



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PROSES REKRUTMEN DAN SELEKSI TENAGA KEPERAWATAN  
DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

**TESIS**

**SESILY CHATERINE NAINGGOLAN**

**1006746571**

**Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
DEPOK, 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Sesily Chaterine Nainggolan**

**NPM : 1006746571**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : Februari 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

**Tesis ini diajukan oleh** :  
**Nama** : Sesily Chaterine Nainggolan  
**NPM** : 1006746571  
**Program Studi** : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
**Judul Tesis** :

**PROSES REKRUTMEN DAN SELEKSI TENAGA KEPERAWATAN DALAM  
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN**

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

### **DEWAN PENGUJI**

**Pembimbing** : Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH., Dr PH (.....)

**Penguji** : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (.....)

**Penguji** : Sumijatun, S. Kp, MARS (.....)

**Penguji** : dr. Maria Christina. A, MARS (.....)

Ditetapkan di : FKM UI

Tanggal : Februari 2012

### **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Sesily Chaterine Nainggolan

Tempat/Tgl. Lahir : Medan, 28 Juli 1982

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Tebet Barat Dalam I no 32 Jakarta Selatan 12810

Riwayat Pendidikan :

- TK Perguruan Kristen Immanuel Medan
- SD Perguruan Kristen Immanuel Medan
- SMP Perguruan Kristen Immanuel Medan
- SMU Perguruan Kristen Immanuel Medan
- Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

Riwayat Pekerjaan : --



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat, Anugerah dan KaruniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dalam menyusun tesis Magister Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tiada terhingga, penulis sampaikan kepada suami, anak kedua orang tua, mertua, kakak, abang dan adik tercinta atas dukungan semangat, doa, pengertian dan kesabaran selama penulis mengikuti perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH sebagai pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, motivasi dan pengertiannya serta dengan sepenuh hati memberikan arahan dan bimbingan dari awal penyusunan hingga terselesainya tesis ini.
2. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan kritik dan saran dalam tesis ini.
3. Sumijatun, S.Kp, MARS selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, serta memberi kritik dan saran dalam tesis ini
4. dr. Maria Christina. A, MARS selaku penguji sekaligus Pembimbing Lapangan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan atas segala bantuan, dukungan, bimbingan, saran, dan pemberian informasi yang mendukung dalam pembuatan tesis ini.
5. St. Ignatia FSE, S. Kep.Ns selaku Wadir Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beserta stafnya yang telah memberikan informasi dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, seluruh dokter dan perawat senior yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk di wawancara dalam penelitian ini.
7. Seluruh karyawan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti selama masa penelitian di rumah sakit.
8. Dr. Budianto Sigalingging, Sp PD yang telah memberikan waktu, dukungan, bantuan, saran terbaik selama penelitian berlangsung sampai tesis ini diselesaikan.
9. Dr. Bernard Dakhi, Sp PD yang telah memberi dukungan, motivasi, saran dan kritik dalam pembuatan tesis ini.

10. Teman, saudara, sahabatku Jani Panjaitan, Fajar Hardianto, Britney Maria yang telah memberi dukungan, semangat dan doa-doanya dari awal sampai akhir pembuatan tesis ini.
11. Seluruh daters Tebet 3 JPCC atas dukungan doa dan semangat yang diberikan kepada peneliti.
12. Agustina Simatupang, Nuryati Djuli yang selalu memberikan semangat, saran dan dukungan dalam pembuatan tesis ini.
13. Rekan-rekan KARS (Regular) 2011 yang selalu saling memberi dukungan dan memberi semangat selama menjalani perkuliahan hingga penyusunan tesis ini.
14. Mbak Amel, mbak Dian, mbak Sri dan Rekan-rekan AKK atas bantuan dan dukungannya

Semoga segala kebaikan dan keikhlasan dari Bapak, Ibu serta saudara-saudari sekalian berikan kepada penulis mendapatkan berkat yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Dan di atas segalanya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua yang membacanya.

Depok, Februari 2012

Penulis

Sesily Chaterine Nainggolan

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

---

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

Nama : Sesily Chaterine Nainggolan  
NPM : 1006746571  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : AKK  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

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

**PROSES REKRUTMEN DAN SELEKSI TENAGA KEPERAWATAN DALAM  
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/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 : FKM UI Depok

Pada Tanggal : Februari, 2012

Yang menyatakan

(Sesily Chaterine Nainggolan)

## **ABSTRAK**

### **PROGRAM PASCA SARJANA PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Februari , 2012

Sesily Chaterine Nainggolan

Proses Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

xii + 94 halaman + 6 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Proses rekrutmen dan seleksi untuk tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit tersebut yang dilakukan dua sampai tiga kali dalam setahun. Kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan tugas dan tanggung jawab tim rekrutmen dan seleksi yang dibentuk dengan cara memilih orang-orang yang dianggap mampu dan memenuhi kriteria yang disepakati oleh pihak direksi dan manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Metode rekrutmen yang dipergunakan oleh pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dengan rekrutmen internal, dimana rumah sakit menunggu pelamar yang datang yang merupakan lulusan dari sekolah milik yayasan rumah sakit ini. Rumah sakit lebih memprioritaskan lamaran yang berasal dari sekolah milik Yayasan Santa Elisabeth Medan walaupun calon pelamar yang di luar itu juga memiliki kesempatan untuk melamar ke Rumah sakit santa Elisabeth Medan.

Metode seleksi tenaga keperawatan yang dipergunakan adalah seleksi administrasi, wawancara, uji tulis/ kepribadian, uji praktek dan tes kesehatan. Hal ini dilakukan secara berurutan oleh setiap calon pelamar yang mengirimkan lamarannya ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Untuk melewati setiap tahapan pada proses seleksi, calon pelamar harus memiliki nilai > 60 pada setiap tahapan seleksi. Pelamar yang tidak melewati satu tahapan seleksi, tidak diperbolehkan untuk mengikuti tahapan seleksi berikutnya.

Setiap informasi yang didapat dalam wawancara mendalam dengan informan serta hasil penemuan peneliti di lapangan, divalidasi dan dibandingkan dengan dokumen serta literatur yang ada dan dituliskan dalam pembahasan pada tesis ini. Setiap proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan ini diteliti dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kepustakaan : 61 ( 1984 – 2010)

Kata kunci : Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan, Tim Rekrutmen dan Seleksi, Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan.



## ABSTRACT

### POST-GRADUATE PROGRAM HOSPITALITY ADMINISTRATION PROGRAM FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF IN DONESIA

Thesis, February, 2012

Sesily Chaterine Nainggolan

Recruitment and Selection Process In Nursing Quality Improvement Service at Saint Elisabeth Hospital Medan.

xii + 94 pages + 6 table + 4 figure + 14 appendix

Recruitment and selection process for nursing staff at Saint Elisabeth Hospital performed two or three times a year. Recruitment and selection activities of nursing staff at Saint Elisabeth Hospital is a duty and responsibility of recruitment and selection team is formed by selecting those who are considered capable of and meet the criteria agreed by the directors and management of Saint Elisabeth Hospital Medan.

Recruitment methods used by the Saint Elisabeth Hospital Medan is the internal recruitment, which the hospital waiting for applicants who come to the school's graduates from the foundation of this hospital. Hospitals to prioritize applications from their school's Foundation santa Elisabeth Medan although prospective applicants beyond that also own a chance to apply to the Saint Elisabeth Hospital Medan.

Nursing personel selection method used is the selection and administration, interviews, written test/ personality test and medical test. This is done sequentially by each prospective applicants who submit their applications to the Saint Elisabeth Hospital Medan. To pass through each stage of the selection process, prospective applicants should have a value > 60 at each stage of selection. Applicants who do not pass through the stages of selection, are not allowed to attend the next selection stage.

Any information obtained in interviews with informants and the findings of researchers in the field, validated and compared with the original documents and existing literature and written in the discussion in this thesis. Every process of recruitment an selection of nursing personnel was studied in an effort to improve the quality of nursing services at the Saint Elisabeth Hospital Medan.

Bibliography : 61 ( 1984 – 2010)

Keywords : Recruitment and Selection Process In Nursing, Recruitment and Selection team, Nursing Quality Improvement Service.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan membutuhkan banyak tenaga dan profesi dari berbagai disiplin ilmu. Rumah sakit yang merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan bagi masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang berfungsi sebagai pelaku upaya kesehatan dasar ataupun kesehatan rujukan dan atau melakukan upaya kesehatan penunjang. (Zainuddin,2011)

Sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai latar belakang permasalahan yang kompleks pengelolaannya, terutama pengelolaan sumber daya manusia, rumah sakit di Indonesia sampai saat ini masih mendapat banyak kritikan maupun saran atas ketidakpuasan dari masyarakat, terutama terkait kualitas pelayanan tenaga kesehatan. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan mutu pelayanan yang baik. Mutu pelayanan yang baik itu dipengaruhi oleh bagaimana sumber daya manusia sebagai salah satu faktor keberhasilannya. Dalam hal ini, perawat sebagai salah satu pelaku yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien. Perawat sebagai tulang punggung pelayanan/asuhan keperawatan, menduduki posisi yang tidak tergantikan di rumah sakit. ( Grace, 2007)

Keperawatan merupakan salah satu komponen pembangunan nasional di bidang kesehatan dan merupakan bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk memotivasi dan membawa setiap penduduk Indonesia untuk mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksudkan dalam Undang Undang Dasar 1945. (Yufie, 1997)

Perawat adalah satu-satunya unit tenaga yang harus memberikan pelayanan terus menerus selama 24 jam per hari, 7 hari dalam seminggu, 52 minggu dalam setahun. Untuk itu, rumah sakit harus benar-benar memperhitungkan dengan sangat baik jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di rumah sakit. Tidak berlebihan jika dianggap bahwa keperawatan merupakan komponen kritis dari organisasi rumah sakit. Selain cukup banyak dalam jumlah, kualitas tenaga keperawatan haruslah diperhatikan. (Yufie, 1997)

Sebagai langkah awal yang sangat menentukan bagi tersedianya staf keperawatan yang berkualitas adalah dilakukannya proses rekrutmen dan seleksi bagi perawat. Tidaklah

mudah mendapatkan tenaga keperawatan yang profesional bagi suatu rumah sakit. Hal ini merupakan tantangan yang terus-menerus bagi kebanyakan bagian kepegawaian di rumah sakit. Kadang-kadang kebutuhan akan tenaga kerja keperawatan ataupun yang baru itu dapat diketahui sebelumnya karena perencanaan sumber daya manusia yang terinci. Pada kesempatan lain, bagian kepegawaian harus mengisi lowongan jabatan dengan segera. Pada situasi keduanya, rumah sakit harus lebih bijak menyikapi situasi seperti ini. Untuk melakukan proses rekrutmen dan seleksi ini, diperlukan kecermatan agar tenaga keperawatan yang diterima dapat memenuhi kualifikasi perawat sesuai dengan standard minimal yang ditetapkan, dan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan harapan rumah sakit.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan hanya menerima tenaga keperawatan dengan status non pegawai Negeri Sipil (non PNS). Proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terus mengalami penyempurnaan.

Menurut sumber terpercaya yang berasal dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah jumlah tenaga keperawatan yang melamar tidak mencukupi kebutuhan akan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi yang diinginkan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan biasanya merekrut tenaga keperawatan yang berasal dari sumber internal, yaitu sekolah keperawatan milik yayasan. Selain itu, kebanyakan pelamar, baru tamat sekolah dan belum berpengalaman meskipun bagian keperawatan telah menetapkan syarat-syarat pengalaman kerja minimal satu tahun.

Permasalahan lain yang dihadapi oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah *turnover* tenaga perawat yang cukup tinggi menurut persepsi pihak manajemen rumah sakit, dengan alasan yang paling mendominasi adalah karena perawat tersebut ingin mengikuti ujian untuk PNS, alasan ingin pengembangan karir dan alasan ikut suami. Permasalahan ini mengakibatkan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sering kekurangan tenaga perawat yang kompeten. Apalagi saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sedang melakukan pengembangan pelayanan yang akan membutuhkan banyak tenaga perawat yang baru.

Hal lain yang dapat dianggap sebagai permasalahan untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menurut persepsi perawat senior bahwa kompensasi yang diterima perawat dianggap tidak sebanding dengan beban kerja dan tanggung jawab yang harus dilakukan. Selain itu, persepsi bahwa jumlah kompensasi yang diterima oleh perawat senior dan junior tidak jauh berbeda nilainya. Hal ini dianggap sebagai pemicu bahwa perawat memutuskan untuk tidak bekerja lagi di rumah sakit ini dan didukung oleh adanya iming-iming kompensasi yang lebih besar dari rumah sakit lain.

Adapun proses rekrutmen dan seleksi yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan biasanya dilakukan dua kali dalam setahun, tetapi tidak juga menolak lamaran yang masuk di luar jadwal yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Jika ada permintaan yang dianggap *urgent*, maka rekrutmen seleksi dapat dilakukan di luar jadwal yang telah ditetapkan.

Proses seleksi oleh pihak rumah sakit di mulai dari masuknya lamaran kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kemudian dilakukan seleksi administrasi, yaitu dilihat kelengkapan berkas-berkas dan dipilih sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh pihak rumah sakit. Setelah melewati seleksi administrasi dan memenuhi kredensial, maka dilakukan pemanggilan terhadap pelamar yang lulus tahapan seleksi administrasi tadi. Pelamar dikelompokkan sesuai dengan tingkatan ijasah. Kemudian dilakukan wawancara yang terdiri dari uji tulis dan uji praktek. Uji tulis terdiri dari uji psikotes, di mana pada uji ini diberi soal tulisan yang harus dijawab oleh pelamar yang akan menjawab mengenai kepribadian dan karakter masing-masing individu pelamar, dan uji profesi, di mana pada uji ini akan terdapat soal mengenai pengetahuan umum dan akan menjawab tingkatan kemampuan pelamar itu sesuai dengan profesi mereka masing-masing, misalnya perawat atau bidan.

Tahapan akhir adalah tahapan uji praktek di mana pelamar akan di uji ketrampilan dasar yang akan dihadapkan langsung pada pasien yang akan di uji sesuai dengan profesi masing-masing. Setelah semua tahapan uji itu dilalui, maka pihak rumah sakit akan mengumumkan siapa saja yang lulus dan memenuhi kriteria yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit. Bagi pelamar yang lulus, akan melakukan tes kesehatan. Yang telah dipilih oleh rumah sakit, akan dipekerjakan dan akan melalui tahapan-tahapan awal, seperti pembinaan awal yang akan memaparkan visi, misi rumah sakit, gambaran umum rumah sakit, profil rumah sakit. Setelah pembinaan awal, akan masuk pada tahapan karyawan percobaan selama tiga bulan, dan kemudian dilakukan pembinaan lanjutan sesuai dengan profesi dan pengetahuan umum.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti sebelumnya, bahwa permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah:

- a. Kurangnya tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi sesuai yang diharapkan rumah sakit.
- b. Tingginya *turnover* perawat.

Dari permasalahan tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai proses rekrutmen dan seleksi perawat dengan tujuan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana kebijakan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berkaitan dengan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan?
- 1.3.2 Bagaimana metode rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
- 1.3.3 Bagaimana tugas dan tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
- 1.3.4 Bagaimana karakteristik tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
- 1.3.5 Bagaimana proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
- 1.3.6 Bagaimana proses rekrutmen dan seleksi perawat dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara kualitatif.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1.4.2.1 Menganalisis kebijakan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berkaitan dengan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan.
- 1.4.2.2 Menganalisis metode rekrutmen dan seleksi tenaga perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- 1.4.2.3 Menganalisis tugas dan tanggung jawab masing-masing tim pelaksana seleksi dan rekrutmen tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- 1.4.2.4 Menganalisis karakteristik tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- 1.4.2.5 Menganalisis proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2.6 Menganalisis proses rekrutmen dan seleksi perawat dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

## **1.5 Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dari tahun ke tahun yang pada penelitian ini dapat dilihat dari laporan kepuasan pasien dan lainnya yang akan diuraikan pada bab berikutnya. Proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan ini melibatkan direktur, komite keperawatan, bagian kepegawaian, keperawatan, dan diklat, dokter senior, perawat senior, pasien rawatan.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mendapatkan tenaga keperawatan memiliki kompetensi sesuai yang diharapkan oleh rumah sakit sehingga diharapkan dapat menaikkan mutu dan kualitas pelayanan khususnya bagian keperawatan.

### **1.6.2 Bagi Program Studi**

Untuk program studi, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan masukan bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian dan pengembangan dalam bidang manajemen SDM, seleksi dan rekrutmen tenaga keperawatan khususnya.

### **1.6.3 Bagi Penulis**

Penelitian ini bagi penulis sendiri adalah sebagai pemenuhan syarat untuk kelulusan Studi Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia.

Selain itu, diharapkan dengan melakukan penelitian ini, penulis mendapatkan pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan teori manajemen SDM, khususnya dalam melakukan proses seleksi dan rekrutmen tenaga keperawatan serta mampu menyelesaikan kendala-kendala yang muncul dilapangan nantinya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rekrutmen

##### 2.1.1. Definisi Rekrutmen

Rekrutmen adalah proses pencarian atau mengundang calon-calon tenaga kerja yang mempunyai kemampuan sesuai dengan rencana dan kebutuhan organisasi di waktu tertentu, untuk melamar kerja. (Mondy,2008)

Rekrutmen adalah suatu usaha untuk mencari dan mendapatkan calon-calon pegawai yang melamar jabatan yang lowongan/kosong, guna mendapatkan sebanyak mungkin calon/pelamar yang memenuhi syarat-syarat menurut job description dan analisa yang diminta untuk jabatan yang lowong pada suatu organisasi, untuk dipilih calon-calon yang terbaik dan cakap di antara mereka.(Musanet,1984)

Tanggung jawab untuk rekrutmen tenaga kerja biasanya ada pada bagian personalia. Tanggung jawab ini sangat penting karena mutu sumber daya manusia bergantung pada mutu calon tenaga baru yang direkrut. Oleh karena organisasi, perusahaan ataupun rumah sakit yang besar hamir secara terus menerus menarik tenaga kerja, maka bagian personalia menggunakan para pakar dalam proses penarikan tenaga kerja atau disebut dengan *recruiter*.(Handoko,1989)

Untuk mendapatkan calon/pelamar sebanyak mungkin, maka pelaksanaan rekrutmen harus dilakukan dengan berbagai cara dan daya upaya yang dapat menarik perhatian dan minat calon pelamar, misalnya : (Handoko, 1989)

1. Mencari pasaran kerja dan sumber-sumber tenaga kerja yang terbaik secara terus-menerus dengan mengadakan hubungan erat dengan kantor-kantor penempatan tenaga kerja, organisasi-organisasi pegawai, perguruan tinggi dan sekolah-sekolah kejuruan, serta kursus-kursus dan bila dipandang perlu dengan mengadakan pembibitan.
2. Mencari calon-calon dari jawatan/intern organisasi sendiri dengan jalan mengadakan penelitian dan memberikan catatan-catatan dalam kartu pegawai ataupun file pribadinya.
3. Menyediakan literatur dan bahan-bahan pengumuman yang menarik.
4. Membuat iklan pada TV, tempat- tempat umum, memuat artikel-artikel yang dimuat dalam surat kabar dan majalah, sandiwara radio, sayembara, kontes dan lain-lain yang dapat menarik perhatian masyarakat sebagai calon pelamar.

Adapun penerimaan pegawai baru/karyawan/tenaga kerja yang baru baik medis ataupun non medis, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku yang dapat dibedakan dalam kepangkatan dan golongan, misalnya : (Musanef,1989)

- Tidak tamat sekolah-SD
- SLTP
- SLTA
- D1, D2, D3
- S1, S2, S3
- Spesialis, Sub Spesialis

Mengenai sistem dan kewenangan karyawan/pegawai/tenaga kerja medis dan non medis dalam suatu organisasi, perusahaan, ataupun rumah sakit, semuanya memiliki sistem dan cara-cara yang berbeda sesuai dengan kebutuhan dan visi/misi rumah sakit/organisasi/perusahaan yang akan melakukan rekrutmen.

Selanjutnya dalam usaha untuk mengadakan penyempurnaan manajemen sumber daya manusia, dalam hal ini kepegawaian ataupun tenaga kerja, telah ditentukan terlebih dahulu langkah-langkah dan tindakan dibidang peningkatan daya guna, dan hasil daya guna tersebut tercermin dalam:

- a. Penyusunan rencana kepegawaian yang mendorong ke arah merasionalkan komposisi kepegawaian.
- b. Penyusunan tata cara realisasi pengisian lowongan jabatan (rekrutmen).

Adapun prinsip pengisian lowongan jabatan adalah menempatkan pegawai yang tepat pada tempat yang tepat (*the right man in the right place*) atau dengan kata lain, pegawai yang ditunjuk untuk menduduki suatu lowongan jabatan, haruslah mempunyai kecakapan dan kemampuan yang diperlukan untuk lowongan jabatan itu dengan memperhatikan faktor mental dan kejujurannya.

Sebelum masuk pada proses seleksi, suatu perusahaan ataupun organisasi maupun rumah sakit harus memiliki kriteria-kriteria standar yang harus dipenuhi oleh calon pelamar untuk dapat melamar pada suatu posisi pekerjaan di tempat itu. Di samping itu, perusahaan/organisasi/rumah sakit harus menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang harus dilengkapi dan diisi oleh para pelamar. Pertanyaan yang dibuat harus disusun sedemikian rupa sehingga mudah di jawab dengan tujuan, antara lain :

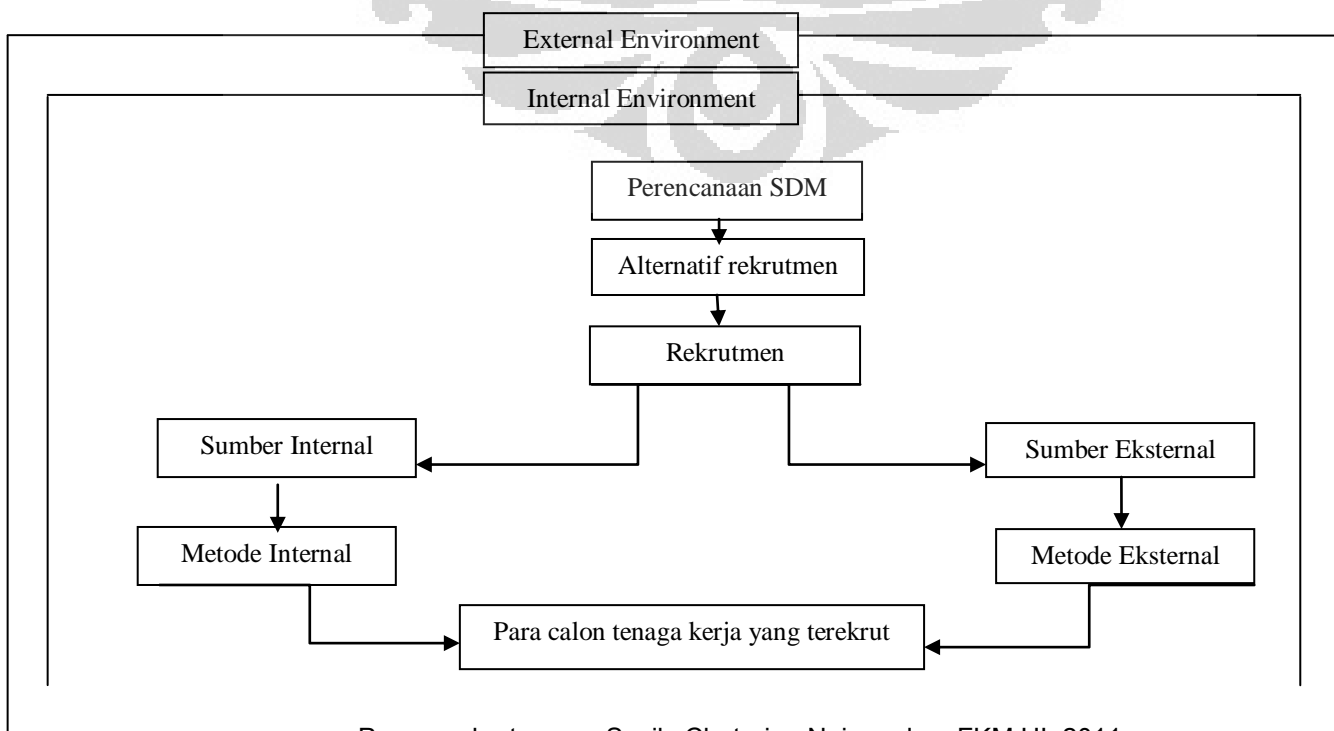
- a. Untuk mendapatkan suatu gambaran umum dari pribadi pelamar.
- b. Untuk mendapatkan kesan tentang watak dan kepribadiannya.



- c. Untuk mendapatkan ketegasan, apakah calon pelamar memenuhi syarat-syarat yang diminta dan untuk menilai kecakapannya.
- d. Apakah harus diberikan prioritas atau tidak; misalnya seorang veteran atau seorang yang mempunyai kekurangan/cacat bawaan, akan tetapi mempunyai suatu keahlian khusus yang amat berguna sesuai kebutuhan perusahaan/organisasi/rumah sakit.
- e. Untuk menentukan pelamar mana yang harus dicalonkan dan di panggil untuk mengikuti ujian-ujian selanjutnya.

### 2.1.2. Proses Rekrutmen

Gambar 2. 1. Proses Seleksi



---

Sumber: (Mondy,2008)

---

Metode rekrutmen dapat terbagi dua,yaitu : (Schuler & Jackson, 2006)

1. Internal
2. Eksternal

Rekrutmen Internal dapat berupa :

- a) Penataran/*upgrading*
- b) Pemindahan/mutasi
- c) Pengangkatan (promosi)
- d) Penempatan pekerjaan melalui buletin/papan
- e) Inventarisasi keahlian pengumuman

Keuntungan dari rekrutmen internal,antara lain :

- a) Biaya relatif murah, karena tidak perlu proses seleksi seperti rekrutmen eksternal.
- b) Organisasi mengetahui pekerja yang memiliki kemampuan untuk jabatan yang kosong.
- c) Pekerja memiliki motivasi yang tinggi karena mengetahui kemungkinan peningkatan.
- d) Pengembangan karir jelas.
- e) Kebijakan, prosedur, ketentuan dan kebiasaan organisasi telah dipahami dengan baik oleh pekerja.

Kerugian rekrutmen Internal, antara lain :

- a) Tidak selalu memberikan perspektif yang baru.
- b) Kewenangan dan kekuasaan sulit untuk dijalankan oleh karena pekerja yang dipromosikan akrab dan dekat dengan bawahannya.

Rekrutmen Eksternal dapat berupa :

- a) Media ,seperti koran,jurnal perdagangan,radio,tv.
- b) Badan penyalur tenaga kerja baik milik pemerintah atau pun swasta.
- c) Lembaga pendidikan, seperti mahasiswa magang, iklan kampus.
- d) Organisasi karyawan.
- e) Organisasi profesi.
- f) Rekomendasi karyawan.
- g) *Open house/job fairs*
- h) *On line*

Keuntungan dari rekrutmen eksternal adalah sebagai berikut:

- a) Memiliki gagasan dan pendekatan baru.

- b) Bekerja dimulai dengan lembaran yang baru dan bersih yang kemudian memperhatikan spesifikasi pengalaman.
- c) Dalam perusahaan yang sekarang tidak terdapat tingkat pengetahuan dan keahlian.

Kerugian dari rekrutmen eksternal antara lain:

- a) Antara karyawan dengan perusahaan terdapat keterbatasan keterampilan.
- b) Moral dan komitmen karyawan rendah.
- c) Periode penyesuaian yang relatif lama.

Richardson (2000) menyebutkan bahwa rekrutmen dapat dilakukan dengan menggunakan sumber internal maupun sumber eksternal. Rekrutmen dari sumber internal dilakukan dengan pertimbangan beberapa keuntungan yaitu :

1. Kemampuan dari si kandidat sudah diketahui sehingga mempermudah proses *staffing*,
2. Biasanya pihak dalam atau insider sudah lebih memahami kekuatan dan kelemahan dari suatu institusi sehingga lebih cepat menjalani orientasi,
3. Adanya promosi dari jenjang karir internal akan memberikan suatu rangsangan bagi perawat lain untuk lebih berprestasi dan yang terakhir adalah
4. Rekrutmen internal biasanya lebih murah biaya dan lebih cepat.

Namun rekrutmen internal juga mempunyai kekurangan yaitu kadang sulit untuk mencari kandidat yang tepat, dapat mengganggu keseimbangan organisasi bila jumlah perawat tidak ideal, dapat menimbulkan potensi konflik internal, dan secara tidak langsung menutup kemungkinan potensi luar yang mungkin lebih baik.

Metode rekrutmen eksternal dikenal atas dua kelas yaitu informal dan formal. Metode informal mempunyai cakupan yang lebih kecil di mana biasanya metode ini dilakukan dengan merekrut kandidat yang telah melamar sebelumnya atau mendaftar tanpa melalui proses *advertising* resmi. Metode informal juga sering dilakukan berdasarkan referensi dari institusi lain yang memberikan rekomendasi.

Metode rekrutmen eksternal juga dikenal mempunyai kelas kedua yang bersifat formal. Metode ini dilakukan dengan melakukan pencarian langsung di pasar tenaga kerja melalui *advertising* di media cetak, elektronik maupun melalui internet. Proses ini biasanya membutuhkan biaya dan waktu yang lebih lama. Namun metode ini sifatnya lebih terbuka terhadap adanya potensi yang berada di luar lingkungan internal dan bersifat lebih *fair* dalam prosesnya.

Mengingat pada proses, wawancara, *fee agent* dan relokasi dengan biaya yang cukup mahal, maka ada alternatif lain dari rekrutmen tersebut, antara lain (Schuler & Jackson, 2006)

- a. *Outsourcing* : adanya wadah yang menangani pekerja di mana tenaga luar di sewa melalui perusahaan/agen lain untuk mengerjakan tugas internal perusahaan.
- b. Tenaga kerja lepas : pekerja paruh waktu, temporer, kontraktor lepas. Alternatif ini sangatlah menguntungkan perusahaan oleh karena sifatnya yang fleksibel dan biaya untuk pekerja tersebut lebih rendah. Alasan lainnya seperti fluktuasi musim, per-proyek, mendapat tenaga ahli tertentu, perusahaan tidak mau menambah pegawai tetap dan pertumbuhan pesat yang tidak terduga dan diluar perhitungan.
- c. *Profesional employer organization (PEO)/employee leasing* : yang mengurus hal-hal administratif yang berkaitan dengan pekerja termasuk kompensasi dan merekrut. Akan tetapi pilihan ini belum populer dilakukan oleh perusahaan.
- d. Lembur dengan ketentuan UU tenaga kerja.

Dalam struktur organisasi rumah sakit yang profesional, proses kerja membutuhkan suatu kerja yang bersifat “*teamwork*” dan karenanya proses rekrutmen pegawai dan tenaga medis harus benar-benar merekrut orang-orang yang mempunyai kemampuan, motivasi dan persistensi. Richard (2011) menyebutkan bahwa proses rekrutment merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses pengembangan suatu sistem kerja profesional di rumah sakit. Langkah awal yang harus dilakukan adalah menentukan faktor-faktor diferensiasi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan perawat baru. Hal ini dapat diobservasi dari lingkungan kerja dirumah sakit melalui proses rapat, atau pertemuan informal dengan perawat *reunion*.

Langkah selanjutnya menurut Richard adalah sosialisasi kebutuhan tenaga kerja keperawatan melalui seluruh informasi yang ada misalnya media cetak atau internet. Upaya ini secara simultan dilakukan juga proses pencarian melalui berbagai media komunikasi, sosial media dan lain sebagainya. Survey di AS oleh Brooks dan kawan-kawan (2005) mendapatkan fakta bahwa tenaga kerja di bidang kesehatan mempunyai kecenderungan 36% lebih sering *online* dibandingkan profesi lain, 19% lebih cenderung menyukai mencari pekerjaan secara online, 46% lebih cenderung menyukai informasi pelayanan kesehatan dibanding profesi lain.

Langkah berikut menurut Richard (2011) adalah membentuk suatu kemitraan strategis dengan institusi yang potensial menjadi pemasok sumber tenaga kerja keperawatan. Langkah serupa dilakukan di Australia seperti yang dilaporkan Cleary (2004). Dalam laporannya disebutkan bahwa pola rekrutment seperti ini dilakukan University of Melbourne pada Psychiatric Nursing Unit dengan menawarkan berbagai program beasiswa dan pengenalan diri mengenai profil rumah sakit dan kondisi lingkungan kerjanya. Hal serupa juga dilaporkan oleh Presho (2006) dalam penelitiannya di Manchester Metropolitan University, United

Kingdom. Secara lebih spesifik, pihak rumah sakit telah menawarkan program pendidikan berkelanjutan pada calon perawat baru sebagai salah satu upaya difrensiasi proses rekrutment dan seleksi.

Langkah terakhir yang harus dilakukan adalah monitoring berkala terhadap beberapa matriks penting seperti jumlah pasti lowongan yang tersisa, posisi yang diharapkan, *turnover rate* perawat, kepuasan kerja dan permasalahan dalam proses rekrutmen sebelumnya

## **2.2. Seleksi**

### **2.2.1. Definisi Seleksi**

Seleksi adalah proses memilih seseorang dari kelompok pelamar yang paling cocok/mampu menduduki posisi tertentu dan untuk organisasi.

Seleksi/ujian diadakan dengan maksud untuk mendapatkan ketegasan tentang kecakapan, kepribadian, kebiasaan dan keterangan lain-lain yang dianggap perlu untuk mendapatkan tenaga-tenaga yang cakap dan terbaik. (Musanet,1984)

Seleksi adalah proses memilih seseorang dari kelompok pelamar yang paling cocok/mampu menduduki posisi tertentu dan untuk organisasi. Defenisi lain mengenai seleksi adalah suatu proses kegiatan pemilihan calon pegawai/pelamar yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Seleksi hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu sejak lamaran masuk, untuk mengetahui apakah lamaran itu memenuhi persyaraan administratif. (Notoatmojo, 2009)

Seleksi terhadap persyaratan administratif ini disebut seleksi administratif. Jadi seleksi administratif ialah seleksi atas persyaratan administratif yang diperlukan sesuai dengan tujuan seleksi. Pelamar yang dinyatakan lulus dari seleksi administratif dapat mengikuti seleksi atau tes tahap berikutnya.

Seleksi administratif itu meliputi ; (Notoatmodjo,2009)

- Surat lamaran
- Daftar riwayat hidup
- Salinan ijazah
- Surat keterangan dari instalasi yang berwenang, antara lain surat keterangan berkelakuan baik dari kepolisian.
- Surat- surat yang merinci pengalaman kerja (apabila dibutuhkan)
- Pas foto
- Data diri

Hal tersebut dapat dicapai dengan cara : (Notoatmojo, 2009)

1. Ujian tertulis.

Ujian tertulis dilaksanakan dengan maksud :

- Secara subjektif, membuat karangan singkat untuk mendapatkan suatu kesan tentang kepribadian si pelamar.
  - Secara objektif, dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan cara :
    - a. Jawaban singkat, ya atau tidak.
    - b. Melengkapi jawaban-jawaban yang sudah tersedia dibelakang pertanyaan-pertanyaan.
    - c. Memilih yang benar antara dua jawaban.
    - d. Memilih yang benar antara dua atau lebih jawaban.
2. Ujian Inteligensi, dapat dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu :
- Ujian inteligensi umum (yaitu psikotes) untuk mendapatkan standar inteligensi (kecerdasan).
  - Ujian inteligensi sosial
  - Ujian inteligensi mekanik.
3. Ujian lisan (*interview*), yang dilaksanakan untuk memimpin, membentuk, gerak-gerik dan lain-lain yang tidak dapat dilihat dari ujian tertulis.
4. Ujian praktek, untuk mengetahui kecakapan dan ketangkasan dalam mempergunakan alat-alat dan mesin kerja.
5. Ujian kecakapan khusus, untuk mengetahui jasmani, kecakapan bergerak, keteraturan dan kelincahan gerak, kekuatan ingatan dan kecakapan observasi.
6. Ujian perasaan, untuk mengetahui syarat-syarat kepribadian pelamar, yang diperlukan untuk jabatan-jabatan tertentu, misalnya dokter, juru rawat, pelaut, pegawai sosial dan sebagainya.
7. *Achievement test*, untuk mengetahui tingkat kecakapan pelamar dalam suatu pekerjaan di mana ia sudah mempunyai kecakapan tertentu.
8. Test kesehatan, untuk mengetahui kesehatan sesuai dengan syarat bagian bagi tiap-tiap jabatan yang lowong yang diperlukan.

### 2.2.2 Proses Seleksi

Proses seleksi adalah serangkaian langkah khusus yang digunakan untuk memutuskan calon anggota mana yang akan di sewa. Proses di mulai ketika calon tenaga kerja melamar

pekerjaan dan berakhir dengan keputusan penyewaan. Proses seleksi merupakan pokok dari manajemen personalia. Analisis jabatan, perencanaan sumber daya manusia, dan penarikan tenaga kerja dilaksanakan terutama untuk membantu seleksi pegawai. Apabila seleksi tidak dilaksanakan dengan baik, maka usaha-usaha sebelumnya menjadi sia-sia. Seleksi merupakan pokok terhadap suksesnya manajemen personalia dan bahkan suksesnya organisasi. (Soekijo, 2009)

Untuk metode seleksi yang lazim dipergunakan dalam proses penerimaan ada empat, yaitu didasarkan pada data yang diperoleh dari persyaratan yang telah ditentukan dalam *job specification* yang harus dapat dipenuhi oleh calon perawat yaitu surat lamaran, ijazah sekolah, daftar nilai, surat keterangan pengalaman kerja, wawancara langsung, referensi atau rekomendasi dari pihak yang dipercaya. (seleksi alamiah). (Topy, 1999)

Metode selanjutnya yang biasa adalah didasarkan pada persyaratan formal dalam *job specification*, tetapi ikut dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti bentuk tulisan dalam lamaran, cara berbicara dalam wawancara dan penampilan. (seleksi non alamiah).

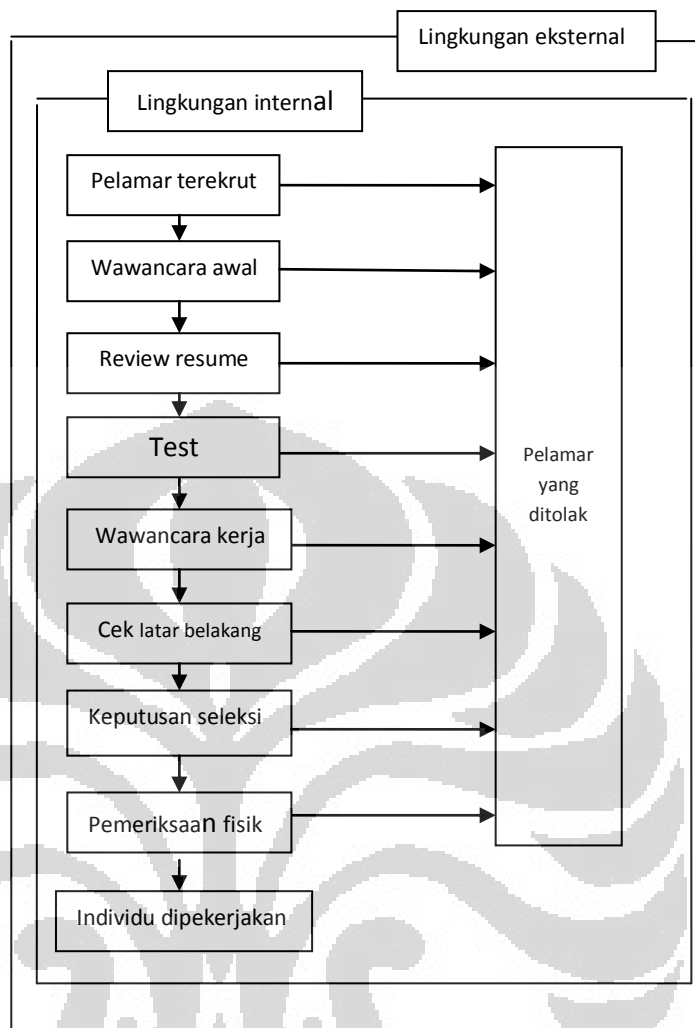
Metode lain misalnya hanya dengan *job interview* saja. Metode penilaian yang lainnya merupakan metode yang sudah terstandarisasi yaitu *multiple input* yaitu: (Topy, 1999)

1. *Assesment* dilakukan berdasarkan acuan yang ada dalam kriteria kompetensi perawat.
2. Menggunakan beberapa metode *assesment* yaitu teknik *behavioral interview*, kuesioner dan metode simulasi
3. Sejumlah *assessor* terlibat aktif dalam tim penerimaan. Hal ini untuk menambah objektivitas dan menghilangkan subjektivitas
4. Kandidat ikut aktif dalam proses tersebut. Informasi dan data yang diperoleh akan diintegrasikan sehingga tersusun dalam suatu pola rekomendasi yang mengarah pada indikasi perilaku untuk prediksi *performance* kelak ketika bekerja.

Kualifikasi yang menjadi pertimbangan dalam proses rekrutmen dan seleksi mencakup *technical skill*, *human skill*, *conceptual skill*, pengalaman, pendidikan, kondisi fisik dan kepribadian.

Marquis dan Huston (2000) menyebutkan beberapa langkah dalam proses seleksi yaitu menyesuaikan kandidat dengan kebutuhan edukasional dan kredensial rumah sakit, melakukan pengecekan referensi yang mungkin di terima, melakukan proses *pre employment testing* dan pemeriksaan fisik.

## Gambar 2.2. Proses Seleksi



Sumber: (Soekidjo,2009)

Proses seleksi dimulai dengan wawancara awal setelah pelamar terekrut. Pada tahapan ini dilakukan proses eliminasi terhadap pelamar yang tidak memenuhi persyaratan yang diajukan perusahaan (misalnya harus S1 bidang tertentu). Cara mewawancara pelamar tersebut bisa melalui telepon dengan direkam atau tatap muka langsung. Setelah melakukan wawancara awal, dilakukan *review* lamaran dan resume. Pada tahapan ini pihak perusahaan yang akan menerima pelamar memeriksa kecocokan individu dengan posisi tertentu dengan kelengkapan datanya baik riwayat hidup maupun ringkasan tujuan karir, tugas pada pekerjaan terdahulu dan lampiran-lampiran lain yang menjadi persyaratan rekrutmen pelamar oleh perusahaan itu. Kemudian dilakukan tes seleksi untuk memperkirakan kemampuan kinerja, identifikasi sikap pelamar mau pun keahlian tertentu yang tidak terlihat pada waktu wawancara. Setelah melewati semua tahapan maka akan dilakukan serangkaian jenis test



seperti *cognitif test*, kemampuan psikomotor, test pengetahuan mengenai pekerjaan, test kepribadian, test kesehatan, analisa tulisan tangan, dan lain-lain.

Tahapan selanjutnya adalah wawancara kerja di mana pada tahapan ini percakapan lebih terarah dan saling bertukar informasi antara pewawancara dan calon pekerja. Kemudian meneliti periksa silang latar belakang dan referensi dari seseorang yang dapat memberikan informasi/latar belakang yang valid tentang pelamar. Setelah melewati semua tahapan-tahapan dari proses seleksi yang panjang, maka di ambil keputusan seleksi yang biasanya dilakukan oleh supervisor dan atau manager dari perusahaan tersebut. Pemeriksaan kesehatan terhadap pelamar dapat dilakukan sebelum atau sesudah pegawai diterima tergantung dari bidang pekerjaan/peraturan yang diberlakukan pada perusahaan tersebut.

### **2.3 Rekrutmen dan Seleksi Perawat Di Amerika**

Di Amerika Serikat, profesi perawat merupakan profesi yang memiliki jumlah tenaga kerja terbesar yang berkiprah di bidang kesehatan. Secara garis besar dikenal dua macam tipe perawat yaitu *registered nurse* dan *licenced practical nurse*. *Registered nurse* adalah perawat umum yang mempunyai kompetensi untuk melakukan tindakan dan asuhan keperawatan secara umum. Sedangkan *licenced practical nurse* adalah perawat yang mempunyai kompetensi untuk melakukan tindakan keperawatan spesialistik di unit kesehatan tertentu. (Nursing Workface, 2001).

Baik *registered nurse* maupun *licenced practical nurse* membutuhkan ijin praktek tertentu. Untuk menjadi seorang *registered nurse*, seseorang harus menempuh pendidikan tertentu seperti pendidikan diploma 2 tahun, diploma 3 tahun dan pendidikan sarjana muda selama 4 tahun. Sedangkan untuk menjadi seorang *licenced practical nurse*, seseorang harus menempuh pendidikan selama 12 sampai dengan 18 tahun untuk dapat mendapat sertifikat keahlian khusus di bidang keperawatan spesialistik. Hukum di Amerika Serikat mewajibkan adanya registrasi yang berkelanjutan terhadap semua perawat yang berpraktek baik di rumah sakit, rumah jompo, serta semua fasilitas layanan kesehatan masyarakat.

Untuk perekrutan perawat yang akan dipekerjakan dalam suatu rumah sakit, manajer memegang peranan penting minimal dalam perekrutan wawancara dan pemilihan pegawai, dan keadaan ini bergantung pada (1) besarnya institusi; (2) adanya departemen personalia yang terpisah; (3) adanya perekrut perawat dalam organisasi tersebut; (4) pengguna manajemen keperawatan sentralisasi atau desentralisasi. Akan tetapi, manajer tidak akan melakukan tugas tersebut jika organisasi bersifat sentralisasi dan ada perampangan dalam organisasi tersebut. Keadaan ini memaksa direktur melakukan tugas tersebut. (Howell, 1999).

Perekrutan perawat untuk organisasi yang cukup mapan dan berada di daerah perkotaan akan sangat mudah melakukannya dibanding dengan merekrut perawat di daerah pedesaan yang pendapatan perkapitanya rendah dibanding dengan masyarakat di perkotaan.

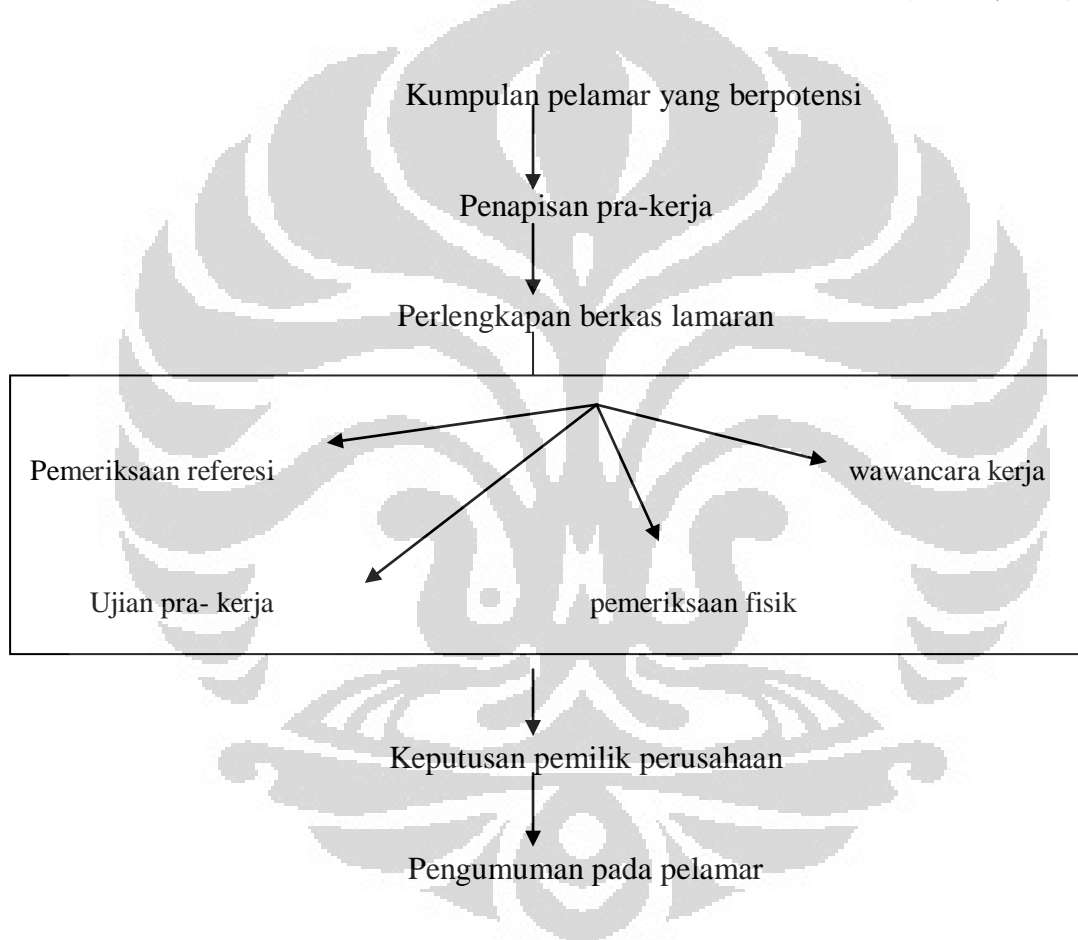
Menurut Toppo (1999) bahwa di AS perekrutan perawat yang berkualitas pada umumnya dilakukan melalui internet dan menerima resume secara *on-line* sebagai cara yang paling efektif terutama dari segi biaya. Selebihnya, perekrutan dilakukan melalui iklan di situs kerja, surat kabar maupun buletin perawat. Organisasi perawatan kesehatan akan mencari dan memilih cara perekrutan yang lebih murah untuk menekan biaya. Salah satu cara untuk mempertahankan kecukupan jumlah perawat adalah dengan menyebarkan informasi dari mulut ke mulut, rekomendasi organisasi oleh staf yang puas dan bahagia.

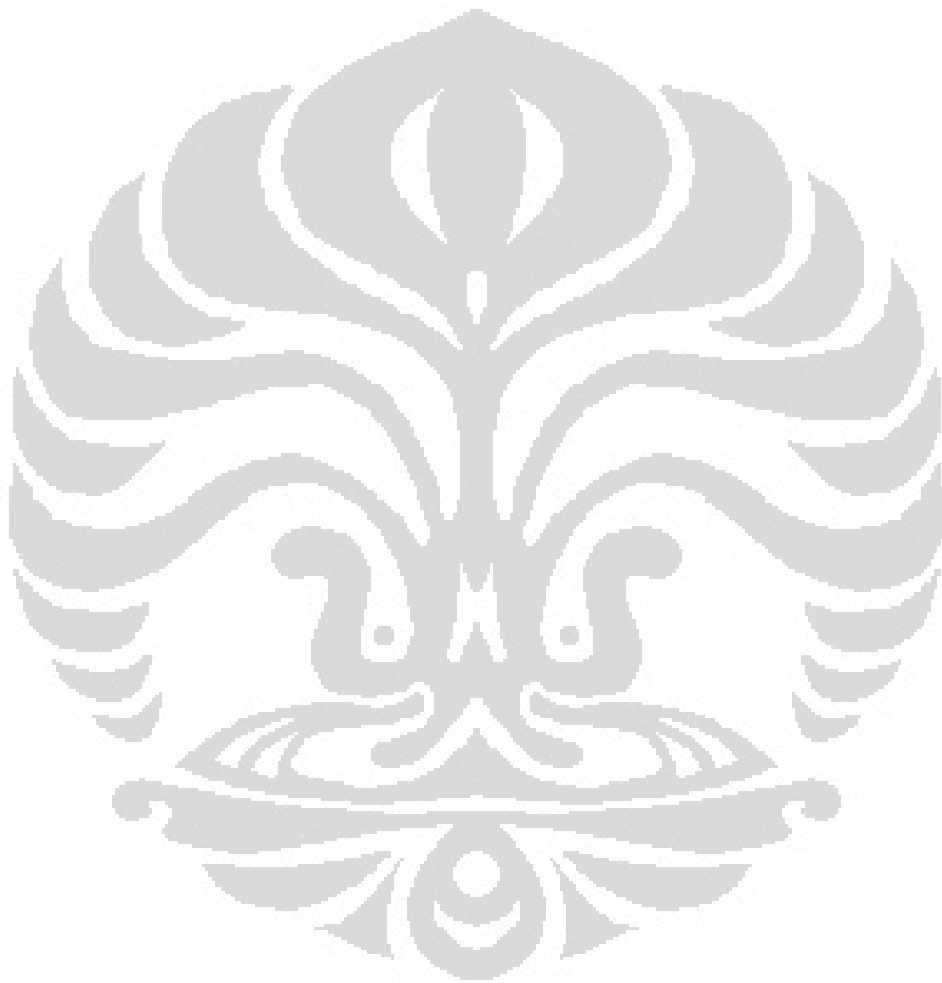
Setelah pelamar direkrut, lamaran diselesaikan, dan kemudian di wawancara, langkah selanjutnya dalam proses kepersonalian prakerja adalah seleksi. Proses seleksi terdiri atas memastikan kualifikasi para pelamar, meneliti mengenai riwayat kerjanya, dan memilih apakah ada kecocokan antara kualifikasi pelamar dengan ekspektasi organisasi. Dilihat apakah pelamar dapat berkontribusi pada organisasi dengan beberapa cara yang khas, apakah tujuan pelamar dan lembaga cocok. Furlow (2000) menyatakan bahwa profil pekerjaan sebaiknya digunakan sebagai alat bantu pada proses rutin penerimaan pegawai. Profil pekerjaan adalah analisis kriteria yang menguraikan kinerja terbaik suatu pekerjaan yang spesifik sehingga memungkinkan organisasi melakukan penapisan awal terhadap pelamar apakah cocok dengan pekerjaan tersebut. Selain itu, keseragaman pegawai, persyaratan dan kualifikasi pendidikan sebaiknya juga dipertimbangkan dalam mengambil keputusan seleksi pada setiap kategori pekerjaan. Akan tetapi, persyaratan yang menjadi kriteria yang diinginkan suatu organisasi tidak mutlak dilakukan mengingat terbatasnya pelamar yang benar-benar memenuhi kriteria dan terkadang pelamar yang memiliki kriteria tersebut menolak melakukan pekerjaan yang ditetapkan oleh pihak organisasi.

Setelah semua berkas lamaran di periksa kelengkapannya, dipastikan pelamar memenuhi kriteria yang diinginkan. Pada poin ini, diperiksa referensi dan riwayat pekerjaan pelamar. Biasanya pemeriksaan ini dilakukan oleh departemen personalia. Referensi yang baik tidak selalu menjamin kinerja kerja yang sempurna, dan referensi yang buruk dapat mencegah keputusan penerimaan pegawai yang buruk. Setelah itu, tahapan selanjutnya adalah ujian prakerja. Akan tetapi, ujian prakerja ini tidak mutlak dilakukan. Ujian prakerja ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan pelamar dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu.

Tahapan selanjutnya adalah pemeriksaan fisik yang mutlak harus dilakukan sebelum organisasi memutuskan untuk mempekerjakan seorang pegawai. Pemeriksaan fisisk ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi catatan kehadiran pelamar dan klaim asuransi kesehatan di masa mendatang. Setelah tahapan ini selesai dilakukan, maka organisasi dapat memutuskan di terima atau tidaknya seorang pelamar. Maka seleksi pun diakhiri.

**Gambar 2.3 Proses Seleksi Perawat di Amerika Sumber : (Bessie,2003)**





## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RS SANTA ELISABETH MEDAN**

#### **3.1 Sejarah Rumah Sakit**

Rumah Sakit Santa Elisabeth mulai berdiri sejak tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930 yang berlokasi di Jl. Haji Misbah no. 7 Medan. Masyarakat umum, khususnya setiap orang yang pernah mendapat pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth, merupakan saksi hidup perkembangan rumah sakit yang berawal dari satu batu bata, hingga menjadi seperti keadaannya yang sekarang. Patah tumbuh hilang berganti, para pendiri sudah tiada, dan para pengelola silih berganti.

Dalam sejarahnya, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tidak dapat dipisahkan dengan Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE), sebab Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menemukan cikal bakalnya dalam kongregasi FSE. Keduanya bagaikan dua sisi mata uang yang tidak terpisahkan satu sama lain.

#### **3.2 Falsafah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Dengan dilandasi semangat dasar Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “Cinta dan Nilai Kristiani”, karya pelayanan Rumah sakit Santa Elisabeth Medan menitikberatkan karya pelayanan pada penyembuhan manusia seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah dan menuju masyarakat sehat.

Dalam pelayanan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih mengutamakan orang yang paling membutuhkan, tanpa membedakan suku, bangsa, agama, dan golongan sesuai dengan harkat dan martabat manusia.

Dalam pengembangan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan.

#### **3.3 Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit**

##### **3.3.1 Visi Rumah Sakit**

Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Unsur – unsur :

- Tanda Kehadiran Allah : aktualisasi secara aktif keselamatan Allah yang taat pada ajaran moral gereja Katolik.
- Membuka tangan dan hati : melayani dengan tulus ikhlas melalui kehadiran dan keterlibatan secara menyeluruh.
- Pelayanan kasih : melayani dengan semangat yang senantiasa mengusahakan kebaikan.

### **3.3.2 Misi Rumah Sakit**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Unsur – unsur :

- a) Aman : bebas dari segala ancaman baik bagi yang dilayani maupun yang melayani.
- b) Nyaman : suasana saling percaya dan bebas dari rasa takut.
- c) Pelayanan kesehatan sesuai standar minimal rumah sakit tipe B yang mengacu pada kepuasan pelanggan.
- d) Melaksanakan tugas berdasarkan keahlian yang tepat guna, terampil dan bertanggung jawab sesuai dengan bidangnya.
- e) Segala sesuatu yang dipergunakan untuk mencapai tujuan (alat-alat medis, perawatan, dan lain-lain).
- f) Prasarana : segala sesuatu yang dipergunakan sebagai penunjang terselenggaranya proses pelayanan untuk mencapai tujuan (gedung, transportasi, jalan, dan lain-lain).
- g) Masyarakat lemah : orang yang tidak mampu.

### **3.3.3 Motto Rumah Sakit**

Ketika aku sakit, Kamu melawat aku. (Matius 25 : 36)

### **3.3.4 Tujuan Rumah Sakit**

1. Mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskan Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan.

2. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan.

### **3.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit**

Sebuah rumah sakit yang baik harus memiliki struktur organisasi yang jelas. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh bagian fungsional lainnya. Struktur organisasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat secara lengkap dalam lampiran berikut.

### **3.5 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit**

#### **3.5.1 Fasilitas Pelayanan Medis**

##### **1. Poliklinik**

Poliklinik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melayani pasien baik yang rawat jalan maupun rawat inap. Beberapa pelayanan yang ditangani oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah :

- THT
- Bedah : bedah tulang, bedah anak, bedah saraf, bedah gigi & mulut, urologi, orthopaedi.
- Mata
- Saraf
- Jantung
- Paru
- Anak
- Penyakit dalam
- Gigi & Mulut
- Kulit & kelamin
- Kebidanan/Kandungan
- Umum
- Rehabilitasi Medik
- Anestesi
- Kesehatan Jiwa

##### **2. Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap di Rumah sakit santa Elisabeth Medan terdiri dari beberapa kelas perawatan, yaitu :

- Kelas III
- Kelas II
- Kelas I
- Kelas VIP
- Kelas Super VIP
- Kelas Eksekutif : pelayanan perawatan bagi pasien yang akan dilayani secara profesional dengan berdedikasi dalam 24 jam. Disamping itu, pelayanan keperawatan sangat di dukung oleh peralatan dan fasilitas yang memadai sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Fasilitas yang tersedia adalah AC, Bed, O2 Central, Telepon, Tv+DVD, Kulkas, Lemari pakaian, kursi tamu, sofa, ruang tunggu, meja makan, nakas dan ruang yang lebih luas.

### 3. Fasilitas pelayanan tindakan bedah

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki empat kamar operasi, yaitu dua kamar tindakan untuk bedah minor, dua kamar untuk tindakan bedah mayor dan satu kamar untuk ruang pemulihan (*recovery room*). Hampir semua jenis operasi dari berbagai disiplin ilmu bedah dapat dikerjakan di kamar bedah Rumah sakit Santa Elisabeth Medan, antara lain bedah digestif, bedah thorax, bedah orthopedi, bedah urologi, bedah saraf, bedah anak, bedah THT, bedah mata, bedah mulut, bedah kebidanan dan bedah onkologi.

### 4. Fasilitas Penunjang

- Radiologi  
Ruang radiologi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilengkapi dengan peralatan yang canggih dan tenaga ahli yang dapat melakukan berbagai jenis pemeriksaan, antara lain MRI, Radiotherapi, foto gigi dan rahang, foto rontgen konvensional, USG, CT Scan, dll.
- Farmasi  
Farmasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari farmasi rawat inap dan farmasi rawat jalan dengan pelayanan 24 jam.
- Laboratorium



Laboratorium klinik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bekerja 24 jam dengan hasil pemeriksaan yang cepat dan akurat. Jenis pemeriksaan klinik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari analisa gas darah lengkap, elektrolit, darah lengkap, trombosis, hemostasis, enzim jantung, fungsi ginjal, kadar gula darah, petanda inflamasi, hematologi, kimia klinik, imunologi klinik, mikrobiologi klinik, dan urinalisis.

Beberapa tindakan yang dilakukan di laboratorium Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, seperti darah lengkap, Gam, sediaan darah TE, serum iron, TIBC, Fertin, Golongan Darah ABO, Golongan Darah RHES, Coomb Test, G-6 PD, Selle, Malaria, COT, Ruple Leedle, Masa pendarahan, masa prothorobin, INR, APTT, Kadar, Fibrinogen, D. Dimer, Anti Thrombin, Agregasi Trombosit, Natrium, Kalium, Chlorida, Agda, T3, T4, TSH, dll sampai 174 tindakan/pemeriksaan.

#### 5. *Medical Check Up dan Endoscopy*

Tindakan yang dilakukan untuk fasilitas *Medical Check Up dan Endoscopy* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah Gastroscopy, Colonoscopy, Polypectomy, Brochoscopy/Bronchos, ERCP, Ligasi, STE, Cipping, Bougie, EEG, Treadmill, dan Echo.

### 3.6 **Ketenagaan Perawat Rumah Sakit (terlampir)**

Jumlah kumulatif tenaga perawat dan bidan di pelayanan keperawatan pada saat ini terdiri dai 236 orang perawat dengan kualifikasi sebagai berikut :

- Tenaga lulusan SPK/ SPRA : 7 orang
- Tenaga AKPER : 185 orang
- Tenaga AKBID : 38 orang
- Tenaga S1 Keperawatan : 5 orang
- Yang mengikuti pendidikan :
  - S1 Keperawatan : 1 orang
  - SKM : -
  - AKBID : 1 orang

### 3.7 **Kinerja Rumah Sakit**

Data yang diperoleh dari bagian rekam medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai kinerja rumah sakit sejak tahun 2005, sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Kinerja Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Tahun	Jumlah Pasien Masuk (org)	BOR %	LOS %	BTO %	TOI %
2005	12594	75,27	5,10	52,42	1,72
2006	10584	59,18	4,86	40,88	3,39
2007	10606	58,05	4,40	43,77	3,50
2009	11018	58,82	4,83	46,23	3,25
2010	11305	61,55	4,83	47,54	2,95

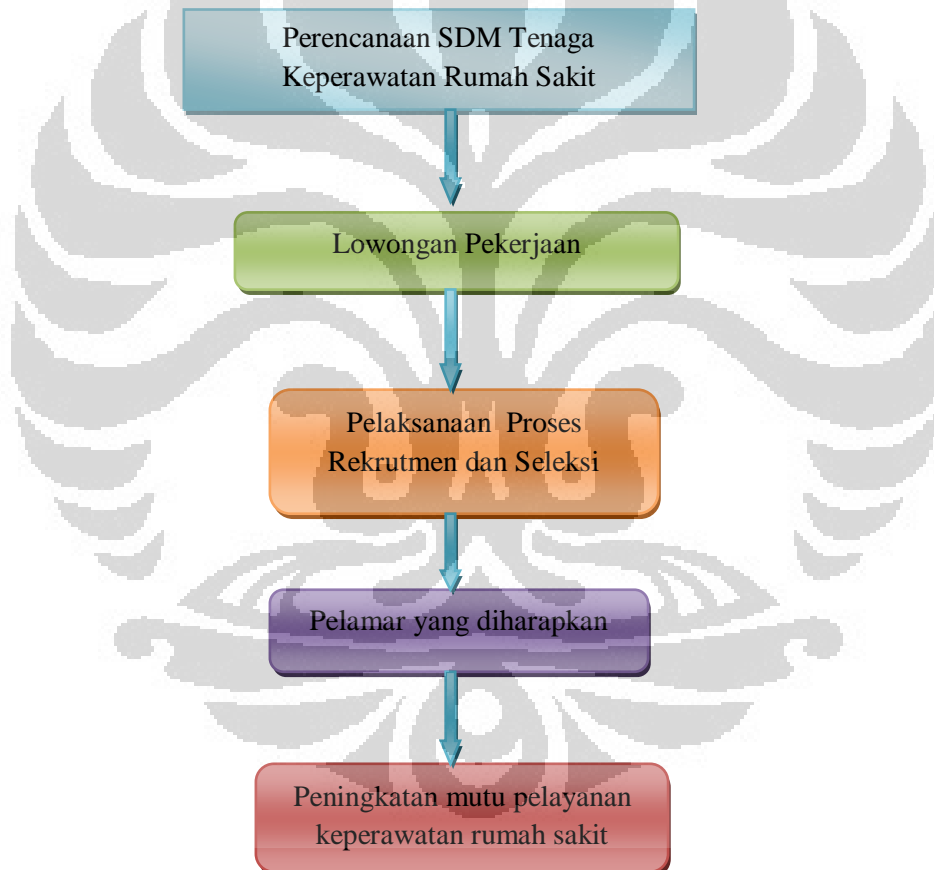


## BAB 4

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

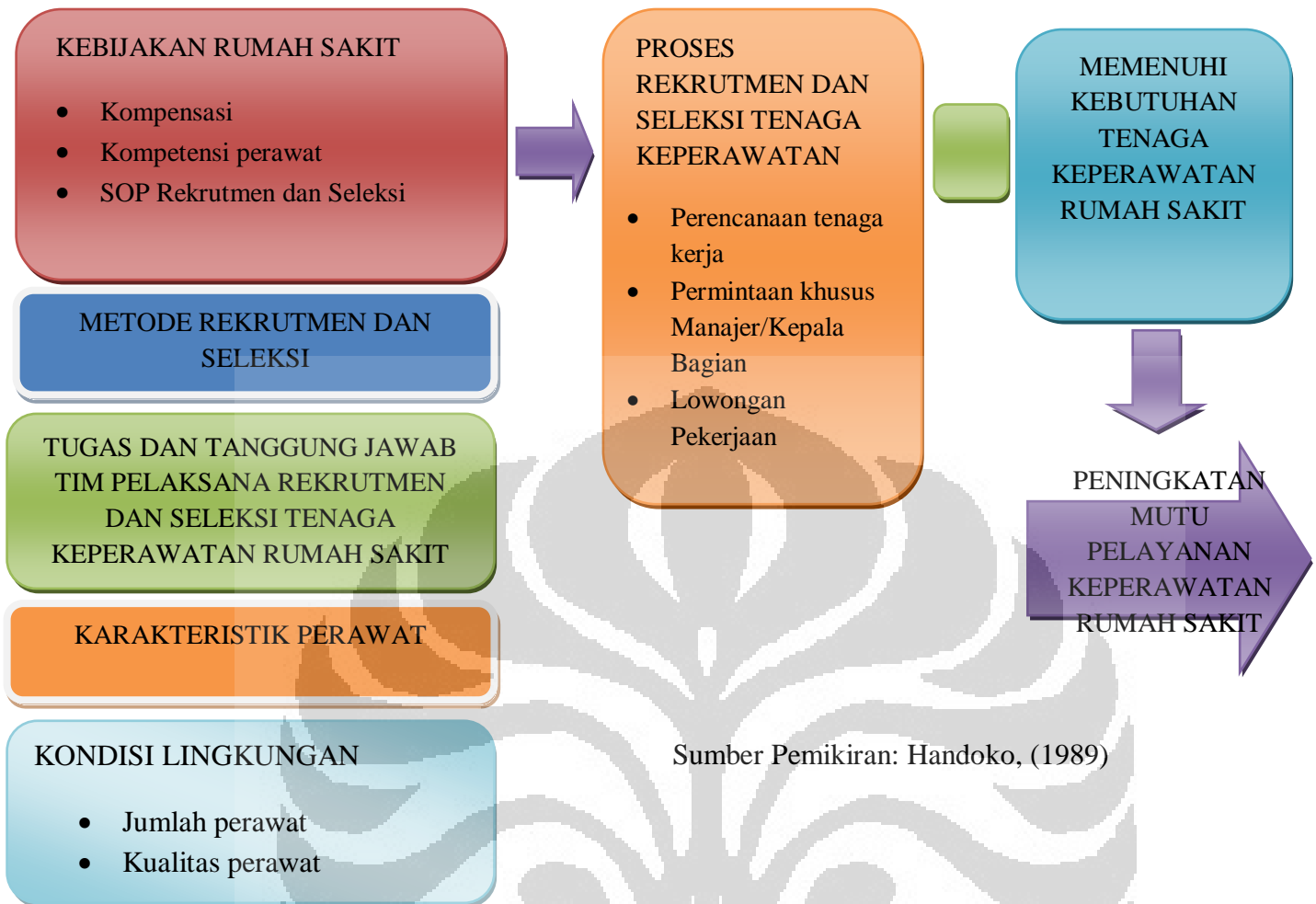
#### 1.1 Kerangka Pikir

Dari latar belakang yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa peneliti ingin mengetahui proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth sehubungan akan dilakukannya pengembangan layanan yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit. Berikut adalah kerangka pikir studi analisis penelitian ini yang juga merupakan kerangka teoritik dalam penelitian ini.



#### 4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka pikir yang telah dibuat sebelumnya, maka peneliti mengembangkan menjadi sebuah kerangka konsep yang akan dilakukan pada penelitian ini.



### 4.3 Definisi Istilah

Tabel.4.1. Defenisi Istilah

No	Variabel	Defenisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
----	----------	------------------	-----------	-----------	------------

1.	Kompensasi perawat	Adalah sejumlah upah yang akan diterima oleh perawat sebagai hasil dari kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat selama satu bulan	Wawancara bagian kepegawaian	Pedoman wawancara	Informasi gaji/insentif yang diterima perawat
2.	Kompetensi perawat	Adalah tingkat kemampuan pengetahuan dan ketrampilan seorang perawat dalam melakukan pekerjaannya kepada pasien sebagai perawat profesional.	Telaah dokumen	<i>Form</i> observasi/daftar tilik	Informasi tingkatan kompetensi perawat yang menjadi kriteria rumah sakit
3.	Karakteristik perawat	Adalah kompetensi yang melekat pada perawat. Dilihat apakah ada perbedaan karakteristik perawat yang tertera pada SOP dengan karakteristik perawat yang ada pada kenyataannya	Telaah dokumen, mencatat laporan kinerja perawat dan mengobservasi kinerja perawat	<i>Form</i> observasi/daftar tilik	Diketahui apakah ada kesenjangan ( <i>gap</i> ) dari karakteristik perawat pada SOP dan yang riil.
4.	Jumlah perawat	Adalah peningkatan dan penurunan angka jumlah perawat yang melamar ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari tahun ke tahun	Mencatat dari laporan bagian kepegawaian	<i>Form</i> observasi/daftar tilik	Jumlah perawat
5.	Kualitas perawat	Adalah kemampuan perawat dalam menjalankan tugas keperawatan terutama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dilihat dari data infeksi nosokomial, angka kematian pasien, dan data kepuasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari tahun ke tahun.	Mencatat laporan dari bagian kepegawaian, infeksi, pelayanan.	<i>Form</i> observasi/daftar tilik	Kualitas perawat
6.	Perencanaan tenaga kerja	Adalah menyediakan tenaga kerja perawat yang tepat pada jabatan yang tepat dan waktu yang tepat yang dilakukan dengan maksud tercapainya tujuan rumah sakit yang bersangkutan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi mengenai perencanaan tenaga kerja

7.	Permintaan khusus Manajer/Kepala Bagian	Adalah permintaan yang diajukan oleh seorang manajer ataupun kepala bagian di suatu departemen pekerjaan pada rumah sakit akan tenaga kerja perawat yang ahli, terampil, dan profesional yang memenuhi persyaratan jabatan dan dapat melakukan pekerjaan sesuai yang dibutuhkan pada suatu posisi pekerjaan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi mengenai permintaan khusus manajer/kepala bagian akan tenaga kerja perawat
8.	Lowongan pekerjaan	Adalah suatu keadaan bilamana suatu rumah sakit membutuhkan tenaga kerja perawat baru pada semua jabatan yang kosong di tiap bagian dalam rumah sakit yang memerlukan kegiatan untuk menarik ataupun mencari orang-orang yang kira-kira akan dapat melakukan tugas yang lowong tersebut.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi mengenai lowongan kerja
9.	Memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan rumah sakit	Adalah suatu keadaan terpenuhinya semua permintaan kebutuhan tenaga keperawatan di setiap bagian rumah sakit oleh bagian kepegawaian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan oleh karena kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan yang dilakukan oleh tim rekrutmen dan seleksi.	Mencatat laporan dari bagian kepegawaian	<i>Form</i> observasi/daftar tilik	Informasi terpenuhi atau tidaknya tenaga keperawatan
10.	Peningkatan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit	Adalah persepsi peningkatan mutu yang disampaikan dan dirasakan oleh pihak-pihak yang terkait dan terlibat langsung cukup lama pada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Individu yang dimaksud adalah dokter senior, perawat senior, dan pasien rawatan.	Wawancara persepsi peningkatan mutu pelayanan keperawatan oleh dokter senior, perawat senior dan pasien rawatan	Pedoman wawancara	Peningkatan atau penurunan mutu layanan keperawatan

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini desainnya termasuk jenis penelitian analisa kualitatif dengan fokus kajian terutama mengenai bagaimana proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku-perilaku yang dapat diamati. (Salman, 2010)

Penelitian ini menggunakan metode studi analitik deskriptif. Penelitian sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dilakukan dengan menggambarkan keadaan atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Nawawi, 1998:31). Data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut (Moleong, 2009:11).

Peneliti menekankan catatan dengan deskripsi kalimat yang rinci, lengkap, dan mendalam, yang menggambarkan situasi sebenarnya guna mendukung penyajian data.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan bagian SDM adalah sebagai pihak penyelenggara kegiatan proses rekrutmen dan seleksi tenaga kerja keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Desember 2011 - Januari tahun 2012 .

#### **5.3 Pengumpulan Data**

##### **5.3.1. Sumber Data**

Data atau informasi yang dikumpulkan dan di kaji dalam penelitian ini adalah berupa data kualitatif. Informasi tersebut akan di gali dari beragam sumber data, dan jenis sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini meliputi:

- a) Informan atau nara sumber, terdiri dari 1 orang direksi, 1 orang bagian seksi SDM, 1 orang bagian seksi diklat, 1 orang bagian seksi keperawatan, tim pelaksana kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan, 3 orang dokter senior, 3 orang perawat senior, 3 orang pasien rawatan yang telah menjadi pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama lebih dari 10 tahun.
- b) Data hasil observasi dari peristiwa atau aktivitas apa saja yang dilakukan berkaitan dengan kegiatan proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- c) Arsip atau dokumen resmi dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai data pendukung yang dapat memperjelas data utama.
- d) Literatur yang dapat menjadi masukan bagi proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan untuk kepentingan penelitian .

### **5.3.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis wawancara semi terstruktur dan percakapan informal. Wawancara semi tersruktur termasuk dalam katagori *in-depth interview*, di mana pelaksanaanya lebih bebas bertanya dan berkomunikasi dengan informan dibandingkan dengan wawancara terstruktur yang kesannya lebih kaku. Wawancara percakapan informal (*the informal conversational interview*) menunjuk pada kecenderungan sifat sangat terbuka dan sangat longgar (tidak terstruktur) sehingga wawancara memang benar-benar mirip dengan percakapan sehari-hari. Pada wawancara ini, akan ditanyakan hal-hal yang berkaitan dengan proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peneliti akan mencatat ataupun merekam semua perkataan dan pernyataan yang akan dilontarkan oleh masing-masing responden yang akan diambil sebagai data untuk kepentingan penelitian ini.

#### **b. Dokumentasi**

Merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari dokumen, arsip-arsip, laporan, peraturan dan literatur lainnya yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi dimaksudkan melengkapi data yang tidak diperoleh dari kegiatan wawancara. Data yang akan dikumpulkan itu berupa SOP rekrutmen



yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peraturan-peraturan yang berlaku berhubungan dengan proses rekrutmen dan seleksi untuk tenaga kerja keperawatan, materi bahan untuk wawancara calon pelamar, materi bahan ujian serta penilaian untuk calon pelamar.

c. Observasi

Tehnik pengumpulan data dengan cara observasi ini dilakukan dengan cara melihat, mengamati, dan melakukan pencatatan terhadap aktivitas yang dilakukan sehubungan dengan proses rekrutmen dan seleksi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### 5.3.3 Teknik Validitas Data

Data yang telah berhasil di gali dilapangan studi, dikumpulkan dan di catat dalam penelitian. Pada penelitian kualitatif, triangulasi adalah merupakan cara yang digunakan bagi peningkatan validitas data dalam penelitian kualitatif.

- Triangulasi

Adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data atau yang dikenal dengan triangulasi sumber, yaitu peneliti mengumpulkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan dari beberapa informan, kemudian dilihat bahwa data yang didapat dari informan dapat saling memperkuat ataupun kontradiksi; dan triangulasi metode, yaitu cara membandingkan dan mencocokkan derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait.

Dari sini, peneliti akan sampai pada salah satu kemungkinan data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan. Dengan cara begini peneliti kemudian dapat mengungkapkan gambaran yang lebih memadai (beragam perspektif) mengenai gejala yang diteliti (Pawito, 2007).

### 5.3.4 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis yang bersifat kualitatif, yaitu meliputi catatan wawancara, catatan observasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, data resmi yang berupa dokumen atau arsip dalam proses pengumpulan data dan juga pencatatan dari semua pandangan yang diperoleh dari manapun pada saat melakukan penelitian.

Dalam penelitian ini, analisis tidak dimaksudkan untuk membuktikan suatu prediksi atau hipotesis penelitian, akan tetapi peneliti mencoba untuk mengembangkan semua kesimpulan yang dibuat sampai dengan teori yang dibentuk dari semua data yang telah

berhasil ditemukan dan dikumpulkan dan dicatat pada saat melakukan penelitian di lapangan. Sifat analisis induktif pada penelitian kualitatif sangat menekankan pentingnya apa yang sebenarnya terjadi dan ditemukan di lapangan.

Dalam pembahasan ini, peneliti akan melakukan komparasi proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan yang dilakukan di negara Amerika.

Dalam proses analisis kualitatif, menurut Miles & Huberman (dalam Sutopo, 2006) terdapat tiga komponen utama yang harus benar-benar dipahami, yaitu :

a) Reduksi data

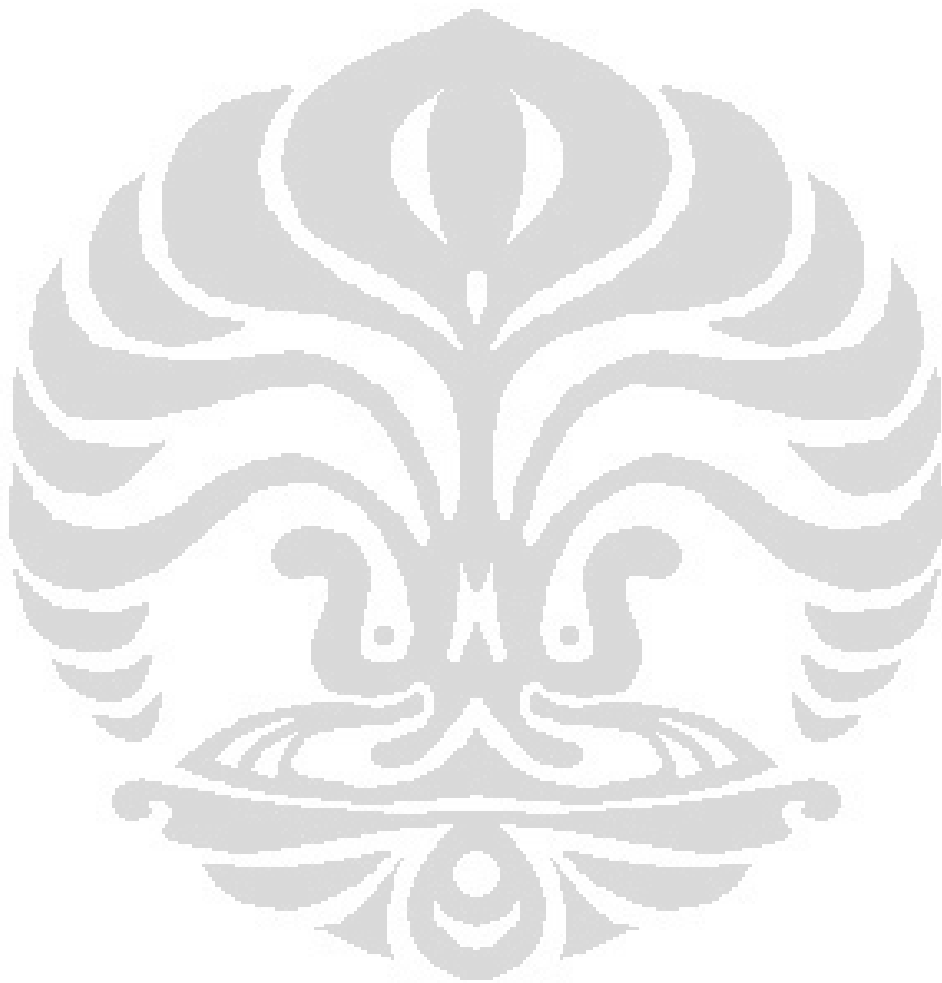
Reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi dari semua jenis informasi yang tertulis lengkap dalam catatan lapangan (*fieldnote*). Proses ini berlangsung terus sepanjang proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung. Reduksi data adalah bagian dari proses analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga narasi sajian data dan kesimpulan-kesimpulan dari unit-unit permasalahan yang telah dikaji dalam penelitian dapat dilakukan. Pada tahap reduksi data ini penulis menelaah secara keseluruhan data yang dihimpun dari lapangan mengenai gambaran pelaksanaan proses rekrutmen dan seleksi tenaga kerja keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan kemudian mengelompokkan data yang ada dalam kategori tertentu.

b) Penarikan simpulan dan verifikasi

Kesimpulan merupakan hasil akhir dari suatu penelitian kualitatif. Pada tahap ini peneliti berusaha untuk memberikan makna yang penuh dari data yang terkumpul, melakukan pengkajian tentang simpulan yang diambil dengan data pembanding teori tertentu. Kesimpulan yang diambil akan diverifikasi dan di konfirmasi agar benar-benar bisa dipertanggung jawabkan.

c) Sajian informasi

Merupakan suatu informasi, deskripsi dalam bentuk narasi lengkap mengenai berbagai hal yang terjadi atau ditemukan dilapangan, sehingga memungkinkan peneliti untuk berbuat sesuatu pada analisis atau pun tindakan lain berdasarkan atas pemahamannya tersebut. Sajian data selain dalam bentuk narasi kalimat, juga dapat meliputi berbagai jenis matriks, gambar/skema, jaringan kerja kaitan kegiatan, dan juga tabel sebagai pendukung narasinya. Dalam tahap ini penulis membuat rangkuman secara deskriptif dan sistematis sehingga gambaran kegiatan proses rekrutmen dan seleksi dapat diketahui dengan mudah.



## **BAB 6**

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian ini merupakan gambaran tentang proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan serta hubungannya dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sejak awal bulan Desember 2011 – Januari 2012. Data primer pada penelitian ini diambil dari wawancara mendalam dengan tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan, bagian seksi SDM, keperawatan, diklat, dokter senior, perawat senior dan pasien rawatan. Untuk data sekunder diambil dari pemeriksaan dokumen-dokumen yang ada di bagian seksi SDM, keperawatan, diklat, nosokomial infeksi dan rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terkait dengan proses rekrutmen dan seleksi serta hubungannya dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Setelah semua data terkumpul, dan kemudian data tersebut divalidasi sesuai kebenarannya, maka data tersebut diatur sesuai dengan urutan topik yang dibahas, kemudian diringkas dan diolah untuk mendapatkan gambaran yang utuh tentang proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan dan persepsi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan gambaran utuh tersebut, maka dilakukan komparasi dengan literature mengenai proses rekrutmen dan seleksi dari negara lain, dengan maksud untuk mendapat pemikiran baru mengenai proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan yang lebih baik lagi.

#### **6.1 Karakteristik Informan Dan Dokumen**

##### **6.1.1 Informan**

Informan pada penelitian ini ada 12 orang, terdiri dari :

- a) 1 orang bagian seksi SDM
- b) 1 orang bagian seksi keperawatan
- c) 1 orang bagian seksi diklat
- d) 3 orang dokter senior
- e) 3 orang perawat senior
- f) 3 orang pasien rawatan

Kepada informan dilakukan wawancara mendalam sesuai dengan waktu yang disediakan oleh informan setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai tujuan dari dilakukannya penelitian ini. Dari keseluruhan informan yang dilakukan wawancara, tidak ada

yang menolak untuk dilakukan wawancara secara mendalam oleh peneliti. Gambaran tentang informan, jumlah, usia, lama bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan kode informan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 6.1 Karakteristik Informan**

No	Jabatan Informan	Usia (Thn)	Lama Bekerja/sudah menjadi pasien di RSE (th)	Kode
1.	Bagian Seksi SDM	41	14	K1
2.	Bagian Seksi Keperawatan	60	25	K2
3.	Bagian Seksi Diklat	49	14	K3
4.	Direksi	52	17	K4
5.	Dokter senior 1	73	34	D1
6.	Dokter Senior 2	61	19	D2
7.	Dokter Senior 3	59	17	D3
8.	Perawat Senior 1	38	14	P1
9.	Perawat Senior 2	36	12	P2
10.	Perawat Senior 3	32	10	P3
11.	Pasien Rawatan 1	42	30	Ps 1
12.	Pasien Rawatan 2	25	25	Ps 2
13.	Pasien Rawatan 3	23	23	Ps 3

### 6.1.2 Dokumen

Dalam pengumpulan data sekunder untuk penelitian ini, beberapa dokumen yang dipakai yang perlu dicatat sebagai sumber rujukan adalah :

- a. Struktur Organisasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- b. Kebijakan rekrutmen tenaga keperawatan di Rumah sakit santa Elisabeth Medan.
- c. Kebijakan tentang pemberian gaji kepada karyawan-karyawati Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan struktur gaji pokok baru.
- d. Dokumen pola ketenagaan keperawatan Rumah sakit santa Elisabeth Medan.
- e. SOP rekrutmen, seleksi dan penempatan karyawan.
- f. Dokumen prosedur tetap rekrutmen karyawan
- g. Dokumen tentang uraian tugas tenaga keperawatan.
- h. Dokumen tentang perencanaan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## 6.2 Komponen Masukan

Hasil wawancara mendalam dengan tim rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan serta telaah dokumen dikelompokkan berdasarkan 7 variabel, yaitu kebijakan rumah sakit, metode rekrutmen dan seleksi, tugas dan tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan rumah sakit, karakteristik perawat, kondisi lingkungan, proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan, dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit. Uraian setiap variabel tersebut adalah sebagai berikut :

### **6.2.1 Kebijakan Rumah Sakit**

Kebijakan mengenai rekrutmen tenaga keperawatan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sesuai dengan Surat Keputusan Direksi nomer 027-B/Dir-RSE/SK/VI/2010 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Keperawatan. Kebijakan rekrutmen tenaga keperawatan itu, antara lain :

- a. Sistem rekrutmen tenaga keperawatan dilakukan oleh tim rekrutmen rumah sakit yang menyertakan perawat dalam tim tersebut.
- b. Dalam pelayanan keperawatan ada tim rekrutmen yang ditunjuk untuk melaksanakan rekrutmen tersebut.
- c. Rekrutmen tenaga keperawatan harus memperhatikan kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- d. Rekrutmen dilakukan berdasarkan kebutuhan tenaga perawat.

#### **a) Kompensasi**

Informasi yang diterima dari bagian seksi SDM, bagian seksi Keperawatan yang telah diverifikasi adalah kebijakan yang ada dan dipakai sampai saat ini untuk pemberian kompensasi bagi perawat yang akan dipekerjakan sebagai tenaga keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth adalah Surat Keputusan Direktur nomor 029/Dir-RSE/SK/V/2007 tanggal 11 Mei 2007. Kisaran nilai nominal kompensasi yang diterima perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rp1.100.000,- sampai dengan Rp2.500.000,- . Nilai ini disesuaikan dengan Upah Minimum Kota Medan (UMK) tahun 2011 yang tertulis pada Keputusan Gubernur Sumatera No.188.44/740/KTPS/tahun 2010 tentang Penerapan Upah Minimum Kota Medan yang menetapkan UMK sebesar Rp 1.197.000,- .

Kenaikan upah karyawan akan diberikan setelah 2 tahun bekerja yang diperhitungkan setelah karyawan tersebut diangkat menjadi karyawan tetap. Kenaikan upah tersebut dilaksanakan sesuai rekomendasi yang diberikan oleh kepala ruangan dan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) yang diisi oleh Kepala ruangan dengan nilai yang baik.

Kenaikan golongan pekerjaan karyawan akan diberikan setelah karyawan tersebut bekerja selama 4 tahun bekerja pada satu golongan tersebut. Kemudian naik satu level lebih tinggi dari golongan sebelumnya dengan rekomendasi dari Kepala Ruangan dan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) yang dinilai oleh kepala ruangan dengan nilai yang baik sekurang-kurangnya selama 2 tahun terakhir, terutama nilai kesetiaan dalam pekerjaan.

Kenaikan golongan dari golongan III ke golongan IV merupakan suatu pengembangan dan peningkatan kompetensi yang mengacu pada peraturan pemerintah no 74 tahun 2008 pasal 47 ayat 4 dan ayat 48.

Akan tetapi menurut perawat senior yang telah bekerja di Rumah Sakit Elisabeth lebih dari 10 tahun mempunyai persepsi bahwa kompensasi yang diberikan pihak rumah sakit kepada perawat dirasa masih kurang memadai. Nilai nominal kompensasi yang diterima oleh perawat senior hampir sama dengan perawat junior. Informasi ini terlihat pada hasil wawancara mendalam berikut:

*“Pemberian kompensasi kepada perawat yang telah menjadi karyawan tetap rumah sakit ini diatur dalam surat keputusan direktur dan telah disesuaikan dengan UMK.”(K1)*

*“Kompensasi yang diterima perawat di sini telah diatur dalam SK Direktur dan telah disesuaikan dengan undang-undang yang berlaku di negara ini. Lebih jelasnya bisa dilihat dalam dokumen surat keputusan direktur itu.”(K2)*

*“Perawat di sini menerima kompensasi sesuai dengan peraturan yang resmi yaitu diatur dalam surat keputusan direktur. Boleh kamu baca dalam dokumen SK direktur tentang gaji.” (K3)*

*“Kompensasi yang diterima perawat dan karyawan lainnya sudah ditetapkan dalam suatu surat keputusan yang telah disepakati bersama dan disesuaikan dengan undang-undang yang berlaku di negara ini. Isi dari surat keputusan itu bisa kamu baca dalam surat keputusan direktur yang mengatur tentang penggajian perawat dan karyawan lainnya” (K4)*

*“Kompensasi yang kami terima saat ini, dirasakan tidak sesuai dengan tugas yang harus kami kerjakan di bagian unit kerja kami. Kami merasa tugas dan tanggung jawab kami*

*berat, padahal kompensasi yang kami terima tidak sesuai dengan beban tanggung jawab itu.” (K1)*

*“Gak heran kalau perawat-perawat senior itu keluar dari rumah sakit ini karena iming-iming gaji yang besar di rumah sakit lain. Kesenjangan tugas dan tanggung jawab perawat senior dan junior cukup jauh, tapi nilai kompensasi yang diterima hampir sama.” (K2)*

*“Biasanya perawat senior akan diberi tanggung jawab terhadap perawat yang baru ataupun menjabat sebagai kepala ruangan. Hal ini biasanya merupakan suatu kebanggaan yang berarti untuk karir perawat. Tapi dalam hal ini kami berlomba untuk tidak diberi tanggung jawab begitu karena tidak ada kompensasi lebih yang diberikan dengan tugas dan tanggung jawab yang lebih tinggi itu. Jadi ya percuma aja. Mendingan gak menjabat apapun. Ya jadi perawat pelaksana biasa aja.” (K3)*

Pada telaah dokumen, ditemukan keputusan Direktur yang berkaitan dengan pemberian kompensasi tenaga keperawatan yaitu SK Direktur nomor 029/Dir-RSE/SK/V/2007 tanggal 11 Mei 2007 yang menetapkan bahwa pemberian kompensasi disesuaikan dengan jenis karyawan beserta ijazah, dan kepangkatan/golongan.(terlampir), dan dokumen mengenai kenaikan upah dan golongan untuk karyawan tetap.

b) Kompetensi perawat

Informasi di dapat dari informan dalam wawancara mendalam yang telah diverifikasi peneliti adalah setiap perawat dievaluasi kinerjanya dan dikelompokkan menjadi perawat senior dan perawat junior. Untuk tetap menjaga kualitas dan kemampuan perawat, rumah sakit juga mengadakan pelatihan bagi perawat yang diadakan di rumah sakit ataupun mengirim tenaga perawat yang dianggap mampu untuk mengikuti pelatihan di luar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berikut kutipan wawancara kepada informan :

*“Bagian diklat sering mengadakan pelatihan untuk perawat baik tentang asuhan keperawatan, kedaruratan, dll untuk mengulang kembali ingatan, dan lebih meningkatkan kemampuan perawat dilapangan. Selain itu, kami juga mengirim beberapa perawat untuk mengikuti pelatihan di luar rumah sakit.” (K1)*



*“Perawat di sini sudah kita atur sedemikian rupa untuk dapat mengikuti pelatihan ataupun seminar yang berkaitan dengan keperawatan yang diadakan di rumah sakit ini maupun di luar rumah sakit. Dan kami juga sudah memiliki dana sendiri untuk itu.”* (K2)

*“Untuk perawat junior, masing-masing memiliki penanggung jawab misalnya dua atau tiga perawat junior, di monitor oleh satu penanggung jawab. Kami di bagian diklat ini sudah menjadwalkan pelatihan dan seminar apa saja yang perlu diadakan untuk perawat.”* (K3)

Dari telaah dokumen yang dilakukan bahwa di bagian diklat terdapat jadwal yang telah disusun untuk beberapa bulan ke depan dan setiap perawat punya penilaian terhadap kinerja yang ada di bagian keperawatan.

#### c) SOP Rekrutmen dan Seleksi

Dari hasil wawancara informan yang telah diverifikasi menyatakan bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki SOP dalam melakukan kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan. Kegiatan yang dilakukan dalam proses rekrutmen dan seleksi sesuai dengan urutan SOP yang berlaku di rumah sakit. Berikut adalah kutipan dari wawancara dengan informan:

*“Ada SOP rumah sakit ini, di situ tertulis bagaimana harus melakukan rekrutmen dan seleksi perawat.”* (K2)

*“Kegiatan rekrutmen dan seleksi di sini, semua dilakukan berdasarkan SOP yang tertulis.”* (K3)

Dari telaah dokumen oleh peneliti ditemukan adanya SOP mengenai tata cara melakukan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (terlampir)

#### **6.2.2. Metode Rekrutmen dan Seleksi**

Dari informasi yang didapatkan, metode rekrutmen di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menunggu lamaran yang masuk terutama yang berasal dari sekolah keperawatan milik yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan tidak menutup kemungkinan bagi

pelamar yang bukan berasal dari sekolah keperawatan milik yayasan Rumah sakt Santa Elisabeth Medan.

Metode seleksi adalah ujian tertulis dan praktek dilapangan, wawancara dan pemeriksaan kesehatan. Informasi yang di terima dari informan adalah sebagai berikut :

*“Kita merekrut perawat dari STIKES Santa Elisabeth yaitu sekolah keperawatan milik Yayasan Santa Elisabeth. Memang kita tidak menolak juga lamaran dari luar itu. Tapi kami mengutamakan dari sekolah kami. Karena kami menganggap mereka lebih memenuhi kriteria terutama kedisiplinannya.”(K1)*

*“Perawat yang kami rekrut kebanyakan dari sekolah keperawatan kami. Memang tidak menolak lamaran dari luar itu. Tapi sejauh ini terbukti bahwa tamatan perawat dari sekolah kami lebih unggul dan lebih disiplin dilapangan. Tidak susah kami mengajari mereka.” (K2)*

*“Sampai sekarang ini, kami belum pernah mengumumkan lowongan pekerjaan untuk perawat di media maupun di sekolah-sekolah keperawatan. Ada saja yang melamar ke rumah sakit ini. Memang kami punya MOU dengan sekolah keperawatan kami. Jadi otomatis bagi perawat yang sudah tamat boleh melamar ke rumah sakit ini.”(K3)*

*“Rumah sakit ini selalu memprioritaskan pelamar yang berasal dari sekolah keperawatan milik yayasan ini. Sudah dibuktikan bahwa tamatan keperawatan dari sekolah itu lebih siap untuk terjun kelapangan. Dan kami juga belum pernah kekurangan pelamar. Jadi sejauh ini, kami belum pernah membuka lowongan ke luar.” (K4)*

Dari telaah dokumen yang dilakukan peneliti pada bagian SDM, ada banyak berkas pelamar serta hasil penilaian akhir dan tes kesehatan dari pelamar tersebut yang memenuhi persyaratan di terima sebagai karyawan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Memang berkas-berkas lamaran yang ada, rata-rata tamatan STIKES Santa Elisabeth Medan.

Pada telaah dokumen di bagian keperawatan juga terdapat berkas-berkas laporan mengenai jumlah ketenagaan dari hasil rekrutmen dan seleksi serta data proses rekrutmen seleksi itu dilaksanakan.

### **6.2.3 Tugas dan Tanggung Jawab Tim Pelaksana Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan Rumah Sakit.**

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, di dapat bahwa tugas dan tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan telah dibuat uraiannya secara tertulis, dan dilaksanakan oleh setiap anggota tim seleksi yang ditunjuk oleh jajaran direksi yang di anggap mampu untuk melakukan seleksi perawat untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang tertulis. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan :

*“Tim seleksi untuk karyawan baru ada lima orang, semuanya ditunjuk oleh jajaran direksi yang dianggap mampu untuk melakukan penyeleksian calon karyawan yang mampu bekerja sesuai dengan yang diharapkan oleh rumah sakit. Apa-apa saja tugas dan tanggung jawabnya, bisa dilihat dalam uraian tugas untuk tim seleksi karyawan.” (K1)*

*“Yang menjadi tim seleksi karyawan baru itu ditunjuk oleh jajaran direksi yang dianggap mampu. Masing-masing menyeleksi calon karyawan baru sesuai dengan bidangnya. Misalnya untuk perawat yang menjadi penanggung jawab seleksi adalah yang berlatar belakang pendidikan keperawatan. Tugas-tugas tim seleksi itu ada dalam dokumen uraian tugas.” (K2)*

*“Tugas dan tanggung jawan tim seleksi itu secara rinci, dilihat dalam dokumen uraian tugas.”(K3)*

*“Tim seleksi itu sifatnya ditunjuk langsung. Dan semua uraian tugas dan tanggung jawab tim seleksi itu ada tercatat dalam uraian tugas.” (K4)*

Dari telaah dokumen di dapat memang benar adanya dokumen mengenai uraian tugas dan tanggung jawab perawat secara lengkap. (terlampir)

### **6.2.4 Karakteristik Perawat**

Dari hasil wawancara mendalam yang telah diverifikasi dengan informan bahwa SOP tugas keperawatan yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dijalankan dengan sangat

baik dan dilakukan monitoring serta pencatatan kinerja perawat oleh kepala perawat pada masing-masing ruang rawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dari hasil observasi peneliti dengan cara mengamati perawat di ruangan dalam melakukan tugas asuhan keperawatan, diketahui bahwa kemampuan perawat yang ada di Rumah Sakit Elisabeth Medan cukup baik, dan perawat melakukan tugas keperawatannya sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit itu.

Dari telaah dokumen didapat informasi bahwa benar rumah sakit memiliki SOP yang lengkap untuk setiap tindakan keperawatan, dan setiap kegiatan perawat di ruangan di monitor dan di evaluasi serta dilakukan pencatatan oleh penanggung jawab ataupun kepala ruangan. Untuk dua atau tiga orang perawat yang baru, dibimbing oleh seorang penanggung jawab yang telah ditunjuk.

### **6.2.5 Kondisi Lingkungan**

Dari hasil wawancara mendalam yang telah diverifikasi dengan informan adalah bahwa Rumah Sakit Elisabeth merekrut perawat dari lulusan STIKES Santa Elisabeth. Jumlah lulusan STIKES tersebut dalam setahun adalah 80 orang. Jumlah pelamar yang masuk ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tidak berlebihan dan tidak pernah kosong. Sampai saat sekarang, jumlah pelamar yang masuk masih dalam jumlah yang biasa-biasa saja, dan rumah sakit sedang dalam tahap pengembangan dan memerlukan tenaga perawat yang cukup banyak. Dari wawancara mendalam dengan informan di dapat informasi sebagai berikut :

*“Karena rumah sakit gak pernah membuka pengumuman lowongan, mungkin hal itu yang membuat lamaran yang masuk tidak pernah membludak” (K1)*

*“Kita kan selalu mengambil calon perawat dari sekolah kita, dan kita gak pernah membuka lamaran secara luas walaupun ada juga lamaran yang masuk tamatan dari di luar STIKES kami. Jadi lamaran yang masuk juga gak sebanyak kalau kita membuka secara luas. Tapi itupun kami tidak pernah kekurangan calon pelamar yang bisa diseleksi sesuai kriteria yang kami inginkan.” (K2)*

*“Memang sampai sekarang kami gak pernah buat pengumuman baik di sekolah perawat kami maupun di sekolah perawat lainnya. Tapi kami punya MOU dengan STIKES kami. Jumlah lulusannya kira-kira 80 orang setahun” (K3)*

Dari telaah dokumen diketahui bahwa jumlah pelamar yang datang ke rumah sakit ini tidak terlalu banyak sehingga rumah sakit harus punya sikap untuk mengatasi masalah jika jumlah pelamar yang datang tidak memenuhi kebutuhan. Berikut adalah data yang didapat mengenai jumlah pelamar yang masuk dan jumlah yang diterima.

**Tabel 6.2 Jumlah penerimaan pelamar tiap tahun.**

Tahun	Jumlah yang melamar (org)	Jumlah yang diterima (org)
2006	46	18
2007	38	28
2008	19	19
2009	33	19
2010	25	19
2011	24	19

Dari hasil perhitungan perencanaan jumlah perawat dengan Formula Gilles untuk kebutuhan tenaga perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2011 (dalam lampiran), dapat dilihat selisih jumlah tenaga perawat yang tersedia dengan jumlah kebutuhan perawat.

### **6.2.6 Proses Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan**

#### **a) Perencanaan tenaga kerja**

Dari hasil wawancara mendalam yang telah diverifikasi dengan informan adalah bahwa perencanaan tenaga keperawatan dibuat oleh bagian keperawatan. Perhitungan tenaga keperawatan dilakukan dengan menggunakan formula Gilles yang didasari atas jumlah tempat tidur yang tersedia dan *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Setelah ditemukan hasil dengan menggunakan formula tersebut, di dapat jumlah tenaga perawat yang diperlukan, yang kemudian dibandingkan dengan tenaga keperawatan yang tersedia saat ini, dan di dapat selisih ataupun kesenjangan dalam jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit.

Kesenjangan ini dibuat dalam bentuk laporan yang akan diberi kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai evaluasi dan perencanaan untuk merekrut tenaga perawat baru agar dapat memenuhi pelayanan kepada pasien. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan :

*“Kita menghitung kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan rumus Gilles. Bisa kamu lihat di dokumen ini rumus dan perhitungannya.” (K2)*

*“Ada di sini perhitungan kebutuhan perawat yang dipakai di rumah sakit ini. Bisa dokter lihat dalam dokumen ini bagaimana cara perhitungan tenaga perawatnya. Jadi sebelum mulai merekrut perawat baru, kita harus tahu kebutuhan perawat kita.” (K3)*

Dari telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan adanya dokumen perhitungan jumlah ketenagaan keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2011 yang terakhir dibuat oleh bagian keperawatan dan ditandatangani oleh Wakil Direktur Keperawatan, dimana di dalam dokumen tersebut terdapat perhitungan standar kebutuhan tenaga keperawatan tiap ruangan dan perencanaan tenaga perawat secara mikro dari setiap ruang perawatan pasien di rumah sakit. Di sini terlihat jelas jumlah kesenjangan perawat yang dibutuhkan menurut standar yang dipakai di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (terlampir)

b) Permintaan khusus manajer/kepala bagian

Dari hasil wawancara mendalam yang telah diverifikasi dengan informan diketahui bahwa permintaan khusus dari kepala ruangan terhadap tenaga keperawatan dilakukan dengan cara melakukan pencatatan permintaan di formulir permintaan yang telah disediakan oleh rumah sakit di tiap bagian pelayanan keperawatan. Kemudian formulir permintaan ini akan diberikan langsung kepada bagian personalia untuk diproses apakah permintaan tersebut bisa dengan cepat dapat terpenuhi atau tidak. Berikut adalah kutipan pernyataan dari wawancara tersebut :

*“Kami menyediakan form yang bisa diisi oleh kepala ruangan jika ada permintaan tambahan tenaga perawat di ruangan. Kemudian form itu dikembalikan ke kami untuk dilihat dan di proses apakah dari kami bisa menyediakan tambahan tenaga perawat untuk mereka.”(K1)*

*“Jika ada permintaan tambahan tenaga perawat di ruangan, mereka harus mengisi form permintaan yang sudah ada di tiap-tiap ruangan. Setelah itu bagian personalia akan memproses permintaan itu dan melihat kembali apa permintaan penambahan jumlah perawat memang sangat dibutuhkan.”(K2)*

*“Bagian personalia akan memenuhi permintaan penambahan perawat jika memang dirasa perlu untuk melakukan penambahan dan tenaga tersedia.”(K3)*

*“Kalau kami merasa kesulitan menangani pasien di ruangan dan merasa perlu untuk penambahan jumlah perawat, maka kepala ruangan akan melapor ke bagian personalia melalui formulir permintaan yang telah diisi sebelumnya.”(P1)*

*“Kalau di unit kerja saya juga demikian. Kalau kami merasa kurang tenaga, maka kami akan melapor kepada kepala ruangan untuk permintaan tenaga tambahan. Kemudian dia akan meminta ke bagian personalia dengan mengisi formulir permintaan tenaga tambahan.” (P2)*

Dari telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa terdapat dokumen formulir permintaan penambahan tenaga perawat di tiap unit kerja perawat.

#### c) Lowongan pekerjaan

Dari hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sedang melakukan pembangunan untuk pengembangan pelayanan terhadap pasien, sehingga rumah sakit memerlukan banyak tenaga perawat untuk dapat memenuhi kebutuhan tenaga perawat. Berikut kutipan dari hasil wawancara :

*“Saat ini kita membutuhkan banyak tenaga perawat karena rumah sakit ini sedang melakukan pengembangan yaitu penambahan kamar untuk rawat inap. Karena sering sekali pasien datang untuk dirawat inap tapi kamar penuh.”(K1)*

*“Seperti yang sudah dokter lihat bahwa rumah sakit ini sedang melakukan pembangunan. Kami akan menambah jumlah ruangan untuk rawat inap dan tempat tidur. Selain itu, kami juga akan menambah layanan rumah sakit. Jadi banyak sekali tenaga perawat yang akan dibutuhkan untuk itu.”(K2)*

*“Selain tenaga perawat untuk di ruangan yang ada sekarang ini, rumah sakit memang sedang memerlukan banyak tenaga perawat khususnya untuk ruangan yang baru dibangun itu.” (K3)*

*“Pembangunan yang ada sekarang ini memerlukan banyak sekali tenaga perawat yang memenuhi kriteria rumah sakit ini tentunya.” (K4)*

Dari hasil observasi peneliti diketahui memang benar bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth sedang melakukan pembangunan untuk penambahan ruangan rawat inap pasien yang cukup banyak.

#### d) Proses rekrutmen dan seleksi tenaga perawat

Dari hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa proses rekrutmen dilakukan dua kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Oktober. Akan tetapi, jika keadaan mengharuskan untuk melakukan rekrutmen di luar dari jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit, maka penambahan jadwal rekrutmen dan seleksi akan dibuka tiga kali dalam setahun.

Keadaan yang memungkinkan rumah sakit untuk melakukan penambahan jadwal rekrutmen dan seleksi perawat adalah adanya pengembangan dan penambahan ruang perawatan di rumah sakit yang membutuhkan banyak tenaga perawat yang baru untuk pemenuhan layanan keperawatan di ruangan tersebut.

Faktor lain yang menjadi penyebab penambahan jadwal rekrutmen adalah karena adanya tenaga perawat yang keluar dari rumah sakit untuk pindah ke rumah sakit lain ataupun keputusan perawat tersebut untuk ikut dalam ujian Pegawai Negeri Sipil (PNS). Selanjutnya proses rekrutmen dan seleksi yang terjadi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sebagai berikut :

##### 1. Seleksi administrasi

Bagian personalia akan menyeleksi setiap lamaran yang masuk ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setiap lamaran akan diperiksa kelengkapannya serta keabsahan ijazah si pelamar. Pada tahapan ini, tim seleksi sudah memilih mana yang akan melanjutkan proses seleksi ke tahapan berikutnya. Informasi ini di dapat dari kutipan wawancara informan berikut :

*“Untuk tahapan proses seleksi ini, saat kami sudah menerima lamaran, kami langsung melakukan seleksi administrasi yaitu kami melihat semua kelengkapan dokumen-dokumen yang di minta, kami memastikan juga keabsahan ijasahnya, apa memang benar si pelamar ini tamat seperti yang tertera dalam ijasah tersebut. Ya baiknya*



*sampai sekarang belum pernah ada kejadian pelamar yang menggunakan ijazah palsu.”(K1)*

*“Jadi, begitu lamaran masuk ke bagian SDM, maka langsung dilakukan seleksi administrasi. Diperiksalah semua dokumen-dokumen wajib yang harus diberikan oleh pelamar. Kemudian kita periksa apa benar si pelamar ini tamatan dari universitas yang tertera di ijasanya.” (K2)*

*“Tahapan awal proses seleksi ini dimulai dari seleksi administrasi. Di sini kita lihat semua kelengkapan dokumennya. Mulai dari CV sampai ijazah dan referensinya kalau ada. Kita lihat juga keaslian ijasanya.” (K3)*

Dari telaah dokumen yang ada di rumah sakit, tertulis dalam SOP prosedur tetap dalam rekrutmen karyawan, bahwa tahapan awal adalah seleksi administrasi.

Dari hasil observasi peneliti juga terlihat bahwa bagian personalia memeriksa kelengkapan dokumen dari tenaga perawat yang melamar dan memilah mana yang memenuhi syarat dan yang tidak, yang kemudian akan melanjutkan ke tahapan seleksi berikutnya.

## 2. Wawancara

Setelah berkas-berkas dari pelamar lulus seleksi administrasi, maka pelamar dipanggil untuk melakukan wawancara dan ujian tulis/tes kepribadian dan ujian praktek. Di sini pelamar harus mengisi formulir pendaftaran pelamar dan kemudian mengisi formulir untuk materi wawancara. Setelah pelamar diwawancara oleh kepala bagian SDM dan sesudahnya, pelamar diberitahu jadwal untuk ujian tertulis. Untuk wawancara sudah ada panduan tertulis materi wawancara yang akan ditanyakan kepada pelamar. Berikut ini adalah kutipan wawancara dari informan :

*“Bagi pelamar yang lulus tahapan seleksi administrasi, kami akan memanggil mereka dan kemudian mengisi formulir pendaftaran pelamar. Setelah itu, kami panggil satu-satu untuk wawancara empat mata dengan saya. Setelah bertemu dengan saya, pelamar harus mengisi formulir materi wawancara yang akan saya tanyakan kepada pelamar*

*tersebut. Kemudian saya akan menanyakan kembali ketegasan dari hal-hal yang telah dituliskannya, serta bertanya hal-hal penting lainnya yang berhubungan dengan keperawatan dan kepribadian serta kesungguhan si pelamar untuk bekerja di rumah sakit ini.” (K1)*

*“Setelah lulus seleksi administrasi, kemudian pelamar itu dipanggil untuk melakukan wawancara. Dalam wawancara ditanyakan sesuai dengan materi wawancara dan hal lainnya.” (K2)*

*“Pelamar yang lulus pada seleksi administrasi akan dipanggil untuk tes wawancara. Beginilah panduan wawancara itu (sambil memperlihatkan berkas materi wawancara).” (K3)*

Dari telaah dokumen yang ada bahwa ada formulir pendaftaran pelamar yang harus diisi oleh pelamar dan ada juga lembaran materi wawancara yang harus dilengkapi saat pelamar dipanggil untuk tes wawancara. (terlampir)

Pada observasi langsung oleh peneliti dilihat bahwa pelamar terlebih dulu mengisi formulir pendaftaran pelamar, setelah itu pelamar akan menunggu giliran untuk dipanggil wawancara. Pada saat wawancara, pelamar akan diinstruksikan untuk mengisi lembaran materi wawancara dan kemudian pelamar akan dikonfirmasi mengenai apa yang telah dituliskan di dalam lembaran tersebut dan ditanyakan hal lainnya, seperti mengenai kesiapan pelamar untuk bekerja di rumah sakit dan sebagainya.

### 3. Ujian tulis/tes kepribadian

Pada tahapan ini, pelamar akan di uji secara tertulis mengenai pengetahuan umum dan pengetahuan dasar. Selain ini, terdapat juga isian pertanyaan yang berkaitan dengan tes kepribadian secara tertulis. Ujian tertulis ini dilakukan serentak bersama pelamar-pelamar lainnya setelah melewati tahapan tes wawancara sebelumnya. Dari hasil wawancara di dapat informasi sebagai berikut :

*“Uji tulis dilaksanakan serentak oleh seluruh pelamar yang telah mengikuti wawancara sebelumnya. Pelamar hanya diperbolehkan membawa pulpen pada saat uji tulis tersebut. Tipe soal pilihan berganda dan essay.”(K1)*

*“Setelah wawancara, maka pelamar-pelamar tersebut akan menjalani uji tulis, dan dalam uji tulis itu terdapat soal yang menggambarkan bagaimana kepribadian si pelamar tersebut.”(K2)*

*“Tahapan uji tulis itu diikuti oleh seluruh pelamar yang sudah mengikuti wawancara pada hari berikutnya. Nah, di uji tulis itu yang diuji adalah pengetahuan dasar sama seperti ujian mau masuk universitas yaitu soal matematika, pengetahuan umum, bahasa, dan lainnya. Ada juga soal tes kepribadian” (K3)*

Dari telaah dokumen benar adanya soal uji tulis yang akan diujikan kepada pelamar yang telah melewati tahapan wawancara. Dan soal uji tulis tersebut berubah untuk setiap periode seleksi penerimaan karyawan baru rumah sakit.

#### 4. Uji praktek

Pada tahapan ini, pelamar diberi satu pasien untuk dibuat rencana asuhan keperawatannya. Setelah rencana asuhan keperawatan itu diperiksa oleh tim seleksi, maka akan dipilih salah satu topik dari rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh pelamar sebelumnya untuk dilakukan uji praktek langsung kepada pasien.

Dalam hal ini, pelamar diberikan kepada seorang perawat senior yaitu kepala ruangan sebagai penanggung jawab pelamar tersebut. Pada saat pelamar tersebut melakukan tindakan langsung kepada pasien, maka penanggung jawab akan melakukan penilaian sesuai dengan lembar penilaian yang sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

*“Untuk uji praktek, masing-masing pelamar akan diawasi oleh penanggung jawab lapangan yaitu perawat senior atau kepala ruangan dan akan di nilai sesuai kemampuannya.” (K1)*

*“Dalam tahapan ini, pelamar akan terjun langsung kelapangan yakni berhadapan langsung dengan pasien dan dinilai sesuai pengan penilaian yang telah disepakati oleh rumah sakit.” (K2)*

*“Pelamar akan diberi pasien untuk dibuat rencana keperawatannya. Kemudian si pelamar akan dipikirkan salah satu dari rencana asuhan keperawatan yang telah*

*dibuatnya untuk di uji langsung kepada pasien. Dilihat apakah pelamar tadi mampu melakukan tindakan tersebut sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit ini.” (K3)*

Dari telaah dokumen benar adanya lembaran penilaian uji praktek sesuai dengan kategori tindakan asuhan keperawatan, misalnya memasang infus, memasang NGT, memandikan pasien, dll.

#### 5. Tes Kesehatan

Bagi pelamar yang dinyatakan lulus wawancara, uji tulis dan uji praktek dengan nilai > 60, maka pelamar tersebut akan menjalani tes kesehatan berupa pemeriksaan darah, penglihatan, dan pendengaran. Biaya pemeriksaan kesehatan ini ditanggung oleh pelamar itu sendiri dan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dan hasil dari pemeriksaan ini akan dilakukan langsung oleh dokter yang sudah ditunjuk oleh pihak rumah sakit. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan :

*“Pelamar yang telah dinyatakan lulus pada wawancara, uji tulis, dan uji praktek, akan dipanggil kembali untuk melakukan rangkaian tes kesehatan di rumah sakit.” (K1)*

*“Setelah semua tahapan dari wawancara sampai uji praktek dilakukan, maka pelamar yang dinyatakan lulus akan melanjutkan tahapan selanjutnya, yaitu tes kesehatan yang dilakukan oleh dokter yang telah ditunjuk oleh pihak rumah sakit.” (K2)*

*“Pelamar akan dipanggil lagi untuk melakukan tes kesehatan di rumah sakit ini setelah dinyatakan lulus dulu oleh tim seleksi.”(K3)*

Dari telaah dokumen didapatkan alur seleksi karyawan di mana dalam alur tersebut, tahapan setelah wawancara, uji tulis dan uji praktek adalah tes kesehatan. Tertulis juga dalam dokumen bahwa biaya pemeriksaan tes kesehatan ditanggung sendiri oleh calon karyawan.

Pengumuman dan pengarahan serta penempatan ke unit kerja yang telah direncanakan. Setelah tes kesehatan dinyatakan sehat oleh dokter yang melakukan pemeriksaan, maka calon karyawan tersebut akan diberi pengarahan dan kemudian akan ditempatkan ke unit kerja yang telah direncanakan sebelumnya sesuai dengan kemampuan individu calon karyawan tersebut. Dari wawancara informan didapatkan informasi sebagai berikut :

*“Kalau hasil tes kesehatannya dinyatakan lulus, maka calon karyawan tersebut akan diberi ppengarahan dan akan ditempatkan ke unit kerja yang membutuhkan.” (K1)*

*“Setelah lulus tes kesehatan, dinyatakan sehat oleh dokter, maka calon karyawan ini akan diberi pengaraham awal dan kemudian akan dikirim dia ke unit kerja yang membutuhkan, tentunya disesuaikan dengan kemampuannya.”(K2)*

*“Dalam tes kesehatan ini sangat penting, karena kalau dalam tahapan ini dia tidak dinyatakan sehat, meskipun nilai wawancara, uji tulis dan uji prakteknya baik, maka calon karyawan tadi akan ditolak.” (K3)*

Dari telaah dokumen oleh peneliti benar bahwa ada tertulis setelah tes kesehatan, maka calon karyawan akan diberi pengaraham dan ditempatkan di unit kerja yang telah direncanakan.

### **6.2.7 Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit**

Informasi yang didapatkan oleh peneliti bahwa standarisasi kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan disesuaikan dengan ketentuan Depkes sejak tahun 1997 yang menetapkan bahwa dalam melakukan evaluasi untuk mengetahui kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dengan menggunakan instrumen A,B,C.

Instrumen A digunakan untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi proses keperawatan di setiap ruangan, Instrumen B digunakan untuk mengetahui indikator kesuksesan pelayanan pada pasien, yaitu dengan mengetahui seberapa besar kepuasan pasiendari pelayanan keperawatan yang ada. Sedangkan instrumen C untuk mengetahui kesesuaian tindakan keperawatan di ruangan. Gabungan pengolahan dari intrumen A, B, C menunjukkan kualitas Asuhan Keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien di setiap unit perawatan. Rentang itu dibuat dalam 4 kategori yaitu:

- 80 - 100 % : sangat baik
- 70 – 80 % : baik
- 60 - 70 % : cukup
- < 60 % : kurang

Mutu pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya pelayanan keperawatan mengalami peningkatan dan cenderung stabil dari tahun ketahun dilihat dari penilaian dengan instrumen A, B, dan C. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 6.3**

**Tabel Hasil audit Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Tahun	Bulan	Instrumen A	Instrumen B	Instrumen C
2009	Januari	76 %	73 %	62 %
	Juni	78 %	75 %	65 %
2010	Januari	80 %	77 %	70 %
	Juni	81 %	79 %	75 %
2011	Januari	85 %	79 %	76 %
	Juni	87 %	73 %	75 %

Keterangan :

Dari hasil tabel audit keperawatan dapat dilihat bahwa pelayanan rumah sakit khususnya keperawatan cenderung meningkat walaupun pada bulan juni 2011 ada sedikit penurunan.

Disamping penilaian mutu pelayanan keperawatan dari penilaian dengan instrumen A, B, C, variabel pengukuran mutu tersebut juga dapat di nilai dari jumlah kematian pasien rawatan di rumah sakit dan nilai infeksi nosokomial di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peningkatan nilai mutu tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 6.4 Data Jumlah Kematian pasien tiap tahun.**

Tahun	Jumlah Pasien Masuk (org)	Jumlah Pasien Keluar Hidup (org)	Jumlah Pasien yg Meninggal (org)	Net Death Rate (%)

2005	12594	12010	570	28,00
2006	10584	10110	520	31,52
2007	10606	10134	414	23,04
2009	11018	10578	424	22,28
2010	11305	10833	481	21,23

Keterangan :

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang meninggal semakin menurun dari tahun ke tahun.

**Tabel 6.5 Data Nosokomial di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Tahun	Bulan	Indikator			Jumlah pasien (org)	Total Infeksi (org)
		Decubitus (org)	Plebitis (org)	Inf. Luka Operasi (org)		
2009	Jan - Jun	0	1	0	3029	1
	Jul - Des	0	0	0	12653	0
2010	Jan - Jun	0	0	0	2965	0
	Jul - Des	0	1	0	3284	1
2011	Jan - Jun	0	1	0	3988	1

Keterangan:

Dari data tabel dapat dilihat bahwa nosokomial pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan cenderung stabil dan hampir tidak dijumpai. Kejadian nosokomial selalu menjadi penilaian oleh kepala ruangan dalam memonitor dan mengevaluasi kinerja perawat di ruangan.

Selain beberapa indikator yang telah diuraikan sebelumnya sebagai variabel pengukur peningkatan mutu keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, data laporan mengenai kepuasan pasien juga dapat dipakai sebagai indikator penilaian. Pada tabel berikut dapat dilihat nilai pencatatan laporan mengenai kepuasan pasien yang masuk ke bagian keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**Tabel 6.5**

**Kepuasan Pasien Ruang Rawatan Fransiskus di RS Santa Elisabeth Medan.**

No	Perihal	Feb 2010			Februari 2011		
		Ya %	Tdk %	Ab %	Ya %	Tdk %	Ab %
1.	Perawat ramah	88	8	4	95	4,8	0
2.	Perawat menjelaskan fasilitas kamar dan penggunaannya	36	44	20	76	21	2,4
3.	Tata tertib rumah sakit	60	36	4	93	7,1	0
4.	Terampil untuk tindakan keperawatan	88	0	12	98	0	2,4
5.	Menjelaskan setiap tindakan keperawatan	68	28	4	93	2,4	4,8
6.	Membantu pasien jika tidak bisa minum obat sendiri, BAB/BAK	88	8	4	88	7,1	4,8
7.	Periksa keadaan pasien	92	4	4	93	2,4	4,8
8.	Penjelasan diet	48	32	20	71	14	14
9.	Penyuluhan sebelum pasien pulang	68	8	24	88	7,1	4,8

**Keterangan**

Dari tabel kepuasan pasien di atas terlihat ada peningkatan dan penurunan pelayanan keperawatan di Ruang Fransiskus Santa Elisabeth Medan. Akan tetapi secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa pelayanan keperawatan meningkat dilihat dari data kepuasan pasien .

Informasi yang didapatkan oleh peneliti tersebut didukung oleh pernyataan beberapa informan, yaitu dokter-dokter senior dan perawat-perawat senior yang sudah bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melebihi 10 tahun, serta pasien lama yang sedang dirawat. Berikut adalah kutipan pernyataan yang berasal dari informan :



*“Keperawatan yang sekarang dan dulu jauh perbedaannya. Dulu, tindakan kedaruratan juga harus seizin dokter. Kalau sekarang, kami boleh melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan pada kasus pasien yang ditangani.”(P1)*

*“Di tempat saya bertugas, dengan persetujuan kepala ruangan saja sudah bisa melakukan tindakan asal sesuai dengan kondisi yang ada.”(P2)*

*“Dulu perawat hanya sebagai pembantu dokter. Hanya bisa melakukan tindakan jika dokter memberi intruksi. Pengaduan pasien tentang pelayanan keperawatan juga semakin jarang.”(P3)*

*“Kalo ditanya tentang peningkatan mutu pelayanan keperawatan, ya tentu ini berhubungan dengan adanya diklat dan akreditasi rumah sakit. Sudah terbukti pada saat akreditasi menyatakan bahwa kualitas keperawatan di rumah sakit ini sudah sangat baik apalagi didukung dengan adanya peranan diklat yang sangat baik sejauh yang saya ketahui.”(D1)*

*“Menurut saya, makin jelek perawat yang datang sekarang ini dibandingkan dengan yang dulu. Itulah jawaban saya mengenai keperawatan sekarang. Banyak perawat yang punya ijazah lulus perawat tapi tak sesuai kompetensinya. Kalo yang sekarang perawat ditegur sama yang senior bukannya mau memperbaiki kesalahannya. Kalau ditanya tentang pasiennya berapa kali mencret, gak tau perawat itu menjawab. Tapi kalau perawat dulu, apapun ditanya tentang pasiennya pasti tau menjawabnya. Kalau ditegur oleh yang senior pasti mereka nurut dan memikirkannya semalaman akan kesalahannya. Bedalah kualitas perawat dulu dan sekarang.”(D2)*

*“Pelayanan keperawatan di sini cukup baik, peningkatannya juga cukup baik, hanya saja jumlahnya masih kurang. Hal ini banyak dipengaruhi oleh banyaknya tenaga perawat senior yang keluar ya mungkin karena sellerynya kurang barangkali. Ya tentunya kemampuan tenaga perawat senior tidak dapat disamakan dengan perawat junior. Akan tetapi perawat yang ada di rumah sakit ini sudah cukup baiklah”(D3)*

*“Perawat di rumah sakit ini dari dulu sampai sekarang masih tetap baik. Saya percaya sama rumah sakit ini. Karena dulu saya pernah dirawat di rumah sakit lain, tapi*

*pelayanan perawatnya tidak sebaik di sini. Jadi saya cukup puas dengan pelayanannya selama saya di rawat di sini.”(Ps1)*

*“Sejauh ini yang saya rasakan selama bertahun-tahun saya menjadi pasien rumah sakit ini, ya saya merasa cukup puas dengan pelayanan perawatnya. Banyak perawat yang sudah senior bekerja di sini. Jadi saya tidak dianggap sebagai bahan percobaan bagi perawat-perawat yang baru tamat atau yang sedang pendidikan.”(Ps2)*

*Dari dulu sampai sekarang, saya belum pernah merasa ada yang kurang dari layanan perawat di sini. Smuanya baik-baik saja. Tidak ada yang mau dikritik. Ya paling-paling saya beri saran supaya dipertahankan kualitas dan bahkan ditingkatkan lagi biar jadi lebih baik.”(Ps4)*

Informasi dan pernyataan yang telah diuraikan sesuai dengan data yang telah disajikan bahwa pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami peningkatan dan didukung oleh data yang telah ditelaah oleh peneliti dari bagian rekam medik, infeksi nosokomial dan keperawatan. Hal ini memiliki makna dalam persepsi penulis bahwa keputusan tim rekrutmen dan seleksi dalam memilih calon karyawan yang bekerja di rumah sakit, merupakan salah satu penentu tingkat keberhasilan rumah sakit dalam menyediakan layanan terbaik kepada pasiennya. Semakin baik kemampuan kompetensi perawat dalam melakukan tugas keperawatan, akan mempengaruhi *outcome* pasien.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan mengenai proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada penelitian ini adalah berdasarkan hasil pengumpulan data primer yang didapatkan berdasarkan wawancara mendalam dan data sekunder yaitu yang didapatkan melalui telaah dokumen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berkaitan dengan proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan data data hasil observasi peneliti langsung di lapangan.

Hasil dari penelitian ini dikelompokkan dan dibahas dalam 7 aspek, yaitu :

- I. Kebijakan rumah sakit
- II. Metode rekrutmen dan seleksi
- III. Tugas dan tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan rumah sakit
- IV. Karakteristik perawat
- V. Kondisi lingkungan
- VI. Proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan
- VII. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit.

#### **7.1 Kebijakan Rumah Sakit**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki kebijakan sesuai dengan Surat Keputusan Direksi nomor 027-B/Dir-RSE/SK/VI/2010 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Keperawatan. Kebijakan rekrutmen tenaga keperawatan itu, antara lain adalah :

- a. Sistem rekrutmen tenaga keperawatan dilakukan oleh tim rekrutmen rumah sakit yang menyertakan perawat dalam tim tersebut.
- b. Dalam pelayanan keperawatan ada tim rekrutmen yang ditunjuk untuk melaksanakan rekrutmen tersebut.
- c. Rekrutmen tenaga keperawatan harus memperhatikan kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- d. Rekrutmen dilakukan berdasarkan kebutuhan tenaga perawat.

Dalam proses kebijakan manajemen, direksi melakukan tahapan proses mulai dari rekrutmen, seleksi, orientasi sampai dengan promosi karyawan/perawat untuk dapat mencapai tujuan rumah sakit. Secara umum langkah yang harus di lakukan mempunyai tahapan sebagai berikut :

1. Menentukan jumlah karyawan yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien.
2. Melakukan rekrutmen, interview, menseleksi personal karyawan.
3. Memberdayakan sumber daya rumah sakit untuk orientasi dan induksi.
4. Melakukan aturan agar karyawan dapat menuruti nilai-nilai organisasi.
5. Membuat program pengembangan staf.
6. Melakukan upaya untuk retensi karyawan.

Dalam penelitian ini pihak direksi Rumah Sakit Elisabeth telah melakukan suatu perencanaan kebutuhan perawat dengan memakai Formula Gilles namun upaya ini belum maksimal. Manajer harus dapat mengetahui sumber tenaga kerja perawat, jumlah lulusan sekolah perawat yang bisa didata, keadaan demografis di wilayah tersebut dan bagaimana perubahan kondisi ekonomi serta perubahan atau pengurangan jumlah pasien secara lokal.

Buerhaus (1993) menyebutkan bahwa peranan ekonomi sangat penting dalam proses rekrutment dan seleksi bidang tenaga kerja keperawatan tidak melulu bergantung pada keadaan non ekonomi seperti otonomi, status profesi, kepuasan kerja dan masalah *gender*, melainkan justru yang terpenting adalah aspek ekonomi. Sebagai contoh pada saat perekonomian AS di tahun 1980-an sedang berkembang, jumlah tenaga perawat jauh berkurang tetapi di saat krisis di akhir 1980-an dan di awal 1990-an justru peningkatan tenaga kerja perawat.

Hurley (1994) menyebutkan bahwa perawat pada masa mendatang membutuhkan peningkatan pelatihan spesial untuk menghadapi semakin kompleksnya kualitas layanan rumah sakit. Karena itu pihak manajemen diharapkan telah menentukan langkah-langkah antisipatif terhadap perkembangan ini.

#### a) Kompensasi

Kebijakan yang ada dan dipakai sampai saat ini untuk pemberian kompensasi bagi perawat yang akan dipekerjakan sebagai tenaga keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth adalah Surat Keputusan Direktur nomor 029/Dir-RSE/SK/V/2007 tanggal 11 Mei 2007.

Akan tetapi gaji yang diberikan pihak rumah sakit kepada perawat dirasa masih kurang memadai oleh pihak perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Menurut hasil wawancara diketahui bahwa perawat merasa kalau beban kerja mereka tidak sesuai dengan kompensasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dan lamanya seorang perawat bekerja di rumah sakit juga tidak mempengaruhi jumlah pendapatan yang mereka terima.

Kompensasi menurut pendapat Noe et al (2006) adalah faktor penting yang mempengaruhi bagaimana dan mengapa orang-orang bekerja pada suatu organisasi dan bukan pada organisasi lainnya. Organisasi ataupun perusahaan harus lebih kompetitif dan jeli dengan

berapa jenis kompensasi untuk mempekerjakan, memperhatikan dan memberi imbalan terhadap kinerja setiap individu di dalam suatu organisasi.

Menurut Dessler (2002) bentuk imbalan adalah berupa imbalan intrinsik dan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah pujian dan efek psikologis yang di dapat untuk penyelesaian suatu pekerjaan dan berhasil memenuhi beberapa tujuan kinerja. Imbalan ekstrinsik berupa pembayaran keuangan langsung, gaji pokok (upah/gaji) dan variabel (bonus, insentif) dan pembayaran tidak langsung berupa tunjangan (asuransi kesehatan, pensiun, dan liburan/cuti).

Menurut Miner and Crane (1995) bahwa kompensasi harus memperhatikan dasar penetapan upah dan proses penetapan upah :

1. Aspek Dasar Penetapan Kompensasi

- a) Berdasarkan lamanya periode waktu
- b) Berdasarkan kompetensi (kinerja)
- c) Berdasarkan senioritas
- d) Berdasarkan berat ringannya pekerjaan

2. Proses Penetapan Tarif Upah

Proses penetapan untuk tarif upah menjamin keadilan eksternal dan internal yang menempuh lima langkah, yaitu :

- a) Melakukan sebuah survey gaji, tentang berapa pembayaran rumah sakit lain untuk pekerjaan yang sejenis untuk keadilan eksternal.
- b) Menentukan nilai dari masing-masing pekerjaan dalam organisasi melalui evaluasi jabatan untuk keadilan internal. Adapun tujuan evaluasi jabatan adalah untuk perbandingan formal dan sistematis dari jabatan untuk menetapkan nilai relatif suatu jabatan dan hubungannya dengan jabatan lain yang akhirnya menghasilkan suatu hirarki upah/gaji.
- c) Mengelompokkan pekerjaan serupa ke dalam tingkatan upah.
- d) Menentukan dengan tepat tarif upah yang sesuai dengan UMP (Upah Minimum Pemerintah)

Pemberian kompensasi perawat oleh pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kurang sesuai dengan apa yang menjadi pertimbangan pemberian sejumlah kompensasi yang harus diterima seorang perawat menurut pendapat Miner and Crane (1995). Pemberian kompensasi 80% dari gaji pokok (UMK) ditambah tunjangan tetap (beras dan profesional) bagi perawat yang telah lulus masa percobaan 3 bulan sampai masa kerja satu tahun, dianggap kurang memenuhi standar pemberian upah bagi perawat. Kisaran gaji perawat Rp 1.100.000,- sampai Rp 2.500.000,- jika diberi 80% sebagai gaji pokok dari nilai terendah kisaran gaji perawat di

Rumah Sakit Elisabeth Medan, akan berada pada level di bawah nilai nominal UMK yang ditetapkan dalam SK Gubsu No.188.44/740/KTPS/Tahun 2010.

Disamping itu, untuk perawat senior yang telah bekerja lebih dari 10 tahun, sistem pemberian kompensasi dinilai masih kurang sesuai dengan beban kerja yang harus dipertanggung jawabkan dan yang telah dikerjakan oleh perawat senior. Sehingga tidak memotivasi perawat ataupun karyawan lainnya untuk meningkatkan kualitas pekerjaan mereka. Hal ini tidak relevan dengan literatur menurut Miner and Crane (1995) yang mengatakan bahwa lamanya periode waktu kerja dan senioritas menentukan jumlah pemberian kompensasi kepada perawat.

b) Kompetensi perawat

Untuk tetap menjaga kualitas dan kemampuan perawat, rumah sakit mengadakan pelatihan bagi perawat yang diadakan di rumah sakit ataupun mengirim tenaga perawat yang dianggap mampu untuk mengikuti pelatihan di luar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dalam hal ini, diklat berperan aktif dalam menjalankan tugasnya untuk mengadakan pelatihan bagi perawat untuk kepentingan kompetensi perawat. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth, perawat wajib mengetahui seluruh tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan SOP keperawatan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP yang berlaku merupakan penilaian kompetensi bagi perawat. Evaluasi berkala terhadap perawat akan pengetahuan asuhan keperawatan dan kedaruratan merupakan penilaian kompetensi dan jenjang keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kompetensi perawat ini penting untuk tujuan peningkatan mutu layanan keperawatan bagi rumah sakit.

Sesuai Permenkes 148 tahun 2010 pasal 12 (2) disebutkan bahwa perawat harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Untuk itu, rumah sakit dalam hal ini diklat harus aktif mengadakan pelatihan pendidikan perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan tugas keperawatannya kepada pasien di rumah sakit.

Sebagai komparasi, analisis literatur mengenai kompetensi perawat di Kanada dan Amerika Serikat sehubungan dengan rekrutmen perawat menyebutkan bahwa kategori kompetensi yang diharuskan mencakup :

1. *Leadership*, kemampuan berkoordinasi dan administrasi manajemen
  - Mampu berkoordinasi dan mampu mensupervisi yang lainnya

- Manajemen terhadap sumber daya yang baik mencakup peralatan medis, jadwal dan pengaturan stok logistik medis
  - Mempunyai kemampuan pengelolaan *skill interpersonal*
  - Mampu bekerjasama dengan orang lain dalam praktek klinis
  - Terlibat secara penuh dalam pengembangan unit kerja
2. *Skill klinis*, kemampuan asuhan keperawatan dan tanggung jawab klinis
- Mempunyai spesialisasi dalam keperawatan tertentu
  - Dapat melakukan penilaian klinis yang terpercaya
  - Senantiasa menjaga dan meningkatkan standar pelayanan keperawatan
3. Pengembangan profesional, kemampuan untuk terus belajar dan berperan dan memacu perkembangan yang lain.
- Menjadi anggota organisasi profesi dan aktif dalam profesi
  - Berinisiatif meningkatkan kemajuan profesional, mencari secara aktif kesempatan untuk memperluas pengetahuan.

Sesuai dengan literatur mengenai kompetensi perawat di Amerika dan Kanada bahwa pelatihan yang diadakan oleh rumah sakit hendaknya tidak hanya mengenai asuhan keperawatan saja, akan tetapi topik di luar kemampuan asuhan keperawatan seperti pengetahuan manajemen dan kepemimpinan dapat dimasukkan dalam program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi perawat.

#### c) SOP Rekrutmen dan Seleksi

SOP yang dimiliki oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah cukup baik adanya. Pelaksanaan prosedur rekrutmen dan seleksi tenaga perawat yang dilakukan oleh pihak penyelenggara rekrutmen dan seleksi sudah sesuai dengan SOP yang ada. SOP yang ada sudah cukup terperinci dan baik adanya.

### 7.2 Metode Rekrutmen dan Seleksi

Metode rekrutmen tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menunggu lamaran yang masuk terutama yang berasal dari sekolah keperawatan milik Yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan tidak juga menutup kemungkinan bagi pelamar yang

bukan berasal dari sekolah keperawatan milik Yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama ini belum pernah memakai metode lain dalam merekrut calon tenaga kerjanya, misalnya dengan membuka pendaftaran secara *on line* melalui internet, ataupun membuka pengumuman melalui media yang ada. Hal ini belum terpikirkan oleh pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Keadaan seperti ini disebabkan oleh anggapan pihak rumah sakit sendiri bahwa pelamar yang berasal dari luar STIKES Santa Elisabeth Medan belum mampu memenuhi kriteria seperti yang diinginkan oleh rumah sakit. Jikalau ternyata ada ditemukan calon perawat yang memiliki kompetensi yang baik, biasanya akan terbentur dengan masalah disiplin.

Untuk sampai saat ini, Rumah Sakit Santa Elisabeth masih dikenal dengan rumah sakit yang memiliki perawat dengan kualitas yang sangat baik dibanding rumah sakit lainnya, bahkan di luar Rumah Sakit Elisabeth, orang-orang beranggapan bahwa Rumah Sakit Elisabeth dianggap sebagai pencetak perawat unggulan yang siap dipakai dan dipekerjakan dimana saja.

Menurut Dessler (2006), bahwa makin banyak jumlah pelamar, maka akan semakin baik untuk proses rekrutmen karena kesempatan rumah sakit untuk dapat memilih calon karyawan ataupun perawat yang baik dan memiliki kemampuan dengan kompetensi yang baik juga akan semakin besar peluangnya.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan membutuhkan lebih banyak jumlah pelamar. Untuk dapat meningkatkan jumlah pelamar tersebut, sebaiknya Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai memikirkan untuk membuat pengumuman lowongan pekerjaan melalui media maupun dibuka secara *on line* melalui internet. Walaupun proses pendaftaran tidak perlu secara manual, akan tetapi dapat diakses langsung secara *online*. Keuntungan yang didapat oleh rumah sakit jika dilakukan pengumuman dan pendaftaran *online* adalah efisien. Rumah sakit tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membuat pengumuman lowongan pekerjaan. Pendaftaran *online* ini mempermudah calon pelamar melakukan pendaftaran tanpa harus mendatangi rumah sakit dan dapat diakses oleh banyak orang. Calon pelamar juga dapat mengetahui banyak informasi yang dibutuhkan mengenai rumah sakit.

Metode Saunders juga dapat dipakai sebagai masukan untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yakni dengan metode iklan dan *open house*. Dari wawancara mendalam juga diketahui informasi bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tidak melakukan kedua metode tersebut untuk rekrutmen calon karyawan. Untuk metode *Open House*, Rumah sakit dapat memikirkan untuk melaksanakan seminar dengan mengundang tenaga-tenaga keperawatan dari berbagai rumah sakit yaitu dari Medan sendiri maupun luar kota Medan. Setelah selesai materi seminar, bagian SDM dapat mempromosikan tentang kegiatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth



Medan dan mengajak peserta seminar untuk meninjau ruangan perawatan ataupun poliklinik yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dengan banyaknya calon pelamar yang berminat untuk bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini, maka akan semakin besar peluang rumah sakit mendapatkan calon karyawan dengan kemampuan dan kompetensi yang baik dan bahkan lebih baik lagi yang diharapkan oleh rumah sakit ini, sehingga rumah sakit akan dapat memberikan pelayanan yang maksimal lebih dari sebelum-sebelumnya.

Richardson (2000) menyebutkan bahwa rekrutmen dapat dilakukan dengan menggunakan sumber internal maupun sumber eksternal.

Rekrutmen internal mempunyai kekurangan yaitu kadang sulit untuk mencari kandidat yang tepat, dapat mengganggu keseimbangan organisasi bila jumlah perawat tidak ideal, dapat menimbulkan potensi konflik internal, dan secara tidak langsung menutup kemungkinan potensi luar yang mungkin lebih baik.

Metode ini merupakan metode yang dipakai oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth dengan memakai sumber tenaga keperawatan yang dominan merupakan lulusan dari STIKES Santa Elisabeth. Metode ini mempunyai kelebihan di mana kandidat merupakan perawat yang telah mengetahui proses di rumah sakit sebelumnya dan mempunyai kecenderungan lebih mudah beradaptasi dengan kebiasaan dan nilai yang berlaku didalam lingkungan rumah sakit.

Metode seleksi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah wawancara, ujian tertulis/tes kepribadian dan praktek dilapangan, pemeriksaan kesehatan. Bila dibandingkan dengan metode seleksi yang dianjurkan oleh Handoko, maka metode seleksi tenaga keperawatan yang dipakai oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth sudah cukup baik, akan tetapi lebih baik lagi jika untuk tes kepribadian dilakukan secara terpisah dari ujian tertulis. Jadi untuk tes kepribadian dibuat segmen tersendiri yang dilakukan langsung oleh psikolog yang dianggap mampu melakukan tes kepribadian untuk calon karyawan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan harapan, rumah sakit mendapat tenaga keperawatan yang baru dengan kemampuan dan kepribadian yang baik dan memiliki minat serta visi dan misi yang sesuai dengan rumah sakit saat diterima bekerja di rumah sakit.

Dalam melakukan proses seleksi perawat, manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth melakukan dua model pendekatan. Pelamar mengikuti tahapan tes wawancara, tes tertulis, tes praktek serta pemeriksaan kesehatan dan harus lulus secara baik dari persyaratan yang telah ditentukan secara bertahap, satu persatu atau secara berurutan, pendekatan kedua dilakukan berdasarkan kumpulan hasil secara menyeluruh meskipun nilainya ada yang agak kurang

dalam satu tes, namun berlebih di tes yang lain, sehingga jumlah hasil akhir memenuhi syarat kelulusan untuk diterima.

### **7.3 Tugas dan Tanggung Jawab Tim Pelaksana Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan Rumah Sakit**

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen oleh peneliti, di dapat bahwa tugas dan tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan telah dibuat uraiannya secara tertulis, dan dilaksanakan oleh setiap anggota tim seleksi yang ditunjuk oleh jajaran direksi yang di anggap mampu untuk melakukan seleksi perawat untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang tertulis.

Awalnya tugas untuk melakukan seleksi tenaga perawat dan calon karyawan lainnya untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan sepenuhnya oleh bagian SDM di rumah sakit. Mulai dari seleksi administrasi sampai kepada diputuskannya seorang pelamar menjadi karyawan di rumah sakit itu menjadi tugas dan tanggung jawab di bagian SDM. Tentu hal ini akan menambah panjang daftar uraian tugas dari bagian SDM. Dan hasil dari proses seleksi yang dilakukan juga tidak maksimal karena tidak fokusnya bagian SDM melakukan seleksi tenaga perawat dan karyawan lainnya. Untuk itu, dalam hal ini direktur merubah sedikit kegiatan seleksi tenaga perawat ini dari tugas dan tanggung jawab bagian SDM sepenuhnya menjadi dibentuk suatu tim seleksi untuk kegiatan rekrutmen dan seleksi calon karyawan dan tenaga perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat bertanggung jawab mengenai proses rekrutmen dan seleksi ini. Keadaan ini telah berjalan selama 5 tahun terakhir ini.

Dalam tim seleksi ini terdapat lima orang yang ditunjuk langsung oleh direksi yang dianggap mampu yang memiliki kemampuan dibidang tertentu yang berhubungan dengan penyeleksian calon karyawan rumah sakit, seperti keperawatan, dokter, administrasi, dan lainnya. Jadi tanggung jawab untuk calon karyawan sepenuhnya ada di tangan tim seleksi. Uraian tugas dan tanggung jawab telah dibuat secara tertulis oleh pihak rumah sakit memperjelas segala sesuatu yang harus dilakukan dan dipertanggung jawabkan oleh tim seleksi yang ditunjuk.

Secara umum pemahaman anggota tim seleksi tentang tugas dan tanggung jawab proses seleksi adalah baik. Toppy (1999) menyebutkan bahwa metode seleksi yang digunakan oleh tim seleksi dalam melakukan rekrutmen dan seleksi menggunakan metode *multiple input* yaitu :

1. *Assesment* dilakukan berdasarkan acuan atas sejumlah faktor yang ada dalam kriteria kompetensi perawat,

2. Menggunakan beberapa macam metode yaitu teknik wawancara terstruktur, tes psikotes dan uji praktek lapangan.
3. Sejumlah *assessor* terlibat dalam proses *assessment* untuk menambah objektivitas penilaian dan meminimalkan bias.
4. Kandidat dilibatkan dalam proses interaksi pada saat praktek berlangsung.

Metode seleksi dengan *multiple input* dapat menjadi masukan bagi tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam melakukan kegiatan seleksi tenaga perawat

#### **7.4 Karakteristik Perawat**

Kemampuan perawat yang ada di Rumah Sakit Elisabeth Medan cukup baik, dan perawat melakukan tugas keperawatannya sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit itu. Bisa dikatakan bahwa SOP dijalankan dengan baik dan setiap kegiatan perawat di ruangan dimonitor, dievaluasi serta dilakukan pencatatan oleh penanggung jawab ataupun kepala ruangan. Untuk dua atau tiga orang perawat yang baru, dibimbing oleh seorang penanggung jawab yang telah ditunjuk. Dalam hal ini, kepala ruangan sebagai *leader* yang berperan penting dalam upaya peningkatan profesionalisme perawat yang baru.

Kegiatan memonitor dan mengevaluasi kinerja perawat sangatlah penting untuk mengetahui apakah seorang perawat mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit tersebut, dan juga dapat menilai kompetensi seorang perawat.

Dalam hal ini, rumah sakit juga harus memperhatikan jenjang karir perawat. Setiap perawat akan terpacu untuk melakukan tugas keprofesiannya dengan baik sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit untuk mencapai suatu prestasi kerja yang akan menentukan tingkatan kemampuan dan jenjang karir profesi.

Kruger (1992) menyebutkan bahwa dalam jenjang profesi keperawatan terbagi atas beberapa jenjang yaitu *exploration* (0-2 tahun), *establishment* (3-5 tahun), *maintenance* (6-15 tahun) dan *disengagement* (16 tahun lebih). Disebutkan bahwa masing masing tahap mempunyai karakteristik yang berbeda dalam hal aspek yang diharapkan dalam proses rekrutmen dan retensi. Perawat di jenjang *exploration* mengutamakan kesempatan untuk mendapat pengalaman baru dan tawaran gaji dalam mempertimbangkan proses tawaran kerja. Perawat di jenjang *establishment* lebih mengutamakan pengembangan keprofesian dan keinginan untuk menetap di suatu lingkungan geografis tertentu. Perawat dari fase *maintenance* mengutamakan aspek jenjang karir yang di peroleh dengan perbandingan

terhadap beban kerja dan kompensasi yang di terima. Dan yang terakhir perawat tahap *disengagement* mengutamakan jam kerja dan kesempatan untuk dapat berada di sekitar keluarga. Keadaan ini dapat menjadi suatu pertimbangan khusus bagi manajemen dalam melakukan proses rekrutmen perawat.

## 7.5 Kondisi Lingkungan

Situasi global saat ini menunjukkan adanya kecenderungan kekurangan tenaga keperawatan (Lu, 2004). Kondisi ini tampak dalam proses *staffing* di Rumah Sakit Santa Elisabeth di mana jumlah tenaga keperawatan belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan penghitungan perencanaan tenaga keperawatan tahun 2011 dengan Formula Gilles, apalagi dengan kondisi rumah sakit yang semakin berbenah membangun fasilitas ruang rawat yang baru. Kondisi ini harus menjadi perhatian serius dari pihak manajemen.

Isu yang penting untuk menjadi perhatian diantaranya mencakup beban kerja, *overtime* dan kompensasi yang diperoleh. Priest (2006) menyebutkan bahwa perawat rumah sakit yang bekerja lebih dari 12,5 jam dalam sehari cenderung tiga kali lipat akan melakukan kesalahan medis. Beban kerja dan waktu kerja yang panjang akan menimbulkan pengaruh terhadap relasi interpersonal dalam unit, meningkatkan kemungkinan konflik antar perawat, staf dan manajemen serta meningkatkan ketidakpuasan kerja. Penelitian oleh *Canadian Council on Health Service Accreditation* tahun 2007 menyebutkan bahwa dampak negatif dari beban kerja dan waktu kerja berlebih mencakup meningkatnya kasus penyakit pada perawat, menurunkan produktifitas kerja dan inefisiensi dalam sistem. Disebutkan bahwa pekerja sektor kesehatan lebih cenderung absen akibat penyakit atau disabilitas dibandingkan pekerja di sektor lainnya.

Kompensasi yang pantas merupakan salah satu jalan keluar untuk mengatasi masalah kekurangan perawat disamping perbaikan upaya rekrutmen dan retensi perawat. Kesulitan utama dalam menentukan kompensasi adalah karena standar penilaian kepatantasan honor yang berbeda antar daerah. Di New Brunswick Kanada dilakukan suatu kesepakatan untuk dilakukan suatu studi kelayakan gaji secara reguler untuk mencari angka kompensasi yang ideal bagi perawat.

O'brian Pallas et all (2004) mengidentifikasi bahwa kondisi lingkungan kerja yang *overload*, *overtime* dan minim kompensasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *patient safety*. *The National Survey on Work and Health of Nurses* (CIHI,2005) menyebutkan bahwa hampir sepertiga dari responden perawat melaporkan bahwa pasien telah mendapatkan

dosis pengobatan yang salah, memperoleh infeksi nosokomial dan mengalami kejadian luar biasa akibat dari beban kerja yang berlebih.

Gagnon et al (2007) melaporkan bahwa dijumpai paling tidak enam faktor primer yang mempunyai pengaruh besar terhadap rekrutmen dan retensi perawat. Keenam faktor tersebut adalah 1. Keluarga (keutuhan rumah tangga, keterjaminan perawatan anak), 2. *Community lifestyle* (kualitas lingkungan tempat tinggal, ketersediaan sarana dan prasarana sekitar tempat kerja, keterpencilan), 3. Profesionalitas (kemampuan dan keadaan lingkungan kerja yang profesional dan unit kerja yang solid), 4. Edukasi (*training, continuing medical education*, dan pengembangan spesialisasi keperawatan), 5. Organisasi (*image* dari institusi tempat bekerja) dan 6. Ekonomi (*insentif finansial*).

Keenam faktor yang telah diuraikan tersebut dapat menjadi faktor yang dapat dipertimbangkan oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat mengatasi jika terjadi permasalahan yang menyangkut rekrutmen dan retensi perawat.

## **7.6 Proses Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan**

### **a) Perencanaan tenaga kerja**

Perencanaan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibuat oleh bagian keperawatan. Perhitungan tenaga keperawatan dilakukan dengan menggunakan formula Gilles yang didasari atas jumlah tempat tidur yang tersedia dan *Bed Occupancy Rate* (BOR).

Setelah ditemukan hasil dengan menggunakan formula tersebut, didapat jumlah tenaga perawat yang diperlukan, yang kemudian dibandingkan dengan tenaga keperawatan yang tersedia saat ini, dan didapat selisih ataupun kesenjangan dalam jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di rumah sakit.

Kesenjangan ini dibuat dalam bentuk laporan yang akan diberi kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai evaluasi dan perencanaan untuk merekrut tenaga perawat baru agar dapat memenuhi pelayanan kepada pasien.

Menurut Depkes (2004) bahwa perencanaan tenaga kerja kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kerja kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Dalam Kepmenkes No.81/Menkes/SK/I/2004 terdapat peraturan tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta

rumah sakit. Pada Kepmenkes tersebut disediakan pula menu tentang metode perencanaan tenaga kesehatan untuk dipilih sesuai dengan kemauan dan kemampuan.

Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan menurut Kepmenkes No.81/Menkes/SK/I/2004 terdapat empat metode penyusunan yang dapat digunakan, yaitu :

1. *Health Need Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
2. *Health Service Demand*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
3. *Health Service Target Method* yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan, misalnya puskesmas, rumah sakit.
4. *Ratios Methods*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Dari uraian metode perencanaan tenaga kerja di atas dapat dipergunakan *Ratio Methods*. Perhitungan dengan menggunakan Rumus Gilles yang dipergunakan oleh bagian keperawatan Rumah Sakit Elisabeth Medan sudah cukup baik. Akan tetapi perlu penambahan perhitungan dengan *ratio methods* antara perawat profesional dan non profesional atau perawat senior dan perawat junior. Perlu diperhitungkan untuk seorang perawat senior yang profesional dapat dibandingkan dengan berapa orang perawat junior yang baru tamat sekolah. Hal ini mengingat bahwa Rumah Sakit Santa Elisabeth merekrut tenaga perawat yang baru berasal dari STIKES Santa Elisabeth Medan yang berarti bahwa perawat yang direkrut tersebut belum memiliki pengalaman kerja sebagai perawat profesional. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dalam unit kerja perawat.

#### b) Permintaan khusus kepala bagian

Permintaan khusus dari kepala ruangan terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan dengan cara melakukan pencatatan permintaan tambahan tenaga perawat melalui formulir permintaan yang telah disediakan oleh rumah sakit di tiap bagian pelayanan keperawatan. Kemudian formulir permintaan ini akan diberikan langsung kepada bagian personalia untuk diproses apakah permintaan tersebut bisa dengan cepat dapat terpenuhi atau tidak. Adanya permintaan khusus dari kepala bagian akan perawat tambahan, membantu bagian SDM rumah sakit dalam melakukan perencanaan dan mengevaluasi kebutuhan tenaga keperawatan di setiap ruang layanan perawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### c) Lowongan pekerjaan

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menjadwalkan proses seleksi untuk suatu lowongan pekerjaan dua kali dalam setahun yaitu bulan April dan Oktober. Akan tetapi, saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan membuka lowongan pekerjaan dan melakukan proses seleksi oleh karena rumah sakit sedang melakukan pembangunan untuk pengembangan pelayanan terhadap pasien, sehingga rumah sakit memerlukan banyak tenaga perawat untuk dapat memenuhi kebutuhan tenaga perawat.

### d) Proses rekrutmen dan seleksi

Proses rekrutmen yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih terbatas pada sumber internal yaitu pelamar tamatan STIKES Santa Elisabeth Medan yang menjadi prioritas utamanya, walaupun tidak menutup pelamar yang masuk dari luar STIKES tersebut. Hal ini akan mempersempit ruang lingkup kemungkinan didapatnya tenaga perawat yang berkualitas.

#### 1. Seleksi Administrasi

Pada tahapan ini, semua lamaran yang masuk diseleksi kelengkapan berkas-berkas yang diinginkan oleh rumah sakit yang menjadi persyaratan yang harus dipenuhi oleh pelamar.

Menurut Notoatmodjo (2009) bahwa seleksi administratif itu meliputi :

- Surat lamaran
- Daftar riwayat hidup
- Salinan ijazah
- Surat keterangan dari instalasi yang berwenang, antara lain surat keterangan berkelakuan baik dari kepolisian.
- Surat- surat yang merinci pengalaman kerja (apabila dibutuhkan)
- Pas foto
- Data diri

#### 2. Wawancara

Dalam proses seleksi yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan dengan mempergunakan materi wawancara yang telah disusun oleh pihak rumah sakit sebelumnya. Wawancara ini dimaksudkan untuk dapat melihat pelamar

tersebut lebih jauh lagi. Dengan wawancara ini, pihak rumah sakit dapat melihat motivasi dan kesungguhan pelamar untuk bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Proses seleksi yang di pakai salah satunya adalah proses wawancara. Salah satu kelebihan wawancara adalah adanya keleluasaan bagi pewawancara untuk mendalami aspek kepribadian dan motivasi dari calon karyawan. Menurut Donio (1994) menyebutkan bahwa metode wawancara mempunyai beberapa kelemahan. Dalam wawancara ini, pewawancara akan membuat suatu keputusan penilaian berdasarkan hasil wawancara yang singkat dan berlangsung dalam situasi yang tidak normal bagi calon karyawan.

Menurut Marquis dan Huston (1998), beberapa pandangan yang menjadi petunjuk dalam melakukan wawancara, antara lain :

1. Validitas hasil wawancara akan bertambah jika dilakukan oleh sebuah tim.
2. Pewawancara sering mengambil keputusan untuk merekrut di saat menit-menit awal wawancara.
3. Bila dilakukan wawancara yang tidak berstruktur , pewawancara sering lebih banyak melakukan obrolan yang kurang terarah.
4. Proses wawancara yang berulang akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan satu kali wawancara.

Marquis (2000) menyampaikan beberapa panduan yang sebaiknya dilakukan agar proses interview mempunyai Realibilitas dan Validitas yang baik yaitu :

1. Melakukan proses wawancara secara tim.
2. Membentuk suatu format wawancara yang berstruktur untuk tiap klasifikasi lowongan pekerjaan.
3. Membuat wawancara model skenario, untuk melihat kemampuan calon karyawan dalam mengambil keputusan.
4. Melakukan proses wawancara berulang.
5. Melakukan pelatihan teknik wawancara yang efektif.

### 3. Uji tulis/tes kepribadian

Dalam proses seleksi, uji tulis adalah tahapan penting yang harus dilakukan oleh pelamar yang telah melewati tahapan seleksi administrasi. Dengan uji tulis ini, pihak rumah sakit dapat mengetahui seberapa besar kemampuan pelamar yang akan dipilih



pihak rumah sakit untuk dipekerjakan di rumah sakit. Baik itu kemampuan berpikirnya maupun seberapa besar pengetahuan dasar yang pelamar miliki.

Selain uji tulis, tes kepribadian atau yang biasa disebut tes psikologis juga merupakan tahapan penting dari proses seleksi. Selama ini pihak rumah sakit masih menggabungkan tes psikologis dengan uji tulis.

Menurut Dr. Liche Seniati Chairy, Dosen Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (2006), tes psikologis pada calon karyawan dalam jabatan atau pekerjaan tertentu digunakan untuk meramalkan kemungkinan keberhasilan calon karyawan dalam jabatan atau pekerjaan tertentu. Ada berbagai alat ukur psikologis yang umumnya digunakan dalam proses seleksi, yaitu :

- tes kecakapan/kemampuan kognitif
- tes kepribadian objektif
- tes kepribadian proyektif
- tes situasional
- informasi biografi
- wawancara.

Dari beberapa alat ukur psikologis yang digunakan dalam proses seleksi yang ada pada teori Dr. Liche dapat diambil beberapa poin penting sebagai masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam melakukan tes psikologi bagi calon karyawan.

#### 4. Tes kesehatan

Pada tahapan ini, setiap calon karyawan yang akan bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan harus melakukan tes kesehatan yang dilakukan oleh dokter yang telah ditunjuk oleh pihak manajemen rumah sakit. Kesehatan fisik seorang calon karyawan sangat diharapkan agar dapat melakukan segala tugas dan tanggung jawab yang akan dilaksanakan seorang perawat saat diterima menjadi karyawan suatu rumah sakit.

Salah satu upaya untuk menjaga citra rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan akan lebih mudah dicapai apabila perawat yang masuk telah disiapkan dengan baik baik fisik, mental, maupun kemampuan berpikir serta ketrampilan sejak pertama kali masuk menjadi karyawan.

Menurut Bessie (2003), tahapan pemeriksaan fisik di Amerika adalah tahapan yang mutlak harus dilakukan sebelum organisasi memutuskan untuk mempekerjakan seorang pegawai. Pemeriksaan fisisk ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi catatan kehadiran pelamar dan klaim asuransi kesehatan di masa mendatang. Setelah tahapan ini selesai dilakukan, maka organisasi dapat memutuskan di terima atau tidaknya seorang pelamar. Maka seleksi pun diakhiri.

### **7.7 Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit.**

Dari hasil penelitian ini, terlihat bahwa kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth masih relatif baik dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini tercermin dari nilai instrumen penilaian kualitas layanan keperawatan berupa instrumen A,B dan C, serta beberapa indikator lainnya seperti angka infeksi nosokomial, angka kematian pasien dan kepuasan pasien.

Aspek keperawatan merupakan salah satu komponen di manajemen rumah sakit yang memiliki *cost* paling besar dan oleh karenanya sangat penting bagi manajer pengelola layanan kesehatan menyusun dan melaksanakan rencana penggunaan SDM yang ada secara optimal.

Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan, penulis melihat paling tidak ada 2 potensi masalah yang teramati melalui penelitian ini. Kedua masalah tersebut adalah masih belum tercukupinya jumlah kebutuhan perawat untuk memenuhi kebutuhan minimal menurut formula Gilles, terlebih lagi saat ini rumah sakit masih terus melakukan pengembangan jumlah ruang rawat inap. Masalah yang kedua ialah rasio antara perawat senior dan junior yang tidak seimbang, yang disebabkan oleh laju *turnover* perawat yang cukup tinggi.

Selvestro (2002) melaporkan bahwa kualitas layanan rawatan terhadap pasien, pemakaian sumber daya, dan kepuasan perawat sedikit banyaknya dipengaruhi oleh pengaturan jadwal jaga perawat di ruang rawatan.

Robinson dan Bastrum (1998) menyebutkan bahwa jumlah waktu yang dipergunakan untuk bekerja merupakan parameter yang penting untuk menilai kualitas hidup. Pemaparan yang lama dan terus menerus terhadap situasi menegangkan, rasa waspada terhadap bahaya/resiko tertentu dan kelelahan berkorelasi langsung dengan keadaan *overtime* kerja perawat dan berakibat menurunnya kualitas layanan perawatan di rumah sakit.

Arndt dan Crane (1994) melaporkan penelitiannya bahwa penambahan waktu rawatan sebanyak 6 menit perhari kepada setiap pasien oleh perawat di ruang rawat dengan kapasitas 30 pasien mempunyai hubungan yang signifikan dengan penurunan resiko pasien mengalami

ISK sebanyak 4,4%, resiko pneumonia sebanyak 4,9% dan resiko mengalami trombosis sebanyak 9,6%.

Pada tahun 2000 sampai 2001, *US Department of Health and Human Service dan Centres for Medicare and Medicaid Service (CMS)* melakukan sebuah studi mengenai jumlah minimum staf perawat dalam ruang rawatan untuk mengoptimalkan layanan kesehatan. Didapati adanya korelasi yang signifikan antara *outcome* pasien yang mencakup *ulkus dekubitus*, trauma kulit dan penurunan berat badan dengan kecukupan jumlah perawat. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa dijumpai korelasi yang kuat antara upaya retensi perawat oleh manajemen rumah sakit dengan *outcome* pasien.

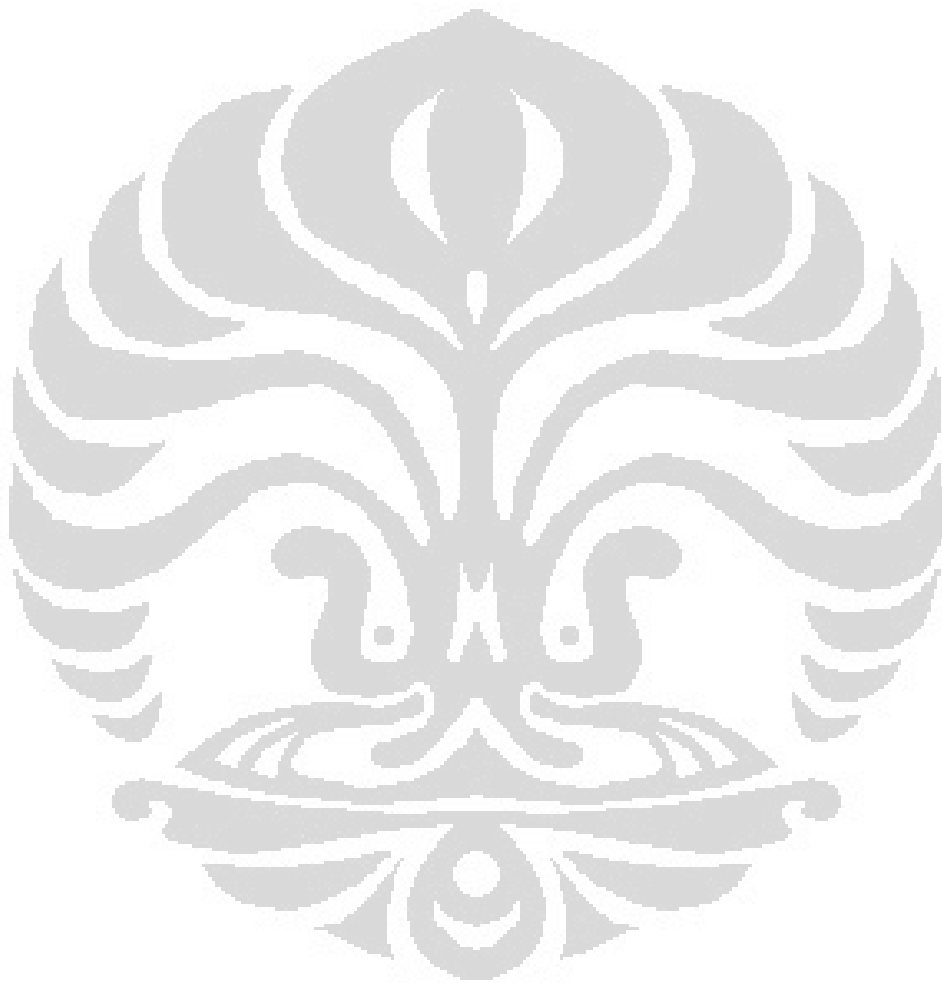
Aiken (2002) melaporkan bahwa ketika upaya retensi tidak dilakukan dengan baik maka terdapat peningkatan resiko kegagalan untuk menyelamatkan pasien operasi. Adapun kegagalan yang dimaksudkan di sini adalah kegagalan perawat untuk mendeteksi keadaan bahaya dan memperburuk kondisi klinis pasien yang berujung pada kematian ataupun rawatan yang lama di ICU. Bahkan penelitian ini juga menyebutkan bahwa jika beban kerja perawat bertambah dari yang seharusnya mengurus 4 pasien menjadi mengurus 6 pasien, maka dijumpai peningkatan resiko kematian sampai dengan 14%. Penelitian ini cukup valid karena dilakukan dengan melibatkan 168 rumah sakit besar di Amerika Serikat dengan jumlah sampel yang besar.

Fakta-fakta di atas menunjukkan bahwa beban kerja yang berlebihan merupakan prediktor negatif terhadap kualitas layanan keperawatan. Permasalahan ini kami amati potensial akan dialami oleh manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di mana dari hasil perhitungan ternyata jumlah perawat masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan minimum jumlah perawat menurut formula Giles.

Selain dari segi cukup jumlah, perlu dicermati keseimbangan antara jumlah perawat yang senior dan perawat baru. *Outcome* pasien ditentukan bukan hanya oleh rasio perbandingan jumlah perawat dengan pasien, tetapi juga oleh *skill* yang dimiliki oleh perawat dan lama masa kerja perawat/pengalaman kerja. (Clarke,2002)

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa laju *turnover* perawat pada tahun pertama biasanya dapat mencapai 30% dan akan melonjak mencapai 60% pada tahun kedua dan tahun ketiga kerja. Faktor utama yang menjadi penyebab keadaan ini adalah kurangnya dukungan ataupun kepedulian dari manajemen dan ketidakpuasan kerja (Salt, Cumming dan Garth, 2008). Faktor lainnya yang turut berperan dalam proses *turnover* adalah ketidakmampuan beradaptasi dengan peraturan kerja, masalah penggajian, lingkungan kerja yang tidak sesuai dan konflik horizontal dengan perawat lainnya.

Untuk mengurangi laju *turnover*, perlu dilakukan perencanaan dan pelaksanaan upaya retensi perawat oleh pihak manajemen rumah sakit. Di Kanada, pemerintah mewajibkan pihak RS secara simultan melaksanakan upaya retensi saat dilakukannya upaya rekrutmen dan seleksi perawat baru. Hal ini dilakukan dengan tujuan menjamin terpenuhinya kebutuhan perawat di rumah sakit secara merata. Pihak RS menyelenggarakan berbagai macam program untuk upaya retensi misalnya *Professional Development Programme for Nurses*, *Nurse Educational Opportunities*, peninjauan gaji berkala disesuaikan dengan kondisi perekonomian lokal dan nasional, *Quality Health Workplace Initiative*, *Funding Programme for safety and training*, *Adjunct Clinical Instructor Initiative* dan masih banyak contoh program lainnya yang diselenggarakan oleh rumah sakit sebagai upaya retensi perawat di Kanada. Bahkan *The Canadian Nurses Advisory Committee* merekomendasikan pada para pihak pengelola layanan rumah sakit untuk mempekerjakan lebih banyak lagi staf non medis untuk dapat mendukung kinerja perawat dan mengurangi beban kerja perawat sehingga perawat akan lebih fokus hanya terhadap masalah keperawatan pasien saja. Adapun staf non medis yang dimaksud tersebut misalnya *cleaning service*, layanan gizi, administrasi dan sekretaris, pekerja logistik, *office boy* dan lain sebagainya.



## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1. KESIMPULAN**

1. Kebijakan yang dipakai oleh Rumah sakit Santa Elisabeth Medan yang berkaitan dengan proses rekrutmen perawat adalah sesuai dengan Surat Keputusan Direksi nomor 027-B/Dir-RSE/SK/VI/2010 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Keperawatan.
2. Kebijakan untuk pemberian kompensasi bagi perawat yang akan dipekerjakan sebagai tenaga keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth adalah Surat Keputusan Direktur nomor 029/Dir-RSE/SK/V/2007 tanggal 11 Mei 2007.
3. Metode rekrutmen tenaga keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dengan menunggu lamaran yang masuk terutama yang berasal dari sekolah keperawatan milik yayasan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pelamar yang berasal dari luar sekolah keperawatan milik yayasan tetap di terima, akan tetapi prioritas utama penerimaan tenaga perawat di Rumah Sakit Elisabeth Medan adalah yang berasal dari STIKES Santa Elisabeth Medan.
4. Proses rekrutmen mempunyai kekuatan berupa telah ada kebijakan dan SOP yang jelas, memakai sistem tim seleksi sehingga lebih objektif menghindarkan bias, dan karena lebih banyak memakai sumber dari STIKES Elisabet maka perawat baru diharapkan sudah dapat dengan cepat beradaptasi dengan lingkungan kerja.
5. Proses seleksi memiliki kekuatan berupa adanya tim seleksi membuat hasil lebih reliabel dan keterlibatan beberapa perawat senior membuat penilaian lebih objektif dan sesuai dengan kebutuhan dilapangan. Tim seleksi juga dapat memiliki data kelemahan dan kekuatan masing masing perawat sehingga dapat menjadi masukan data bagi pengembangan di kemudian hari.
6. Tim seleksi bertanggung jawab akan proses seleksi calon karyawan baik tenaga perawat maupun non perawat yang datang melamar ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Proses seleksi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diawali dengan seleksi administrasi, wawancara, uji tulis/tes kepribadian, ujian praktek, dan tes kesehatan. Keputusan akhir seorang calon karyawan diterima menjadi karyawan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan sepenuhnya tanggung jawab tim seleksi.
7. Pembentukan tim rekrutmen dan seleksi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan upaya pihak manajemen dalam meningkatkan kualitas pelayanan

keperawatan. Diharapkan dengan pembentukan tim ini, rumah sakit dapat lebih objektif dalam memilih calon karyawan yang memiliki kemampuan dan kualitas yang diharapkan oleh rumah sakit.

## 8.2. SARAN

Saran bagi pihak manajemen bahwa :

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan hendaknya lebih terbuka terhadap rekrutmen eksternal, walaupun tetap memprioritaskan pada internal. Mengingat bahwa rata-rata kelulusan STIKES Santa Elisabeth berjumlah 80 orang pertahun, dan tidak semua perawat tersebut berkeinginan untuk melamar ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Apalagi saat ini rumah sakit sedang dalam tahap pengembangan. Untuk dapat memperoleh tenaga keperawatan yang berkualitas sesuai dengan harapan rumah sakit, menurut peneliti perlu bekerja sama dengan institusi pendidikan perawat yang dianggap berkualitas.
2. Rumah Sakit Santa Elisabeth dapat mulai memikirkan untuk membuka rekrutmen secara luas lagi dan lebih modern. Upaya *open house* dan penggunaan internet sebagai sarana pendaftaran *online* bagi calon pelamar merupakan hal yang praktis bagi pelamar dan rumah sakit dalam melakukan upaya rekrutmen calon karyawan. Disamping itu, pengumuman lowongan melalui media juga merupakan cara yang efektif untuk menarik minat pelamar yang profesional. Cara ini dinilai lebih efektif dan efisien yang dapat meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk melaksanakan rekrutmen dan seleksi calon karyawan.
3. Untuk membentuk seorang perawat yang profesional, tidak cukup hanya pada saat masa pendidikan saja. Diperlukan waktu yang cukup panjang setelah perawat masuk ketatanan pelayanan rumah sakit. Mengingat bahwa pelamar yang masuk ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah perawat yang baru tamat sekolah keperawatan dan belum memiliki pengalaman kerja di rumah sakit, maka perawat profesional dengan kemampuan kompetensi dibidang keperawatan masih dianggap jauh dari yang diharapkan. Untuk itu, penulis menyarankan agar rumah sakit perlu mengadakan pengembangan keperawatan dalam bentuk pelatihan secara berkesinambungan terutama bagi perawat yang baru agar kemampuan mereka dapat disejajarkan dengan perawat senior yang lebih berpengalaman.
4. Kepala ruangan sebagai *leader* yang berperan penting dalam upaya meningkatkan profesionalisme perawat. Untuk itu, sangatlah penting bagi kepala ruangan untuk memiliki wawasan yang luas dan pengetahuan yang lebih dalam memimpin perawat-

perawat yang menjadi tanggung jawabnya sebagai *leader*. Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk membentuk forum khusus bagi kepala ruangan dan memberikan pelatihan-pelatihan khusus dibidang keperawatan maupun manajemen yang dapat memberi dampak positif bagi kinerja mereka sebagai *leader*.

5. Rumah sakit sering menghadapi keadaan bahwa perawat senior yang dulunya bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth berpindah ke rumah sakit lainnya. Hal ini diakui pihak perawat bahwa mereka sering mendapat tawaran dengan iming-iming upah yang besar dan tunjangan yang besar pula bagi perawat senior dari rumah sakit lain. Untuk itu, pihak Rumah Sakit perlu meninjau ulang jumlah pemberian upah sebagai imbalan dari kinerja perawat di rumah sakit agar perawat tidak merasa diberatkan dengan beban kerja dan jumlah kompensasi yang mereka terima serta kesejahteraan perawat sebagai karyawan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selain itu, rumah sakit juga harus memikirkan pengembangan jenjang karir yang menarik sebagai motivasi kinerja yang maksimal untuk perawat dan karyawan lainnya. Hal ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan *turn over* perawat di rumah sakit.
6. Menyelenggarakan program yang dapat mendukung program retensi karyawan misalnya kompensasi yang disesuaikan berkala, peningkatan pendidikan berkelanjutan dan jenjang karir yang ideal.



## BAB 9

### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.J, 2007, Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua ,Penerbit Universitas indonesia (UI Press), Jakarta.
- Aiken LH, 2002, *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction*, *Journal of American Medical Association*, p 288:1987-1993
- Aziz S, Strategi Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Aparatur Melalui Pendidikan Dan Pelatihan, <http://www.daneprairie.com>
- Ananda Sekarbumi, 2009, *Staffing: Rekrutmen Dan Seleksi*, <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/6208119125.pdf>
- Arndt M and Crane S, 1998, *Influences of Nursing Care Volum.,. Journal of Society for Health Systems*, p 5:38-49
- Atchley S, 1992, *What Do Nurse Want : Critical Factors in Recruiting and Retaining RNs in Long Term Care*, p.14-22, Scripps Gerontology Centre.
- Bessie L. Marquis, and Carol J.Houston, 2010, *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, Edisi Keempat, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Brooks BA. 2008, *Using Online and Emerging Media in Nurse Recruitment*, *Nurse leader*, p 20; 89-97
- Curtin LL. 2003, *An Integrated Review of Nurse Staffing and Related Variables; Effects of Patient Outcome*, *Online Journal of Issues Nursing*, p 3:9-10
- Daehlen M, 2008, *Job Satisfaction and Job Values Among Beginning Nurse; a Questionnaire Survey*, *International Journal of Nursing Studies*, p 45;1789-1799

Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit.

Dessler. G, 2006, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi 7, Edisi Bahasa Indonesia Jilid I, 2006, Diterjemahkan oleh Benyamin Molan, Diedit oleh Triyana Iskandarsyah, Jakarta : PT. Prenhallindo.

Erniyati, 2008, Panduan Perkuliahan Pendidikan S-1 Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

Furlow. L, 2000, *Job Profiling : Building a Wining Team Using Behavioral Assessments*, *Journal of Nursing Administration*, 30(2), 107-111.

Gilles, D, 1994, *Nursing Management A System Approach*, Second Ed. WB Saunders Company.

Grace Ginting Munthe, 2004, *Analisa Proses Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan Di RS Duren Sawit Jakarta*, Tesis FKM, Universitas Indonesia.

Hani Handoko, 1989, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* Edisi Kedua , BPF, Yogyakarta.

Hartono B, 2010, *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*, Rineka Cipta, Jakarta.

Howell ,S.B, Feb 1999, *It's a match. Nursing Management*, 30(20), 25-30

H. Zaidin Ali, 2010, *Dasar-Dasar Perencanaan Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta

Jackson S, 2006, *Recruitment and Retention of ED Registered Nurse at Level III Hospitals in The United States*, *Journal of Emergency Nursing*, p 32 ; 128-129

Johanes Papu, 2001, *Merekrut Karyawan*,

<file:///C:/Users/SESILY/Documents/seleksi%20rekrutmen/merekrut%20karyawan.htm>

Kruger G, 2009, *Perceived Factors Affecting Nurse Recruitment in Northwest Minnesota, Dissertation*, p.42-52, Grand Forks, North Dakota

Liche Seniati Chairy, 22 februari 2006, Mempersiapkan Diri Dalam Proses Rekrutmen dan Seleksi Karyawan, Materi Kuliah Umum Manajemen Tarumanagara, Jakarta

Lu H, Allison, Nariball, 2005, *Job Satisfaction Among Nurses; A Literature Review*, International Journal of Nursing Studies, p 211-227.

Mangkuprawira, Sjafrri, Februari 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, Bab 7, Ghalia, Jakarta.

Marihot Manullang, 2006, Manajemen Personalialia, Edisi Ketiga., Gajah Mada University Press.

Marquis B, Huston C, 2000, *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*, Lipincott, 3rd edition, p. 209-215, Philadelphia.

Miller A, 2003, *Creating Quality Work Enviroments for Nurses Through Communities of Practice*, A thesis, Royal Road University, Toronto

Moleong, Lexy J, 2002, Metode Penelitian Kualitatif, PT Remaja Rosdakarya, Bandung

Mondy, Wayne R, 2008, *Human Resource Management, 10<sup>th</sup> ed*, Pearson, Bab 4 dan 5.

Moekijat, 1995, Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia, Cv. Mandar Maju, Bandung

Musanef, 1984, Manajemen Kepegawaian di Indonesia, Gunung Agung, Jakarta

Nanang Nuryanta, 2008, *Pengelolaan Sumber Daya Manusia (Tinjauan Aspek Rekrutmen Dan Seleksi)*, El-Tarbawj Jurnal pendidikan Islam No.1, Vol.I.

Noe, R. A, Hollenbeck, J, R, Gerhart, B and Wright, P. M, 2006, *Human Resources Management : Gaining A Competitive Advantage*, 5th Ed, New York : mcGraw-Hill/Irwin

Nursing Workforce, May 17 th, 2001, *Recruitment and Retention of Nurses Aides is a Growing Concer, Testimony Before the Comitte on Health, Education, Labor and Pension*, US Senate

Pawito, 2007, Penelitian Komunikasi Kualitatif, LkiS, Yogyakarta

Proto M, Dzurex L, 2009, *Strategies for Succesfull Management and Oversight of Nurse Faculty Workforce Initiative*, Journal of Professional Nursing, p 25 ; 87-92.

Registered Nurses' Association, 2007, *Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practice*, Toronto, p.44-98

Richardson M, 2000, *Recruitment Strategies Managing/ Effecting The Recruitement Process*, Personal Management, p. 29 : 22-35

Robinson J and Bostrum A, 1994, *The Overestimated Workweek. What Time Diary Measures Sugges*, Monthly labour review, p 8 : 11-23

Rosa Dwi, 2008, Upaya Perbaikan Proses Rekrutmen, Seleksi dan Orientasi untuk Meningkatkan Kinerja Perawat *Trainee*, Adm Kebijakan Kesehatan, Vol. 6, p 119-126

Ross L, 2009, *Commitment to Care : Nurse Recruitment and Retention in Saskatchwen, A Report to Minister of Health*, Canada, p.14-120

Rhodes C, 2010, *Service User and Career Involvement in Student Nurse Selection; Key Stakeholder Perspectives*, Nurse Education Today, p. 23 ; 45-54

Soekidjo Notoatmodjo, 2009, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Rineka Cipta, Jakarta

Sondang P, Siagian, 1994, Manajemen Sumber Daya Manusia, Halaman 41, Bumi Aksara, Jakarta

Salman, Lutfrida, 2010, Analisis Perencanaan Program Komunikasi Pemasaran Visit Lombok Sumbawa 2012 (Studi Deskriptif Kualitatif pada Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Nusa Tenggara Barat) , Tesis, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Sanapiah Faisal, 1990, Penelitian Kualitatif Dasar dan Aplikasi, Yayasan Asih Asah Asuh, Malang

Silvestro R, 2000, *An Evaluation of Nurse Rostering Practice in The National Health Service*, Journal of Advanced Nursing, p 3 : 523-525

Suparto Darudiato, 16 Juni 2007, Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia PT. Maju Bersama (Studi Kasus : Rekrutmen, Pelatihan, Dan Penilai Kinerja Karyawan), Jurusan Sistem Informasi Fakultas Komputer, Universitas Bina Nusantara, Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2007, Yogyakarta

Schuler, R. S. and Jackson, S.E, 2006, *Human Resource Management, International Perspective*, Mason : Thomson South-Western

Sutopo, H.B, 2006, Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar Teori Dan Terapannya Dalam Penelitian, Edisi-2, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Topy,S.C, Feb 1999, *Cyber-savvy Recruitment, Nursing Management*, 30 (2), 37-38

Wasis Budiarto, Pengembangan Model Rekrutmen dan Pendayagunaan Tenaga Keperawatan Di Daerah Terpencil,  
<http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/desentralisasi6-80606/MakalahWasis.pdf>

Wursanto, 1991, Manajemen Kepegawaian, Yogyakarta, Kanisius

Yufie Hasyim, 1997, Analisis Fungsi rekrutmen Pada Manajemen Sumber Daya Manusia Bidang Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, Tesis, FKM Universitas Indonesia

Zainuddin Saleh, 2011, Reformasi Sistem Rekrutmen dan Seleksi PNS (perawat).  
<http://www.kaltimpost.co.id/?mib=berita.detail&id=92010>

[www.anandasekarbumi.files.wordpress.com/2009/04/sap-5-msdm09.ppt](http://www.anandasekarbumi.files.wordpress.com/2009/04/sap-5-msdm09.ppt)  
seleksi rekrutmen

[www.e-psikologi.com/epsi/industri\\_detail.asp?id=317](http://www.e-psikologi.com/epsi/industri_detail.asp?id=317)

<http://library.usu.ac.id/download/ft/industri-sugih2.pdf>

<http://www.searchinpdf.com/PENGUMPULAN-DATA-DALAM-PENELITIAN-KUALITATIF:-WAWANCARA>



## **Pedoman Wawancara Manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Informan : .....

Jabatan : .....

Tanggal wawancara : .....

### **Kebijakan Rumah Sakit**

1. Bagaimana kebijakan rumah sakit dalam pemberian kompensasi perawat?
2. Bagaimana kebijakan rumah sakit dalam penerimaan tenaga kerja perawat yang baru?
3. Bagaimana dengan kompetensi kemampuan perawat yang diharapkan oleh pihak rumah sakit?
4. Apa yang menjadi persyaratan pokok bagi rumah sakit dalam memutuskan untuk merekrut tenaga perawat?

### **Metode Rekrutmen dan Seleksi**

1. Bagaimana metode rekrutmen dan seleksi yang dipakai oleh rumah sakit dalam menjalankan kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan Rumah sakit Santa Elisabeth Medan?
2. Sejak kapan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menggunakan metode rekrutmen dan seleksi yang dipakai saat ini?
3. Bagaimana upaya rumah sakit dalam melakukan penyempurnaan metode rekrutmen dan seleksi yang dipakai saat ini?

### **Tugas dan Tanggung Jawab Tim Pelaksana Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan Rumah Sakit**

1. Siapa saja yang terlibat dalam tim pelaksana rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan?
2. Bagaimana tugas tim pelaksana rekrutmen dan seleksi?
3. Bagaimana tanggung jawab tim pelaksana rekrutmen dan seleksi?
4. Bagaimana proses pelaporan kegiatan rekrutmen dan seleksi?
5. Apakah yang menjadi pedoman tim pelaksana dalam melakukan kegiatan rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah Skait Santa Elisabeth Medan?

### **Karakteristik Perawat**

1. Bagaimana kompetensi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

2. Apakah rumah sakit mengadakan evaluasi mengenai kompetensi perawat? Jika ada, bagaimana proses evaluasi itu?
3. Adakah kegiatan dari rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi perawat/ Jika ada, bagaimana kegiatan itu dilaksanakan?

#### Kondisi Lingkungan

1. Bagaimana fluktuasi jumlah dan kualitas tenaga keperawatan yang melamar ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
2. Bagaimana Rumah Sakit menyikapi situasi seperti ini?
3. Apakah pengaruh dari situasi tersebut terhadap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

#### Proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan

1. Bagaimana perencanaan tenaga kerja keperawatan yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
2. Kapan-kapan saja proses rekrutmen dan seleksi dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?
3. Bagaimana proses rekrutmen dan seleksi tenaga keperawatan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan?
4. Bagaimana proses kegiatan jika ada permintaan khusus dari manajer/ kepala bagian akan tenaga keperawatan?
5. Bagaimana pihak rumah sakit memonitor bagian yang memiliki lowongan pekerjaan untuk tenaga keperawatan?

#### Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit

1. Bagaimanakan persepsi dokter senior, perawat senior, dan pasien rawatan mengenai peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/
2. Adakah peningkatan mutu yang dirasakan terkait dengan pelayanan keperawatan yang dilakukan dari tahun ke tahun?
3. Bagaimana rumah sakit menanggapi laporan kepuasan pelanggan akan pelayanan keperawatan di rumah sakit/