUAMI / ISTRI / ANAK	TANGGAL		PEKERJAAN / SEKOLAH	GOL DARAH	KET
		KELAHIRAN	PERKAWINAN			

Keterangan ini saya buat dengan sesungguhnya, apabila data ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi peraturan yang berlaku.

Jakarta, .....

**Yang menerangkan,**

.....

CATATAN:

\*) : Coret yang tidak perlu.



RS Kanker "Dharmais"

## FORMULIR WAWANCARA

NAMA : .....

TGL LAHIR : .....

PENDIDIKAN : .....

FORMASI : .....

WAKTU & TEMPAT : .....

NO	KRITERIA	PENILAIAN*					KET
		KS 1	K 2	C 3	B 4	BS 5	
1	<b>Persiapan</b> Perlengkapan surat-surat & biodata yang berhubungan dng persiapan lamaran						
2	<b>Penampilan</b> Kerapihan & keserasian pakaian, model rambut, dandanan. ( Front office : penampilan menarik)						
3	<b>Perilaku / Sopan santun</b> Cara, sikap & gaya bicara serta bahasa tubuh						
4	<b>Komunikasi lisan</b> Kecakapan menyampaikan ide/gagasan secara efektif						
5	<b>Minat / Motivasi kerja</b> Ketertarikan & kesungguhan untuk mempelajari sesuatu hal						
6	<b>Inisiatif</b> Kemampuan untuk menemukan & menggunakan cara-cara yg dapat mempermudah pelaksanaan suatu tugas						
7	<b>Kerja Sama</b> Kemampuan untuk peduli terhadap pendapat, beban kerja orang lain (atasan, rekan kerja, bawahan) & memberikan bantuan tanpa diminta serta dapat menggalang hubungan yg serasi dlm penyelesaian pekerjaan						
8	<b>Stabilitas Emosi</b> Kemampuan mengendalikan perasaan/emosi shg tingkah laku yg ditampilkan dihadapan orang lain tidak mengganggu harga diri orang lain maupun suasana kerja Kemampuan menyampaikan keluhan, kesal, kemarahan dng cara yg dapat diterima orang lain.						
9	<b>Loyalitas</b> Tekad pengabdian & kesetiaan pada perush.						





RS Kanker "Dharmais"

FORMULIR WAWANCARA

NAMA : .....  
TGL LAHIR : .....  
PENDIDIKAN : .....  
FORMASI : .....  
WAKTU & TEMPAT : .....

NO	KRITERIA	PENILAIAN*					KET
		KS	K	C	B	BS	
		1	2	3	4	5	
10	<b>Analisa Masalah</b> Kemampuan berpikir abstrak dengan memilah suatu permasalahan, mencari kaitannya dengan permasalahan lain serta menemukan hubungan sebab akibat dari permasalahan tersebut shg diperoleh suatu kesimpulan						
11	<b>Kemampuan/Ketrampilan Penunjang</b> Kursus-kursus ketrampilan lain-lain serta bahasa asing yg dikuasai (lisan/tulisan)						
12	<b>Gambaran pengetahuan RSKD</b> Pengetahuan sekilas mengenai RS Kanker Dharmais						
13	<b>Pengalaman berorganisasi</b> Jabatan & tugas dalam organisasi						
	JUMLAH SKOR						
	SKOR RATA-RATA						

\* Beri tanda X pada kolom yang dipilih

KETERANGAN :

KS = Kurang Sekali

K = Kurang

C = Cukup

B = Baik

B = Baik Sekali

Nilai : 11-25 = Tidak Disarankan

26-40 = Dipertimbangkan

41-65 = Disarankan

Komentar Tambahan (jika ada)

.....

.....

.....

Keputusan :

Disarankan

Dipertimbangkan

Tidak Disarankan

Jakarta, .....

Pewawancara/Penilai

(.....)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"**  
**PUSAT KANKER NASIONAL**

Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta Barat 11420  
Telepon : (021) - 5681570-71 Faksimile : (021) - 5681579

Lampiran 8



Nomor : Nota Dinas  
Lampiran : --  
Perihal : Test Kesehatan

Jakarta, 30 Juni 2011

Kepada Yth.:  
Kepala Unit Poli Umum  
RS Kanker "Dharmais"  
Jakarta

Bersama ini kami hadapkan (lima) orang calon tenaga kontrak formasi Perawat untuk Instalasi Rawat Inap RS Kanker "Dharmais", atas nama :

NO	NAMA	PENDIDIKAN
1	NYI DEWI KURAESIN	S1 KEPERAWATAN + NERS
2	ITOH MUTOHAROH	S1 KEPERAWATAN + NERS
3	IMAM SOFYAN	DIII KEPERAWATAN
4	NUR ERVI AGUSTIANINGSIH	DIII KEPERAWATAN
5	TAUFIK HIDAYAT	DIII KEPERAWATAN

Mohon kiranya dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai standar yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Ka. Bagian SDM

Dahlia Annisa Pratiwi, SKM  
NIP. 198010062006042015

# LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN PSIKOLOGI

Lampiran 9

NO.TEST : 11  
 NAMA :  
 UMUR : 24 tahun

PENDIDIKAN: S1 Keperawatan  
 JABATAN : Perawat  
 TGL.TEST : 27 Juni 2011

GAMBARAN INDIVIDU	SKALA BAKU										GAMBARAN INDIVIDU
BILA SKOR RENDAH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	BILA SKOR TINGGI

### I. KEMAMPUAN UMUM

1. Intelegensi Umum	Taraf kecerdasan rendah						X				Taraf kecerdasan tinggi
2. Daya tangkap	Sulit mengerti dan memahami informasi yang diperoleh						X				Mudah mengerti dan memahami informasi yang diperoleh
3. Daya analisa	Kurang mampu mengolah masalah yang sedang dihadapi hingga mencapai pengambilan keputusan						X				Mampu mengolah masalah yang sedang dihadapi hingga mencapai pengambilan keputusan
4. Logika Berpikir	Kurang mampu berpikir scr teratur, mengambil kesimpulan menurut pola tt.						X				Mampu berpikir scr teratur, mengambil kesimpulan menurut pola tt.

### II. CARA KERJA

1. Tempo Kerja	Lambat dalam bekerja						X				Cepat dalam bekerja
2. Ketelitian	Banyak melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugasnya								X		Sedikit melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugasnya
3. Ketekunan	Kurang sabar, kurang tahan lama dalam menghadapi tugas yg cenderung rutin dan monoton							X			Sabar, tahan lama dalam menghadapi tugas yang cenderung rutin dan monoton
4. Sistematika Kerja	Kurang terbiasa bekerja secara teratur dan terencana										Terbiasa bekerja secara teratur dan terencana
5. Konsentrasi	Kurang mampu memusatkan perhatian terhadap tugas yang sedang dikerjakan							X			Mampu memusatkan perhatian thdp tugas yang sedang dikerjakan
6. Inisiatif	Kurang terlihat keinginan yang kuat utk memulai melaksanakan tugasnya tanpa diminta oleh orang lain										Ada keinginan yang kuat utk memulai melaksanakan tugasnya tanpa diminta oleh orang lain
7. Hasrat Berprestasi	Bekerja asal jadi, kurang berusaha untuk mencapai prestasi sebaik mungkin										Ingin melakukan pekerjaan sebaik mungkin selalu ingin lebih baik dari orang lain
8. Stabilitas Kerja	Labil, tidak konsisten dalam melaksanakan suatu proses kerja dan mudah lelah										Stabil, konsisten dalam melaksanakan suatu proses kerja dan tidak mudah lelah

### III. KEPRIBADIAN

1. Kontak sosial	Kurang mampu secara aktif membina hubungan sosial dengan orang lain							X			Mampu secara aktif membina hubungan sosial dengan orang lain
2. Stabilitas Emosi	Impulsif, mudah terpengaruh situasi sesaat			X							Tidak impulsif, tidak mudah terpengaruh situasi sesaat
3. Kepercayaan diri	Kurang terlihat adanya keyakinan yang kuat terhadap kemampuan yg dimiliki										Adanya keyakinan yang kuat terhadap kemampuan yg dimiliki
4. Penyesuaian diri	Kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru										Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru
5. Kerjasama	Kurang suka bekerja dalam tim/kelompok							X			Suka bekerja dalam tim/kelompok
6. Sikap Empati	Kurang mampu memahami orang lain										Mampu memahami orang lain

### KESIMPULAN

**Potensi dasar :** Yang bersangkutan ckp mampu menerima informasi, memahami informasi, menganalisa masalah dan berpikir scr logika. Dengan demikian, yang bersangkutan mampu dalam mengambil kesimpulan dan keputusan secara logis dan realistis.

**Kemampuan kerja:** Yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang sangat memadai, hal ini terlihat dari kemampuan dia dlm ketelitian, ketekunan, kecepatan, sistematika kerja, konsentrasi, inisiatif, hasrat untuk berprestasi & ketahanan kerja, shg dpt mendukung kinerjanya

**Kepribadian :** Kepribadian yang bersangkutan cukup memadai sehingga dapat mendukung dia dalam menjalankan tugasnya dgn baik. Namun dlm memmanage emosi y.b.s kurang memiliki kemampuan tersebut, sehingga tidak mudah terpancing oleh situasi sesaat

### REKOMENDASI :

- [ X ] Disarankan
- [ ] Disarankan dengan catatan
- [ ] Tidak disarankan

Jakarta, 28 Juni 2011

Psikolog



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK**  
**RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"**

Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta Barat 11420  
Telepon : (021) - 5681570 - 71 Faksimile : (021) - 5681579



Jakarta, 18 Juli 2011

Nomor : KP.06.01/SDM/4/b34 /2011  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Laporan Hasil Rekrutmen  
Calon Tenaga Perawat

Kepada Yth.:  
Direktur SDM dan Pendidikan  
RS Kanker "Dharmais"  
Jakarta

Bersama ini kami sampaikan laporan hasil rekrutmen calon Tenaga Perawat Bidang Keperawatan "Dharmais", sebagai berikut :

RS Kanker

- I. Dasar pelaksanaan tugas: 1. Disposisi Kabag SDM Nomor : 674, tanggal 26 April 2011  
2. Disposisi Direktur SDM dan Pendidikan Nomor : 349, tanggal 21 April 2011  
3. Pemenuhan Kebutuhan Pembangunan lantai 6 & 7
- II. Sistem Rekrutmen : 1. Terbuka bagi siapa saja yang memenuhi syarat.  
2. Sistem seleksi, yaitu system gugur.
- III. Hasil Rekrutmen :  
Hasil test tulis, wawancara dan praktek terlampir

NO	NAMA	HASIL TEST	
		PSIKO	KESEHATAN
1	Sutriyanto	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
2	Arial Fitra	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
3	Rudianto	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
4	Khaerul Anwar	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
5	Imam Sofyan	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
6	Agung Nathalia P	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
7	Rena Fauzia	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
8	Nyi Dewi K	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
9	Itoh Mutoharoh	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
10	Nur Ervi A	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
11	Taufik Hidayat	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
12	Linda Damayanti	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
13	Suningsih	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
14	Rini Dispitasari	Disarankan	Sehat untuk Bekerja ✓
15	Ade Nurul Hidayat	Tidak Hadir	-

IV. Lain-lain :

Formasi ini untuk memenuhi kekurangan 100 (seratus) tenaga perawat hasil Rekrutmen berdasarkan disposisi pada angka I diatas. Dengan demikian pemenuhan kebutuhan akan formasi tersebut belum terpenuhi.

Demikian, atas perhatian serta arahan Bapak diucapkan terima kasih.

Kepala Bazian SDM

7. Tes Praktek

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Standar Penilaian	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
2.	Daftar Hadir	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis

8. Wawancara

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Wawancara terstruktur	✓		
2.	Wawancara tidak terstruktur		✗	
3.	Wawancara kombinasi		✗	
4.	Formulir Wawancara	✓		
5.	Daftar Hadir	✓		

9. Tes Psikotest

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Tes Kemampuan Dasar	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
2.	Tes Sikap Kerja	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
3.	Tes Kepribadian	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
4.	Standar Penilaian	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
5.	Daftar Hadir	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis

10. Tes Kesehatan

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Surat pengantar test kesehatan	✓		
2.	Tes Buta Warna		✗	
3.	Tes Pendengaran		✗	
4.	Tes Urine	✓		
5.	Tes Fisik	✓		
6.	Hasil Pemeriksaan Kesehatan	✓		

11. Keputusan Seleksi

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Pengumuman Hasil Keputusan	✓		Diumumkan via telepon

Keterangan :

☑ : Ditemukan

☒ : Tidak Ditemukan

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM A

Pedoman wawancara ditunjukkan kepada : *Informan 1, 4 dan 5*

### A. Variabel Input

- 1) Tim Rekrutmen dan seleksi  
Siapa saja yang terlibat dalam rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RSKD?
- 2) Dana  
Apakah selama ini terdapat anggaran dana yang dikhususkan untuk rekrutmen dan seleksi ?  
(informan 4 dan 5)
- 3) Sarana dan Prasarana  
Apa saja sarana dan prasana yang digunakan dalam kegiatan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS?
- 4) SOP  
Apakah sudah terdapat SOP mengenai rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RSKD?
- 5) Calon perawat  
Syarat apa saja yang harus dipenuhi oleh calon perawat ?

### A. Variabel Proses Rekrutmen

- 1) Sumber Rekrutmen  
Darimana didapatkannya sumber calon perawat Non PNS? jelaskan!
- 2) Metode Rekrutmen  
Apa metode yang digunakan pada proses rekrutmen di Unit SDM RSKD ? jelaskan!
- 3) Kendala Rekrutmen  
Kendala apa saja yang dihadapi dalam proses rekrutmen perawat Non PNS?

### B. Variabel Proses Seleksi

- 1) Seleksi administrasi  
Siapa yang berhak untuk menyeleksi lamaran?
- 2) Tes Kesehatan  
Tes kesehatan apa saja yang dilakukan calon perawat ? jelaskan!
- 3) Keputusan penerimaan  
Siapakah yang paling berperan untuk menentukan keputusan penerimaan calon perawat?
- 4) Kendala Seleksi
  - a) Kendala apa saja yang dihadapi dalam proses seleksi perawat Non PNS ?
  - b) Bagaimana pendapat anda, mengenai proses rekrutmen dan seleksi yang dilakukan selama ini ?

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM B

Pedoman wawancara ditunjukkan kepada : *Informan 2, 3 dan 6*

### A. Variabel Input

- 1) Tim Rekrutmen dan seleksi  
Siapa saja yang terlibat dalam rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RSKD?
- 2) Dana  
Apakah selama ini terdapat anggaran dana yang dikhususkan untuk rekrutmen dan seleksi ?  
(informan 3 dan 6)
- 3) Sarana dan Prasarana  
Apa saja sarana dan prasana yang digunakan dalam kegiatan rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS?
- 4) SOP  
Apakah sudah terdapat SOP mengenai rekrutmen dan seleksi perawat Non PNS di RSKD?
- 5) Calon perawat  
Syarat apa saja yang harus dipenuhi oleh calon perawat ?

### B. Variabel Proses Seleksi

- 1) Seleksi administrasi  
Siapa yang berhak untuk menyeleksi lamaran?
- 2) Tes tulis  
Bagaimana proses tes tulis dilakukan? Jelaskan!  
Apakah terdapat standar penilaian?
- 3) Tes Praktek
  - a) Bagaimana proses tes praktek dilakukan? Jelaskan!
  - b) Apakah terdapat standar penilaian?
- 4) Wawancara
  - a) Bagaimana proses wawancara dilakukan? Jelaskan!
  - b) Apakah terdapat standar penilaian?
- 5) Tes Psikotest (informan 2)
  - a) Bagaimana proses tes praktek dilakukan? Jelaskan!
  - b) Apakah terdapat standar penilaian?
- 6) Tes Kesehatan  
Tes kesehatan apa saja yang dilakukan calon perawat ? jelaskan!
- 7) Keputusan penerimaan  
Siapakah yang paling berperan untuk menentukan keputusan penerimaan calon perawat?
- 8) Kendala Seleksi
  - a) Kendala apa saja yang dihadapi dalam proses seleksi perawat Non PNS ?
  - b) Bagaiman pendapat anda, mengenai proses rekrutmen dan seleksi yang dilakukan selama ini ?

**TABEL MATRIKS**  
**RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM**  
**MENGENAI PELAKSANAAN REKRUTMEN DAN SELEKSI PERAWAT NON PNS**

No.	Fokus Pertanyaan	Informan 1	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
A. 1.	<p><b>Variabel Input SDM</b></p> <p>1) Tim Rekrutmen dan seleksi</p> <p>a. Penjelasan tentang tim</p>	Sudah ada tim, tim terdiri dari Ka. Bagian SDM, Ka. Sub Bagian Perencanaan SDM, staf rekrutmen dan user yaitu dari bagian Keperawatan	Sudah ada, yaitu Bagian SDM dengan Bagian Keperawatan	Tim sudah ada, untuk rekrutmen perawat, Bagian SDM berkerjasama dengan Bagian Keperawatan	Pernah dibentuk tim, biasanya terdiri dari bagian SDM dan user yaitu bagian keperawatan	Sudah ada tim, Bagian SDM berkoordinasi dengan Bagian Keperawatan
	b. Uraian jabatan tim	belum ada	Belum pernah lihat, tapi seharusnya ada	Uraian tugas belum ada, tetapi bagian SDM sudah berkoordinasi dengan bagian keperawatan	Untuk uraian tugas staf rekrutmen sudah ada, tapi untuk uraian tugas tim belum ada	Sudah ada di SK
	2) Calon Perawat	Sesuai SOP	Sesuai ketentuan	Sesuai SOP	Sesuai SOP	Sesuai ketentuan yang berlaku
	a. Syarat yang harus dipenuhi	Sesuai dengan kebutuhan, tapi biasanya S1 Ners	Sesuai kebutuhan, lebih diutamakan S1 Ners agar bisa langsung praktek, kalau S1 saja belum bisa praktek, untuk D3 juga dibutuhkan.	Tergantung kebutuhan	Lebih diutamakan D3, tapi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan juga	Sesuai kebutuhan, biasanya D3 atau S1 Ners, untuk S1 saja belum bisa praktek karena belum profesi
	b. Pendidikan					
2.	Dana	Anggaran RS	Sumber dana dari RS, yang mengajukan RBA dari bagian SDM	Sumber dana dari RS, yang diajukan oleh Ka. Sub Perencanaan SDM	Dana RS yang diajukan oleh Ka. Sub Bagian Perencanaan SDM	Anggaran dari RS tapi yang memintakan dananya dari Bagian SDM
	a. Sumber pendanaan					



	b. Masalah dana	Kadang dana tidak dikasih dari RS	Kadang dana diminta tapi tidak dikasih karena dananya kurang,	Untuk penguji yang menguji sampai sore, kadang meminta uang makan, tapi tidak disediakan dari RS,	Tidak ada masalah	Untuk uang makan baru tahun ini saja yang diberikan, sebelumnya tidak diberikan
3.	Sarana dan prasana a. Sarana yang digunakan  b. Ruang tes	Ruang tes, ruang lab, alat seperti meja, bangku, phantom  Ruang pinjam dengan bagian diklat	Ruang tes, ruang lab untuk praktek, bahan-bahan praktek, dan alat tulis  Ruang tes pinjam dari bagian diklat	Ruang tes, ruang lab, bahan-bahan untuk praktek, dan alat tulis  Untuk ruangan bagian SDM berkoordinasi dengan diklat	Ruang tes, ruang lab, OHP, dan alat-alat lainnya  Untuk ruangan biasanya pinjam dengan bagian diklat	Ruang tes, ruang lab dan alat.  Untuk ruangan berkoordinasi dengan bagian diklat
4.	SOP a. SOP rekrutmen dan seleksi b. Kesesuaian SOP dengan pelaksanaan	Sudah ada  Sudah sesuai dalam tindakan tapi untuk waktunya tidak sesuai jadwal karena tergantung user	Sudah ada  Sebagian besar sudah sesuai	Sudah ada SOP  Sudah sesuai	Sudah ada  Sudah sesuai	Sudah ada  Sudah sesuai
B.	<b>Variabel Proses Rekrutmen</b>					
1.	Perencanaan a. Dasar dilakukan Perencanaan	kekurangan tenaga, karena rencananya RS akan menambah ruang perawatan	Kebutuhan RS karena kekurangan tenaga	Kebutuhan tenaga dari unit terkait dan program pengembangan pelayanan RS, dan karena turn over	Karena kekurangan tenaga, karena RS akan membuat ruang tambahan untuk rawat inap	Karena kebutuhan seperti peningkatan kapasitas tempat tidur, banyak perawat yang pensiun dan juga pengembangan RS.
2.	Sumber rekrutmen a. Asal sumber rekrutmen	Sumber dari luar RS, karena masih kekurangan tenaga perawat	Tidak ditanyakan	Sumber eksternal dari luar RS, karena masih kekurangan tenaga perawat	Sumber eksternal, karena RS kekurangan tenaga	Tidak ditanyakan

3.	<p>Metode rekrutmen</p> <p>a. Metode yang digunakan</p> <p>b. Media yang digunakan</p>	<p>Metode terbuka</p> <p>Menggunakan internet, koran, papan pengumuman di RSKD, kadang lewat sekolah-sekolah keperawatan</p>	<p>Tidak ditanyakan</p> <p>Tidak ditanyakan</p>	<p>Metode terbuka yaitu informasi disebarluaskan</p> <p>Iklan, surat kabar, internet dan sekolah keperawatan</p>	<p>Metode terbuka dengan di informasikan ke luar RS</p> <p>Menggunakan internet, koran, pengumuman di RS, dan sekolah-sekolah keperawatan</p>	<p>Tidak ditanyakan</p> <p>Tidak ditanyakan</p>
4.	<p>Kendala rekrutmen</p> <p>a. Kendala yang berkaitan dengan rekrutmen</p>	<p>Pelamar yang melamar banyak, kendalanya kita manggil lewat via telepon dan harus terhubung dengan telepon pusat di RSKD, jadi membuat lama prosesnya</p>	<p>Tidak ditanyakan</p>	<p>Yang melamar banyak, akan tetapi yang diterima hanya sebagian kecil atau kurang qualified. Tidak tahu apa penyebabnya yang masih kurang atau faktor lain</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ditanyakan</p>
<b>C.</b>	<b>Variabel Proses Seleksi</b>					
1.	<p>Seleksi administrasi</p> <p>a. Yang melakukan seleksi</p>	<p>Bagian SDM yaitu staf rekrutmen</p>	<p>Bagian SDM</p>	<p>Bagian SDM</p>	<p>Dilakukan oleh bagian SDM</p>	<p>Koordinasi antara bagian keperawatan dengan bagian SDM</p>
2.	<p>Tes Tulis</p> <p>a. Proses pelaksanaan tes tulis</p>	<p>Dilakukan di ruang diklat, yang membuat soal dari bagian keperawatan. Tapi untuk pelaksanaannya yang melakukannya dari bagian SDM. Untuk jumlah soal D3 dan S1 100 PG tetapi untuk S1 ditambah 5 essay dengan waktu 2 jam</p>	<p>Ruangan diklat. Soal dibuat dari keperawatan yaitu tentang Pengetahuan umum keperawatan, dan pengetahuan kanker dengan soal D3 100 soal, S1 juga 100 soal ditambah 5 soal analisis. Waktunya 1,5-2 jam</p>	<p>Yang membuat soal bagian keperawatan dan bagian SDM, seperti pengetahuan umum tentang keperawatan, pengetahuan umum tentang kesehatan dll</p>	<p>Yang membuat soal bagian keperawatan, bagian SDM hanya fasilitator saja</p>	<p>Ruangan pinjam diklat, soal dibuat dari bagian Keperawatan yaitu mengenai pengetahuan umum tentang keperawatan, pengetahuan tentang kebutuhan dasar manusia dan tentang kesehatan secara umum. Soal untuk D3 dan S1 100 soal, dan ditambah 5 essay untuk S1 selama 2 jam</p>

3.	Tes Praktek a. Proses tes Praktek	Yang melaksanakan Tes praktek dari bagian keperawatan	Tempatnya di ruang lab, Praktek yang dilakukan seperti tindakan perawatan yaitu pasang infus, pasang NGT, pasang kateter, memandikan, membersihkan tempat tidur	Pelaksanaannya yang dilakukan dari bagian keperawatan	Yang tahu dari bagian keperawatan	Di ruang lab, yang melaksanakan bagian keperawatan. Tes yang dilakukan hanya tes dasar seperti menyuntik, memandikan pasang infus, membantu BAK, BAB dll.
4.	Tes wawancara a. Proses tes wawancara	Bagian SDM hanya menyiapkan tempatnya saja yaitu diruang diklat, untuk prosesnya dilaksanakan oleh bagian Keperawatan. Untuk wawancara sudah ada pedoman wawancaranya	Yang melakukan tes dari Keperawatan, sudah terdapat pedoman wawancara. Yang dilihat dari motivasi, kepribadian, keterampilan, dan cara menganalisa. Untuk standar penilaian sudah ada, dengan batas nilai lulus >2,5	Yang melaksanakan dari bagian keperawatan, SDM hanya sebagai fasilitator saja, untuk pedoman wawancara sudah ada	Bagian keperawatan yang melakukan tes, Bagian SDM hanya menyediakan tempat, untuk pedoman wawancara sudah ada	Pelaksanaannya dilakukan bagian keperawatan, ada pedoman wawancara, Awalnya wawancara dilihat dari kedisiplinan saat datang, penampilan, komunikasi, motivasi, tp dari awal dilihat kalau dari awal sudah tidak nyambung langsung tidak lulus. Untuk standar penilaian sudah ada yaitu dengan range 1-4, dengan batas lulus > 2,5
5.	Tes Psikotes a. Yang melakukan tes	Psikolog RSKD	Psikolog RSKD	Psikolog RSKD	Psikolog RSKD	Psikolog RSKD
6.	Tes Kesehatan a. Proses tes Kesehatan	Dilakukan oleh Dokter di poli umum. Tes yang dilakukan yaitu Tes fisik, tes darah dengan biaya	Dilakukan di poli umum. Tes yang dilakukan antara lain Tes darah, urin, thoraks, tes	Pelaksanaannya dilakukan di poli umum. Tes terdiri dari Tes fisik, tes darah lengkap, tes	Dilakukan oleh Dokter poli umum. Pemeriksaan terdiri dari	Dilakukan di Poli umum. Tes terdiri dari Foto thoraks, periksa darah, urin lengkap. Untuk pembiayaan

		ditanggung oleh pelamar dengan diberikan diskon sebesar 15 %	fisik. Untuk biaya ditanggung oleh pelamar dengan diberikan diskon	urin, thoraks. Biaya ditanggung pelamar dengan diberi diskon	Pemeriksaan fisik, thoraks, urin dan darah	ditanggung oleh pelamar sendiri dengan diberikan diskon dari RS.
7.	Keputusan Penerimaan					
	a. Yang menentukan keputusan	Dari direksi	direksi	direktur	Direksi, bagian SDM dan keperawatan hanya memberikan penilaian saja	Bagian SDM dan keperawatan
8.	Kendala seleksi					
	a. Kendala terkait dengan seleksi	Masalah waktu, kalau dari bagian SDM maunya buru-buru tapi dari unit terkait suka tidak sesuai jadwal	Tidak ada	Masalah waktu, kadang tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan	Masalah waktu, karena berkaitan dengan unit lain. Biasanya tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan	Biasanya hasil tes kesehatan tidak sesuai jadwal yang sudah ditentukan

**Informan 2 :**

Yang melakukan tes → Psikolog RSKD

Proses tes psikotes → Ruangan pinjam dari bagian Diklat, yang melakukan psikolog RS. Untuk tes terdiri dari 3 macam yaitu tes kemampuan, tes sikap kerja, dan tes kepribadian dengan waktu 2,5 jam. Untuk range nilai: 1-4 = nilai kurang, 5-6 = nilai sedang, 7-10 = nilai bagus, batas nilai kelulusan > 5

**PEDOMAN OBSERVASI  
KEGIATAN TES PSIKOLOGI DI RS. KANKER “DHARMAIS” TAHUN 2011**

NO.	KEGIATAN	✓	✗	KETERANGAN
1.	Menentukan Waktu Tes	✓		
2.	Melakukan pemanggilan pelamar via telepon	✓		
3.	Menghitung jumlah pelamar yang bisa datang dan tidak	✓		
4.	Memberitahukan penyelenggara tes psikotes tentang pelamar yang bisa datang dan tidak	✓		
5.	Menyiapkan soal dan lembar jawaban untuk kegiatan tes psikotest	✓		
6.	Menerima kedatangan pelamar	✓		
7.	Meminta pelamar untuk menunggu di kursi yang ada di luar tunggu	✓		
8.	Meyiapkan ruang tes	✓		
9.	Menghitung jumlah kursi	✓		
11.	Menyiapkan soal dan lembar jawaban	✓		
12.	Menyiapkan daftar hadir pelamar	✓		
13.	Menyiapkan alat tulis untuk pelamar	✓		
14.	Mempersiapkan pelamar masuk ruangan	✓		
15.	Menjelaskan kepada pelamar mengenai jalannya tes psikologi	✓		
16.	Meminta pelamar untuk mengisi daftar hadir pelamar	✓		
17.	Mengawasi pelamar yang sedang tes	✓		
18.	Menerima soal dan lembar jawaban	✓		
19.	Memberitahukan kepada pelamar bahwa pelaksanaan tes sudah selesai	✓		
20.	Memberitahukan pelamar bahwa lembar jawaban tes akan dikoreksi dulu dan pengumuman hasil tes akan dilakukan dengan cara pemanggilan via telepon	✓		
21.	Mempersilakan pelamar untuk keluar ruangan dan peluang	✓		
22.	Mengkoreksi lembar jawaban tes	✓		
23.	Mengklasifikasikan hasil jawaban yang bagus dan tidak	✓		
24.	Menghitung jumlah pelamar yang masuk ke tahap selanjutnya	✓		
25.	Melakukan pemanggilan via telepon terhadap para pelamar yang lolos ke tahap selanjutnya	✓		

Keterangan :

☑ : Dilakukan

☒ : Tidak Dilakukan

## PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

### 1. Tim Rekrutmen dan Seleksi

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	SK Direktur		✗	
2.	Uraian Tugas		✗	
3.	Tanggung Jawab		✗	
4.	Kualifikasi		✗	
5.	Keahlian		✗	

### 2. SOP

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	SOP rekrutmen dan seleksi	✓		
2.	Instruksi Kerja	✓		

### 3. Calon Perawat

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Data Pribadi	✓		
2.	Kualifikasi	✓		
3.	Keahlian	✓		
4.	Keterampilan	✓		
5.	Pengalaman Kerja	✓		

### 4. Metode Rekrutmen

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Metode Terbuka	✓		
2.	Metode Tertutup		✗	
3.	Iklan Lowongan Kerja	✓		

### 5. Seleksi Administrasi

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Kualifikasi persyaratan	✓		
2.	Daftar peserta lulus seleksi Administrasi	✓		

### 6. Tes Tulis

No.	Data Telaah Dokumen	✓	✗	Keterangan
1.	Tes Pengetahuan Dasar Perawat	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
2.	Tes Pengetahuan Umum tentang Kesehatan	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
4.	Standar Penilaian	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis
5.	Daftar Hadir	✓		Tidak diberitahukan kepada penulis