



UNIVERSITAS INDONESIA

**Rencana Pengembangan Program
Pendidikan dan Pelatihan Keperawatan Berbasis Kompetensi
di RSIA Hermina Bekasi**

TESIS

**Meidy Maulia Rakhmi
NPM 1006799810**

**Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Depok 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**Rencana Pengembangan Program
Pendidikan dan Pelatihan Keperawatan Berbasis Kompetensi
di RSIA Hermina Bekasi**

TESIS

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

**Meidy Maulia Rakhmi
NPM 1006799810**

**Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Depok 2012**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini dengan judul

**RENCANA PENGEMBANGAN
PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPERAWATAN
BERBASIS KOMPETENSI
DI RSIA HERMINA BEKASI**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, Januari 2012

Komisi Pembimbing

Ketua



Dr. Suprijanto Rijadi, MPA., PhD.

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Januari 2012

Ketua



Dr. Suprijanto Rijadi, MPA., PhD

Anggota



Prof. dr Anhari Achadi, SKM., ScD

Dr. Sandy Iljanto, MPH



Sumiyatun, SKep., MARS



dr Wagiu Frans Pieter Kaunang, MARS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Meidy Maulia Rakhmi

NPM : 1006799810

Tanda tangan : 

Tanggal : 21 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Meidy Maulia Rakhmi

NPM : 1006799810

Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul : “ **RENCANA PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPETENSI DI RSIA HERMINA BEKASI**”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Januari 2012



(Meidy Maulia Rakhmi)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT.,atas segala karunia dan ridho-NYA, sehingga tesis dengan judul **“Rencana Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Keperawatan Berbasis Kompetensi di RSIA Hermina Bekasi”** ini dapat diselesaikan.

Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya, kepada :

1. Bapak dr Suprijanto Rijadi MPA, Phd., atas bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing akademik
2. Bapak Prof. dr.Anhari Achadi, SKM, DSc., Bapak Prof.dr.Purnawan Junadi MPH, PhD,Dr. drg. Yaslis Ilyas, MPH dan Ibu Sumijatun SKep, MARS., yang telah memberikan masukan dan saran pada saat sidang tesis.
3. Ketua Program Studi Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia beserta seluruh dosen pengajar Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya kepada penulis untuk mendalami bidang manajemen rumah sakit.
4. Manajemen Hermina Hospital Group, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di RSIA Hermina Bekasi
5. Pembimbing lapangan Wakil Direktur Umum RSIA Hermina Bekasi dr.Yoen Putri, MARS., Direktur RSIA Hermina Bekasi dr.Adia Susanti, MM, dan Direktur RS Hermina Depok dr. W.Frans Pieter Kaunang, MARS.
6. Yang tercinta suami Danto Hardijanto, anak-anakku Fadhil Aulia dan Farhan Ilkarim yang selalu memberikan dukungan, doa, kesabaran dan pengertian yang tak henti-hentinya kepada penulis.

7. Yang tercinta ayahanda, keluarga besar Sukendar Asikin, keluarga besar Hardijono atas segala dukungan dan doanya selama penulis belajar
8. Sahabat-sahabat terbaikku, drg. Trisna Widjayanti, MARS, Bapak Ir.Bambang Istadi, Dr. Sapta Dwikardana, PhD atas segala dukungan, perhatian dan ilmu yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini
9. dr. Aman Mashuri, MARS, dr. Khairina, MARS, Agustina, Apt., MARS dan dr. Nuryati, teman-teman dari S2 KARS yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis dan semua teman-teman mahasiswa S2 KARS UI 2010 atas dukungan, doa dan kerjasamanya selama masa perkuliahan yang tak terlupakan.
10. Para karyawan Bagian HRD dan Bagian Keperawatan RSIA Hermina Bekasi, Bapak Adi, Ibu Andri, Bapak Eko, Ibu Wiwin, Ibu Tuti, Ibu Nenny, Ibu Erni, Ibu Hani dan para Clinical Instructor, atas segala bantuan informasi dan data yang diberikan bagi terlaksananya penelitian ini
11. Para karyawan dan staf AKK Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Ibu Amel, Ibu Sri, Ibu Dian, Ibu Nevi dan seluruh staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membantu penulis dalam proses administrasi
12. Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan program diklat keperawatan berbasis kompetensi.

Depok, Januari 2012

Meidy Maulia Rakhmi

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Meidy Maulia Rakhmi
NPM : 1006799819
Program Studi : S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Rencana Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Keperawatan
Berbasis Kompetensi di RSIA Hermina Bekasi

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr Suprijanto Rijadi, MPA, PhD ()
Penguji : Prof.dr.Anhari Achadi, SKM, ScD ()
Penguji : dr. Sandy Iljanto, MPH ()
Penguji : Sumiyatun, SKep.,MARS ()
Penguji : dr W. Frans Pieter Kaunang, MARS ()

ABSTRACT

Meidy Maulia Rakhmi
Magister Program Hospital Management
Competency-Based Nursing Development Training Program in RSIA Hermina Bekasi

The success of the organizing a competency-based training was demonstrated by the synchronized program goals with the needs and organization strategy, management support and the organizing program techniques. RSIA Hermina Bekasi is an exemplary hospital that showed seriousness in implementation of nursing competence-based training.

This research aims to find out the organizing as well as competency-based Nursing development training program in the RSIA Hermina Bekasi. The method referenced to the theory of Dubois (1996) on the Strategic System Competency-based Training Model. Research methods using qualitative methods with semi structured in depth interviews and deep examination of secondary data.

The results of the study noted that organizing of the Nursing competence-based training program in the RSIA Hermina Bekasi already fairly well implemented in terms of technical assistance. Improvements are necessary especially on training needs analysis phase, the development model of competence and on the stage of development of the learning intervention. Nursing development plan-based competency training program in the RSIA Hermina Bekasi needs to be evaluated. Particularly the study of organization culture to enrich the values, increase the professionalism of HRD, conducting soft competency assessment in order to assemble competency matrix, assessment by the method of 360°, models for competency based work team development, standardization of basic competencies assessment, develop self study method and forum group discussion, cultivate learning mass on-line system and create assessment of the competence of trainers.

The recommendation on the study is expected can be used as inputs to improve the implementation of the nursing competence-based training in the RSIA Hermina Bekasi in the future.

Key Word : Training Competency Based, , Nursing competence-based training

ABSTRAK

Meidy Maulia Rakhmi
Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Rencana Pengembangan Program Pendidikan dan Pelatihan
Berbasis Kompetensi di RSIA Hermina Bekasi

Keberhasilan penyelenggaraan Diklat berbasis kompetensi ditunjukkan dengan adanya keselarasan tujuan program dengan kebutuhan dan strategi organisasi, dukungan manajemen dan teknis pelaksanaan program. RSIA Hermina Bekasi termasuk salah satu rumah sakit yang memiliki keseriusan dalam penyelenggaraan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyelenggaraan serta rencana pengembangan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi dengan mengacu pada Teori Dubois (1996) tentang Model Sistem Strategik Diklat Berbasis Kompetensi. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam semi terstruktur serta telaah data sekunder.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyelenggaraan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi sudah cukup baik dilaksanakan dari segi teknisnya. Perlu adanya perbaikan terutama pada tahap analisa kebutuhan pelatihan, tahap pengembangan model kompetensi dan pada tahap pengembangan intervensi pembelajaran. Rencana pengembangan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi meliputi perlunya dilakukan pengkajian kembali budaya organisasi, meningkatkan profesionalisme SDM pengelola Diklat, mengadakan penelusuran potensi dan kompetensi guna pembuatan matriks kompetensi, penilaian kompetensi metode 360°, membuat model kompetensi kelompok unit kerja, standarisasi penilaian kompetensi dasar, mengembangkan metode pembelajaran mandiri dan diskusi kelompok, membudayakan pembelajaran masal sistem *on-line*, dan membuat penilaian kompetensi instruktur.

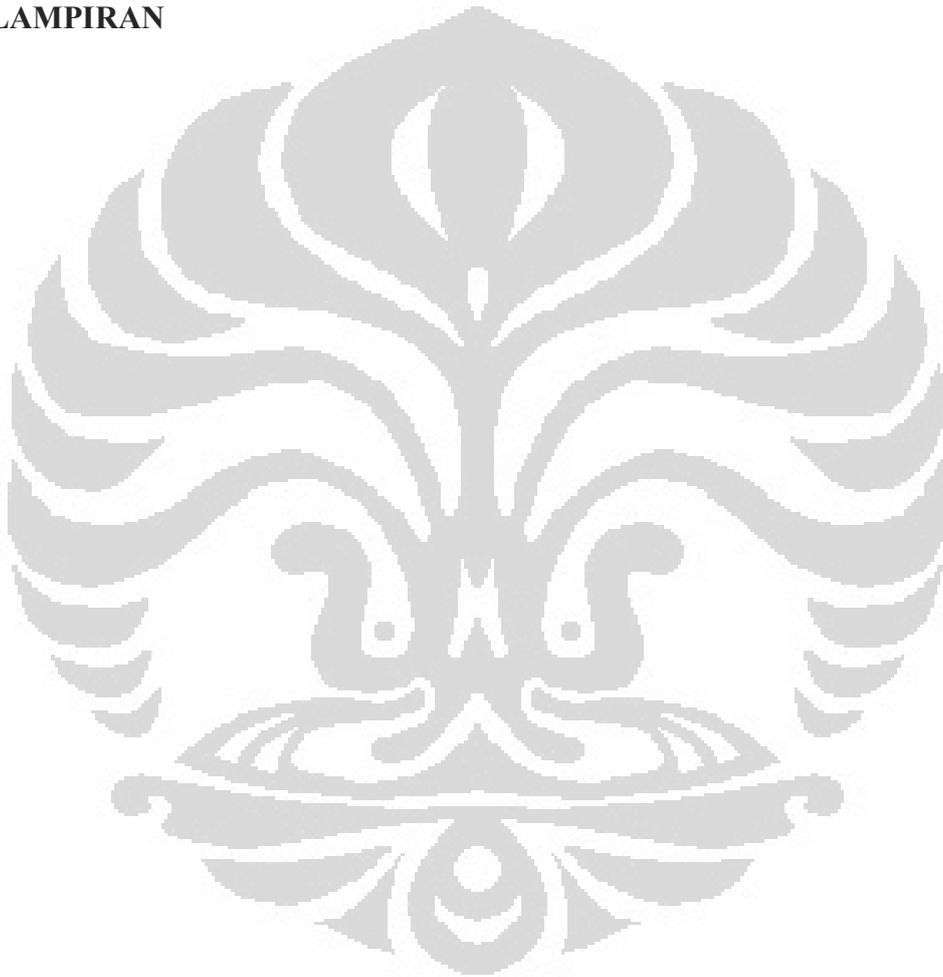
Diharapkan saran pada penelitian ini dapat menjadi masukan dan perbaikan bagi pelaksanaan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi pada masa mendatang.

Kata kunci : *Pendidikan dan Pelatihan Berbasis Kompetensi, Diklat Keperawatan*

DAFTAR ISI

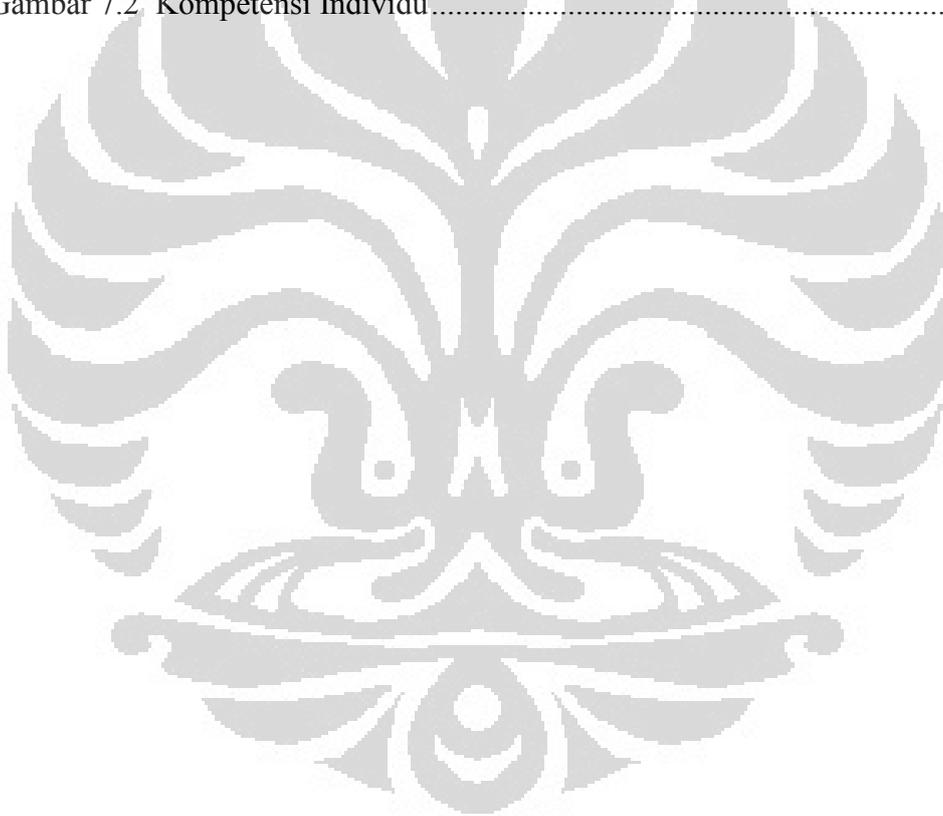
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vk
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	6
2. GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA BEKASI.	6
2.1 Gambaran Umum Unit Diklat RSIA Hermina Bekasi	16
2.1.1 Diklat Keperawatan	21
3. TINJAUAN PUSTAKA	24
3.1 Tujuan dan Strategi Organisasi	24
3.1.1 Hubungan SDM dengan Tujuan dan Strategi Organisasi	24
3.1.2 Lingkungan Luar, Lingkungan Dalam dan Budaya Organisasi yang Mempengaruhi Strategi Organisasi	24
3.2 Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi	26
3.3 Kompetensi	30
3.3.1 Pengertian Kompetensi	30
3.3.2 Tujuan dan Manfaat Kompetensi	32
3.3.3 Model Kompetensi	34
3.3.5 Peningkatan Kompetensi	39
3.4 Pendidikan dan Pelatihan Berbasis Kompetensi	42
3.4.1 Teori Umum Pelatihan	42
3.4.2 Pengembangan Diklat Berbasis Kompetensi	44
3.4.2.1. Analisa Kebutuhan Pelatihan	48
3.4.2.2 Pengembangan Model kompetensi	50
3.4.2.3 Perencanaan Kurikulum	51
3.4.2.4 Intervensi Pembelajaran	52
3.4.2.5 Evaluasi Pelatihan	57
3.5 Keperawatan	60
3.5.1 Kompetensi Perawat	61
4. KERANGKA KONSEP	67
4.1 Kerangka Pikir	68
4.2 Kerangka Konsep	68
4.3 Definisi Operasional	69
5. METODE PENELITIAN	71

5.1 Jenis Penelitian.....	71
5.2 Lokasi Penelitian.....	72
5.3 Sumber Data.....	72
5.4 Teknik Pengumpulan Data.....	72
5.5 Teknik Sampling.....	73
5.6 Teknik Validitas Data.....	73
5.7 Teknik Analisa Data.....	74
6. HASIL PENELITIAN	77
7. PEMBAHASAN	92
8. KESIMPULAN DAN SARAN	105
DAFTAR REFERENSI	110
LAMPIRAN	



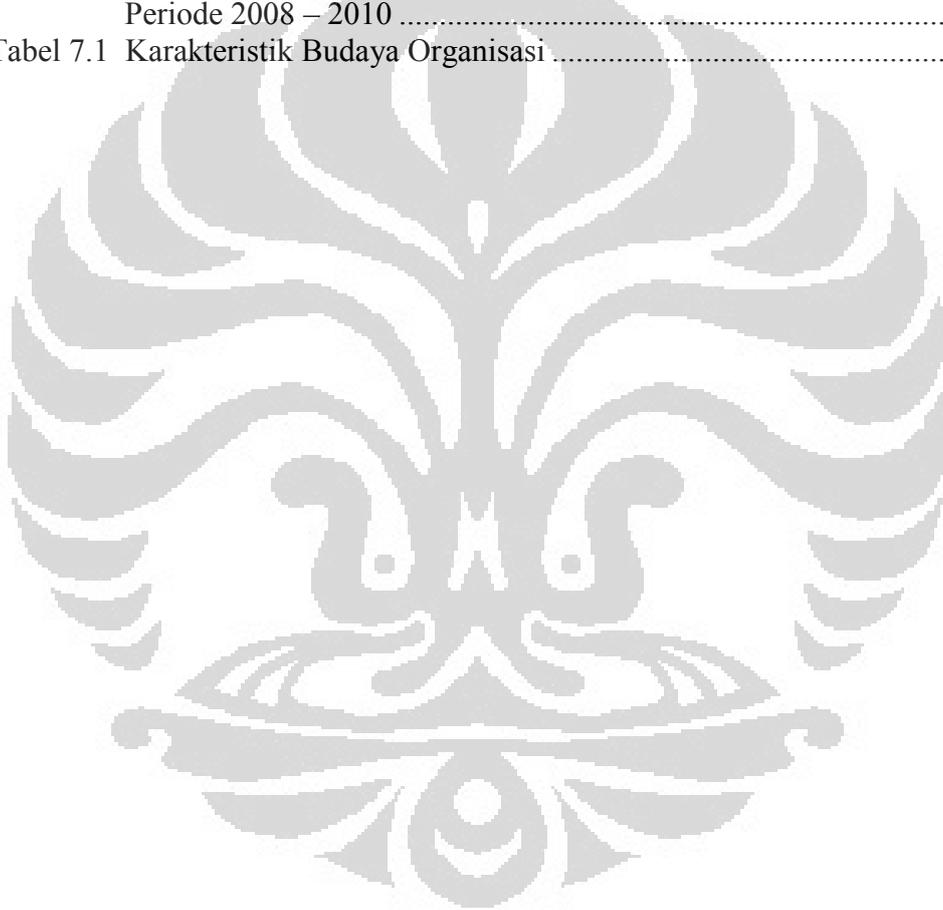
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Bagian Personalia RSIA Hermina Bekas.	15
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Bagian Diklat	15
Gambar 2.3 .Alur program diklat.....	21
Gambar 3.1 Model Manajemen Kompetensi	26
Gambar 3.2 The Iceberg Model–Central and Surface Competencies.....	32
Gambar 3.3 Penyusunan Model Kompetensi.....	37
Gambar 3.4. Model Sistem Strategis untuk Menciptakan dan Mengelola Program Peningkatan Kinerja Berbasis Kompetensi	59
Gambar 5.1 Model Analisis Interaktif Miles and Hubberman	76
Gambar 7.1. Perubahan terhadap perilaku.....	100
Gambar 7.2 Kompetensi Individu.....	100



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan Periode Januari 2011 ..	12
Tabel 2.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Periode Januari 2011	12
Tabel 2.3 Kualifikasi dan Jumlah Dokter Praktek RSIA Hemina Bekasi	13
Tabel 2.4 Kualifikasi dan Jumlah Perawat di RSIA Hermina Bekasi	14
Tabel 2.5. Indikator Kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi Periode 2008 – 2010	15
Tabel 7.1 Karakteristik Budaya Organisasi	94



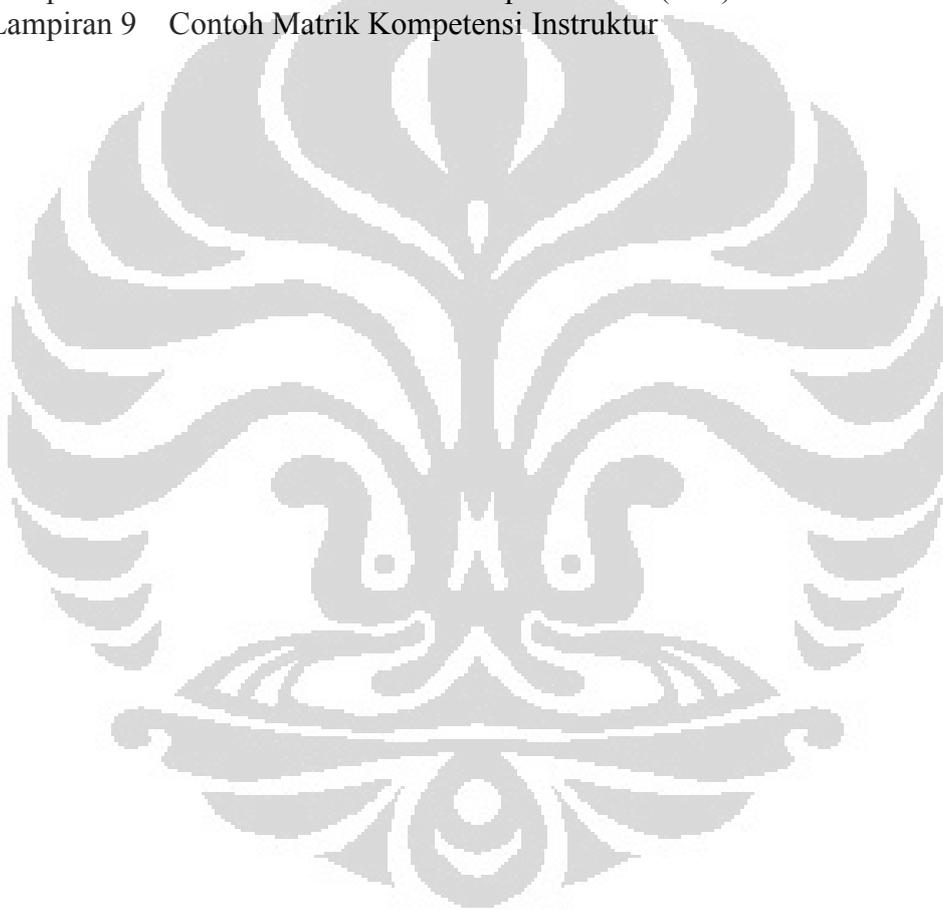
DAFTAR BAGAN

- Bagan 4.1 Kerangka Teoritik Studi Perencanaan Pengembangan Program
Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi RSIA Hermina Bekasi...67
- Bagan 4.2 Kerangka Konsep Studi Analisis Perencanaan Pengembangan
Program Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi RSIA Hermina
Bekasi.....68



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RSIA Hermina Bekasi
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Matriks Wawancara Hasil Penelitian
- Lampiran 4 Program Rutin Diklat RSIA Hermina Bekasi 2011
- Lampiran 5 Lembar Penilaian Kompetensi Karyawan
- Lampiran 6 Contoh Silabus Diklat Keperawatan Umum
- Lampiran 7 Format Evaluasi Pasca Diklat Keperawatan
- Lampiran 8 Contoh Matriks Competency
- Lampiran 9 Contoh Individual Development Plan (IDP)
- Lampiran 9 Contoh Matrik Kompetensi Instruktur



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap organisasi tentunya memiliki berbagai tujuan yang hendak dicapainya. Tujuan tersebut diraih dengan mendayagunakan sumber-sumber dayanya, dan satu-satunya faktor yang menunjukkan keunggulan kompetitif potensial adalah sumber daya manusia dan bagaimana sumber daya ini dikelola. Keberadaan manusia dalam organisasi memiliki posisi yang sangat vital. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh kualitas orang-orang yang bekerja di dalamnya. Perubahan lingkungan yang begitu cepat menuntut kemampuan mereka dalam menangkap fenomena perubahan tersebut, menganalisa dampaknya terhadap organisasi dan menyiapkan langkah-langkah guna menghadapi kondisi tersebut. (Simamora, 2006)

Bilamana tujuan organisasi telah diidentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menentukan strategi sumber daya manusia yang memungkinkan organisasi untuk mencapai misi, tujuan dan sasarannya. Salah satu strategi kompetitif adalah dengan strategi peningkatan mutu. Seiring dengan persaingan industri rumah sakit yang semakin tajam karena perubahan teknologi yang cepat dan lingkungan yang begitu drastis pada setiap aspek kehidupan manusia maka setiap organisasi rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan kemampuan guna menghadapi kondisi tersebut. Dengan kata lain organisasi rumah sakit membutuhkan SDM yang mempunyai kompetensi untuk menyelesaikan pekerjaannya, serta dapat mengatasi permasalahan yang muncul dalam pekerjaannya, agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan bernilai. Rumah sakit dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang memuaskan (customer satisfaction) tetapi juga berorientasi pada nilai (customer value). (Setyowati, 2002)

Sumber daya manusia dalam industri rumah sakit sangat bervariasi dan berasal dari beragam disiplin ilmu dengan tingkat pendidikan yang juga berbeda-beda. Secara garis besar, SDM rumah sakit dapat dikelompokkan ke dalam dua bagian besar yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Komposisi terbesar SDM rumah sakit adalah tenaga keperawatan. Perawat disebut sebagai tenaga terpenting karena sebagian besar pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Gillies (1989) menyatakan bahwa 40-60% biaya rumah sakit adalah untuk belanja pegawai (gaji, insentif, lembur dan lain-lain) sedangkan 40-50% dari pegawai terdiri dari perawat.

Pengelolaan terhadap tenaga keperawatan menjadi sangat penting mengingat pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan ujung tombak pelayanan yang akan mempengaruhi kesimpulan pelanggan terhadap citra dan kualitas rumah sakit dan berdampak pada prospek pendapatan rumah sakit serta kelangsungan eksistensi rumah sakit itu sendiri. Kualitas perawat menjadi prioritas utama karena bagi rumah sakit yang menjadi core business adalah pelayanan perawatan dimana sebagian besar dari pelayanan yang diberikan berkaitan dengan tenaga perawat sebagai pemberi jasa layanan, mengingat tenaga perawatlah yang berinteraksi langsung dengan pelanggan selama 24 jam sehari. Disamping itu UU No.23 Tahun 1992 menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu profesi dan sebagai profesi maka keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral (Nursalam, 2003). Melihat adanya pemberi layanan tersebut harus memenuhi suatu mutu pelayanan, keamanan, Iptek serta aspek hukum terkait maka seorang perawat harus mempunyai suatu kompetensi dalam menangani pasien. Kompetensi yang dimaksudkan adalah kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan berdasarkan pengetahuan dan juga keterampilan serta sikap kerja yang ditunjukkan dalam pekerjaan tersebut. (Nurima, 2001) Salah satu upaya peningkatan kompetensi adalah melalui penyelenggaraan program Diklat berbasis kompetensi. (Dubois, 1996)

Kompetensi merupakan elemen kunci dalam pengelolaan SDM di dunia kerja. Kompetensi, adalah kemampuan untuk melaksanakan (secara profesional)

suatu kegiatan dalam kategori/fungsi praktek keprofesian sesuai dengan baku-bakuan yang diisyaratkan dalam dunia kerja nyata. Dalam pengertian yang lain, kompetensi adalah bagian kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan (Spencer & Spencer, 1993, Mitrani et all, 1995). Secara general kompetensi dapat dipahami sebagai sebuah kombinasi antara keterampilan, atribut pribadi atau sikap dan pengetahuan yang tercermin dalam tampilan kinerja seseorang, dapat diukur, diamati dan dievaluasi. Tuntutan lain tentang kompetensi adalah tuntutan persaingan yang ketat di dunia kerja, adanya pasar bebas, merespon perkembangan IPTEK, merespon perubahan social dan budaya di masyarakat.

Pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi merupakan salah satu pendekatan dalam pengembangan SDM yang berfokus pada hasil akhir (outcome). Diklat berbasis kompetensi merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan secara khusus, untuk mencapai hasil kerja yang berbasis target kinerja (performance target) yang telah ditetapkan. Oleh karena itu Diklat berbasis kompetensi sangat fleksibel dalam proses kesempatan untuk memperoleh kompetensi dengan berbagai cara.(Setyowati, 2002)

Untuk mengadakan program pelatihan berbasis kompetensi, perusahaan harus memiliki matriks kompetensi. Matriks kompetensi memetakan kebutuhan kompetensi setiap karyawan , baik pada level corporate, divisi, departemen, unit kerja, serta kebutuhan kompetensi individu karyawan dan juga memetakan kebutuhan kompetensi setiap karyawan secara horizontal dibedakan berdasarkan fungsional karyawan, dan secara vertical berdasarkan jenjang golongan karyawan Matriks kompetensi tersebut berfungsi sebagai kompas, pedoman, fokus, dan arah yang jelas dalam mendesain program pelatihan.(Pella, 2009)

Untuk mencapai hasil yang optimal pada pelatihan berbasis kompetensi hendaknya diperhatikan faktor-faktor yaitu keselarasan tujuan program dengan kebutuhan dan kebijakan organisasi, dukungan dan anggaran dari manajemen, kurikulum, peserta diklat, instruktur, metode dan teknik penyampaian, sarana dan

prasarana, manajemen dan administrasi, litbang, sosialisasi program dan evaluasi program (Dubois, 1996). Selain teknis program itu sendiri, sebuah pelatihan juga harus diiringi dengan adanya koordinasi dan desentralisasi fungsi pelatihan dalam perusahaan. Artinya, pelatihan tidak hanya dikelola, terpusat, dan tersentralisasi di Departemen Sumber Daya Manusia, karena pelatihan yang terlalu berpusat pada Departemen Sumber Daya Manusia membuat pimpinan unit kerja tidak bertanggung jawab pada kinerja anggotanya. Oleh karena itu, tanggung jawab utama atas pelatihan harus diemban bersama, oleh manajemen puncak, departemen sumber daya manusia, atasan langsung, dan karyawan yang bersangkutan. (Pella, 2009)

Komitmen manajemen puncak sangat penting bagi berlangsungnya pelatihan yang efektif di seluruh organisasi. Setiap program pengembangan sumber daya manusia yang tidak mendapat perhatian, pemahaman, dan komitmen dari manajemen puncak akan sangat menghambat perubahan yang dapat dihasilkannya. Manajemen puncak memikul tanggung jawab atas penyampaian kebijakan umum dan prosedur yang dibutuhkan untuk menerapkan program pelatihan. Departemen Sumber Daya Manusia membantu manajemen puncak dalam melaksanakan pelatihan, yaitu berfungsi sebagai koordinator, menyediakan berbagai keahlian dan sumber daya, serta mensponsori program-program pelatihan. (Simamora: 129)

Tidak semua rumah sakit memiliki bidang diklat dalam organisasinya, dan tidak semua rumah sakit yang memiliki bidang diklat menjalankan kegiatan diklat dengan terencana dan terprogram. Dalam perkembangan dan persaingan antara rumah sakit saat ini, RSIA Hermina Bekasi memiliki keseriusan dalam pengembangan kemampuan kualitas sumber daya manusianya baik tenaga umum medis dan non medis khususnya bagian keperawatan. Salah satunya adalah dengan merintis penerapan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi yang terencana dan terprogram dengan baik dalam rangka pengembangan kompetensi perawat yang merupakan tenaga dominan di rumah sakit dan merupakan tenaga yang berada di posisi paling sering dan paling dekat dengan pasien serta merupakan ujung tombak pelayanan pasien di rumah sakit.

Cepatnya perkembangan fisik RSIA Hermina Bekasi berdampak pada penambahan jumlah karyawan dan sesuai motto RSIA Hermina Bekasi yang mengutamakan mutu dalam pelayanan serta salah satu misi organisasinya yaitu melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas serta memenuhi tuntutan efisiensi dan berdaya saing tinggi, maka perlu adanya pola pengembangan diklat yang sistematis, berjenjang dan berkesinambungan. Pengembangan pengetahuan dan kompetensi ini perlu terus dilakukan dari saat seorang pegawai mulai bekerja sampai selesai masa baktinya melalui suatu system pola diklat dalam konteks terlaksananya strategi RSIA Hermina Bekasi untuk mencapai visinya.

Pada dasarnya sebuah RS memerlukan instansi/bagian yang berkonsentrasi penuh dan bertanggung jawab terhadap kemajuan karyawannya dalam kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan profesionalisme kinerja. Mengandalkan Bagian Diklat saja tidak cukup, sehingga organisasi memutuskan sudah saatnya untuk melakukan pengembangan Program Diklat di RSIA Hermina Bekasi dengan membangun program pelatihan yang sistemik dimana seluruh unit kerja turut serta berperan aktif dalam analisa kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pendidikan dan pelatihan di RSIA Hermina Bekasi dengan tujuan agar organisasi memiliki kompas, pedoman, focus dan arah yang jelas dalam mendesain system pelatihan karyawan sebagai penunjang terwujudnya pelaksanaan manajemen SDM berbasis kompetensi yang tengah dirintis. Program Diklat Keperawatan yang diselenggarakan saat ini di RSIA Hermina Bekasi belum sepenuhnya efektif dan memenuhi pola diklat berbasis kompetensi yang berkualitas.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan mengacu pada uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna melihat gambaran penyelenggaraan serta rencana pengembangan program diklat keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina sehingga diharapkan dapat memberikan kritik dan saran bagi perbaikan penyelenggaraan

maupun pengembangan program Diklat Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi pada masa yang akan datang

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran penyelenggaraan program Diklat Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi ?
2. Bagaimanakah perencanaan pengembangan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui rencana pengembangan program diklat keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi.
2. Tujuan Khusus
 - i. Untuk mengetahui gambaran penyelenggaraan diklat berbasis kompetensi di bagian keperawatan di RSIA Hermina Bekasi
 - ii. Untuk mengetahui tahapan perencanaan pengembangan program diklat berbasis kompetensi bagian Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Urusan Diklat RSIA Hermina Bekasi selama 1 (satu) bulan yaitu pada bulan November-Desember 2011. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan telaah data sekunder.

1.6 Manfaat Penelitian

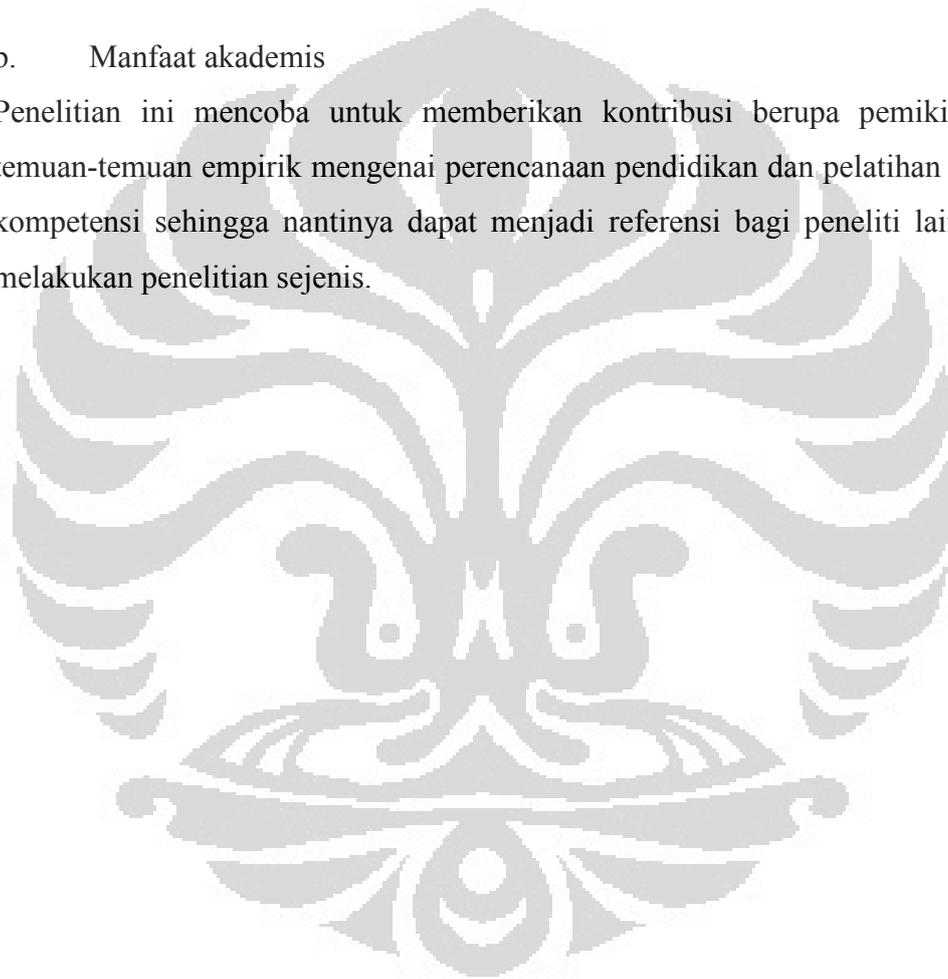
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat member manfaat, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan maupun bahan evaluasi bagi RSIA Hermina Bekasi dalam merencanakan dan menyempurnakan program pendidikan dan pelatihan keperawatan berbasis kompetensi sebagai strategi untuk mencapai tujuan organisasi khususnya dan dapat menjadi acuan bagi institusi rumah sakit guna mempelajari dan mengembangkan system pendidikan dan pelatihan di institusinya

b. Manfaat akademis

Penelitian ini mencoba untuk memberikan kontribusi berupa pemikiran dan temuan-temuan empirik mengenai perencanaan pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi sehingga nantinya dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian sejenis.



BAB II

GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA BEKASI

2.1 Sejarah RSIA Hermina Bekasi

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group berawal dari RSIA Hermina Jatinegara yang terletak di Jalan Raya Jatinegara Barat no. 126 Jakarta Timur. Didirikan pada tahun 1967 yang pada mulanya bernama Rumah Bersalin Djatinegara (RB Djatinegara) dengan kapasitas tujuh tempat tidur yang didirikan atas prakarsa dari Ibu Hermina Sulaiman. Pada Tahun 1970 bekerja sama dengan Dr. Budiono Wibowo, seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Bersama mereka mengembangkan fasilitas pelayanan menjadi tiga belas tempat tidur dan mengganti nama RB Djatinegara menjadi RB Hermina.

Atas dasar keinginan untuk mengembangkan RB ini, maka pada tahun 1983 dibentuk Yayasan Hermina. Yayasan Hermina ini kemudian mengajukan ijin untuk mendirikan Rumah Bersalin Hermina pada tanggal 25 April 1985 dengan kapasitas dua puluh lima tempat tidur. Dan seiringnya dengan pesatnya pertumbuhan RSB Hermina, maka pada tahun 1992 statusnya ditingkatkan menjadi penyelenggara Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina dengan surat izin penyelenggara rumah sakit nomor: YM.02.04.3.5.4716 tertanggal 20 Oktober 1997 yang dikeluarkan oleh kanwil Depkes RI Jakarta, dengan kapasitas lima puluh tempat tidur.

Dalam upaya untuk memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat luas maka mulai 1996 RSIA dan RS Hermina mulai mendirikan cabang-cabang di:

1. RSIA Hermina Podomoro pada 1996
2. RSIA Hermina Bekasi pada 1997

3. RSIA Hermina Depok pada 2000
4. RS Hermina Daan Mogot pada 2002
5. RSIA Hermina Bogor pada 2002
6. RSIA Hermina Pasteur Bandung pada 2004
7. RS Hermina Pandanaran Semarang pada 2005
8. RSIA Hermina Tangkubanprahu Malang pada 2006
9. RS Hermina Sukabumi pada 2007
10. RS Hermina Tangerang pada 2008
11. RS Hermina Grand Wisata pada 2009
12. RS Hermina Arcamanik pada 2010
13. RS Hermina Galaxi (2010)
14. RS Hermina Palembang (2011)
15. RSIA Hermina Ciputat (2011)

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi

Pada tahun 1997 RSIA Hermina Bekasi didirikan dengan kapasitas tiga puluh delapan tempat tidur dengan luas tanah bangunan $\pm 5.513 \text{ m}^2$ dan luas bangunan $\pm 4.083 \text{ m}^2$. terletak di Jl. Kemakmuran No. 29, Kelurahan Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kotamadya Bekasi.

Kemudian pada tahun 2000 diadakan perluasan yaitu menjadi lima lantai dengan penambahan luas bangunan $\pm 1.005 \text{ m}^2$ yang akan dipergunakan untuk bangunan sebaguna, dapur, laundry dan asrama karyawan.

RSIA Hermina Bekasi memperoleh sertifikasi akreditasi RS dari Dirjen Pelayanan Medik RI dengan surat keputusan Nomor TY 00.03.2.2.1213 atas kualitas pelayanannya. Ada lima bidang yang telah berhasil diakreditasi yaitu, bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik. Tahun 2001 RSIA Hermina melakukan perluasan bangunan kembali dengan luas bangunan menjadi $\pm 1.430 \text{ m}^2$ dan penambahan kapasitas menjadi 138 tempat tidur.

Sekarang RSIA Hermina Bekasi telah memiliki luas tanah sebesar 6.592 m² dengan luas bangunan 10.808 m² dan memiliki lima lantai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 148 tempat tidur, terdiri dari:

- Jumlah tempat tidur VIP : 6 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur Utama : 18 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur Kelas I : 27 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur Kelas II : 46 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur Kelas III : 29 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur Perina : 15 Tempat Tidur
- Jumlah tempat tidur ICU/NICU : 7 Tempat Tidur

Tahun 2002 status kepemilikan RSIA Hermina Bekasi berubah menjadi bentuk Perseroan Terbatas (PT) yaitu PT Medikaloka Sejahtera.

2.2 Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit

Menjadikan RSIA Hermina sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi.

Misi Rumah Sakit

- Melakukan upaya secara berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
- Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
- Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi.

Motto Rumah Sakit

Menggunakan Mutu dalam Pelayanan

Tujuan Rumah Sakit

- Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promosi, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.
- Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai usia 14 tahun.

2.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Sebuah rumah sakit yang baik harus memiliki struktur organisasi yang jelas. RSIA Hermina Bekasi dipimpin oleh Direktur dan dibantu oleh Wadir Medis dan Wadir umum serta bagian fungsional lainnya. Struktur organisasi dapat dilihat secara lengkap pada bagan struktur organisasi RSIA Hermina Bekasi (lampiran 1)

2.4 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Fasilitas Pelayanan Medis

a. Rawat Jalan

Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Kesehatan Anak, Bedah (Umum, Plastik, Orthopedi, Anak, dan disgetif), Mata, THT (*Hearing Center* dan Vertigo), Penyakit Dalam, Jantung, Kulit dan Kelamin, Saraf, Akupuntur, Andrologi, Gizi Klinik, Paru dan Asma, Klinik Gigi Spesialistik, Psikologi Anak dan Dewasa, Rehabilitasi Medis, Tumbuh Kembang, Laktasi, USG 3 Dimensi (Fetomaternal), *Beauty & Fit Clinic*, dan Klinik Eksekutif serta ahli gizi dan Tes OAE.

b. Rawat Inap

Terbagi menjadi: Perawatan Ibu, Perawatan Bayi dan Anak

2. Fasilitas Pelayanan Tindakan Medis

Seperti: Kamar Operasi, Kamar Tindakan, Kamar Bersalin

3. Fasilitas Penunjang Medis

Seperti: Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rekam Medis, CTG, Foto Panoramik Gigi, EEG, EKG, USG Transvaginal, dan Patologi Anatomi.

4. Fasilitas Lain-lain

Seperti: Senam Hamil, Senam Nifas, Kursus Pijat bayi, Ambulans, Kunjungan Rumah, Gymnastik, Klinik Kecantikan dan Spa, Optik Kacamata, Pelayanan Ambulans, Ruang Menyusui, Ruang Bermain Anak, Pembuatan Surat Kenal Lahir, *Café*, Seminar Mengenai Kesehatan Wanita dan Anak, Ruang Kursus, IGD, *Hotline Service* 24 jam, Kursus Pra Persalinan, Data Kelahiran dan Foto Bayi, Kursus Cara merawat Bayi, Mushola, Dokter Jaga 24 Jam, Bidan Jaga 24 Jam, *Speech Terapi*, ATM

2.5 Ketenagaan Rumah Sakit

Jumlah Pegawai di RSIA Hermina Bekasi hingga periode Januari 2011 berjumlah 571 orang. Berikut adalah komposisi pegawai RSIA Hermina Bekasi:

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan Periode Januari 2011

JABATAN	JUMLAH
Direksi	9 orang
Pelayanan Medis	52 orang
Penunjang Medis	74 orang
Perawat	216 orang
Keuangan	39 orang
Personalia	18 orang
Marketing	33 orang
Rumga	128 orang
Koordinator Keamanan	1 orang
Honorer	1 orang
Jumlah	571 orang

Sumber: Personalia RSIA Hermina Bekasi 2011

Tabel 2.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Periode Januari 2011

PENDIDIKAN	JUMLAH
S2	6 orang
S1	15 orang
D3	289 orang
SMU	231 orang
Dibawah SMU	30 orang
TOTAL	571 orang

Sumber: Personalia RSIA Hermina Bekasi 2011

Tabel 2.3 Kualifikasi dan Jumlah Dokter Praktek RSIA Hemina Bekasi

NO.	KUALIFIKASI	JUMLAH
1	Spesialisasi Kebidanan & Kandungan	30
2	Sub Spesialis Onkologi	1
3	Sub Spesialis Fetomaternal	2
4	Spesialis Andrologi	1
5	Psikologi Anak dan Dewasa	2
6	Spesialis Gizi Klinik	1
7	Spesialis Anak	29
8	Sub Spesialis Gizi Anak	1
9	Sub Spesialis Gastroenterologi	1
10	Sub Spesialis Endokrinologi	1
11	Sub Spesialis Pulmonologi	1
12	Sub Spesialis USG Anak	1
13	Sub Spesialis Neurologi Anak	1
14	Sub Spesialis Perinatologi	5
15	Sub Spesialis Jantung Anak	1
16	klirik Laktasi	4
17	Spesialis Paru dan Asma	2
18	Spesialis Kulit & Kelamin	3
19	Spesialis Akupuntur	2
20	Spesialis Bedah Anak	2
21	Spesialis Bedah Digestif	1
22	Spesialis Bedah Umum	2
23	Speasialis Bedah Orthopedi	1
24	Spesialis Bedah Plastik	1
25	Spesialis THT	3
26	Spesialis Mata	4
27	Spesialis Jantung	2
28	Ahli Gizi	1
29	Spesialis Rehabilitasi Medik	4
30	Spesialis Penyakit Dalam	7
31	Klinik Tumbuh Kembang	7
32	Spesialis Saraf	3
33	Klinik Gigi Spesialistik	20
34	Spesialis Kesehatan Jiwa	1
35	Spesialis Patologi Klinik	1
36	Spesialis Radiologi	3
37	Spesialis Anestesi	6
38	Test Bera	1

Sumber: Jadwal Praktek Dokter RSIA Hermina Bekasi 2011

Tabel 2.4 Kualifikasi dan Jumlah Perawat di RSIA Hermina Bekasi

Kualifikasi	Jumlah	Fungsional	Jumlah	Pendidikan	Jumlah	Lain-lain
Magang	17	Anak	61	POS	1	INOK
Kontrak	45	Bedah	18	SPK	13	Laktasi
PK 1	65	Umum	45	SPRG	2	PJ adm
PK 2	97	Kebidanan	36	D1 Kebidanan	2	PMO
PK 3	0	IGD	13	Akper	182	
Kepala Jaga	5	Perina	34	AKG	2	
PP 1	11	Magang	17	Akbid	50	
PP 2	3			D4 kebidanan	0	
Staff Kep.	1			S1 Keperawatan	7	
Staff Kendali Mutu	0			SKM	0	
Kepala Perawat	1					
Komite Keperawatan	1					
Manager Keperawatan	1					
JUMLAH	259		224		259	9

Sumber: Komite Keperawatan RSIA Hermina Bekasi 2011

2.6 Kinerja Rumah Sakit

Indikator adalah alat yang dipergunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur dan mengevaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang dilaksanakan. Manfaat dari indikator adalah untuk mengetahui tingkat mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Berikut ini merupakan gambaran kinerja RSIA Hermina selama tiga tahun terakhir:

**Tabel 2.5. Indikator Kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi
Periode 2008 – 2010**

Indikator	Tahun		
	2008	2009	2010
BOR (%)	68,81	73,65	64,94
ALOS (hari)	2,95	2,94	3,05
BTO (kali)	82,26	90,33	78,26
TOI (hari)	1,53	1,06	1,64

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSIA Hermina Bekasi

Bed Occupancy Rate (BOR)

Adalah indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Semakin tinggi nilai BOR semakin baik, karena pemasukan ke rumah sakit juga akan bertambah. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, nilai indikator BOR dari tahun 2008 hingga tahun 2009 mengalami peningkatan namun pada tahun 2010 mengalami penurunan yang cukup besar, ini berarti semakin rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur.

Average Length of Stay (ALOS)

Adalah rata-rata lamanya seorang pasien dirawat. Indikator ini memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah rata-rata lama pasien dirawat.

Bed Turn Over (BTO)

Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu tahun tempat tidur tersebut dipakai. Semakin tinggi nilai indikator maka semakin baik. Dari tabel diketahui bahwa nilai indikator BTO dari tahun 2008 hingga tahun 2009 mengalami peningkatan namun pada tahun 2010 mengalami penurunan.

Turn Over Internal (TOI)

Adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur yang tidak ditempati dari saat tempat tidur terisi sampai tempat tidur terisi berikutnya. Semakin kecil nilai indikator maka semakin baik. Dari tabel diketahui bahwa nilai indikator TOI RSIA Hermina Bekasi masih berada dalam batas standard yaitu antara 1 – 3 hari.

2.7 Gambaran Umum Bagian Diklat RSIA Hermina Bekasi

RSIA Hermina Bekasi memiliki bagian personalia yang dikepalai oleh Manajer Personalia yang membawahi 4 unit (Urusan) yaitu Urusan Diklat, Urusan Kesejahteraan, Urusan Pembinaan dan Urusan Rekrutmen.

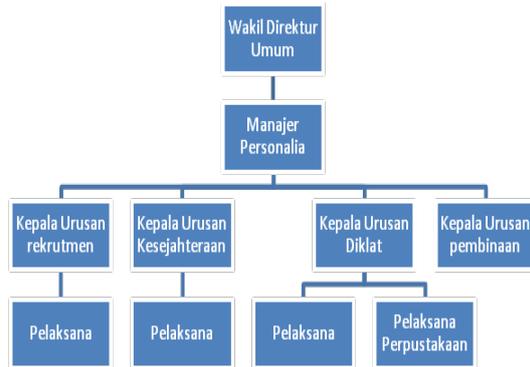
Urusan Diklat sebagai unit yang menggerakkan kegiatan pengembangan kompetensi SDM berkewajiban pula untuk melaksanakannya sesuai dengan perencanaan yang telah disusun berdasarkan misi Hospital Hermina Group, yaitu melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang professional.

Visi, Misi dan Tujuan Bagian Diklat

Sesuai dengan Misi Organisasi Hospital Hermina Group yaitu melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang professional.

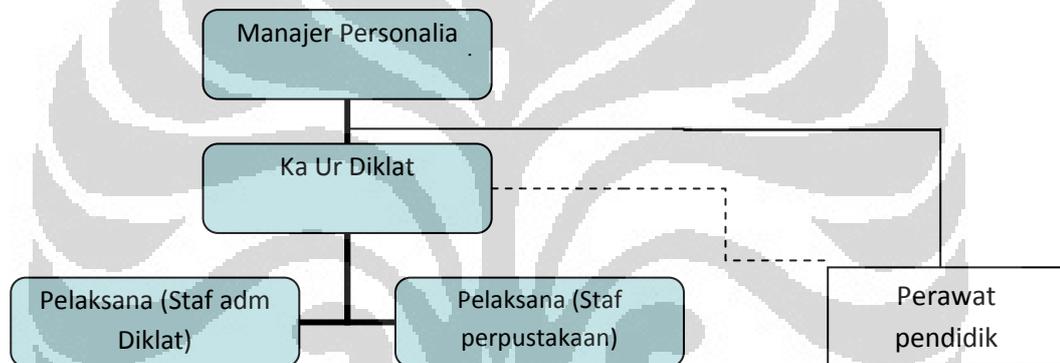
Struktur Organisasi dan Gambaran Tugas Bagian Diklat

Bagian Personalia di RSIA Hermina Bekasi memiliki struktur organisasi secara khusus agar tercapai tujuan yang efektif dan efisien. Struktur organisasi di Bagian Personalia RSIA Hermina Bekasi adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Bagian Personalia RSIA Hermina Bekasi

(Sumber: Bagian SDM RSIA Hermina Bekasi)



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Bagian Diklat *(Sumber: Bagian SDM RSIA Hermina Bekasi)*

Uraian tugas bagian Personalia :

a. Manajer Personalia

Uraian tugas :

- ✓ Membuat perencanaan terhadap program peningkatan mutu dan program pengembangan di Bagian Personalia
- ✓ Mengkoordinasi dan mengatur seluruh kegiatan bagian personalia terdiri dari Diklat, rekrutmen, kesejahteraan dan pembinaan karyawan rumah sakit.

- ✓ Mengawasi kegiatan urusan kesejahteraan, pembinaan dan pengembangan karyawan melalui program pendidikan dan pelatihan.

b. Kepala Urusan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)

Uraian tugas :

- ✓ Membuat jadwal diklat bulanan rumah sakit
- ✓ Mengkoordinasi kegiatan yang berkaitan dengan diklat
- ✓ Mengelola perpustakaan rumah sakit
- ✓ Melakukan koordinasi dengan para PP/CI mengenai silabus dan materi diklat
- ✓ Mengkoordinir pelaporan Diklat Rumah sakit

Staf Pelaksana Administrasi Diklat

Uraian tugas :

- ✓ Pengetikan (memo, jadwal diklat, silabus, materi diklat keperawatan dan non keperawatan)
- ✓ Filling arsip Diklat Keperawatan dan non keperawatan
- ✓ Membantu pengisian database diklat karyawan
- ✓ Menyebarkan undangan kepada instruktur
- ✓ Membagikan jadwal dan materi diklat
- ✓ Membantu penyelenggaraan diklat kelas (absensi, menghubungi peserta, kuesioner dan persiapan alat pendukung)
- ✓ Membantu proses pengurusan administrasi pelatihan di luar Hermina Bekasi

c. Perawat Pendidik (CI = *Clinical Instructor*)

Uraian tugas :

- ✓ Penyelenggaraan diklat Keperawatan (menyiapkan peserta, menghubungi pengajar, menyiapkan materi dan alat bantu mengajar)
- ✓ Mengajar diklat lapangan/ Bed side teaching
- ✓ Pengajar tetap diklat kelas keperawatan
- ✓ Membuat soal ujian dan menguji diklat keperawatan tertulis dan praktek

- ✓ Mengevaluasi hasil diklat kelas keperawatan dan melakukan ujian perbaikan

Aktivitas Unit

Bagian personalia di RSIA Hermina Bekasi berfungsi untuk mengelola sumber daya manusia agar menjadi lebih berkualitas. Personalia berusaha untuk meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan karyawan dengan cara menerapkan system pengembangan SDM yang terstruktur dan berkesinambungan. Aktivitas di unit Urusan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) secara umum adalah menyelenggarakan kegiatan pelatihan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun berdasarkan program kerja tahunan secara sistematis dan terkoordinir. Meliputi analisa kebutuhan pelatihan dari setiap unit kerja, perencanaan program pelatihan, penyusunan metode pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan evaluasi pasca pelatihan. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara internal di RS Hermina Bekasi, eksternal di Hermina Hospital Group (HHG) Jatinegara dan juga pelatihan di luar RS Hermina Group.

Kegiatan Rutin yang dilakukan :

- ✓ Memasukkan data base karyawan yang melakukan Diklat
- ✓ Menyaring peserta diklat eksternal dan internal
- ✓ Mempersiapkan peserta Diklat dan juga pengajar
- ✓ Memasukkan data honorer peserta Diklat
- ✓ Membuat Planning diklat perbulan berdasarkan program yang telah dibuat
- ✓ Mempersiapkan Diklat Internal
- ✓ Membuat rencana Diklat tahunan
- ✓ Pembuatan laporan dan penyimpanan berkas Diklat
- ✓ Pembuatan silabus sebagai panduan pengajaran
- ✓ Pembuatan jadwal diklat perbulan
- ✓ Penilaian evaluasi pelaksanaan diklat

Diklat terbagi menjadi 3 kategori :

1. Diklat kompetensi dasar : untuk diklat yang bersifat kemampuan dasar yang wajib dikuasai oleh seluruh karyawan RSIA Hermina Bekasi. Kompetensi

- Dasar dibagi menjadi 2 yaitu Orientasi Lingkungan Rumah Sakit dan Pengembangan Pengetahuan Umum seperti K3, Customer service, INOK dll
2. Diklat Kompetensi Teknis-Profesi : untuk diklat yang bersifat khusus menyangkut bidang masing-masing karyawan, misalnya diklat ICD X, Koding untuk karyawan Rekam Medik
 3. Diklat manajerial dan leadership : diklat untuk calon Kepala Urusan, Kepala perawatan, kepala pelayanan, kepala instalasi, penanggung jawab

Target yang Hendak Dicapai

Target adalah tolak ukur untuk menjadi patokan keberhasilan suatu pekerjaan dan juga merupakan penilaian prestasi kinerja karyawan. Adapun target yang harus dicapai Urusan Diklat RS Hermina Bekasi adalah sebagai berikut :

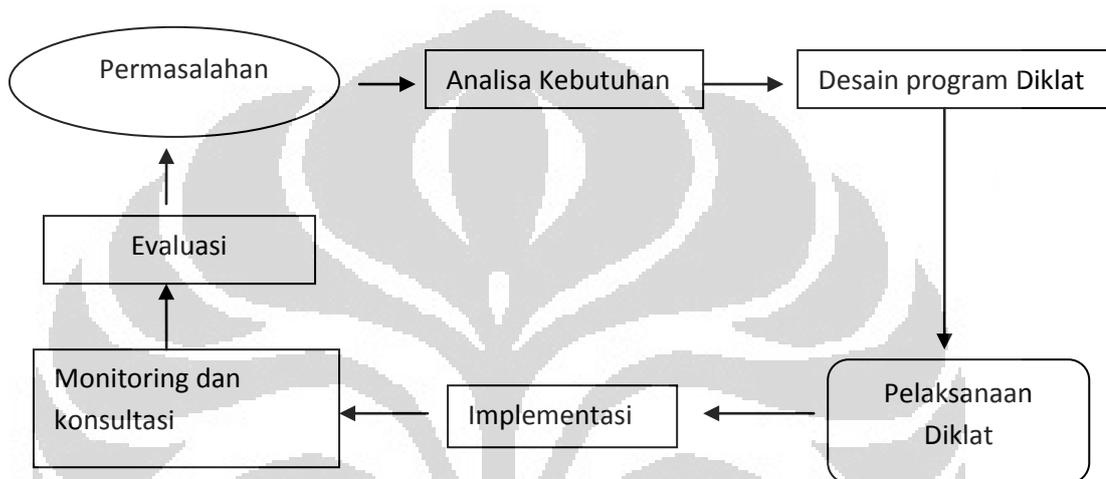
- ✓ Peningkatan kualitas produktivitas pelanggan dan pengguna kerja
- ✓ Tercapainya pelaksanaan diklat untuk semua karyawan, yaitu 15 jam untuk karyawan pelaksana dan 30 jam untuk karyawan setingkat Kepala Urusan/Manajer dalam 1 tahun
- ✓ Dapat tersusunnya Data Base Diklat Karyawan
- ✓ Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan sesuai dengan kompetensi jabatannya
- ✓ Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sesuai dengan kualifikasi di bidangnya
- ✓ Peta kompetensi kinerja SDM melalui uji kompetensi
- ✓ Penerapan program Penanggung jawab Diklat umum, Diklat Yanmed, Diklat Jangmed dan Diklat keperawatan

Hubungan Kerja dengan Bagian Lain

Bagian Diklat sebagai pusat pengembangan sumber daya manusia memiliki hubungan dengan seluruh unit kerja di rumah sakit. Setiap unit kerja akan memberikan analisa kebutuhan pelatihan di unitnya, mendiskusikan serta bersama-sama dengan Unit Diklat membuat program dan metode pelatihan yang tepat sasaran. Paska pelatihan, dilakukan evaluasi dan penilaian oleh Diklat dan

masing-masing unit. Hubungan bagian Diklat dengan bagian lain diantaranya meliputi kegiatan :

- 1) Penyusunan kebutuhan diklat per bagian
- 2) Penyusunan materi dalam aktivitas penyelenggaraan Diklat
- 3) Penentuan pengajar
- 4) Evaluasi Pasca Diklat



Gambar 2.3 .Alur program diklat

2.7 Diklat Keperawatan

Secara structural CI bertanggung jawab kepada Manajer Personalia melalui Kepala Diklat. Dalam melaksanakan tugasnya, CI selalu berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan dan Kepala Komite Keperawatan.

Penyusunan kebutuhan Diklat perUnit/bagian

Identifikasi masalah di tiap unit dilakukan oleh Ka Bagian terkait, kemudian usulan kebutuhan diklat diajukan melalui pengisian kuesioner kebutuhan diklat oleh KaBag. Pengajuan usulan kebutuhan Diklat dikemukakan dalam suatu forum diskusi bersama-sama dengan para KaBag, KaDiklat,CI, Manajer Keperawatan dan Manajer Personalia.

Penyusunan Program dan Materi Diklat

Penyusunan program Diklat lebih aplikatif dengan melibatkan Wadir Umum dan para Kepala Bagian. Bagian Diklat memfasilitasi masukan dari seluruh bagian, menghimpun permasalahan yang ada kemudian menyusun menjadi usulan penyusunan materi Diklat. Penyusunan materi oleh CI dan pengajar yang terstandarisasi dengan silabus.

Jenis-jenis Diklat Keperawatan

A. Diklat Keperawatan Level 1

1. Diklat perawat magang I (P-1)
2. Diklat perawat magang II (P-2)
3. Diklat basic nursing care (P-3)

B. Diklat Keperawatan Level 2, berdasarkan kelompok perawat dan diurutkan sesuai dengan tingkat kemahiran

1. Kelompok Perawat Anak
 - Diklat poliklinik anak dan poli spesialis lain (P-4)
 - Diklat perawatan anak sakit (P-10)
 - Diklat PPGD
 - Diklat tim infuse (P-11)
2. Kelompok Perawat Ibu
 - Diklat poliklinik ibu (P-5)
 - Diklat perawatan Ibu (P-6)
 - Diklat VK (P-7)
3. Kelompok Perawat Perinatologi
 - Diklat bayi baru lahir (P-8)
 - Diklat perina (P-12)
 - Diklat NICU/ICU (P-13)
4. Kelompok Perawat OK (P-9)

C. Diklat Manajemen Keperawatan (Level III)

1. Diklat PJ Keperawatan (P-17)

2. Diklat Kepala Jaga (P-18)
3. Diklat Manajemen Kepala Bangsal (P-19)
4. Diklat CI Keperawatan (P-20)

D. Diklat Keperawatan Khusus

1. Diklat Resusitasi Neonatus: untuk kelompok perawat perina (P-21)
2. Diklat Manajemen Laktasi (P-14)
3. Presentasi asuhan keperawatan
4. Diklat alkes (P-20)
5. Diklat aspek etik dan hukum keperawatan (P-15)
6. Diklat manajemen mutu keperawatan (P-16)

Kriteria Diklat

Kriteria diklat disusun berdasarkan kesulitan materi, kualifikasi pengajar, kualifikasi peserta dan biaya pelatihan. Tingkat pelatihan dibagi menjadi : Diklat Dasar yaitu diklat yang dapat dilaksanakan di seluruh cabang RSIA Hermina Group, Diklat Menengah yaitu diklat yang dapat dilaksanakan di RSIA Hermina yang telah mampu menyelenggarakannya dan Diklat Lanjut yang dilaksanakan di Departemen Diklat Hermina Group(Pusat)

Staf Pengajar Diklat Keperawatan

Terdiri dari Staf pengajar fungsional Deparement Diklat baik dari medis/keperawatan atau umum yang bertanggung jawab terhadap materi Diklat dan menjadi pengajar tetap (non structural). Kemudian ada Staf pengajar tidak tetap yang berasal dari pejabat structural RSIA Hermina Group dan Staf Pengajar Tamu seperti dokter spesialis atau pakar dari institusi dan Rumah Sakit lain.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Tujuan dan Strategi Organisasi

3.1.1. Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Tujuan dan Strategi Organisasi

Strategi adalah gagasan, atau perencanaan dalam kurun waktu tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Dalam kenyataan strategi yang diinginkan tidak selalu dapat tercapai, dikarenakan adanya perubahan lingkungan organisasi tersebut sehingga timbul masalah-masalah yang menjadi hambatan dan juga tantangan dalam mencapai tujuan organisasi. Strategi organisasi dapat dipandang sebagai sesuatu yang harus dikejar agar tujuan organisasi dapat tercapai, sehingga organisasi tersebut dapat berkembang ke arah kemajuan. Pembuatan strategi pun tergantung dari perubahan lingkungan internal maupun eksternal organisasi dan juga melihat visi dan misi organisasi tersebut. Perumusan strategi organisasi dimulai dari tahap dasar yang harus ditempuh organisasi sebagai titik point untuk melangkah maju mencapai tujuan organisasi sehingga mengantarkan organisasi terhadap kemajuan. Paling utamanya pimpinan eksekutif harus berkomitmen tinggi untuk menjalankan strategi itu untuk melakukan perubahan terhadap organisasi mereka. (Hitt, 2005)

Sumber daya manusia adalah aset organisasi yang paling penting dan membuat sumber daya organisasi lainnya bekerja. Sumber daya manusia penting karena mempengaruhi efisiensi dan efektifitas organisasi, serta merupakan pengeluaran pokok perusahaan dalam menjalankan bisnis.

Kepentingan utama dari sumber daya manusia di suatu organisasi adalah kontribusinya dalam membantu organisasi meraih misi, tujuan dan strateginya. Misi organisasi merupakan pernyataan manajemen puncak tentang gambaran seluruh organisasi. Tujuan adalah pernyataan yang berhubungan dengan standar produksi, pasar, keuangan yang ingin dicapai organisasi. Strategi organisasi

merupakan instrumen untuk mencapai tujuan tadi, meliputi bauran produk, target pelanggan, metode produksi, pengeluaran modal dan keputusan lain. Setelah strategi dipilih, organisasi memilih SDM yang diperlukan untuk semua kebutuhan dari pertanyaan diatas. Anggota organisasi (karyawan) yang dipilih harus menguasai keahlian tertentu untuk melaksanakan tugas secara efektif. Supaya strategi yang diterapkan berhasil, tugas-tugas harus dirancang dan dikelompokkan ke dalam pekerjaan-pekerjaan. Fungsi Departemen SDM adalah memastikan organisasi dilengkapi dengan karyawan yang memiliki kemampuan, keahlian, dan pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas sesuai strategi yang diterapkan. (Simamora : 18)

3.1.2 Lingkungan Luar, Lingkungan Dalam dan Budaya Organisasi yang Mempengaruhi Strategi Organisasi

Perubahan yang sangat cepat, yang terjadi dalam lingkungan bisnis telah secara otomatis menuntut setiap pelaku bisnis untuk selalu memberikan perhatian dan tanggapan terhadap lingkungannya. Hal ini mengkondisikan perusahaan untuk kemudian merumuskan strategi agar mampu mengantisipasi perubahan dan pencapaian tujuan perusahaan. Didasari atas pentingnya perumusan strategi, proses perumusan strategi merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk menemukan strategi yang tepat bagi perusahaan. Rangkaian kegiatan yang diperlukan meliputi analisis lingkungan perusahaan, baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Analisis ini berguna untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dapat memperlancar ataupun menghambat perkembangan perusahaan. (Simamora : 30)

Lingkungan eksternal atau lingkungan luar organisasi adalah semua kejadian di luar perusahaan yang memiliki potensi untuk mempengaruhi perusahaan. Terdiri dari lingkungan eksternal mikro (yang mempengaruhi langsung) yaitu pelanggan, pesaing, pemasok, pemerintah dan lembaga keuangan dan lingkungan eksternal makro (yang tidak langsung mempengaruhi) yaitu ekonomi, teknologi, politik hukum dan social budaya. (Bowo, 2008)

Sementara lingkungan internal adalah semua kejadian dan kecenderungan di dalam organisasi yang mempengaruhi perusahaan. Jika dibandingkan lingkungan

eksternal, lingkungan internal lebih mudah dikendalikan. Lingkungan internal terdiri dari manajemen, karyawan dan budaya organisasi. Perusahaan sendiri sesuai konsep masa kini merupakan kumpulan dari berbagai macam sumber daya, kapabilitas dan kompetensi yang selanjutnya bisa digunakan untuk membentuk market position tertentu. Dengan demikian analisis lingkungan internal akan meliputi analisis mengenai struktur (structure), budaya (culture), dan sumber daya (resources). (Hartono, 2010)

Budaya organisasi adalah nilai-nilai keyakinan dan sikap yang berlaku diantara anggota organisasi. Sumber utama dari budaya organisasi datang dari pendiri perusahaan. Para pendiri perusahaan menanamkan nilai-nilai, keyakinan dan sikap mereka dalam perusahaan, sehingga walaupun mereka pensiun, meninggal atau mengundurkan diri nilai-nilai, sikap dan keyakinan mereka tetap dapat bertahan di dalam perusahaan. Budaya yang dapat mempertahankan nilai-nilai, sikap serta keyakinan dan mampu mendorong keterlibatan karyawan dapat memperjelas tujuan dan arah strategi perusahaan serta dapat membantu perusahaan mencapai pertumbuhan penjualan, peningkatan mutu dan kepuasan pelanggan yang lebih tinggi. (Bowo, 2008)

3.2 Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi

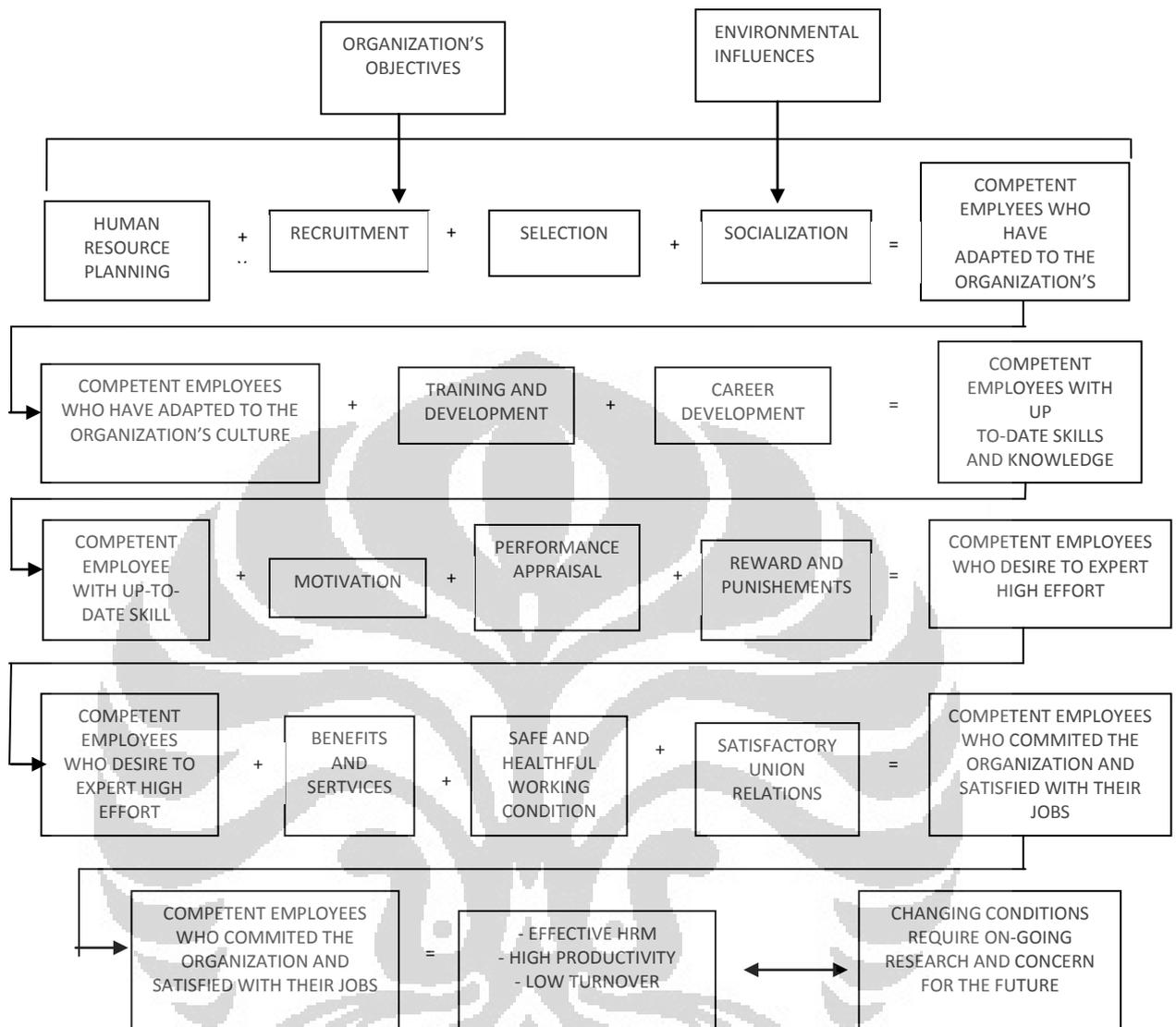
Dengan sumber daya manusia yang baik, organisasi bisnis akan memiliki kekuatan kompetitif. Keunggulan kompetitif merupakan posisi unik yang dikembangkan perusahaan dalam menghadapi para pesaing, bahkan organisasi dapat mengungguli mereka. Meraih keunggulan kompetitif tersebut, pengembangan sumber daya manusia berbasis kompetensi merupakan suatu paradigma baru. Manajemen SDM yang berbasis kompetensi meyakinkan bahwa organisasi memiliki orang dengan kepemimpinan yang tepat, mengetahui apa yang akan dilakukan untuk semua informasi yang diterima dan kompetensi yang dibutuhkan untuk keberhasilan organisasi. (Simamora : 15)

Karakteristik kompetensi dan keterkaitan penerapannya dengan seleksi, perencanaan suksesi, pengembangan, sistem penghargaan dan manajemen kinerja sangat membantu keberhasilan organisasi dan individu. Perubahan paradigma dari persaingan berdasarkan materi menjadi persaingan berdasarkan pengetahuan

menuntut organisasi untuk memiliki sumber daya manusia yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan keunggulan kompetitif. Sumber daya manusia harus kreatif dan inovatif dalam merespon lingkungan yang berubah. Respon perusahaan terhadap perubahan dapat dimulai dengan memformulasikan kembali visi, misi dan nilai-nilai korporat, yang kemudian diikuti oleh perubahan strategi perusahaan, struktur organisasi, sistem dan prosedur, staffing, keahlian, dan gaya kepemimpinan serta pembuatan keputusan. Dengan pendekatan kompetensi itu, sumber daya manusia dilihat sebagai aset yang berharga dengan keunikan yang perlu dikembangkan menuju era human capital yang sesungguhnya. (Hidayat, 2008)

Aspek-aspek dalam pengembangan sumber daya manusia melingkupi beberapa hal yang cukup luas dalam organisasi. (Alwi, 2001) mendefinisikan pengembangan sumber daya manusia (human resources development) sebagai serangkaian aktivitas yang sistematis dan terencana yang dirancang oleh organisasi untuk memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk mempelajari keahlian yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan kerja saat ini dan yang akan datang.

Posisi pengembangan SDM dan hubungan antar berbagai elemen dalam model manajemen kompetensi dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Model Manajemen Kompetensi (Pudiklat Kemenperin, 2002)

Dalam mengembangkan proses pengelolaan sumber daya manusia berbasis kompetensi diharapkan setiap komponen dalam organisasi dapat merasakan manfaatnya, utamanya (Pudiklat Kemenperin, 2002) yaitu:

1. Bagi Karyawan
 - Kejelasan relevansi proses pembelajaran sebagai pemegang jabatan agar mampu untuk mentransfer keterampilan, nilai, kualifikasi, dan potensi pengembangan karir.

- Adanya kesempatan bagi karyawan untuk mendapatkan program peningkatan kompetensi melalui program-program pengembangan karyawan , Individual Development Plan (IDP) yang disusun oleh perusahaan.
 - Penempatan sasaran sebagai sarana pengembangan karir yang dituangkan dalam Individual Career Path (ICP) karyawan.
 - Kompetensi yang ada sekarang dan manfaatnya akan dapat memberikan nilai tambah pada pembelajaran dan pengembangan karyawan itu sendiri.
 - Pilihan perubahan karir yang lebih jelas. Untuk berubah pada jabatan baru karyawan dapat membandingkan kompetensinya dengan persyaratan kompetensi pada jabatan yang baru. Kompetensi baru yang dibutuhkan mungkin hanya berbeda 10% dari yang telah dimilikinya.
 - Penilaian kinerja yang lebih objektif dan umpan balik berbasis standar kompetensi yang ditentukan dengan jelas.
 - Meningkatkan keterampilan dan marketability sebagai karyawan.
2. Bagi Organisasi (Perusahaan)
- Mapping kompetensi yang akurat dan objektif mengenai kompetensi tenaga kerja yang dibutuhkan.
 - Meningkatkan efektivitas rekrutmen dengan cara menyesuaikan kompetensi yang diperlukan dalam pekerjaan dengan yang dimiliki pelamar kerja.
 - Program pengembangan karyawan dan karir difokuskan pada gap (kesenjangan) kompetensi antara kompetensi jabatan dengan kompetensi karyawannya.
 - Akses pada program IDP dan ICP yang lebih efektif dari segi biaya karena penyusunan program IDP dan ICP yang berbasis kebutuhan perusahaan untuk memenuhi gap tersebut.
 - Mempermudah terjadinya perubahan melalui identifikasi kompetensi yang dibutuhkan untuk mengelola perubahan tersebut.

3.3 Kompetensi

3.3.1 Pengertian Kompetensi

Sejarah kompetensi diawali dari White (1959) yang memperkenalkan kompetensi sebagai karakteristik kepribadian yang berhubungan dengan kinerja dan motivasi. Kompetensi didefinisikan oleh White dengan konsep interaksi efektif (individual) dengan lingkungan dan White juga berpendapat bahwa adanya motivasi kompetensi untuk menjelaskan kompetensi tersebut sebagai kapasitas yang ingin dicapai. Selanjutnya McClelland (1976) mengikuti pendekatan tersebut dan mengembangkannya untuk memperkirakan kompetensi sebagai lawan dari kecerdasan, dan menjadikannya sebagai pendekatan yang digunakan oleh perusahaan konsultan yang bernama Hay McBer. Namun demikian, penelitian dan pengembangan konsep dan pendekatan kompetensi terus dilakukan oleh para ahli dan berkembang juga hingga sampai ke Eropa dan ke belahan dunia lainnya. Perkembangan tersebut menunjukkan kepada kita bahwa kompetensi sebagai konsep dan pendekatan dalam proses pengelolaan sumber daya manusia telah memasuki babak baru yang lebih profesional dan berbasis pada pendekatan yang objektif dan ilmiah. (Rahmika, 2009)

Menurut Dubois dalam bukunya *Competency-Based Human Resource Management* dijelaskan bahwa *a competency as an underlying characteristic that "leads to successful performance in a life role"* (kompetensi sebagai karakteristik dasar yang "membawa ke arah suksesnya kinerja dalam sebuah peran kehidupan"). Sedangkan menurut Kamus online Oxford Dictionaries, secara ringkas competency didefinisikan sebagai *the ability to do something successfully or efficiently* (kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan berhasil atau efisien).

Dari uraian tersebut ada beberapa unsur penting yang perlu untuk diperhatikan, yaitu *ability* (kemampuan), *performance* (kinerja), *role* (peran), dan *do something* (melakukan sesuatu). Kombinasi unsur-unsur tersebut merupakan hal-hal yang terkait dengan kompetensi yang terwujud dalam perilaku manusia di tempat kerjanya dan perilaku sebagai komponen utama yang menjadi fokus perhatian dalam pengelolaan sumber daya manusia. Oleh karena itu, pemahaman

terhadap ilmu perilaku dan penggunaan analisis jabatan menjadi elemen dasar dalam proses pengelolaan sumber daya manusia berbasis pada kompetensi.

Menurut Mitrani (1992), kompetensi diartikan sebagai "*an underlying characteristic of an individual which is causally related to criterion – referenced effective and superior performance in a job or situation*". Berdasarkan definisi tersebut, kata "*underlying characteristics*" mengandung arti bahwa kompetensi adalah bagian kepribadian yang mendalam dan melekat pada diri seseorang serta perilaku yang diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. Sedangkan kata "*Criterion Referenced*" mengandung arti bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa yang berkinerja baik dan kurang baik, yang diukur dari kriteria atau standar yang digunakan. Dengan demikian, dapatlah kita artikan bahwa kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya.

Menurut Spencer and Spencer (1993), Mitrani et al (1992), terdapat 5 karakteristik kompetensi, yaitu :

1. *Motif (Motive)*

Adalah sesuatu dimana seseorang secara konsisten berpikir sehingga ia melakukan tindakan. Mitrani et al, menambahkan bahwa motives adalah "*drive, direct, and select behavior toward certain actron or goals and away from others*". Sebagai contoh, seseorang yang memiliki motivasi berprestasi secara konsisten akan mengembangkan tujuan-tujuan yang memberi tantangan pada dirinya dan bertanggung jawab penuh untuk mencapai tujuan tersebut serta mengharapkan "*feedback*" untuk memperbaiki dirinya.

2. *Sifat (Traits)*

Adalah watak yang membuat orang berperilaku atau merespon sesuatu dengan cara tertentu, seperti percaya diri (*self confidence*), kontrol diri (*self control*) dan ketabahan (*stress resistance*).

3. *Konsep diri (Self Concept)*

Adalah sikap dan nilai-nilai yang dimiliki seseorang.

4. *Pengetahuan(Knowledge)*

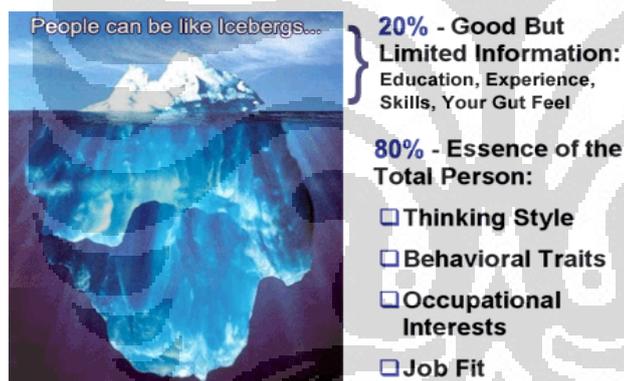
Adalah (informasi) yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengukuran aspek ini dapat dilakukan dengan menggunakan test pengetahuan (knowledge

test). Test ini mempunyai kelemahan karena hanya mampu mengukur peserta dalam memilih jawaban yang paling benar, tetapi tidak mampu melihat apakah seseorang tersebut dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

5. *Keahlian (Skills)*

Adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu baik secara fisik maupun mental.

Dari kelima karakteristik kompetensi tersebut kompetensi pengetahuan dan kompetensi keahlian cenderung bersifat lebih nyata (*visible*) dan relatif berada di permukaan sebagai salah satu karakteristik yang dimiliki manusia. Sedangkan konsep diri (*Self Concept*), watak (*traits*) dan motives kompetensi cenderung lebih tersembunyi dari dalam dan berada pada titik central kepribadian seseorang.



Gambar 3.2 The Iceberg Model—Central and Surface Competencies
(Setyowati, 2009)

3.3.2 Tujuan dan Manfaat Kompetensi

Kompetensi memberikan manfaat kepada berbagai pihak, baik bagi karyawan, organisasi, maupun industri sebagai suatu kesatuan. Secara lebih jelas, manfaat pemetaan kompetensi bagi karyawan dan organisasi adalah sebagai berikut (Hidayat, 2008) :

1. Bagi Karyawan

- Kejelasan relevansi pembelajaran sebelumnya, kemampuan untuk mentransfer ketrampilan, nilai dari kualifikasi yang diakui, dan potensi pengembangan karir.
- Adanya kesempatan bagi karyawan untuk mendapatkan pendidikan dan latihan dengan berbasis standar yang ada.
- Penetapan sasaran sebagai sarana perkembangan karir
- Kompetensi akan memberikan nilai tambah pada pembelajaran dan pertumbuhan.
- Penilaian kinerja yang lebih obyektif dan umpan baik berbasis standar kompetensi yang ditentukan dengan jelas.
- Meningkatnya ketrampilan dan "marketability" sebagai karyawan.

1. Bagi Organisasi

- Pemetaan yang akurat mengenai kompetensi angkatan kerja yang ada dan yang dibutuhkan.
- Meningkatnya efektivitas rekrutmen dengan cara menyesuaikan kompetensi yang diperlukan dalam pekerjaan dengan yang dimiliki pelamar.
- Sasaran yang jelas pada program pendidikan dan pelatihan yang difokuskan pada kesenjangan antara ketrampilan dan persyaratan ketrampilan yang dibutuhkan.
- Pengambilan keputusan dalam organisasi akan lebih percaya diri karena karyawan telah memiliki ketrampilan yang akan diperoleh dalam pendidikan dan pelatihan.
- Terjadi komunikasi pengharapan yang jelas mengenai ketrampilan dan pengetahuan karyawan.
- Mempermudah terjadinya perubahan melalui identifikasi kompetensi yang diperlukan untuk mengelola perubahan.
- Penilaian pada pembelajaran sebelumnya dan penilaian hasil pendidikan dan pelatihan akan lebih reliabel dan konsisten.

Menurut Hidayat(2008) macam-macam kompetensi adalah :

a. Kompetensi Inti (Core competency)

Sekumpulan kemampuan yang dapat digunakan perusahaan untuk melayani pelanggan secara unik dan dipergunakan sebagai basis untuk memenangkan persaingan.

b. Kompetensi Organisasi (Organization competency)

Kompetensi harus dimiliki oleh setiap karyawan dalam suatu perusahaan.

Ia mengaitkan secara langsung strategi bisnis dan manajemen kompetensi karyawan; bersifat kolektif. Lintas fungsional, berorientasi pada keunggulan jangka panjang dan mahal untuk dibangun.

c. Kompetensi karyawan (Employee competency)

Pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas; unsur pembeda top dan average performance, fokus pada perilaku yang diperlihatkan sehingga bisa diukur dan dikelola.

3.3.3 Model Kompetensi

Seperti yang dikutip oleh Lasmahadi (2002), model kompetensi digunakan dengan beberapa alasan, Lucia dan Lepsinger (1999) mengungkapkan alasan tersebut adalah :

a. Standar kerja yang menjadi lebih jelas dan harapan yang ingin dicapai

Model kompetensi hadir untuk menjawab dua (2) pertanyaan dasar, yaitu :

- 1) Keterampilan, pengetahuan dan karakteristik apa saja yang dibutuhkan dalam pekerjaan
- 2) Perilaku apa saja yang berpengaruh langsung dengan kinerja kerja dan kesuksesan dalam pekerjaan.

Kedua hal diatas akan banyak membantu dalam mengurangi pengaruh subjektivitas dalam pengambilan keputusan sumber daya manusia. Dengan memperjelas apa yang diharapkan dalam suatu pekerjaan, maka model kompetensi akan membantu pemenuhan kebutuhan tiap individu, diantaranya dengan mengarahkan perilaku yang diharapkan dan meningkatkan keterampilannya dengan pelatihan dan pengembangan tiap individu.

b. Sebagai alat seleksi untuk mendapatkan karyawan yang terbaik.

Dengan kejelasan terhadap perilaku efektif yang diharapkan dari para karyawan,

maka kita dapat mengarahkan pada sasaran yang lebih selektif serta mengurangi biaya rekrutmen yang tidak perlu. Caranya dengan mengembangkan set perilaku yang dibutuhkan untuk setiap fungsi jabatan serta memfokuskan wawancara seleksi pada perilaku yang dicari.

c. Memaksimalkan produktivitas

Tuntutan untuk menjadikan suatu organisasi yang 'ramping dan berarti' mengharuskan kita untuk mencari karyawan yang bisa dikembangkan secara terarah untuk menutupi skills gapsnya serta mampu untuk dimobilisasikan secara vertical maupun horizontal.

d. Mengembangkan keputusan dalam bidang kompetensi dengan cara-cara yang adil dengan penilaian yang terfokus Kebijakan dalam kompetensi akan lebih terarah dan transparan dengan mengaitkan keputusan kompensasi dengan dipenuhi atau berkembangnya suatu set perilaku yang diharapkan akan ditampilkan dari seorang karyawan.

e. Beradaptasi terhadap perubahan

Dalam era perubahan yang sangat cepat, sifat dari suatu pekerjaan sangat cepat berubah, dan kebutuhan akan kemampuan baru terus meningkat. Model kompetensi memberikan sarana untuk menetapkan keterampilan apa saja yang dibutuhkan yang selalu berubah ini.

Model kompetensi ini juga yang membantu meminimalisasi kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pekerja dengan pengetahuan dan keterampilan yang diharapkan tampil dalam menjalankan peran jabatannya.

f. Menyesuaikan tingkah laku dengan nilai-nilai dan strategi organisasi

Model kompetensi merupakan cara yang paling mudah untuk mengkomunikasikan nilai-nilai dan hal-hal apa saja yang harus menjadi fokus dalam kinerja kerja karyawan.

Aplikasi dari model-model kompetensi di perusahaan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan sistem Manajemen Sumber Daya Manusia yang ada di dalam perusahaan, seperti yang diungkapkan oleh Lucia dan Lepsinger berikut(Lasmahadi, 2002) :

a. Seleksi

- Memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai persyaratan-persyaratan jabatan
- Meningkatkan kemungkinan untuk merekrut pekerja yang akan berhasil di dalam pekerjaannya.
- Meminimalkan investasi (baik waktu dan uang) pada pekerja yang mungkin tidak memenuhi harapan perusahaan.
- Memastikan proses wawancara yang lebih sistematis.
- Membantu membedakan kompetensi-kompetensi yang dapat dilatihkan dan kompetensi-kompetensi yang sulit untuk dikembangkan.

b. Pelatihan dan Pengembangan

- Memungkinkan pekerja untuk memusatkan perhatian pada ketrampilan, pengetahuan, dan karakteristik-karakteristik yang mempunyai dampak terbesar terhadap efektifitasnya
- Memastikan bahwa kesempatan-kesempatan untuk melakukan pelatihan dan pengembangan berjalan selaras dengan sistem nilai dan strategi-strategi organisasi
- Memaksimalkan efektifitas dari waktu dan dana yang digunakan untuk melakukan pelatihan dan pengembangan
- Memberikan sebuah kerangka untuk melakukan proses bimbingan dan pemberian umpan balik yang berkelanjutan

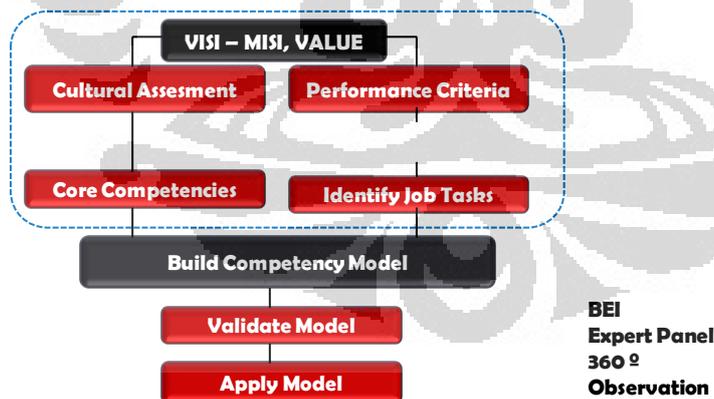
c. Penilaian Kinerja

- Memberikan pemahaman bersama tentang hal-hal yang akan dimonitor dan diukur
- Memusatkan perhatian dan mendorong proses diskusi tentang penilaian kinerja

- Memusatkan perhatian dalam mendapatkan informasi tentang tingkah laku pekerja dalam pekerjaan
- d. Perencanaan Karir/suksesi
- Menjelaskan tentang ketrampilan-ketrampilan, pengetahuan dan karakteristik-karakteristik yang diperlukan oleh suatu pekerjaan/peran
 - Memberikan metode untuk mengukur kesiapan dari calon pemegang jabatan atas peran yang akan dipegangnya
 - Memusatkan perhatian dari rencana pelatihan dan pengembangan pada kompetensi-kompetensi yang belum dimiliki oleh calon pemegang jabatan
 - Memungkinkan organisasi untuk melakukan perbandingan (benchmark) diantara sejumlah karyawan potensial yang prestasinya sangat baik

3.3.3.1 Pengembangan Model Kompetensi

Ada 2 metode penyusunan model kompetensi yaitu *Starting from the scratch* atau menyusun model kompetensi dari nol dengan cara mengumpulkan data secara internal dan *starting with a validated competency model* atau menyusun model kompetensi berdasarkan model yang sudah ada hanya tinggal mempertajam data dengan interview/observasi.



Gambar 3.3 Penyusunan Model Kompetensi (Lasmahadi, 2002)

Pengembangan model kompetensi pertama kali dilakukan oleh McClelland tahun 1973. Sedangkan menurut Spencer dan Spencer (1993 : 94), proses pengembangan model kompetensi terdiri dari 6 (enam) tahap sebagai berikut :

- 1) Merumuskan kriteria kinerja dengan menggunakan kriteria kinerja yang terbaik (superior performance) dalam suatu jabatan / profesi.
- 2) Mengidentifikasi sample kriteria dengan memilih sampel orang-orang yang memegang jabatan / profesi.
- 3) Mengkoleksi data perilaku melalui BEI (*Behavioral Event Interview*), observasi, survei 360°.
- 4) Menganalisis data dan mengembangkan model kompetensi.
- 5) Melakukan validasi model kompetensi berdasarkan hasil analisis data BEI, test, assessment.
- 6) Mengaplikasikan model kompetensi di bidang pengembangan SDM

Agar penerapan model-model kompetensi di dalam organisasi dapat memberikan nilai kompetitif, maka dalam proses pengembangannya harus direncanakan dengan baik dan harus selaras dengan misi, strategi, tantangan-tantangan, maupun sasaran-sasaran yang ingin dicapai oleh organisasi. Selain itu demi menjaga agar penerapan model-model kompetensi dapat berjalan secara efektif, maka sebaiknya dipilih aplikasi model kompetensi yang akan memenuhi kebutuhan mendasar dari organisasi, mudah dilaksanakan, dan dapat menunjukkan hasil yang cepat. (Dubois, 2004)

3.3.3.2 Penyusunan Matrik Kompetensi (Competency Matrix)

Matrik kompetensi adalah pembuatan level atau tingkatan-tingkatan tertentu untuk setiap kompetensi. Level yang dimaksud disusun secara gradual kualitas, mulai dari yang terendah sampai yang tertinggi. Penyusunan level inilah yang akan digunakan untuk membuat suatu profil kompetensi bagi jabatan atau posisi tertentu. Profil kompetensi untuk suatu posisi tertentu inilah yang dikenal dengan istilah PQP (*position qualification profile*). Setiap posisi mensyaratkan adanya penguasaan kompetensi tertentu supaya posisi tersebut dapat menunjukkan kinerja yang minimal sesuai dengan standar. Setiap kompetensi diberikan level mulai dari terendah, berarti apabila ada dalam level ini kemungkinan besar kinerja yang ditunjukkan tidaklah maksimal, level rata-rata, berarti ketika ada dalam level ini

kemungkinan performance yang ditunjukkan akan memenuhi standar, dan level tertinggi yang artinya akan menunjukkan outstanding performance.

Setelah mendapatkan PQP yang menjadi standar maka proses selanjutnya adalah pemeriksaan incumbent/pemangku jabatan untuk mengetahui sejauh mana yang bersangkutan telah menguasai kompetensi yang disyaratkan untuk posisi yang dia pegang. Hasil dari pemeriksaan inilah yang akan menghasilkan profil kompetensi untuk incumbent (incumbent qualification profile/IQP).

Ketika dokumen PQP dan IQP ini disandingkan untuk dibandingkan maka akan ditemukan gap. Gap yang dimaksud adalah perbedaan antara PQP dengan IQP. Perbedaan itu dapat positif (+) yang berarti yang bersangkutan memiliki kompetensi yang melebihi standar yang ditetapkan untuk posisinya. Untuknya dapat dipertimbangkan promosi, job enlargement. Gap itu dapat juga negatif (-), berarti yang bersangkutan butuh treatment tertentu untuk mengupgrade kompetensinya supaya naik ke level standar. Treatment yang dimaksud dapat berupa pelatihan-pelatihan tertentu sesuai dengan kebutuhan. Proses inilah yang juga disebut training need analysis (TNA) berbasis kompetensi. (Moehariono, 2009)

3.3.5 Peningkatan Kompetensi

Menemukan gap (kesenjangan) kompetensi merupakan faktor yang menjadi perhatian utama dalam proses pengelolaan SDM berbasis kompetensi. Dengan diketahuinya gap kompetensi tersebut, maka akan diperoleh informasi SDM yang mampu untuk bekerja sesuai dengan tuntutan kompetensi jabatan dalam organisasi. Selain itu, faktor penting yang menjadi salah satu tujuan pengelolaan SDM berbasis kompetensi adalah sebagai dasar bagi HRD untuk menyusun program pengembangan kompetensi dan karir karyawan berdasarkan hasil pengukuran kompetensi yang dibandingkan dengan persyaratan pada kompetensi jabatan yang dipegangnya. Program-program peningkatan kompetensi yang dapat direncanakan untuk meningkatkan kompetensi karyawan tersebut adalah dengan menyusun rencana program training, coaching, dan atau counseling sehingga

melalui program-program tersebut kompetensi karyawan dapat ditingkatkan sesuai dengan tuntutan kompetensi jabatannya. (Pella, 2009)

Program IDP – Training/Pelatihan

Program training merupakan salah satu program yang dimasukkan ke dalam program IDP karyawan dalam rangka pemenuhan gap kompetensi yang disebabkan kurangnya pengetahuan baik teknis maupun strategis karyawan dalam bekerja. Untuk itu, dalam rencana program IDP-nya karyawan tersebut diberikan program training di kelas dan atau On The Job Training. Beberapa jenis metodologi dalam pelaksanaan training sesuai dengan kebijakan dari perusahaan, yaitu:

1. Class Training (Off the Job Training)

Class Training merupakan serangkaian kegiatan training yang diikuti oleh karyawan melalui kegiatan belajar-mengajar di dalam kelas. Kelas training diutamakan untuk diselenggarakan di lingkungan internal perusahaan dengan sumber daya internal sesuai dengan pertimbangan dari HRD terhadap sarana, fasilitas, ketersediaan trainer dari perusahaan. Jika tidak memungkinkan, maka program Class Training dapat dilakukan di lingkungan eksternal perusahaan atau dapat juga dengan mendatangkan trainer dari luar (perguruan tinggi, konsultan, atau perusahaan lain) untuk memberikan training di kelas yang dimiliki perusahaan. Bentuk programnya: kuliah, presentasi, simulasi, studi kasus

2. On The Job Training (OJT)

On The Job Training (OJT) merupakan program training dengan menempatkan peserta langsung di tempat kerja dengan instruktur/pembimbing yang berpengalaman dari unit kerja tempat dilangsungkannya pelatihan. Tujuan dari pelaksanaan program OJT adalah lebih spesifik dibandingkan dengan program Class Training dan umumnya berkaitan dengan sifat teknisnya suatu pekerjaan sehingga diharapkan trainer yang akan memberikan materi training juga didatangkan dari lingkungan internal perusahaan. Namun demikian, apabila

kondisi tidak memungkinkan dapat diambil kebijakan untuk mendatangkan trainer dari lingkungan eksternal perusahaan.

Program IDP – Coaching

Program Coaching sebagai salah satu cara yang ditempuh untuk meningkatkan kompetensi karyawan diutamakan untuk kompetensi-kompetensi teknis melalui pendekatan-pendekatan belajar dan bekerja dengan dibimbing oleh atasan langsung karyawan yang bersangkutan. Peserta Coaching terdiri dari satu orang karyawan atau lebih sesuai dengan hasil identifikasi gap (kesenjangan) kompetensi yang membutuhkan peningkatan keterampilan dan hasilnya langsung bisa dirasakan, maka karyawan tersebut dimasukkan ke dalam program coaching. Adapun uraian program coaching setiap karyawan harus direkam/dicatat dengan baik dalam program IDP-nya masing-masing.

Dalam menyusun program coaching, materi yang diberikan harus bersifat operasional, spesifik, dan berorientasi pada peningkatan keterampilan yang terukur dengan perbandingan teori dengan praktek berkisar 20:80. Selain itu, metodologi coaching dilakukan dengan metode pendampingan langsung Pembimbing/Pelatih/Cocah terhadap karyawan yang akan ditingkatkan keterampilannya.

Program IDP – Counseling

Program Counseling merupakan salah satu program yang dimasukkan ke dalam program IDP karyawan yang diutamakan untuk membina sikap dan perilaku karyawan, baik yang disiapkan untuk promosi/mutasi jabatan maupun perilaku karyawan yang bertentangan dengan kaedah normatif dan sosial. Pelaksanaan program counseling dikoordinasikan oleh HRD yang dalam hal ini akan mengumpulkan data karyawan yang diprogramkan mengikuti program counseling tersebut dan menghubungi atasan langsung karyawan yang bersangkutan terkait dengan keikutsertaan bawahannya dalam program tersebut.

3.4 Pendidikan dan Pelatihan Berbasis Kompetensi

3.4.1 Teori Umum Pelatihan

Perbedaan yang nyata dengan pendidikan, diketahui bahwa pendidikan pada umumnya bersifat filosofis, teoritis, bersifat umum, dan memiliki rentangan waktu belajar yang relatif lama dibandingkan dengan suatu pelatihan. Sedangkan yang dimaksudkan dengan pembelajaran, mengandung makna adanya suatu proses belajar yang melekat terhadap diri seseorang. Veithzal Rivai (2004) menegaskan bahwa “pelatihan adalah proses sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai dalam melaksanakan pekerjaan saat ini. Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil melaksanakan pekerjaan”. Memperhatikan pengertian tersebut, ternyata tujuan pelatihan tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap saja, akan tetapi juga untuk mengembangkan bakat seseorang, sehingga dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan yang dipersyaratkan.

Tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap karyawan serta meningkatkan kualitas dan produktivitas organisasi secara keseluruhan, dengan kata lain tujuan pelatihan adalah meningkatkan kinerja dan pada gilirannya akan meningkatkan daya saing. (Pusdiklat, 2002)

Tentang manfaat pelatihan Simamora (1997 : 278) menyatakan bahwa pelatihan mempunyai andil besar dalam menentukan efektivitas dan efisiensi organisasi. Beberapa manfaatnya adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas
- b. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan karyawan untuk mencapai standar kinerja yang dapat diterima
- c. Membentuk sikap, loyalitas dan kerjasama yang lebih menguntungkan
- d. Memenuhi kebutuhan perencanaan sumber daya manusia
- e. Mengurangi frekuensi dan biaya kecelakaan kerja
- f. Membantu karyawan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka

Tanggung jawab utama atas pelatihan dan pengembangan diemban bersama oleh manajemen puncak, departemen sumber daya manusia, penyelia langsung dan karyawan. Komitmen manajemen puncak sangatlah penting bagi berlangsungnya pelatihan yang efektif di seluruh organisasi. Manajemen puncak memikul tanggung jawab atas penyampaian kebijakan umum dan prosedur yang dibutuhkan untuk menerapkan program pelatihan. Manajemen puncak perlu menjalankan pengendalian administratif guna memastikan bahwa para manajer dan karyawan mematuhi program dan mengerahkan komitmen sungguh-sungguh. Penciptaan latar kultur guna menggalakkan pelatihan dan pengembangan terletak di tangan manajemen puncak. (Simamora : 275)

Ada empat karakteristik perusahaan yang menyelenggarakan praktik pelatihan yang paling efektif :

- a. Manajemen puncak memiliki komitmen terhadap pelatihan dan pengembangan; pelatihan merupakan bagian dari kultur perusahaan
- b. Pelatihan bertujuan dengan tujuan dan strategi bisnis perusahaan
- c. Terdapat pendekatan yang sistematis dan komprehensif terhadap pelatihan
- d. Terdapat komitmen untuk menginvestasikan sumber daya dengan menyediakan waktu dan dana yang memadai bagi pelatihan

Pengembangan Program Pelatihan

Dalam pengembangan program pelatihan, agar pelatihan dapat bermanfaat dan mendatangkan keuntungan diperlukan tahapan atau langkah-langkah yang sistematis. Secara umum ada tiga tahap pada pelatihan yaitu tahap penilaian kebutuhan, tahap pelaksanaan pelatihan dan tahap evaluasi. Dari tiga tahap atau fase tersebut, mengandung langkah-langkah pengembangan program pelatihan. Langkah-langkah yang umum digunakan dalam pengembangan program pelatihan, seperti yang dikemukakan Simamora (1997 : 360) yang menyebutkan delapan langkah pelatihan yaitu :

- (1). tahap penilaian kebutuhan dan sumber daya untuk pelatihan; (2) mengidentifikasi sasaran-sasaran pelatihan; (3) menyusun kriteria; (4) pre tes terhadap pemegang (5) memilih teknik pelatihan dan prinsip-prinsip proses

belajar; (b) melaksanakan pelatihan; (7) memantau pelatihan; dan (8) membandingkan hasil-hasil pelatihan terhadap kriteria-kriteria yang digunakan.

3.4.2. Pengembangan Program Diklat Berbasis Kompetensi

Akhir-akhir ini sudah banyak organisasi yang mengakui bahwa menerapkan kompetensi pada praktek pelatihan mereka memberikan nilai lebih. The American Compensation Association mensurvey terhadap 60 organisasi yang menjalankan pelatihan berbasis kompetensi, dan dari responden itu diketahui bahwa metode pembelajaran seperti pelatihan kelas, perluasan pekerjaan atau pengembangan pengalaman, coaching dan mentoring, pembelajaran mandiri serta rotasi pekerjaan seringkali lebih berhasil dalam membangun kompetensi. (Dubois : 129)

Pendidikan dan Pelatihan Berbasis pada Kompetensi –PPBK (competency-based education and training) merupakan salah satu pendekatan dalam pengembangan SDM yang berfokus pada hasil akhir (outcome). PPBK merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan secara khusus, untuk mencapai hasil kerja yang berbasis target kinerja (performance target) yang telah ditetapkan. Oleh karena itu PPBK sangat fleksibel dalam proses kesempatan untuk memperoleh kompetensi dengan berbagai cara.

Tujuan utama PPBK adalah :

1. Menghasilkan kompetensi dalam menggunakan ketrampilan yang ditentukan untuk pencapaian standar pada suatu kondisi yang telah ditetapkan dalam berbagai pekerjaan dan jabatan.
2. Penelusuran (penilaian) kompetensi yang telah dicapai dan sertifikasi.

Terdapat 9 prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan PPBK

(Rylatt,1993) :

1. Bermakna, praktek terbaik (Meaningful, best practice)

Kompetensi harus dapat merefleksikan kebutuhan utama bisnis yang berdasarkan atas standar industri yang terbaik

2. Hasil pembelajaran (Acquisition of learning).

Salah satu perbedaan antara PPBK dan Pendidikan dan Pelatihan tradisional adalah hasil pembelajaran, bukan penyampaian Pendidikan dan Pelatihan. Dalam PPBK, kita hanya memperhatikan dan berfokus pada apabila orang yang dilatih memperoleh kompetensi yang diharapkan dan bukan bagaimana mereka memperolehnya. Proses pembelajaran yang dipergunakan lebih berfokus pada perbantuan dan fasilitasi untuk mereka belajar dan ketrampilan yang dipelajari akan lebih mudah diadaptasikan.

3. Feksibel (Fleksible).

Sebagai suatu hasil keprihatinan atas penguasaan pembelajaran, maka dewasa ini cara orang belajar sangat fleksibel. Pembelajaran dapat dilakukan dengan berbagai cara dan metode dari membaca dan cara belajar lainnya baik formal maupun informal. Fleksibilitas memberikan peluang orang belajar berbasis informal, sepanjang mereka dapat menunjukkan kemampuan (competence). Pembelajaran mandiri oleh seseorang dimungkinkan akan divalidasi melalui suatu proses penelusuran dan uji kompetensi.

4. Mengakui pengalaman belajar sebelumnya (Recognizes perior learning).

PPBK mengakui pengalaman belajar yang diperoleh sebelumnya yang mempunyai relevansi sebelum mereka mengikuti uji kompetensi. Pengakuan ini akan dan memudahkan serta lebih fleksibel bagi mereka mengikuti Pendidikan dan Pelatihan. Seseorang tidak dituntut harus mengikuti Pendidikan dan Pelatihan dari awal sampai akhir, tetapi bila mereka mampu mengikuti dan lulus ujian kompetensi, mereka berhak memperoleh kelulusan dan kualifikasi.

5. Tidak didasarkan atas waktu (Not time based).

Proses Pendidikan dan Pelatihan ini tidak dibatasi oleh waktu. Suatu program Pendidikan dan Pelatihan didapat diselesaikan berbasis waktu yang fleksibel. Perbedaan kemampuan individu sangat diperhatikan.

6. Penilaian yang disesuaikan (Appropriate assessment). PPBK sangat memperhatikan kemampuan memperagakan kompetensi, oleh karena itu perlu

bagi setiap orang dinilai untuk menentukan apakah mereka kompeten untuk memperoleh kualifikasi yang diperolehnya akan mampu melaksanakan pekerjaan dan tugasnya.

7. Monitoring dan evaluasi (On-going monitoring and evaluation). Monitoring dan evaluasi PPBK, mutlak diperlukan mulai dan masukan, proses sampai pada keluaran, yang hasilnya dihubungkan dengan standar nasional untuk memperoleh pengalaman (accreditation).

8. Konsistensi secara nasional.

PPBK berlandaskan pada penampilan kompetensi yang secara nasional konsisten dengan kebutuhan industri. Hasilnya orang mengikuti Pendidikan dan Pelatihan dari suatu tempat dapat diterima di tempat lain dan menjadi tenaga kerja yang dapat dipekerjakan secara nasional.

9. Akreditasi pembelajaran.

Suatu sistem akreditasi yang konsisten secara nasional dimana kurikulum yang dipergunakan harus memperoleh pengakuan dan badan atau instansi yang berkompeten.

Pelatihan menjadi berbasis kompetensi dengan 3 cara pendekatan (Dubois, 130) :

a. Penatalaksanaan kembali sistem instruksional

Pendekatan dari pelatihan tradisional menuju pada pelatihan dengan berbasis kompetensi adalah bila penyelenggaraan pelatihan telah berorientasi pada peningkatan kompetensi karyawan dalam pencapaian kinerja terbaiknya dibandingkan dengan peningkatan kemampuan karyawan dalam memenuhi persyaratan pekerjaan. Kuncinya pada pelaksanaan analisa kebutuhan pelatihan yang terfokus pada kesenjangan kompetensi individu

b. Pelatihan dengan tujuan membangun kompetensi individual berdasarkan pada kompetensi kinerja terbaik/teladan

Pada pendekatan ini tanggung jawab peningkatan kompetensi berada pada individu masing-masing, walaupun organisasi tetap bertanggung jawab memberikan sarana bagi peningkatan kompetensi yang dibutuhkan untuk pencapaian kinerja terbaik. Individu harus lebih proaktif, menilai kondisi kompetensinya sendiri dan selalu berdiskusi dengan mentor/atasannya untuk mengevaluasi tingkat kompetensi yang dimilikinya saat ini dan bagaimana cara peningkatannya. Setiap individu merancang IDP nya sendiri sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan menjadikannya pedoman pengembangan kompetensinya.

c. Membangun kompetensi individual dalam kerjasama kelompok

Banyak organisasi yang menggunakan sistem bekerja secara kelompok (teamwork). Maka peningkatan kompetensi difokuskan pada pencapaian kompetensi kinerja kelompok. Setiap individu berkontribusi memberikan kompetensinya untuk membangun kompetensi kelompok guna memenuhi tuntutan kebutuhan kinerja. Diperlukan model kompetensi kelompok/unit kerja yang berisi kompetensi yang dibutuhkan serta indikator pencapaian kinerja terbaiknya. Penilaian menggunakan metode 360` untuk menilai kesenjangan kompetensi kelompok.

Salah satu model PPBK yang sederhana dan banyak dipergunakan adalah model 5 tahap yang dikembangkan oleh Dubois, 1996. (Setyowati, 2009). Model tersebut dirancang untuk peningkatan kompetensi karyawan yang dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang ada agar dapat mencapai hasil seperti yang diharapkan.

Untuk mencapai hasil yang optimal pada PPBK hendaknya diperhatikan faktor yang dapat berpengaruh pada hasil akhir Pendidikan dan Pelatihan. Faktor-faktor ini antara lain, keselarasan tujuan program dengan kebutuhan dan kebijakan organisasi, dukungan dan anggaran dari manajemen; kurikulum; peserta didik dan latih; instruktur, metode dan teknik penyampaian, sarana dan prasarana, manajemen dan administrasi, litbang, sosialisasi program dan evaluasi program.

Sistem PPBK dapat dilakukan dengan berbagai model, salah satu diantaranya adalah Model Sistem Strategik pada perusahaan yang dilakukan melalui 5 tahap.

Menurut Dubois (1996), tahap-tahap tersebut adalah :

1. Analisa kebutuhan penilaian dan perencanaan
2. Pengembangan model kompetensi
3. Perencanaan kurikulum
4. Perancangan dan pengembangan intervensi pembelajaran
5. Evaluasi penyelenggaraan pelatihan

3.4.2.1 Analisis Kebutuhan Pelatihan

Secara umum analisis kebutuhan pelatihan didefinisikan sebagai suatu proses pengumpulan dan analisis data dalam rangka mengidentifikasi bidang-bidang atau faktor-faktor apa saja yang ada di dalam perusahaan yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki agar kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan menjadi meningkat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh data akurat tentang apakah ada kebutuhan untuk menyelenggarakan pelatihan. (Utami, 2001)

Mengingat bahwa pelatihan pada dasarnya diselenggarakan sebagai sarana untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi gap (kesenjangan) antara kinerja yang ada saat ini dengan kinerja standard atau yang diharapkan untuk dilakukan oleh si pegawai, maka dalam hal ini analisis kebutuhan pelatihan merupakan alat untuk mengidentifikasi gap-gap yang ada tersebut dan melakukan analisis apakah gap-gap tersebut dapat dikurangi atau dihilangkan melalui suatu pelatihan. Selain itu dengan analisis kebutuhan pelatihan maka pihak penyelenggara pelatihan (HRD atau Diklat) dapat memperkirakan manfaat-manfaat apa saja yang bisa didapatkan dari suatu pelatihan, baik bagi peserta pelatihan sebagai individu maupun bagi perusahaan.

Jika ditelaah secara lebih lanjut, maka analisis kebutuhan pelatihan memiliki beberapa tujuan, diantaranya adalah: (Pusdiklat Pegawai, 2002)

- memastikan bahwa pelatihan memang merupakan salah satu solusi untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan

- memastikan bahwa para peserta pelatihan yang mengikuti pelatihan benar-benar orang-orang yang tepat
- memastikan bahwa pengetahuan dan ketrampilan yang diajarkan selama pelatihan benar-benar sesuai dengan elemen-elemen kerja yang dituntut dalam suatu jabatan tertentu
- mengidentifikasi bahwa jenis pelatihan dan metode yang dipilih sesuai dengan tema atau materi pelatihan
- memastikan bahwa penurunan kinerja atau pun masalah yang ada adalah disebabkan karena kurangnya pengetahuan, ketrampilan dan sikap-sikap kerja; bukan oleh alasan-alasan lain yang tidak bisa diselesaikan melalui pelatihan
- memperhitungkan untung-ruginya melaksanakan pelatihan mengingat bahwa sebuah pelatihan pasti membutuhkan sejumlah

Penilaian kebutuhan (need assessment) pelatihan merupakan langkah yang paling penting dalam pengembangan program pelatihan. Langkah penilaian kebutuhan ini merupakan landasan yang sangat menentukan pada langkah-langkah berikutnya. Kekurangakuratan atau kesalahan dalam penilaian kebutuhan dapat berakibat fatal pada pelaksanaan pelatihan. Dalam penilaian kebutuhan dapat digunakan tiga tingkat analisis yaitu analisis pada tingkat organisasi, analisis pada tingkat operasi dan analisis pada tingkat individu.

Ada 3 tipe analisa kebutuhan pelatihan (Simamora: 289) yaitu:

1. Analisa Organisasi
2. Analisa Operasional
3. Analisa Individu

Berikut uraiannya:

1. Analisa Organisasi merupakan analisa yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan strategis rumah sakit dalam merespon bisnis masa depan. Kebutuhan strategis ini dirumuskan dengan mengacu pada corporate strategy dan corporate value yang merupakan faktor kunci efektifitas dan keberhasilan organisasi.

Sumber datanya : tujuan dan sasaran organisasi, permintaan manajemen, survei pelanggan, indeks efisiensi

2. Analisa Operasional yaitu analisa yang didasarkan pada profil kompetensi yang dipersyaratkan untuk setiap posisi/jabatan. Dalam setiap jabatan dalam organisasi pasti ada persyaratan-persyaratan yang menyertainya.

Sumber datanya : deskripsi pekerjaan, spesifikasi pekerjaan, standar kinerja, analisa masalah operasioanal, catatan kerja

3. Analisa Individu adalah analisa kebutuhan pelatihan yang didasarkan pada kesenjangan (gap) antara level kompetensi yang dipersyaratkan dengan level kompetensi aktual karyawan/individu. Selain mengidentifikasi kemampuan skill dan knowledgenya, perlu juga di analisis kesenjangan perilaku karyawan dari standar yang dipersyaratkan.

Sumber datanya : wawancara, kuesioner, assessment center, test kompetensi, penilaian kinerja

Hasil-hasil analisis identifikasi kesenjangan kompetensi tadi dirangkum sebagai dasar dalam pembuatan perencanaan program pelatihan. Dengan analisis kebutuhan pelatihan yang komprehensif ini maka diharapkan program pelatihan menjadi salah satu program pengembangan karyawan yang terintegrasi sehingga mampu menaikkan daya saing rumah sakit.

Dalam pengembangan pelatihan berbasis kompetensi, proses analisa penilaian kebutuhan pelatihan menjadi kunci dan fokus utama. Bukan hanya mencari kesenjangan kompetensi dalam penilaian kinerja tetapi juga bagaimana pelatihan dapat meningkatkan level kompetensi individu serta membangun kompetensi penunjang. Dan juga pada proses ini dianalisa apakah kesenjangan kompetensi ini disebabkan karena kompetensi individu atautkah disebabkan lingkungan organisasi yang diluar kontrol individu tersebut. (Dubois : 131)

3.4.2.2 Pengembangan Model Kompetensi

Dengan mengacu pada tujuan, strategi, sasaran dan nilai-nilai dari organisasi maka dikembangkan dan ditetapkan suatu model kompetensi yang dibutuhkan oleh organisasi sebagai dasar pembuatan program pelatihan (kurikulum, silabus dan teknis penyelenggaraan). Pengembangan model kompetensi ini

mempergunakan pendekatan kinerja, sejauh mana kompetensi yang diprasyarkan berdasarkan tingkat kompetensi yang diinginkan organisasi. Dalam menetapkan model kompetensi, penetapan unit kompetensi yang terdiri dari kompetensi umum, inti dan kompetensi khusus mengacu pada hasil analisis TNA yang telah diperoleh sehingga program pelatihan menjadi tepat guna, tepat sasaran dan dapat menjawab kesenjangan kompetensi yang ada. Pengembangan model kompetensi mencakup hard skills/kemampuan teknis dan juga soft skills/karakteristik perilaku yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan pelatihan. (Simamora : 132)

3.4.2.3 Perencanaan Kurikulum

Penyusunan kurikulum pelatihan didasarkan atas penetapan program pelatihan dan merupakan salah satu tahapan kegiatan penyelenggaraan pelatihan. Kurikulum pelatihan mencakup unit kompetensi (umum, inti dan khusus, pelaksanaan pelatihan, materi pelatihan berdasarkan kelompok unit kompetensi serta perkiraan waktu pelatihan.

Pengajaran berbasis kompetensi adalah keseluruhan tentang pembelajaran aktif (*active learning*) dimana guru membantu siswa untuk bagaimana belajar dari pada hanya mempelajari isi (*learn how to learn rather than just cover content*). Kurikulum berbasis kompetensi adalah kurikulum yang pada tahap perencanaan, terutama dalam tahap pengembangan ide akan dipengaruhi oleh kemungkinan-kemungkinan pendekatan kompetensi yang dapat menjawab tantangan yang muncul. Artinya, pada waktu mengembangkan atau mengadopsi pemikiran kurikulum berbasis kompetensi maka pengembang kurikulum harus mengenal benar landasan filosofi, kekuatan dan kelemahan pendekatan kompetensi dalam menjawab tantangan, serta jangkauan validitas pendekatan tersebut ke masa depan. Harus diingat bahwa kompetensi bersifat terus berkembang sesuai dengan tuntutan dunia kerja atau dunia profesi maupun dunia ilmu (Suyanto, 2005)

Kurikulum berbasis kompetensi memuat standar kompetensi dan kompetensi dasar pada setiap mata pelajaran. Standar kompetensi diartikan sebagai kebulatan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan tingkat penguasaan yang diharapkan dicapai dalam mempelajari suatu mata pelajaran. Kompetensi dasar,

merupakan jabaran dari standar kompetensi, adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap minimal yang harus dikuasai dan dapat diperagakan oleh siswa pada masing-masing standar kompetensi. Materi pokok atau materi pembelajaran, yaitu pokok suatu bahan kajian yang dapat berupa bidang ajar, isi, proses, keterampilan, serta konteks keilmuan suatu mata pelajaran. Sedangkan indikator pencapaian dimaksudkan adalah kemampuan-kemampuan yang lebih spesifik yang dapat dijadikan sebagai ukuran untuk menilai ketuntasan belajar. (Pusdiklat Pegawai, 2000)

Dari definisi-definisi di atas kurikulum berbasis kompetensi menekankan pada mengeksplorasi kemampuan/potensi peserta didik secara optimal, mengkonstruksi apa yang dipelajari dan mengupayakan penerapan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kurikulum berbasis kompetensi berupaya mengkondisikan setiap peserta didik agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang diwujudkan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak sehingga proses penyampaian harus bersifat kontekstual dengan mempertimbangkan faktor kemampuan, lingkungan, sumber daya, norma, integrasi dan aplikasi berbagai kecakapan kinerja, dengan kata lain Kurikulum Berbasis Kompetensi berorientasi pada pendekatan konstruktivisme, hal ini terlihat dari ciri-cirinya, (Suyanto, 2005) yaitu:

- a) Menekankan pada ketercapaian kompetensi siswa, baik secara individual maupun klasikal
- b) Berorientasi pada hasil belajar dan keberagaman
- c) Penyampaian dalam pembelajaran menggunakan pendekatan dan metode yang bervariasi
- d) Sumber belajar bukan hanya guru, tetapi juga sumber belajar yang lain yang memenuhi unsur edukasi
- e) Penilaian menekankan pada proses dan hasil dalam upaya penguasaan atau pencapaian suatu kompetensi.

3.4.2.4 Intervensi Pembelajaran

Setelah penyusunan kurikulum selanjutnya adalah penyusunan silabus pelatihan yaitu mentransformasi unsur-unsur standard kompetensi yang telah disusun menjadi materi pelatihan. Kemudian untuk mencapai tujuan pembelajaran maka berdasarkan silabus ditetapkan strategi pembelajaran (*learning strategy*) yang meliputi kegiatan pembelajaran teori dan praktek, metodologi dan media pembelajaran yang dibutuhkan serta jumlah jam pelajaran yang dibutuhkan. Di tahap ini juga dilakukan seleksi peserta, instruktur serta teknis penyelenggaraan pelatihan. (Sudjana, 1999)

Dalam memilih metode dan teknik suatu pelatihan ditentukan oleh banyak hal. Seperti dikemukakan William B. Werther (1989 : 290) sebagai berikut : *that is no simple technique is always best; the best method depends on : cost effectiveness; desired program content; learning principles; appropriateness of the facilities; trainee preference and capabilities; and trainer preferences and capabilities*. Artinya tidak ada satu teknik pelatihan yang paling baik, metode yang paling baik tergantung pada efektivitas biaya, isi program yang diinginkan, prinsip-prinsip belajar, fasilitas yang layak, kemampuan dan preference peserta serta kemampuan dan preference pelatih.

Kemudian Sondang. P Siagian (1994:192) menegaskan tepat tidaknya teknik pelatihan yang digunakan sangat tergantung dari berbagai pertimbangan yang ingin ditonjolkan seperti kehematan dalam pembiayaan, materi program, tersedianya fasilitas tertentu, preferensi dan kemampuan peserta, preferensi kemampuan pelatih dan prinsip-prinsip belajar yang hendak diterapkan. Walaupun demikian, pengelola pelatihan hendaknya mengenal dan memahami semua metode dan teknik pelatihan, sehingga dapat memilih dan menentukan metode dan teknik mana yang paling tepat digunakan sesuai dengan kebutuhan, situasi dan kondisi yang ada.

Pembelajaran dalam rangka mencapai sejumlah kompetensi pada pendidikan dan pelatihan mensyaratkan penggunaan cara-cara belajar yang dapat mengkondisikan peserta pelatihan aktif. Peserta diberi kesempatan seluas-luasnya melakukan latihan-latihan dalam rangka membangun kompetensi yang menjadi sasaran belajarnya. Belajar tidak hanya mengembangkan kemampuan-

kemampuan yang bersifat teknis saja, namun juga kemampuan-kemampuan yang bersifat intelektual, personal, sosial, attitude dan sebagainya.

A. Strategi Pembelajaran

Proses pembelajaran pada dasarnya merupakan upaya pengajar dalam memfasilitasi peserta didik untuk mewujudkan ketercapaian kompetensi yang diharapkan. Ketataksanaan proses pembelajaran mencerminkan kondisi yang dibangun oleh guru dengan memanfaatkan berbagai strategi, metode, media dan sumber belajar terpilih sehingga kegiatan pembelajaran dapat berjalan secara sistematis. Berdasarkan pengertian ini, dapat dipahami bahwa strategi dan metode sangat menentukan keberhasilan suatu kegiatan pembelajaran.

Suatu strategi dipilih untuk melaksanakan metode-metode pembelajaran terpilih sehingga kondisi pembelajaran dapat kondusif dan menyenangkan. Dengan metode yang tepat, peserta didik akan merasa mudah dalam mengikuti pembelajaran. Strategi berfungsi mewujudkan keterlaksanaan berbagai metoda terpilih untuk menyajikan bahan ajar dengan menggunakan media yang relevan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan pada diri peserta didik. (Sudjana, 1999)

B. Metoda Pembelajaran

Metode (*method*) adalah cara yang umum untuk menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik atau mempraktekkan teori yang telah dipelajari dalam rangka mencapai tujuan belajar (Fred Percival dan Henry Ellington, 1984). Metode juga diartikan sebagai cara yang berisi prosedur baku yang digunakan untuk menyajikan materi pembelajaran kepada peserta didik. Dengan demikian, metode merupakan suatu komponen pembelajaran yang sangat menentukan terciptanya kondisi pembelajaran yang kondusif dan menyenangkan, sehingga kegiatan pembelajaran berlangsung secara efektif dan efisien.

Dalam konteks pembelajaran yang menyenangkan, suatu kegiatan pembelajaran tidak selalu menjamin peserta didik dapat belajar. Hal ini menunjukkan bahwa sebaik apapun guru merancang/mendesain suatu program pembelajaran, apabila

tidak didukung dengan pemilihan dan penggunaan metode yang tepat maka pembelajaran menjadi tidak efektif. Atas dasar itu, metode dalam kegiatan pembelajaran berfungsi menciptakan kondisi pembelajaran yang memungkinkan bagi peserta didik memperoleh kemudahan dalam mempelajari bahan ajar.

Dikenal berbagai jenis metode pembelajaran. Masing-masing metode mempunyai karakteristik sesuai dengan fungsinya. Beberapa metode yang dapat diterapkan dalam pengembangan suatu model pembelajaran, diantaranya:

- Ceramah
- Diskusi
- Kerja kelompok
- Belajar bebas
- Studi perpustakaan
- Menggunakan media
- Praktik / latihan
- Belajar di laboratorium
- Karyawisata
- Tutorial
- OJT (*On the Job Training*)
- Studi kasus
- Bermain game
- Aplikasi proyek
- Penugasan

C. Seleksi Peserta

Pemilihan orang-orang untuk pelatihan adalah keputusan yang paling penting bagi organisasi dan individu yang dipilih. Dari perspektif organisasi, pemberian pelatihan yang benar kepada orang-orang yang tepat dapat membantu membentuk dan mempertahankan barisan tenaga kerja yang stabil dan terlatih dengan baik. Sebaliknya kekeliruan dapat berakibat mahal. Pemberian pelatihan kepada individu dengan potensi kinerja yang terbatas atau tidak berminat hanya merupakan suatu pemborosan waktu, dana dan upaya. Pengabaian individu

dengan ambisi dan potensi akan mengakibatkan lepasnya peluang. (Simamora : 280)

Peserta akan sangat menentukan format pelatihan. Selain itu para partisipan adalah individu-individu yang akan membawa apa yang diperoleh dalam pelatihan ke dalam pekerjaan mereka sehari-hari sehingga akan memiliki dampak pada perusahaan. Dengan mengetahui peserta pelatihan, perancang program pelatihan dapat menentukan format yang tepat; apakah akan menggunakan format ruang kelas (classroom setting), belajar sendiri (self-study or self-journey), belajar dari pengalaman (experiential learning or learning by doing), atau menggunakan beberapa format sekaligus. Selain itu, dengan mengetahui siapa peserta pelatihan maka perancang program pelatihan akan dapat menggali lebih jauh berbagai informasi seperti: apa saja persyaratan minimal (pendidikan, pengalaman dan ketrampilan) yang harus dipenuhi oleh partisipan untuk dapat mengikuti pelatihan? apa dasar-dasar pengetahuan dan ketrampilan yang telah dimiliki partisipan, termasuk pelatihan apa saja yang pernah diikuti sebelumnya? apa saja persyaratan yang harus dipenuhi oleh trainer/facilitator untuk dapat menyelenggarakan pelatihan? apakah akan menggunakan trainer dari dalam perusahaan atau menggunakan trainer dari luar? (Papu, 2009)

D. Seleksi Pelatih/Instruktur

Seleksi pelatih/instruktur (trainer) sangatlah penting. Kualitas upaya pelatihan organisasional sangat tergantung pada kemampuan penatar untuk merencanakan, mengorganisasi, menyelenggarakan, dan mengevaluasi program pelatihan. Pemilihan pelatih tidaklah mudah, banyak perusahaan memilih karyawan atau penyelia terbaik mereka sebagai pelatih. Kendati hal ini bias berhasil, akan muncul dua masalah potensial yang perlu disikapi. Pertama, orang-orang yang produktif dicabut dari tugas mereka agar dapat bertindak sebagai pelatih. Kedua, produktivitas yang tinggi tidaklah berarti bahwa seseorang bias menjadi pelatih yang baik. Di samping memiliki kecakapan, pelatih yang baik mestilah mampu menjelaskan, mengajar, menyadari bagaimana orang belajar, metode yang paling tepat menilai kebutuhan pelatihan, menyusun materi,

menggunakan teknik pelatihan yang tepat dan yang terpenting adalah berkomunikasi secara efektif. (Simamora: 281)

3.4.2.5 Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Evaluasi pelatihan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelatihan dilakukan tepat sasaran, efektif dan efisien sesuai dengan tujuan pelatihan.

Apabila ditinjau dari segi evaluasinya pelatihan akan memiliki keberartian yang lebih mendalam. Evaluasi ini akan memperlihatkan tingkat keberhasilan atau kegagalan suatu program. Beberapa kriteria yang digunakan dalam evaluasi pelatihan akan berfokus pada outcome (hasil akhir). Henry Simamora (2004), menunjukkan bahwa kriteria yang efektif dalam mengevaluasi pelatihan yaitu menggunakan Metode Empat level. Model 4 Level adalah merupakan model evaluasi pelatihan yang dikembangkan pertama kali oleh Donald. L. Kirkpatrick (1959) dengan menggunakan empat level dalam mengkategorikan hasil-hasil pelatihan. Empat level tersebut adalah level reaksi, pembelajaran, perilaku dan hasil.

Keempat level dapat dirinci sebagai berikut :

a. Level 1: Reaksi

Reaksi dilakukan untuk mengukur tingkat reaksi yang didisain agar mengetahui opini dari para peserta pelatihan mengenai program pelatihan. Evaluasi reaksi ini sama halnya dengan mengukur tingkat kepuasan peserta pelatihan. Alat ukurnya kuosioner, komponen-komponen yang termasuk dalam level reaksi ini yang merupakan acuan untuk dijadikan ukuran. Komponen yang diukur adalah program, instruktur, fasilitas, materi program, media dan waktu

b. Level 2: Pembelajaran

Pembelajaran mengetahui sejauh mana daya serap peserta program pelatihan pada materi pelatihan yang telah diberikan. Pada level evaluasi ini untuk mengetahui sejauh mana daya serap peserta program pelatihan pada materi pelatihan yang telah diberikan, dan juga dapat mengetahui dampak dari program pelatihan yang diikuti para peserta dalam hal peningkatan knowledge, skill dan attitude mengenai suatu hal yang dipelajari dalam pelatihan. Pandangan yang

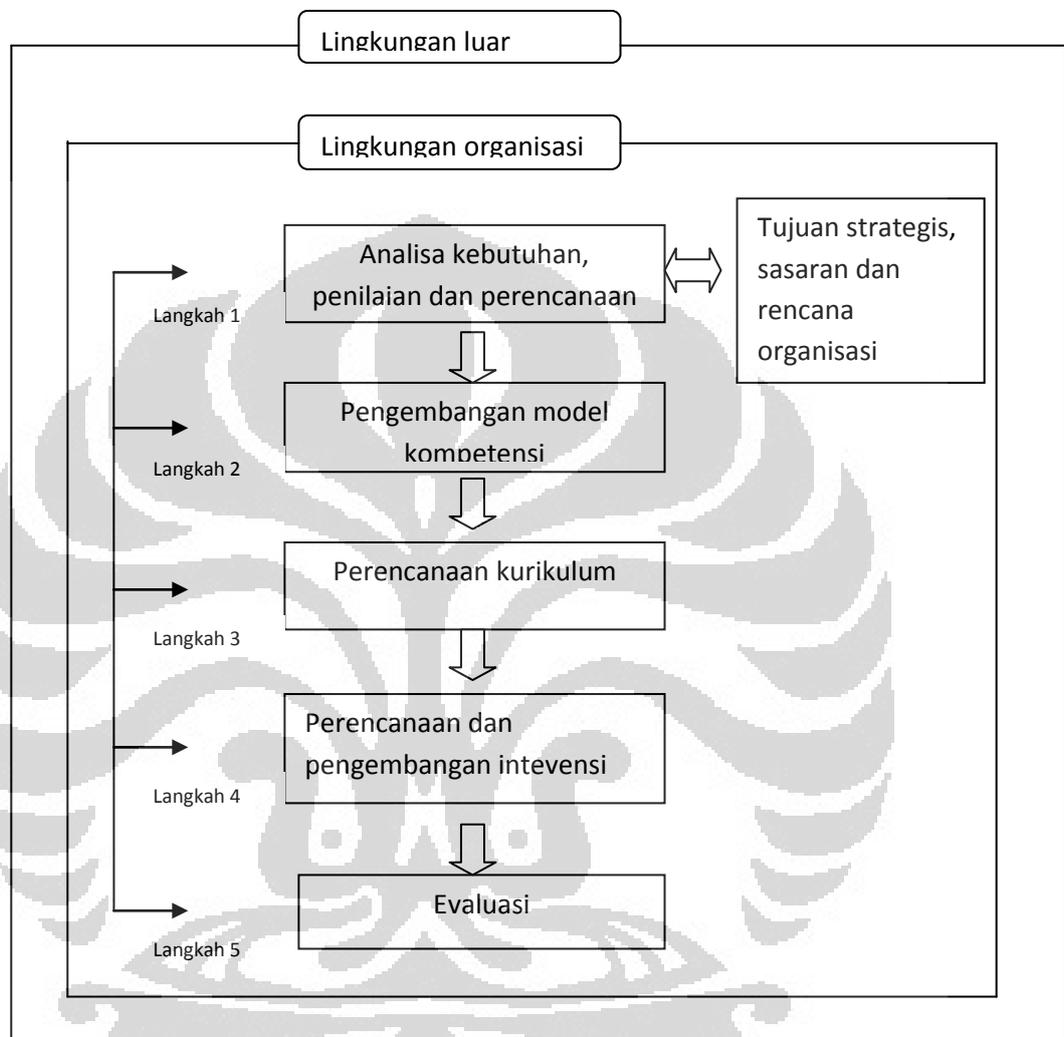
sama menurut Kirkpatrick, bahwa evaluasi pembelajaran ini untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh dari materi pelatihan. Oleh karena itu diperlukan tes guna untuk mengetahui kesungguhan apakah para peserta mengikuti dan memperhatikan materi pelatihan yang diberikan. Dan biasanya data evaluasi diperoleh dengan membandingkan hasil dari pengukuran sebelum pelatihan atau tes awal (pre-test) dan sesudah pelatihan atau tes akhir (post-test) dari setiap peserta. Pertanyaan-pertanyaan disusun sedemikian rupa sehingga mencakup semua isi materi dari pelatihan.

c. Level 3: Perilaku

Perilaku diharapkan setelah mengikuti pelatihan terjadi perubahan tingkah laku peserta (karyawan) dalam melakukan pekerjaan. Pada level ini, diharapkan setelah mengikuti pelatihan terjadi perubahan tingkah laku peserta (karyawan) dalam melakukan pekerjaan. Dan juga untuk mengetahui apakah pengetahuan, keahlian dan sikap yang baru sebagai dampak dari program pelatihan, benar-benar dimanfaatkan dan diaplikasikan di dalam perilaku kerja sehari-hari dan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kinerja/ kompetensi di unit kerjanya masing-masing. Alat ukurnya meliputi penilaian kinerja oleh supervisor, pelanggan, rekan kerja.

d. Level 4 : Hasil

Hasil untuk menguji dampak pelatihan terhadap kelompok kerja atau organisasi secara keseluruhan. Hasil akhir tersebut meliputi, peningkatan hasil produksi dan kualitas, peningkatan penjualan. Tujuan dari pengumpulan informasi pada level ini adalah untuk menguji dampak pelatihan terhadap kelompok kerja atau organisasi secara keseluruhan. Sasaran pelaksanaan program pelatihan adalah hasil yang nyata yang akan disumbangkan kepada perusahaan sebagai pihak yang berkepentingan. Walaupun tidak memberikan hasil yang nyata bagi perusahaan dalam jangka pendek, bukan berarti program pelatihan tersebut tidak berhasil. Ada kemungkinan berbagai faktor yang mempengaruhi hal tersebut, dan sesungguhnya hal tersebut dapat dengan segera diketahui penyebabnya, sehingga dapat pula sesegera mungkin diperbaiki. .



Gambar 3.4. Model Sistem Strategis untuk Menciptakan dan Mengelola Program Peningkatan Kinerja Berbasis Kompetensi.
(Dubois,1996)

Model diatas dapat dipakai sebagai acuan dalam merancang peningkatan kompetensi karyawan yang dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang ada agar tercapai hasil seperti yang diharapkan.

Keberhasilan program PPBK ditentukan oleh berbagai faktor antara lain
(Dubois,1996) :

1. Komitmen yang tinggi dari manajemen dan penyediaan anggaran atas pembinaan SDM yang berkesinambungan
2. Terpeliharanya keselarasan antara kebutuhan pendidikan dan pelatihan dan kebutuhan organisasi dan dunia kerja.
3. Diagnosis dan penelusuran kebutuhan pendidikan dan pelatihan yang lebih spesifik dan tepat, untuk menentukan tingkat dan besar kompetensi yang diperlukan.
4. Seleksi terhadap peserta didik dan latih, profesionalisme instruktur, metode, sarana dan prasarana yang memadai.
5. Pengembangan profesionalisme dari para profesional SDM

3.5 Keperawatan

Definisi perawat yang diberikan International Council of Nurses (1965) :

“The Nurse is a person who has complete a programme of basic nursing education and is qualified an authorized in her country to supply the most responsible services of nursing for the promotion of health, prevention of illness and the care of the sick (Rahmika, 2002)

Definisi perawat berdasarkan hasil lokakarya Nasional Keperawatan I tahun 1983 adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan diberikan wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya. Lokakarya ini juga telah merumuskan keperawatan sebagai pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Sebagai profesi, keperawatan memiliki :

- a. Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (Scientific Nursing)
- b. Memiliki kode etik profesi

- c. Memiliki lingkup wewenang praktek keperawatan berdasarkan standar praktek keperawatan atau standard asuhan keperawatan yang dinamis
- d. Memiliki organisasi profesi

Benner dalam *Journal of Nursing Staff Development*, seperti yang dikutip oleh Rahmika (2002) dalam tesisnya menyatakan kemampuan professional keperawatan meliputi 5 level :

a. *Notice*

Perawat yang belum mempunyai pengalaman kerja, masih terikat dengan data-data objektif, misalnya vital sign, intake dan output. Menentukan kondisi penderita sesuai dengan buku prosedur yang ditetapkan belum bisa mengantisipasi semua situasi. Diperlukan pengawasan yang ketat dan bantuan-bantuan pada situasi non rutin. Pendidikannya kontinyu, baik formal maupun non formal

b. *Advance beginner*

Sebagian sudah terbentuk, cukup mengetahui situasi riil, dapat mencapai aspek situasi klinik, masih minta bantuan pada kasus-kasus kompleks karena belum bias menentukan intervensi yang essential. Tidak perlu disupervisi ketat, perlu penuntun (mentor) dan support dari grup kerja. Pengalaman kurang lebih 1 tahun

c. *Competent*

Dalam tingkatan ini perawat sudah berpengalaman dan dapat memutuskan, menilai kondisi penderita serta dapat memprediksi situasi penderita dan menentukan apa yang penting dalam tujuan jangka panjangnya. Sifatnya analitik terhadap masalah penderita. Tingkat ini sudah mempunyai feeling minta bantuan sedikit dan selektif dan dapat mengelola situasi yang kompleks.

d. *Proficient* (cakap)

Sudah dapat mengetahui dan menentukan situasi secara luas. Dapat menentukan penanganan dan bias merencanakan asuhan penderita selanjutnya. Bekerja efisien dan dapat mengidentifikasi masalah. Mampu membuat keputusan dengan cepat dan dapat menangani situasi. Dapat menjadi mentor/supervisor. Mempunyai pengalaman kerja 3-5 tahun

e. *Expert* (Ahli)

Intuisinya bagus dan tanggap bila memecahkan masalah. Dapat mengantisipasi situasi kompleks. Dapat melatih perawat-perawat lain. Pendidikan formal masih diperlukan sedangkan pendidikan informal sudah cukup. Pengalaman kerja lebih dari 5 tahun

Fungsi Keperawatan

Fungsi Keperawatan dikategorikan dalam fungsi dependent, interdependent dan independent. Yang termasuk fungsi dependent adalah aktivitas yang dilakukan oleh tenaga keperawatan dilaksanakan berdasarkan adanya mandat dalam instruksi dokter, kegiatannya seperti pemberian pengobatan dan pemberian cairan intravena.

Fungsi interdependent adalah kegiatan kerja sama dengan anggota tim kesehatan lain misalnya dalam pergerakan pasif atau aktif (mobilisasi) yang diputuskan oleh fisioterapis, sedangkan fungsi independent adalah aktivitas keperawatan yang dilakukan dalam lingkup diagnosis dan penatalaksanaan keperawatan seperti kegiatan untuk melakukan peningkatan pengukuran tanda-tanda vital, pencatatan cairan keluar masuk. Kegiatan ini tidak memerlukan instruksi dokter.

Fungsi Keperawatan merupakan pendekatan pemecahan masalah yang memerlukan kompetensi kognitif, teknikal dan kemampuan interpersonal yang ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga. Langkah-langkah dalam proses keperawatan harus didokumentasikan dalam catatan/rekam medic pasien. Langkah-langkah tersebut terdiri dari proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam proses keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan berpedoman pada standard asuhan keperawatan dan standard kinerja profesi keperawatan.(Maryunif, 2002)

Perawat Profesional

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No.23,

1992). Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Gaffar (1999) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososialspiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. (Lokakarya Nasional Keperawatan Tahun 1983). (Rahmika, 2009)

PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) pada tahun 2004 membagi perawat menjadi dua fungsi yaitu perawat profesional, adalah tenaga keperawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan (Ahli Madya, Ners, Ners spesialis, Ners konsultan) dan perawat vokasional, adalah seseorang yang telah melaksanakan dan menyelesaikan pendidikan sekolah perawat (SPK) yang diakui pemerintah dan diberi tugas secara penuh oleh pejabat berwenang.

Kompetensi Perawat

Terkait dengan bidang keperawatan, banyak pengertian tentang kompetensi dirumuskan dan di beberapa literature kata kompetensi yang digunakan memiliki makna yang sama dengan kata standard (Hospital Authority, 1997, Nurse Association of Boatwana 1999, Australian Nursing Council Inc (ANCI), 2000).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2004) menguraikan kompetensi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang ditetapkan serta dapat terobservasi.

Menurut PPNI (2004) dalam makalah Standar Kompetensi Nasional Bidang Keahlian Perawat, kegunaan standard kompetensi adalah :

1. Bagi lembaga pendidikan : Memberikan informasi dan acuan untuk pengembangan program dan kurikulum serta sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan
2. Bagi dunia usaha/industry dan pengguna tenaga kerja : Membantu dalam pembuatan uraian tugas, uraian jabatan, rekrutmen, penilaian kinerja serta untuk mengembangkan program pelatihan spesifik berdasarkan kebutuhan dunia usaha
3. Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi : sebagai acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai jenjang kualifikasi.

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktek. Dalam definisi keperawatan, disepakati bahwa dalam penampilan peran perawat mengacu pada standard pelayanan yang dikehendaki.

Kompetensi mencerminkan hal berikut :

1. Pengetahuan, pemahaman dan pengkajian
2. Serangkaian keterampilan kognitif, teknikal atau psikomotor dan interpersonal
3. Kepribadian dan sikap serta perilaku

Dengan menguasai kompetensi tersebut maka perawat akan mampu :

- a. Mengerjakan suatu tugas/pekerjaan (Task skills)
- b. Mengorganisasikan agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan (Task Management Skills)
- c. Memutuskan apa yang harus dilakukan bila terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula (Contingency Management Skills)

- d. Menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda (Transfer/adaption Skills)
- e. Mengelola lingkungan dan sumber-sumber untuk melaksanakan tugas (Job/Role Environment Skills)

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus dapat memberikan “consumer minded” terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini didasarkan pada trend perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. Oleh karena itu perawat harus dapat mendefinisikan, mengimplementasikan, serta mengukur perbedaan bahwa praktek keperawatan harus dilihat sebagai indikator terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang professional di masa depan. (Rahmika, 2002)

Penilaian Kinerja Perawat

Terdapat 3 jenis kegiatan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, yaitu (Kusumapradja, 2011) :

1. Praktik Keperawatan, yaitu tindakan mandiri perawat melalui kolaborasi dengan klien maupun tenaga kesehatan lain
2. Asuhan Keperawatan yaitu proses/rangkaian kegiatan, yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung kepada system klien dalam sarana pelayanan kesehatan meliputi lingkup, wewenang dan tanggung jawab
3. Pelayanan keperawatan, yaitu bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari

Penilaian kinerja perawat dilakukan dengan maksud agar perawat dapat mengevaluasi praktiknya berdasarkan standar praktik professional dan ketentuan lain yang terkait dan cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan . Tujuan penilaian kinerja perawat :

1. Mengetahui posisi kinerja saat ini
2. Menetapkan target yang akan dicapai

3. Mengidentifikasi permasalahan yang ada
4. Memberi inspirasi kepada seluruh anggota organisasi untuk bekerja sama mencapai target yang ditetapkan

Kualitas keperawatan dinilai dari fungsi “*Caring*” dalam praktik keperawatan (*quality is caring, which is the heart of nursing*). Kualitas pelayanan harus selalu dikontrol/ dimonitor/ diukur karena adanya perubahan kepuasan pelanggan. Penilaian kinerja menjadi suatu basis informasi yang vital, sebagai jaminan terlaksananya asuhan keperawatan, dan sebagai standar /indikator untuk proses pembelajaran. Penilaian kinerja keperawatan ini memiliki titik lemah yaitu pada transparansi dan akuntabilitas profesi (Kusumapradja, 2011)



BAB IV

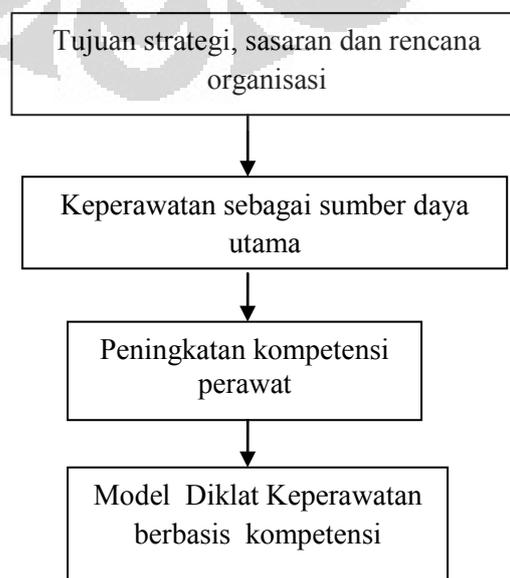
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

4.1 Kerangka pikir

Dari latar belakang diketahui bahwa peneliti ingin mengetahui gambaran penyelenggaraan dan perencanaan pengembangan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi serta di RSIA Hermina Bekasi. Berikut adalah kerangka pikir studi analisis penelitian diatas yang juga merupakan kerangka teoritik dalam penelitian ini.

Bagan 4.1

Kerangka Teoritik Studi Perencanaan Pengembangan Program Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi RSIA Hermina Bekasi

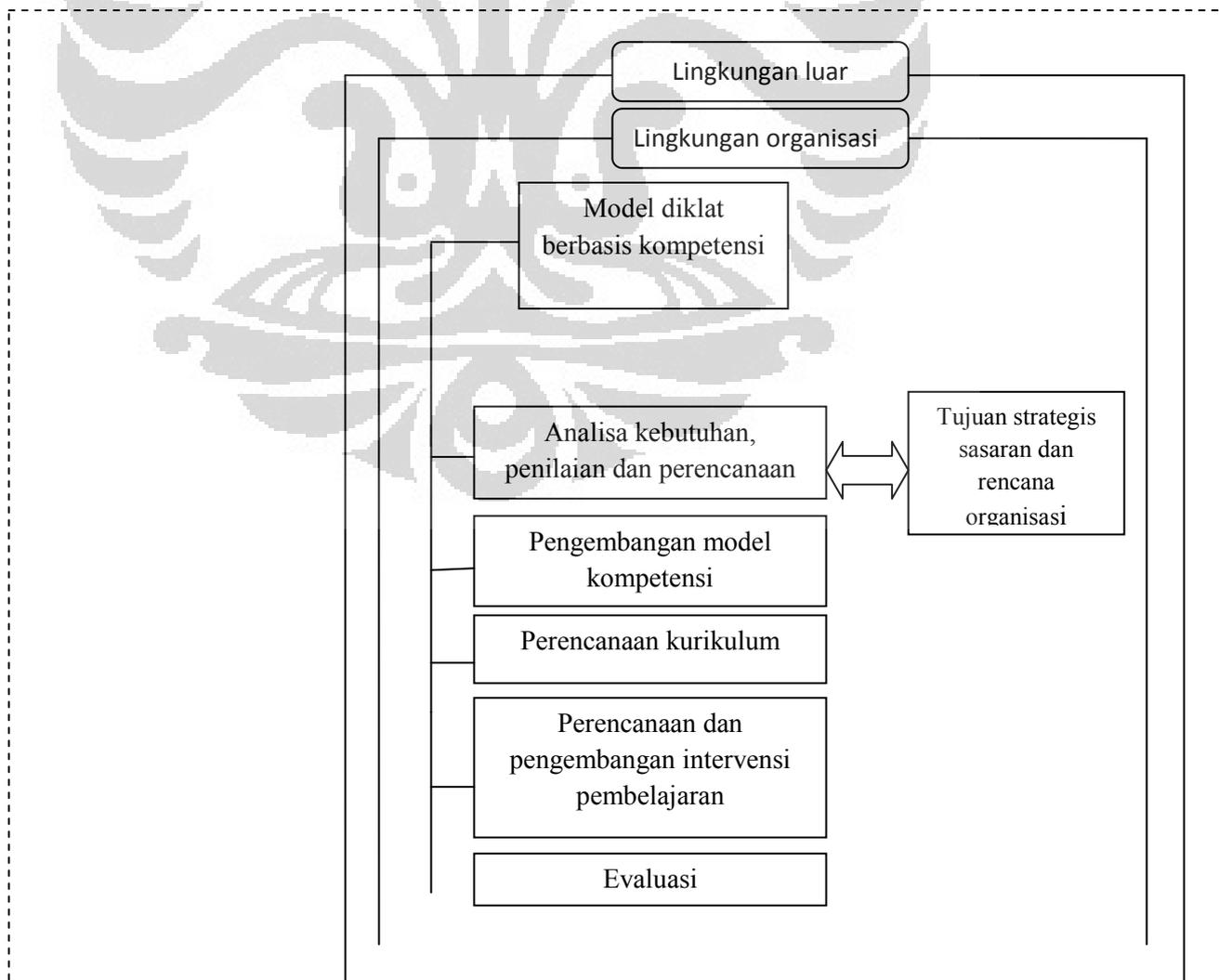


4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini mengacu pada kerangka teoritik penelitian, yaitu penggunaan Teori Dubois (1996) sebagai contoh Model Sistem Strategik Diklat Berbasis Kompetensi

Bagan 4.2

Kerangka Konsep Studi Analisis Perencanaan Pengembangan Program Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi RSIA Hermina Bekasi



—Evaluasi

Area penelitian



Saran dan masukan bagi rencana pengembangan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi RSIA Hermina

4.3 Definisi Operasional

A. Lingkungan luar :

segala sesuatu di luar organisasi yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kelangsungan, eksistensi dan perencanaan organisasi.

B. Lingkungan dalam organisasi :

segala sesuatu di dalam organisasi (internal) yang dapat mempengaruhi kelangsungan, eksistensi dan perencanaan organisasi. Pada penelitian ini lingkungan organisasi difokuskan pada komitmen manajemen, budaya organisasi dan pengembangan SDM

C. Analisa kebutuhan, penilaian dan perencanaan :

Proses identifikasi kebutuhan diklat berdasarkan gap kompetensi yang didapatkan antara kompetensi yang ada (actual) dengan kompetensi yang diharapkan (ideal). Pada penelitian ini menyoroti teknis pelaksanaan identifikasi kebutuhan pelatihan dan pengukuran gap (kesenjangan) kompetensi meliputi analisa organisasi, analisa operasional dan analisa individual

D. Pengembangan model kompetensi :

Model kompetensi adalah suatu rangkaian kompetensi yang penting bagi kinerja yang superior dari sebuah pekerjaan atau kelompok pekerjaan. Proses perumusan suatu model kompetensi harus diselaraskan dengan kebutuhan pelatihan dan tujuan strategis organisasi.

Pada penelitian ini menggali informasi bagaimana pengembangan model kompetensi sebagai dasar penyelenggaraan diklat keperawatan berbasis kompetensi

E. Perencanaan kurikulum :

Pada penelitian ini mencari gambaran tentang proses perumusan kurikulum diklat keperawatan berbasis kompetensi berdasarkan model kompetensi yang telah disusun

F. Perencanaan dan pengembangan intervensi pembelajaran :

Pemilihan terapan pembelajaran yang efektif dan efisien guna mencapai tujuan dan sasaran penyelenggaraan diklat. Pada penelitian ini menggali informasi metode intervensi pembelajaran apa saja yang dipilih dalam penyelenggaraan diklat meliputi pemilihan instruktur, persyaratan peserta, pemilihan metode pembelajaran serta sarana prasarana pelatihan

G. Evaluasi :

Proses mengumpulkan data hasil peninjauan kembali dampak dari penyelenggaraan diklat terhadap individu, kelompok kerja dan organisasi secara keseluruhan. Pada penelitian ini mencari gambaran evaluasi penyelenggaraan diklat keperawatan

H. Tujuan strategis, sasaran dan rencana organisasi :

Suatu tujuan, sasaran dan perencanaan strategis yang hendak dicapai oleh organisasi keseluruhan dalam jangka waktu tertentu

4.3.10 Literatur :

dokumentasi dan data-data pendukung mengenai penyelenggaraan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi.

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka area penelitian adalah meliputi gambaran penyelenggaraan serta rencana pengembangan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini desainnya termasuk jenis penelitian analisa kualitatif dengan fokus kajian mengenai bagaimana perencanaan pengembangan program pendidikan dan pelatihan keperawatan berbasis kompetensi Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku-perilaku yang dapat diamati.

Penelitian kualitatif menekankan pada analisis induktif, bukan analisis deduktif. Data yang dikumpulkan bukan dimaksudkan untuk mendukung atau menolak hipotesis yang telah disusun sebelum penelitian dimulai, tetapi abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama lewat proses pengumpulan data yang telah dilaksanakan secara teliti (Sutopo, 2006:41).

5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Bagian Pendidikan dan Pelatihan Bagian Sumber Daya Manusia RSIA Hermina Bekasi sebagai pihak pembuat perencanaan program pendidikan dan pelatihan keperawatan berbasis kompetensi

di RSIA Hermina Bekasi. RSIA Hermina Bekasi beralamat di Jl Kemakmuran, Bekasi Barat.

5.3 Sumber Data

Jenis sumber data menurut H.B. Sutopo (2002:53) secara menyeluruh meliputi manusia (responden), peristiwa atau aktivitas, tempat atau lokasi, benda termasuk beragam gambar dan rekaman, serta dokumen maupun arsip.

Data atau informasi yang paling penting untuk dikumpulkan dan dikaji dalam penelitian ini sebagian besar berupa data kualitatif. Informasi tersebut akan digali dari beragam sumber data, dan jenis sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini meliputi:

- a) Informan atau narasumber, terdiri dari karyawan RSIA Hermina Bekasi meliputi Direksi, Manager HRD, Kepala Urusan Diklat, Manajer Keperawatan, Perawat pendidik (CI), Kepala Perawat Ruangan serta staf lainnya yang terkait dengan perencanaan program pendidikan dan pelatihan Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi.
- b) Tempat dan peristiwa atau aktivitas apa saja yang dilakukan berkaitan dengan perencanaan program pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi di RS Hermina Bekasi
- c) Arsip atau dokumen resmi sebagai data pendukung yang dapat memperjelas data utama.
- d) Literatur dari perusahaan pembanding penyelenggara Diklat berbasis Kompetensi

5.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Tujuan utama melakukan wawancara adalah untuk bisa menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai para pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingkat dan bentuk keterlibatan, dan sebagainya, untuk merekonstruksi beragam hal seperti itu sebagai bagian dari pengalaman masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal itu yang dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi di masa yang akan datang (Sutopo, 2006:68). Wawancara dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur dan percakapan informal. Wawancara semi terstruktur termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. 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.

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.

5.5 Teknik Sampling

Deskriptif kualitatif tidak begitu memperhatikan populasi dan sampling. Dalam penelitian kualitatif, sample yang diambil lebih bersifat selektif. Sampling tidak digunakan dalam usaha untuk melakukan generalisasi statistik atau sekedar mewakili populasinya, tetapi lebih mengarah pada generalisasi teoritis. Sumber data yang digunakan di sini tidak sebagai sumber data yang mewakili populasinya tetapi lebih cenderung mewakili informasinya. Karena pengambilan sampelnya didasarkan atas berbagai pertimbangan tertentu, maka pengertiannya sejajar dengan jenis teknik sampling yang dikenal sebagai *purposive sampling*, dengan

kecenderungan peneliti untuk memilih informannya berdasarkan posisi dengan akses tertentu yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan permasalahannya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap (Sutopo, 2006:64).

Menurut Patton (dalam Sutopo, 2006:64), di dalam pelaksanaan pengumpulan data sesuai dengan sifat penelitian yang lentur dan terbuka, pilihan informan dan jumlahnya dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kemantapan peneliti dalam memperoleh data. Oleh karena itu, jumlah sample dalam proposal penelitian kualitatif tidak perlu disebutkan jumlahnya. Kriteria dari informan yang akan diwawancarai ialah orang yang mengetahui tentang bagaimana proses perencanaan program pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi.

5.6 Teknik Validitas Data

Data yang telah berhasil digali di lapangan studi, dikumpulkan dan dicatat dalam penelitian, harus diusahakan bukan hanya untuk kedalaman dan kemantapannya tetapi juga bagi kemantapan dan kebenarannya. Triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas data dalam penelitian kualitatif (Sutopo, 2006:92). Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong, 2009: 330). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data (sering kali juga disebut dengan triangulasi sumber), yaitu cara membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait.

5.7 Teknik Analisis Data

Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Setelah data terkumpul, langkah

selanjutnya adalah analisis data. Penelitian ini menggunakan analisis yang bersifat kualitatif, meliputi catatan wawancara, catatan observasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, data resmi yang berupa dokumen atau arsip, memorandum dalam proses pengumpulan data dan juga semua pandangan yang diperoleh dari manapun serta dicatat.

Dalam proses analisis kualitatif, menurut Miles & Huberman (dalam Sutopo, 2006:113) 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 simpulan-simpulan 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 program Diklat SDM, tahap-tahap perencanaan program Diklat berbasis kompetensi di RS Hermina Bekasi, kemudian memilah-milahnya ke dalam kategori tertentu.

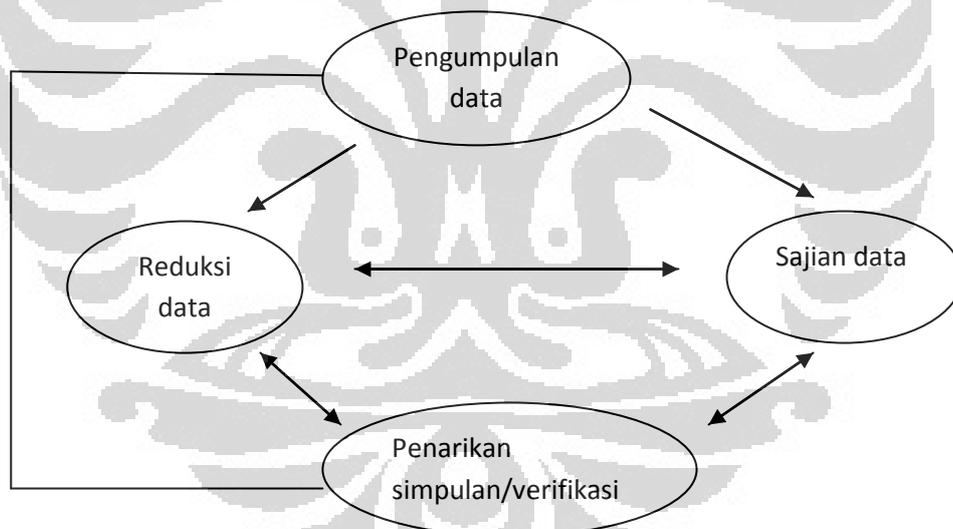
b. Sajian data

Merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi lengkap yang untuk selanjutnya memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Sajian data merupakan narasi mengenai berbagai hal yang terjadi atau ditemukan di lapangan, 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 tema sentral yaitu gambaran perencanaan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RS Hermina Bekasi dapat diketahui dengan mudah.

c. 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 pembandingan teori tertentu. Simpulan perlu diverifikasi agar cukup mantap dan benar-benar bisa dipertanggungjawabkan. Proses analisis dalam penelitian kualitatif, secara khusus kegiatannya pada dasarnya dilakukan secara induktif, interaktif dari setiap unit datanya, bersamaan dengan proses pelaksanaan pengumpulan data, dan dengan proses siklus. Penelitian ini menggunakan model analisis interaktif (interactive model of analysis) yang dikembangkan oleh Miles dan Hubberman.



Gambar 5.1 Model Analisis Interaktif Miles and Hubberman
(Sumber:Miles dan Huberman)

Gambar diatas memperlihatkan sifat interaktif koleksi data atau pengumpulan data dengan analisis data. Prosesnya berbentuk siklus bukan linear. Kegiatan pengumpulan data dan analisis data tidak dapat dipisahkan. Pengumpulan data dan analisis data tidak dapat dipisahkan. Pengumpulan data ditempatkan sebagai komponen yang merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Analisis

data pada dasarnya sudah dilakukan sejak awal kegiatan penelitian sampai akhir penelitian.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menggambarkan hasil analisa penyelenggaraan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi dan rencana pengembangan Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi di RSIA Hermina Bekasi mengacu kepada Teori Dubois tentang Model Sistem Strategis untuk Menciptakan dan Mengelola Program Peningkatan Kinerja Berbasis Kompetensi.

Hasil penelitian disusun berdasarkan tujuan penelitian dan metode penelitian yang telah ditetapkan yaitu dengan wawancara mendalam semi terstruktur dan pengumpulan data sekunder dalam hal ini adalah dokumen yang terkait dengan penyelenggaraan diklat keperawatan.

A. Karakteristik Informan Penelitian

Informan yang diwawancarai pada penelitian ini adalah sebanyak 6 (enam) orang, yaitu Direksi, Manajer Keperawatan, Manajer HRD, Kepala Urusan Diklat, Clinical Instruktur dan Kepala Perawat Ruang . Informan dipilih karena dianggap sebagai pihak yang terlibat langsung dalam rencana pengembangan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi sehubungan dengan fungsi jabatan masing-masing. Informan mempunyai latar belakang pendidikan setingkat D3 hingga S2, berusia 30 tahun sampai dengan 45 tahun dengan pengalaman bekerja di Hermina Hospital Group antara 11 sampai dengan 18 tahun.

B. Lingkungan Luar Organisasi

Lingkungan luar organisasi yang dimaksud dalam penelitian adalah segala sesuatu di luar organisasi yang secara langsung maupun tidak langsung

mempengaruhi kelangsungan, eksistensi dan perencanaan organisasi. Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui sejauh mana pengaruh lingkungan luar (eksternal) organisasi serta faktor eksternal apa saja yang berpengaruh terhadap penetapan sasaran, tujuan dan rencana strategik organisasi serta terhadap kebijakan penyelenggaraan diklat keperawatan sebagai upaya organisasi mendukung tercapainya tujuan organisasi.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Sangat berpengaruh. Semua strategi organisasi dirancang untuk dapat terus bersaing dan meningkatkan mutu pelayanan RS. (I1)

Setiap perencanaan program Diklat Keperawatan selalu mempertimbangkan perkembangan eksternal RS. Diupayakan keperawatan jangan sampai tertinggal informasi, kompetensi, pengetahuan maupun keterampilan yang sedang berkembang. (I2)

Lingkungan eksternal sangat berpengaruh. Antisipasi perubahan eksternal yang cepat, RS Hermina Bekasi sampai saat ini tidak pernah sampai ketinggalan dalam teknologi atau penyediaan layanan. (I4)

Dikatakannya pula RSIA Hermina Bekasi selalu melakukan *benchmarking* dengan rumah sakit lain sehingga dapat menetapkan strategi pengembangan produk unggulannya.

Sedangkan salah satu informan mengatakan bahwa organisasi tidak terlalu mempertimbangkan pengaruh lingkungan eksternal dalam perencanaan strategi bisnis organisasinya termasuk dalam perencanaan pengembangan program diklat keperawatannya :

Tidak berpengaruh. RSIA Hermina memiliki keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat dengan mengutamakan keunggulan SDM nya sehingga tidak terpengaruh pada perubahan lingkungan eksternal. Pengembangan Iptek mengikuti sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. (I3)

Informan tersebut menjelaskan bahwa RSIA Hermina Bekasi dibawah Hermina Hospital Group mempunyai ukuran dan keyakinan pada kemampuannya sendiri sehingga tidak pernah khawatir akan persaingan bisnis rumah sakit yang cukup

tajam. RSIA Hermina Bekasi sangat yakin bahwa keunggulan SDM adalah modal utama dalam industri perumaha sakitan sehingga pengembangan SDM merupakan sesuatu yang sangat penting di dalam organisasi.

C. Lingkungan Dalam Organisasi

Lingkungan dalam organisasi adalah segala sesuatu di dalam organisasi (internal) yang dapat mempengaruhi kelangsungan, eksistensi dan perencanaan organisasi. Pada penelitian ini lingkungan organisasi difokuskan pada komitmen organisasi, budaya organisasi dan sistem pengembangan SDM nya. Hasil wawancara dengan Informan mengatakan bahwa manajemen puncak RSIA Hermina Bekasi mempunyai komitmen yang sangat tinggi terhadap pengembangan kualitas SDM nya terutama pada pengembangan Diklat Keperawatan sebagai sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, komitmen manajemen diwujudkan dalam dukungan anggaran dan kebijakan yang mendukung pengembangan program Diklat Keperawatan. Di bawah ini adalah kutipan pernyataan dari informan yang bersangkutan :

Komitmen manajemen puncak sangat tinggi karena SDM adalah aset terpenting organisasi sehingga fokus utama adalah pengembangan program diklat. (I1)

Komitmen manajemen puncak sangat tinggi, 100%. Dibuktikan dengan tersedianya anggaran diklat yang meningkat setiap tahunnya. Dukungan pengembangan penyelenggaraan diklat keperawatan baik internal maupun eksternal. Support anggaran diklat darurat eksternal (I2)

Komitmen manajemen puncak sangat tinggi (I3)

Komitmen manajemen puncak sangat tinggi. Anggaran selalu tersedia. Sangat memperhatikan penyelenggaraan kegiatan diklat dan mendukung penuh (I4)

Informan 1 menjelaskan bahwa manajemen puncak memang memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan diklat guna meningkatkan kompetensi tetapi tetap kebijakan serta pengambilan keputusan yang penting berada tangan manajemen Pusat (Hermina Group).

Sementara hasil penelitian mengenai budaya organisasi di lingkungan RSIA Hermina Bekasi diperoleh gambaran bahwa budaya organisasi yang diciptakan dan dipelihara di lingkungan organisasi adalah konsep kekeluargaan dan keterbukaan, selain itu direncanakan penerapan konsep *Learning Organization* (Organisasi Pembelajaran) sesuai dengan salah satu filosofi organisasinya yaitu “Karyawan adalah bagian terpenting dari RSIA Hermina” dan juga salah satu misinya yaitu “Melakukan pelatihan dan pendidikan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.”

Budaya organisasi dituangkan dalam konsep 3 K yaitu Komitmen, Kompetensi dan Keterbukaan. Komitmen yang dimaksud disini adalah komitmen manajemen puncak terhadap pengembangan dan kesejahteraan karyawannya, komitmen karyawan terhadap kinerja terbaik yang menjadi tanggung jawabnya serta komitmen seluruh anggota organisasi untuk memberikan layanan terbaik bagi pelanggannya. Sementara kompetensi yang dimaksud adalah upaya peningkatan kompetensi yang berkesinambungan melalui konsep *learning organization* dari level karyawan pelaksana hingga level pimpinan. Sedangkan keterbukaan dalam konsep 3K adalah membiasakan diri pada perilaku keterbukaan antara sesama karyawan, atasan dengan bawahan maupun pihak rumah sakit dengan pelanggannya dalam penyelesaian masalah, pengambilan keputusan dan pembinaan karyawan. Dalam penyelesaian masalah di lingkungan organisasi budaya ini sering disebut dengan istilah “*No Blaming*”, dimana manajemen sangat mengutamakan proses pembinaan terhadap karyawannya sebagai bagian dari menemukan solusi masalah.

Adapun yang menjadi *Core Value* organisasi RSIA Hermina Bekasi adalah konsep “*TRUST*”, yaitu mengutamakan nilai kepercayaan baik dari pelanggan maupun di dalam lingkungan organisasi sendiri.

Dibawah ini kutipan pernyataan hasil penelitian tentang budaya organisasi :

Learning Organization, budaya transfer pembelajaran (supervisi) dari level atas sampai dengan bawah.(I4)

Konsep kekeluargaan (I1,I2)

Learning organization, keterbukaan. Diklat refreshment budaya organisasi untuk karyawan lama (I5)

Nilai-nilai organisasi : 3K. Komitmen, Kompetensi, Keterbukaan. Dan Core Value : TRUST (I3)

Untuk memperkenalkan, mempertahankan serta memelihara budaya organisasi di lingkungan RSIA Hermina Bekasi serta menjaga agar budaya organisasi Hermina Hospital Group maka diberikan pelatihan-pelatihan dengan modul budaya organisasi pada program diklat orientasi, pelatihan penyegaran (*refreshment*) untuk karyawan lama yang diadakan berkala serta konseling rutin sebulan sekali yang diadakan di setiap unit pelayanan dengan dipimpin oleh Kepala Perawat Ruangan. Berikut kutipan pernyataan dari informan :

Mempertahankan nilai-nilai budaya organisasi HHG. Jangan sampai ada perbedaan antara cabang Hermina. Ada modul budaya organisasi yang diberikan pada Diklat Orientasi dan Pelatihan Refreshment (I2)

Keluargaan, keterbukaan. Ada pertemuan rutin di ruangan yang dipimpin Kepala perawat ruangan (Kaperu) untuk memelihara keluargaan, dan refreshment budaya organisasi oleh HRD. (I6)

Hasil penelitian mengenai sistem pengembangan SDM di RSIA Hermina Bekasi diperoleh gambaran bahwa organisasi sedang terus berupaya merintis penerapan konsep Competency Base of Human Resources Management (CBHRM) pada sistem pengelolaan SDM nya. Bagian Keperawatan termasuk bagian yang sudah lengkap sistem pengembangan SDM berbasis kompetensinya, dari mulai proses rekrutmen dan seleksi, proses pengembangan kompetensi keperawatan, pemeliharaan dan kesejahteraan serta evaluasi kinerja perawat. Jenjang karir perawat berdasarkan kompetensi (Individual Career Plan-ICP) telah dijalankan sementara rancangan pengembangan karyawan berdasarkan kompetensi (Individual Development Plan) masih dalam tahap penyempurnaan pelaksanaannya. Di bawah ini kutipan pernyataan dari informan :

CBHRM, tetapi mengenai penerapan sistem kompetensi masih belum standar penilaiannya, kurang objektif. Semua tools kompetensi sudah ada tapi penggunaannya belum maksimal (I1)

Career Plan dan Development Plan sesuai kompetensi sudah berjalan. Pengembangan CBHRM Keperawatan terus dilakukan (I2)

CBHRM di Keperawatan sudah berjalan sejak 2010 dan masih terus dalam tahap penyempurnaan. IDP dan ICP sudah dilaksanakan dari level Ka Urusan keatas, level pelaksana sedang dalam uji coba. (I3)

Penilaian kompetensi level kepala ruangan sampai dengan direktur sudah berjalan, level pelaksana sedang uji coba. CBHRM sedang terus dirintis. (I4)

D. Tujuan Strategis, Sasaran dan Rencana organisasi

Hasil wawancara dengan informan mengenai apakah tujuan strategis, sasaran dan rencana organisasi RS Hermina Bekasi, kemudian diketahui bahwa ada rencana pengembangan fungsi dari RSIA Hermina Bekasi menjadi Rumah Sakit Umum. Dan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta mampu bersaing di tengah industri rumah sakit yang cukup tajam di daerah Bekasi tersebut maka organisasi menentukan strategi untuk mencapai tujuannya itu dengan berupaya meningkatkan kualitas SDMnya. Manajemen puncak berkeyakinan bahwa SDM adalah aset yang menjadi modal utama organisasi untuk dapat terus berkembang dan merupakan karakteristik unggulan yang membedakan dengan rumah sakit lain. Upaya yang menjadi prioritas untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan meningkatkan kompetensi dasar dari karyawannya melalui program pendidikan dan pelatihan. RSIA Hermina di tahun 2012 juga telah menambahkan pada strategi bisnisnya, disamping *Customer Service*, *Cost Management* dan *Patient Safety*, yaitu konsep SDM Keperawatan sebagai SDM Unggulan.

Sebagai implemmentasi dari penetapan tujuan dan strateginya tersebut maka dilakukan perencanaan pengembangan program Diklat Kompetensi Dasar dengan melengkapi modul kompetensi dasar yang belum dimiliki serta merevisi modul yang sudah ada meliputi penyesuaian kurikulum, penyusunan silabus, menentukan bobot materi, pemilihan metode pembelajaran, kompetensi instruktur serta metode evaluasinya. Disamping itu dengan tujuan meningkatkan pelayanan

khususnya di bidang keperawatan direncanakan pengembangan pelatihan *service excellence* dengan berorientasi pada kebutuhan pelanggan (*customer oriented*), meningkatkan fungsi *Caring* perawat serta membuat pelatihan pemantapan untuk jabatan Penanggung Jawab Ruang (PJ).

Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Strategi utama adalah menjadikan SDM Keperawatan sebagai SDM Unggulan. Fokus pada pengembangan Kompetensi Dasar, (I1)

Fokus pada Diklat Kompetensi Dasar, Diklat Service Excellence (Customer Oriented, memenuhi kebutuhan pelanggan), standarisasi dari Group. Diklat PJ (Pemantapan). Meningkatkan fungsi Caring perawat. (I2)

Pada tahun 2012 juga dilakukan perencanaan pemenuhan target Diklat RSIA Hermina Bekasi, selain pada pencapaian kuantitas (jumlah jam diklat peserta antara 15-30 jam sesuai kualifikasinya) juga pencapaian jumlah hari pelatihan keseluruhan (*student days*)

*Penyesuaian pengembangan Diklat Kompetensi Dasar (kurikulum, silabus, revisi materi, metode pembelajaran, instruktur, metode evaluasi). Target pencapaian 30 jam pelatihan/ peserta dan tahun 2012 akan ditambah pencapaian jumlah hari pelatihan (*student days*) (I4)*

E. Analisa Kebutuhan, Penilaian dan Perencanaan Pelatihan

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan proses Analisa Kebutuhan Pelatihan (Training Needs Analysis, TNA), penulis mendapatkan gambaran bahwa ketiga jenis analisa, yaitu analisa organisasi, analisa operasional dan analisa individual dilaksanakan di RSIA Hermina Bekasi dengan menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Untuk analisa organisasi berdasarkan sasaran, tujuan dan rencana strategik organisasi
2. Untuk analisa operasional : analisa masalah di lapangan melalui informasi hasil morning meeting setiap harinya, informasi dari briefing Penanggung Jawab Shift(PJ), catatan saat overan shift di ruangan, observasi langsung di lapangan,
3. Untuk analisa individual : pengamatan atasan langsung, penilaian kinerja, penilaian kompetensi karyawan, ICP

Berikut adalah kutipan wawancara mengenai TNA :

Seharusnya bisa diukur gap kompetensi dari Penilaian Kompetensi, tapi belum digunakan secara maksimal. TNA masih general, belum mencapai kebutuhan individu, hanya mencapai kebutuhan organisasi dan operasional. ICP dan IDP sudah ada tetapi pelaksanaannya belum optimal. (I1)

Penanganan kasus di lapangan. Tuntutan kebutuhan di lapangan (alat baru, kasus baru), ICP, Penilaian kompetensi oleh atasan langsung dan self assessment. (I2)

Form Penilaian Kompetensi, tetapi belum semua mengerti cara mengisinya, perlu terus sosialisasi dan standarisasi. Belum memenuhi kebutuhan diklat. Pelaksanaan belum maksimal. Observasi di lapangan, Hasil morning meeting, ICP dan Training Plan. (I3)

Penilaian kinerja karyawan, Briefing PJ, catatan overan shift, Morning meeting, Observasi lapangan, Usulan, FGD, Kuesioner . (I4) (I5) dan (I6)

Dari hasil wawancara diketahui tahapan proses TNA di RSIA Hermina Bekasi adalah sebagai berikut :

- 1 Hasil pengamatan atau laporan kinerja di lapangan dicatat di buku TNA yang dipegang oleh Clinical Instructor (CI) atau atasan langsung (Kaperu).
2. Usulan kebutuhan pelatihan diajukan CI dan Kaperu ke Bagian Diklat.
3. Kemudian ditetapkan cara dan waktu penanganan masalahnya, apakah dengan metode bedside teaching atau metode kelas, waktunya apakah dengan penanganan pelatihan segera atau pelatihan terjadwal.
4. Dibuatkan desain pelatihannya, metode pelatihan, materi, jumlah jam pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan evaluasinya
5. Untuk usulan kebutuhan pelatihan yang terjadwal maka usulan nama peserta dan kebutuhan pelatihannya didiskusikan bersama-sama dalam forum yang diikuti oleh Manager HRD, Manager Keperawatan, Kepala Urusan Diklat, para CI dan Kepala Perawat Ruang. Usulan kebutuhan pelatihan berdasarkan ICP, penilaian kompetensi dan buku penilaian kinerja karyawan.

6. Dalam forum diskusi tersebut juga dikemukakan kebutuhan dan sasaran organisasi yang membutuhkan perencanaan pelatihan SDM tertentu untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi.
7. Kepala Urusan Diklat merekap hasil kesimpulan diskusi dan membuat program kerja serta jadwal training beserta anggaran diklat sebagai rencana kerja tahunan, kemudian disetujui oleh Manager HRD

F. Pengembangan Model Kompetensi

Model kompetensi adalah suatu rangkaian kompetensi yang penting bagi kinerja yang superior dari sebuah pekerjaan atau kelompok pekerjaan. Proses perumusan suatu model kompetensi harus diselaraskan dengan strategi, tujuan, sasaran dan nilai dari organisasi. Pada penelitian ini penulis melakukan wawancara untuk menggali informasi bagaimana tahapan pengembangan model kompetensi sebagai dasar penyelenggaraan diklat keperawatan berbasis kompetensi di RSIA Hermina Bekasi.

Menurut hasil wawancara dan telaah dokumentasi, — dalam proses pengembangan model kompetensi langkah awal yang dilakukan adalah menentukan standar kompetensi. RSIA Hermina Bekasi telah memiliki standar kompetensi yang merupakan standarisasi dari Hermina Hospital Group,

Standar Kompetensi yang menentukan dari Hermina Hospital Group (HHG). (I1,I2,I3,I4,I5)

Terdiri atas Kompetensi Dasar (10 kompetensi), yaitu kompetensi organisasi yang wajib dimiliki oleh seluruh karyawan di lingkungan RSIA Hermina Bekasi, Kompetensi Manajer dan Leadership (12) kompetensi terkait dengan jabatan struktural karyawan yaitu ditingkat Kepala Urusan hingga Direktur), dan Kompetensi Teknis yang berkaitan kompetensi yang berkaitan langsung dengan tanggung jawab pekerjaan dan uraian tugas karyawan yang bersangkutan.

Kompetensi Teknis mencakup pula tingkat pendidikan, pengalaman kerja serta aspek visi, misi, value dan budaya kerja. Penilaian masing-masing kompetensi mengacu pada Kamus Kompetensi yang telah ditetapkan. Tetapi menurut

informan penilaian kompetensi ini belum efektif dan maksimal penggunaannya karena belum ada standarisasi cara penilaiannya.

Ada form penilaian kompetensi karyawan tapi pengisiannya belum terstandarisasi dan belum maksimal penggunaannya. (I1,I3, I4,I5)

Form penilaian kompetensi karyawan, buku report kinerja karyawan (I6)

Penilaian kompetensi karyawan di Bidang Keperawatan telah terpenuhi dari mulai level perawat pelaksana hingga level manager.

Penilaian Kompetensi Karyawan di Keperawatan sudah komplit dari pelaksana hingga manager. (I5)

Dari setiap elemen kompetensi yang ditetapkan dalam Standar Kompetensi belum semua kompetensi memiliki pelatihan yang relevan. Kompetensi Teknis sudah ada semua pelatihannya tetapi kompetensi dasar belum semua memiliki pelatihan yang relevan untuk peningkatannya.

Training untuk kompetensi teknis perawat sudah lengkap , untuk training kompetensi dasar sedang dilengkapi. (I2)

Ada, untuk Kompetensi dasar pelatihannya masih belum lengkap. (I4)

Training skill sudah ada, training kompetensi dasar belum ada. (I1)

Diketahui pula bahwa organisasi lebih mengutamakan soft competency dibandingkan dengan hard competency yang perlu dimiliki karyawannya baik dalam proses rekrutmen dan seleksi, proses pengembangan kompetensi mau pun pertimbangan saat proses penilaian rotasi dan promosi karyawan. Hanya ada satu informan yang berbeda pendapat dan mengatakan bahwa hard competency lebih diutamakan daripada soft competency.

Soft competency lebih diutamakan daripada hard competency. (I1, I2,I4, I5)

Hard competency lebih diperhitungkan daripada soft competency. (I3)

Menurut informan , pengembangan model kompetensi di RSIA Hermina Bekasi sesuai dengan tujuan strategis, sasaran dan rencana pengembangan jangka panjang dari Hermina Hospital Group secara keseluruhan, tetapi bila cabang memerlukan kompetensi khusus guna menunjang kepentingannya maka Manager HRD cabang yang bersangkutan akan mengajukan usulan ke Pusat untuk penambahan kompetensi tersebut.

Sesuai dengan tujuan, sasaran dan rencana strategi HHG keseluruhan (I1, I2)

Sesuai, bila ada permintaan dari cabang untuk penyesuaian atau penambahan kompetensi guna mendukung kebutuhan organisasi maka akan oleh diajukan oleh Bagian HRD dan didiskusikan di forum Departemen HRD Group. (I3)

G. Perencanaan Kurikulum

Kurikulum untuk Keperawatan dibuat standarisasi dari Pusat (HHG). Setiap tahun diundang CI terpilih dari cabang untuk ikut bersama-sama merumuskan kurikulum diklat keperawatan berdasarkan analisa kebutuhan pelatihan yang telah direkap dari seluruh cabang dan juga mengacu pada tujuan strategis organisasi.

RSIA Hermina Bekasi dianggap sebagai salah satu cabang yang cukup besar (148 tempat tidur) dan memiliki variasi pengalaman kasus yang cukup banyak dan juga para Clinical Instructor yang berkualitas. CI nya selalu diminta untuk ikut menyusun kurikulum di Pusat.

Kurikulum dari HHG dengan diberi kebebasan untuk mengembangkan (tidak boleh dikurangi) sesuai dengan kebutuhan di cabang. Koordinasi tetap ke Pusat. Para CI dari RSIA Hermina Bekasi sering diundang untuk ikut menyusun kurikulum karena di cabang Bekasi kasusnya banyak dan bervariasi serta para CI nya berkualitas. (I3)

Setiap cabang diperbolehkan mengembangkan kurikulum yang telah ada untuk menyesuaikan dengan kebutuhan organisasinya.

Kurikulum dari HHG, setiap tahun pasti ada revisi yang telah disesuaikan dengan sasaran, tujuan dan rencana strategis Group. Di cabang bisa dan boleh saja dilakukan penambahan dan pengembangan sesuai dengan kebutuhan organisasi cabang. Jadi sifatnya fleksibel. (I2)

Kurikulum dari Pusat, tapi cabang dibolehkan untuk mengembangkannya sesuai kebutuhan organisasinya. Juga teknis pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi di cabang. (I4)

Kurikulum dari Pusat. Setiap tahunnya selalu ada revisi. Biasanya CI dari RSIA Hermina Bekasi yang sering diminta ke Pusat untuk ikut menyusun

kurikulum karena RSIA Hermina Bekasi termasuk cabang terbesar dan kasusnya bervariasi. (I3, I5)

H. Perencanaan dan Pengembangan Intervensi pembelajaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pembuatan silabus, penentuan materi dan metode pembelajaran, penentuan instruktur serta penentuan pelaksanaan waktu pelatihan seluruhnya dikerjakan oleh Clinical Instructor (CI) dengan berkoordinasi kepada Manager Keperawatan dan Manager HRD. Pelatihan yang lazim digunakan di RSIA Hermina Bekasi adalah pelatihan internal dan eksternal. Pelatihan eksternal dengan mengirimkan peserta yang telah diseleksi berdasarkan kompetensinya dan disetujui oleh manajemen. Biasanya pelatihan eksternal lebih kepada kebutuhan keahlian khusus seperti pelatihan cardiovascular, endoscopy dan lain-lain. Setelah menjalani training diharapkan peserta dapat langsung mentransfer ilmu yang telah diperolehnya kepada rekan yang lainnya, tetapi proses ini belum berjalan baik.

Beberapa metode pembelajaran yang sering digunakan pada penyelenggaraan Diklat Keperawatan internal di RSIA Hermina Bekasi yaitu ceramah, presentasi, simulasi dan bedside teaching. Dan di tahun 2012 ini akan dikembangkan metode Forum Group Discussion untuk pembahasan manajemen kasus.

Di bawah ini kutipan pernyataan dari informan :

Pelatihan internal : Presentasi di kelas, bedside teaching, simulasi, lebih banyak di lapangan drpd di kelas. Tahun 2012 direncanakan pembentukan FGD untuk manajemen kasus, minimal 1 bulan sekali.

Pelatihan eksternal: Pengiriman pelatihan keluar dan diharapkan peserta dapat mentransfer ilmu yang diperoleh untuk rekan yang lain, tapi yang sering terjadi proses transfer learning ini tidak berjalan. (I2)

Diklat Internal : Presentasi di kelas, OJT, bedside teaching, ceramah, simulasi dan Diklat Eksternal. (I3, I4)

Metode pembelajaran yang paling banyak dilakukan adalah bedside teaching (75%) dan sisanya adalah pelatihan didalam kelas dengan metode ceramah, simulasi dan presentasi kasus.

Presentasi di kelas, Ceramah, Bed site teaching, Simulasi. 75% di lapangan dan 25% di kelas. Diklat eksternal : cardio ke RSJ Harapan Kita, ke RS Cikini dll. (15)

Peserta pelatihan adalah karyawan yang diusulkan oleh atasannya atau oleh CI. Peserta diusulkan mengikuti pelatihan berdasarkan kebutuhan kompetensi jabatannya (ICP), berdasarkan kebutuhan di ruangan tempat ia bekerja, ataupun berdasarkan kebutuhan individual (Penilaian kompetensi).

Usulan nama peserta dari Kaperu didiskusikan bersama CI, Manager Keperawatan, Ka Ur Diklat, Manager HRD dan Ka Komite Keperawatan untuk perencanaan program diklat tahunan. (12, 14)

Peserta pelatihan berdasarkan ICP dan berdasarkan penilaian kompetensi. (15)

Bagian HRD menyimpan nama-nama peserta diklat berikut nilai kompetensinya dalam data base karyawan, sehingga mudah untuk mencari dan pengecekan data.

Nama peserta dengan kompetensinya ada di database HRD. ICP masing-masing karyawan ada pada HRD. Bersama-sama dengan KaDiklat, Kaperu, CI dan manager keperawatan merivisi nama2 peserta diklat. (13)

Instruktur dalam Diklat Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi adalah para Clinical Instruktur dan para dokter Kepala Instalasi atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi pada modul yang dipersyaratkan, dan untuk modul kompetensi manajerial serta leadership biasanya diisi oleh pejabat manajemen puncak. CI yang ada berjumlah 13 orang dengan kualifikasi yang berbeda, terdiri atas level Perawat Pendidik 2 dan Perawat Pendidik 1 dengan pengalaman bekerja kebanyakan lebih dari 10 tahun. Sedangkan para dokter yang menjadi instruktur banyak pula yang berpengalaman mengajar di RSCM maupun di UI. Tetapi belum ada standar kompetensi dan penilaian kompetensi untuk instruktur.

CI sebagai instruktur sebanyak 13 orang dengan kualifikasi sangat baik. Dari internal biasanya Wadir/Direktur untuk Diklat Kompetensi Managerial. Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar kompetensi teknikal banyak dari RSCM, UI. (I2,I3,I4)

13 orang CI (2 org PP 2 dan sisanya PP1) PP1 dilatih oleh PP2 (TOT), 1 org sbg coordinator CI. PP2 mengikuti TOT di Pusat. Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar, banyak dari RSCM, UI. Belum ada standar kompetensi instruktur. (I5)*

I. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan diklat keperawatan, informan menerangkan bahwa evaluasi telah dilaksanakan di Level Reaksi dengan menggunakan kuesioner, di Level Pembelajaran dengan menggunakan Pre-test dan Post-test serta di Level Perilaku dengan menggunakan form evaluasi yang disusun berdasarkan modul diklat dan diisi oleh Kepala Perawat Ruangan serta Clinical Instructor. Sedangkan evaluasi di Level Hasil (penilaian kerja organisasi keseluruhan dikaitkan dengan penyelenggaraan diklat) belum ada instrumen yang dapat menilai secara objektif.

Evaluasi di level Reaksi : dengan kuesioner. Evaluasi di level Pembelajaran : Pre-test dan Post-test. Evaluasi di level Perilaku : ada form evaluasi pasca diklat 6 bulan setelah pemberian pelatihan yang dinilai oleh atasan langsung dan CI. (I4)

Evaluasi di level Reaksi : dengan kuesioner. Evaluasi di level Pembelajaran : Pre-test dan Post-test, tapi belum semua pelatihan menggunakannya. Evaluasi di level Perilaku : ada form evaluasi pasca diklat 6 bulan setelah pemberian pelatihan yang dinilai oleh atasan langsung dan CI, konseling oleh Kaperu. (I5)

Evaluasi di tingkat organisasi, penyelenggaraan diklat keperawatan maupun umum masih bersifat pencapaian kuantitas, belum kualitas. Seharusnya bisa diukur dari KPI. (I1)

Form penilaian pasca diklat. Ada evaluasi dalam bentuk konseling di ruangan dipimpin oleh Kepala Perawat Ruangan sebulan sekali dan oleh Komite Keperawatan sebanyak 4 bulan sekali (I6)

J. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh penulis dalam penelitian ini adalah dokumentasi penyelenggaraan Diklat Keperawatan, dokumentasi model dan penilaian kompetensi karyawan serta dokumentasi gambaran umum RSIA Hermina Bekasi.



BAB VII

PEMBAHASAN

A. Lingkungan Luar Organisasi

Bagaimana juga, lingkungan eksternal pada saat sekarang ini sangat bergejolak. Perubahan-perubahan yang terjadi di dalamnya sangat dinamis, dan kadang-kadang pengaruhnya pada manajemen tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu. Karenanya, manajemen dituntut untuk selalu bersikap tanggap dan adaptif, selalu mengikuti dan menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan. Manajemen perlu menentukan beberapa cara atau pendekatan yang akan memungkinkannya menjaga dan mengembangkan operasi organisasi dalam lingkungan yang selalu berubah.

Manajemen puncak RSIA Hermina Bekasi sangat memperhatikan dan mempertimbangkan aspek lingkungan luar organisasi sebagai factor penting dalam menentukan tujuan strategis, sasaran dan perencanaan organisasinya. Sikap peduli pada kebutuhan pelanggan/masyarakat dan ingin selalu mengadakan perubahan dan perbaikan, menjadi dasar serta pertimbangan utama bagi manajemen RSIA Hermina Bekasi untuk menetapkan rencana dan strategi utamanya yaitu mengoptimalkan SDM sebagai aset penting organisasi dalam meningkatkan mutu pelayanannya . Terutama menjadikan SDM Keperawatan sebagai SDM unggulan yang merupakan ujung tombak pelayanan di RSIA Hermina Bekasi. Salah satu upaya peningkatan kompetensi tersebut adalah melalui pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi.

Persaingan telah mendorong organisasi agar selalu meningkatkan kinerja organisasi. RSIA Hermina Bekasi selalu berusaha mengikuti perkembangan

lingkungan eksternal dengan melakukan *benchmarking* dan menyesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki. Organisasi berusaha mencapai keunggulan bersaing dengan memaksimalkan kemampuan seluruh anggota organisasi ini. Kondisi ini menyadarkan para pimpinan RSIA Hermina Bekasi bahwa pelatihan karyawan merupakan kebutuhan yang tak dapat ditunda. Telah diakui oleh para pimpinan organisasi bahwa kemajuan suatu organisasi tergantung dari pengembangan sumber daya manusia dan diyakini pula bahwa kinerja karyawan dapat ditingkatkan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan yang merupakan tujuan utama organisasi, sesuai dengan teori yang ditulis oleh Simamora (halaman 30).

B. Lingkungan Dalam Organisasi

Seperti yang dikatakan Hidayat (halaman 24) bahwa lingkungan internal adalah lingkungan organisasi yang berada di dalam organisasi tersebut dan secara formal memiliki implikasi yang langsung dan khusus pada perusahaan dan meliputi analisis mengenai struktur, budaya dan sumber daya, penulis memfokuskan penelitian pada tiga faktor di dalam lingkungan internal yang sangat berpengaruh pada penyelenggaraan diklat keperawatan berbasis kompetensi yaitu komitmen manajemen puncak, budaya organisasi serta pengembangan SDM.

Sesuai dengan misi dari Hermina Group tentang peningkatan mutu pelayanan serta melakukan pendidikan dan pelatihan terhadap karyawannya, manajemen puncak RSIA Hermina Bekasi mempunyai komitmen yang sangat tinggi terhadap upaya-upaya peningkatan kompetensi SDM khususnya SDM keperawatan dengan memberi dukungan kebijakan dan anggaran dalam penyelenggaraan diklat keperawatan. Manajemen memberikan kebebasan kepada panitia penyelenggara diklat untuk mengembangkan program diklat keperawatan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Komitmen dari Hermina Group sebagai induk organisasi diwujudkan dengan sedang dibangunnya Pusdiklat (Training Center) di Jakarta yang nantinya akan menjadi pusat penyelenggaraan diklat bagi seluruh anggota organisasi Hermina Group. Tetapi rumah sakit cabang nantinya tetap berperan aktif dalam mentransfer program pembelajaran maupun kebijakan dari Pusdiklat dan tetap diharapkan mampu mengembangkan program-program

pelatihan sesuai dengan kebutuhan di organisasinya. Untuk itu sangat dibutuhkan profesionalisme SDM yang mengelola penyelenggaraan Diklat agar transfer pembelajaran dapat berjalan baik.

Budaya organisasi adalah nilai-nilai keyakinan dan sikap yang berlaku diantara anggota organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya organisasi di RSIA Hermina Bekasi adalah budaya kekeluargaan, dengan menjunjung prinsip keterbukaan dan kepercayaan, ini sesuai budaya organisasi yang ditumbuhkan oleh pemimpin dan pendiri Hermina Group di seluruh lingkungan organisasi dibawah bendera Hermina. Menurut Kim S. Cameron dalam bukunya *Diagnosing and Changing Organizational Culture*, budaya organisasi ada 4 kategori yaitu : Klan, Hirarki, Adokrasi dan Pasar. Dibawah ini table karakteristik budaya organisasi.

Tabel 7.1 Karakteristik Budaya Organisasi (Cameron, 2007)

ASPEK	KLAN (kolaborasi)	ADOKRASI (Kreasi)	PASAR (Kompetisi)	HIRARKI (Kontrol)
Struktur	Menuntut pelatihan kompleks, desentralisasi, tidak banyak aturan-kebijakan-prosedur, tidak banyak perencanaan formal	Aliran kerja independen, tidak banyak aturan-prosedur	Koordinasi vertical, teknologi tugas rutin, aturan-kebijakan-prosedur formal	Sentralisasi, menuntut pelatihan yang kompleks
Karakteristik dominan	Bersifat personal, seperti keluarga	Entrepreneurial, berani mengambil resiko	Kompetitif, berorientasi pada prestasi	Terkendali dan terstruktur
Gaya kepemimpinan	Mentoring, facilitating	Entrepreneurial, inovatif, berani mengambil resiko	Agresif, berorientasi pada hasil	Berorientasi pada efisiensi, mengkoordinasi, mengorganisasi
Perekat organisasi	Loyalitas, saling percaya	Komitmen pada inovasi dan pengembangan	Penekanan pada prestasi dan pencapaian tujuan	Aturan dan kebijakan formal
Pengelolaan SDM	Kerja tim, konsesus, partisipasi	Resiko individual, keunikan, inovasi,kebebasan	Daya saing dan pencapaian	Keamanan, keseragaman, kepastian
Penekanan	Pengembangan SDM, kepercayaan,	Akuisisi SDM, menciptakan	Tindakan kompetitif	Permanen dan stabilitas

Strategik	keterbukaan	tantangan baru	orientasi pada kemenangan	
Kriteria keberhasilan	Pengembangan SDM, kerja tim, perhatian pada orang	Unik, produk baru, pelayanan	Memenangkan pasar dan persaingan	Keterandalan, efisiensi, biaya rendah

RSIA Hermina Bekasi sebagai perusahaan yang berorientasi pada industri kesehatan (pasar), mulai merintis system SDM berbasis kompetensi (pasar dan hirarki), menerapkan prinsip keamanan yang tinggi /patient safety (hirarki), menerapkan sistem pembelajaran yang berkesinambungan untuk terus dapat mengikuti perubahan (adokrasi) tetapi juga menjunjung tinggi asas kekeluargaan dan keterbukaan sebagai filosofinya (Klan). Maka perlu adanya pengkajian kembali budaya organisasi di RSIA Hermina Bekasi untuk memperkaya nilai-nilai yang telah ada sehingga sesuai dengan pertumbuhan organisasi saat ini. Perlunya kesiapan dan fondasi yang kokoh dari lingkungan organisasi untuk menjalankan konsep learning organization dan sebagai factor penting pendukung strategi organisasi.

Ada hubungan positif antara budaya organisasi dengan kompetensi karyawan, budaya organisasi menurunkan kompetensi inti perusahaan dan dari kompetensi inti ini kemudian diturunkan dalam bentuk kebutuhan sumberdaya termasuk model kompetensi karyawan. Semakin tinggi kompetensi karyawan semakin terjamin tercapainya kinerja karyawan yang mendukung tercapainya tujuan organisasi. Sementara semakin tersosialisasi dan terinternalisasinya budaya organisasi, akan semakin tingginya tata-kelola berbudaya dan berperilaku kerja karyawan yang diharapkan organisasi. Sesuai dengan yang ditulis oleh Hartono (halaman 26) bahwa budaya kerja membentuk market position suatu organisasi. RSIA Hermina Bekasi telah menyelenggarakan upaya pemeliharaan dan internalisasi nilai-nilai organisasi melalui pelatihan orientasi, pementapan maupun konseling.

System pengembangan SDM berbasis kompetensi sedang terus dirintis di RSIA Hermina Bekasi dan terus menerus dalam tahap penyempurnaan. Di bidang keperawatan telah direalisasikan system berbasis kompetensi menyeluruh dari tahap rekrutment dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, jenjang karir dan

kompensasi dari level pelaksana hingga manager. Tetapi bagian terpenting yaitu penilaian kinerja berbasis kompetensi individu masih belum maksimal pelaksanaannya dikarenakan belum ada standarisasi cara penilaian.

C. Tujuan strategis, sasaran dan rencana organisasi

Strategi organisasi dapat dipandang sebagai sesuatu yang harus dikejar agar tujuan organisasi dapat tercapai, sehingga organisasi tersebut dapat berkembang ke arah kemajuan. Seperti yang dikutip dari pernyataan Hitt (halaman 24) bahwa perumusan strategi organisasi sebagai titik point untuk melangkah maju mencapai tujuan organisasi. Pembuatan strategi pun tergantung dari perubahan lingkungan internal maupun eksternal organisasi dan juga melihat visi dan misi organisasi tersebut. RSIA Hermina Bekasi berkeyakinan bahwa kekuatan dan kelebihan organisasinya berada pada kualitas SDM serta sistem pengembangannya dan meyakini bahwa SDM inilah aset terpenting yang membedakannya dengan rumah sakit lain. RSIA Hermina Bekasi merencanakan penerapan konsep *Learning Organization*(organisasi pembelajaran) di tubuh organisasinya sebagai salah satu strategi bisnisnya dan memfokuskan penyelenggaraan Diklat yang berkualitas. Selain itu RSIA Hermina Bekasi juga mencanangkan SDM Keperawatan sebagai SDM unggulan yang akan mendukung organisasi dalam peningkatan mutu layanan. Tahun 2012 ini RSIA Hermina Bekasi mulai mengembangkan fungsinya menjadi RS Umum.

Untuk mendukung tujuan strategi, sasaran serta rencana organisasinya tersebut, RSIA Hermina Bekasi memfokuskan pada pengembangan kompetensi dasar SDM nya dengan merevisi serta melengkapi program pelatihan kompetensi dasar pada model kompetensi organisasinya. Di bidang Keperawatan, dengan dicanangkannya SDM Keperawatan sebagai SDM Unggulan maka selain meningkatkan kompetensi dasar juga direncanakan beberapa strategi antara lain mengembangkan konsep pelayanan (*service excellence*) yang berorientasi kepada kebutuhan pelanggan (*customer orientation*), menambah kualitas dan kuantitas pelatihan untuk supervisor (PJ Ruang), meningkatkan fungsi Caring perawat

serta menambahkan keahlian khusus seperti pelatihan endoskopi, pelatihan kardiovaskular dengan pelatihan eksternal.

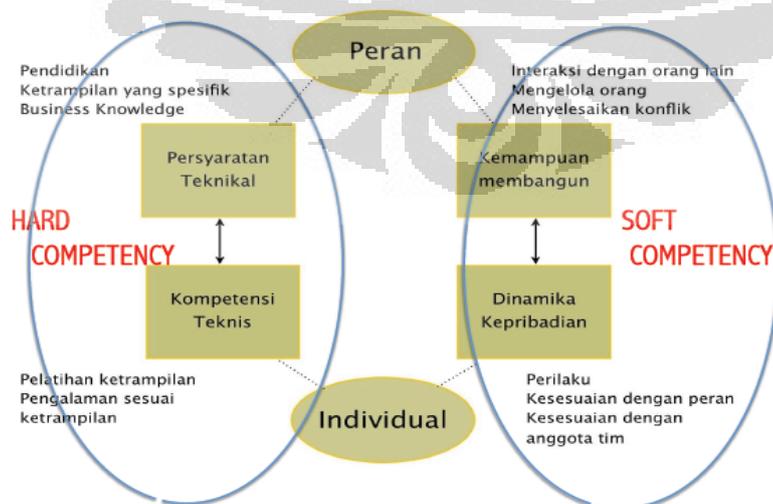
Untuk bisa menerapkan konsep *learning organization* atau organisasi pembelajar maka RSIA Hermina Bekasi perlu mensosialisasikan serta membiasakan budaya pembelajaran serta tatacara penyelenggaraan pelatihan dengan metode *transfer learning*. Menurut para ahli “*In a learning organization, when one of us gets smarter, we all can get smarter*”. Ternyata, dalam organisasi pembelajar, tidak semua orang harus belajar, tetapi proses pembelajaran akan menular tanpa terasa dan perlahan namun pasti pencerdasan sudah mencapai tingkat yang lebih tinggi tanpa perlu formalitas belajar secara harafiah. Setiap individu di dalam perusahaan menampilkan sikap “tidak pelit ilmu” dan juga meyakini bahwa kompetensi seperti sikap, nilai, dan ketrampilan juga bisa ditularkan pada orang lain. Suasana dalam organisasi pembelajar tidak mucul dalam suasana belajar intensif, , namun lebih tampak pada diskusi seru, komunikasi intensif, keinginan untuk updating, serta rasa haus akan kesempatan belajar. Organisasi boleh berharap menjadi organisasi pembelajar, bahkan mengeluarkan banyak biaya untuk mendukung pelatihan dan bentuk program pembelajaran lainnya, tetapi kalau suasana kerja kaku, tidak mampu melakukan komunikasi yang ‘menembus’ divisi, berperilaku tidak sejalan dengan misi perusahaan dan masih sibuk mementingkan kebutuhan pribadi, semua upaya akan percuma. Tampaknya, organisasi pembelajar tercipta hanya bila suasana kerja mendorong pengembangan pribadi dan “*personal mastery*” secara utuh, menyemangati kerja tim, memberi kesempatan untuk memecahkan masalah dan mengupayakan evaluasi yang jujur dan tulus.

D. Analisa, penilaian kebutuhan dan perencanaan pelatihan

Analisa dan penilaian kebutuhan pelatihan merupakan tahap terpenting dalam perencanaan penyelenggaraan pelatihan berbasis kompetensi. Menurut teori dari Mike Wills dalam bukunya “*Managing The Training Process*” menyatakan bahwa dalam suatu alur proses diklat dari tahap perencanaan sampai evaluasi terdapat suatu tahapan kritis, yaitu proses menentukan kebutuhan pelatihan.

Analisa kebutuhan pelatihan terdiri dari analisa organisasi, analisa operasional dan analisa individual. Yang membedakan suatu pelatihan tradisional dengan berbasis kompetensi adalah pada tahap analisa kebutuhan pelatihannya. Pada pelatihan tradisional, kebutuhan pelatihan diukur dari sejauh mana kekurangmampuan karyawan dalam memenuhi persyaratan kinerjanya(job requirement), sedangkan pada pelatihan berbasis kompetensi kebutuhan pelatihan diukur dari kesenjangan antara kompetensi individu dengan kompetensi karyawan dengan kinerja terbaik di unit kerjanya yang menjadi standard kompetensi pekerjaan tersebut. Jadi sasarannya adalah peningkatan kompetensi individu. Alat ukurnya adalah penilaian kompetensi karyawan, matriks kompetensi dan Individual Development Plan (IDP). (Dubois : 130)

Di RSIA Hermina Bekasi, pelaksanaan analisa kebutuhan pelatihan baru berdasarkan analisa organisasi yaitu menterjemahkan kebutuhan organisasi dalam mendukung strategi bisnisnya, dan analisa operasional yaitu menganalisa gap kompetensi berdasarkan masalah operasional yang terjadi di unit kerja, tetapi analisa individual belum maksimal dilakukan. Individual Development Plan (IDP) sudah ada tetapi belum difungsikan. Belum adanya penelusuran kompetensi perilaku individu (*assessment soft competency*) sehingga manajemen belum dapat membuat peta kompetensi dan peta potensi individu. Analisa kebutuhan pelatihan individu seyogyanya mengacu pada peta kompetensi dan IDP.



Gambar 7.1 Kompetensi Individu (Alesi, 2010)

Untuk menyusun Individual Development Plan diperlukan pemetaan perilaku individu (*assessment soft competency*), yang menggambarkan karakteristik perilaku karyawan, bagaimana ia berinteraksi dengan orang lain, tingkat motivasi serta hambatan yang ada dalam dirinya. Pemetaan perilaku ini menjadi dasar pengembangan diri individu sebagai upaya kesesuaian dengan tuntutan pekerjaannya maupun dengan anggota tim. Alat test untuk menilai karakteristik perilaku salah satunya adalah dengan Test Profiling DISC, dimana test ini dapat menggambarkan perilaku individu berinteraksi dengan lingkungannya, kebiasaan serta minat dan motivasinya (Alesi, 2011)

Seperti yang dikatakan oleh Pella (halaman 3), bahwa untuk menyusun sebuah pelatihan berbasis kompetensi yang tepat diperlukan matriks kompetensi yang memetakan kebutuhan kompetensi setiap karyawan, baik pada level corporate, divisi, departemen, unit kerja, serta kebutuhan kompetensi individu karyawan dan juga memetakan kebutuhan kompetensi setiap karyawan secara horizontal dibedakan berdasarkan fungsional karyawan, dan secara vertical berdasarkan jenjang golongan karyawan. RSIA Hermina Bekasi belum mempunyai matriks kompetensi yang mencakup keseluruhan kebutuhan kompetensi tersebut. Sehingga analisa penilaian kebutuhan serta rancangan pelatihannya masih bersifat umum (*general*).

Dengan memiliki matriks kompetensi, manajemen memiliki kejelasan untuk melaksanakan pelatihan apa saja. Manajemen dapat bekerjasama dengan perancang pelatihan (*instruktur/konsultan*) untuk membuat perencanaan program pelatihan berbasis solusi, bukan lagi berbasis penggunaan anggaran atau target peserta. Dengan pendekatan berbasis solusi maka dapat menyelesaikan masalah-masalah kompetensi yang ada. Juga dapat mendesain kurikulum pelatihan yang mampu mengakuisisi kompetensi yang diharapkan serta dapat memantau hasil pelatihan agar benar-benar terkait sistem dan dapat memperbaiki kinerja organisasi. (Pella, 2004)

Analisa kebutuhan pelatihan operasional yang dilaksanakan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh dari hasil pengamatan langsung di lapangan, laporan morning meeting, laporan overan shift, laporan briefing PJ, buku laporan kinerja

perawat dan penilaian kompetensi. Penilaian kompetensi dilakukan dengan cara *self assessment* dan juga penilaian oleh atasan langsung, tetapi hasilnya belum optimal dan belum dapat dijadikan pedoman melihat gap kompetensi, karena belum ada standarisasi penilaian kompetensi dasar. Ada beberapa kelemahan dengan penilaian yang dilakukan saat ini yaitu kurang obyektif dan kurang transparan karena penilaian belum dengan metode 360° dan belum mencakup pada penilaian perilaku individu. Kepala Perawat Ruangan dan Clinical Instructor (CI) hanya bisa menilai kompetensi teknisnya saja (*skill dan knowledge*). Alat ukur Individual Development Plan belum digunakan dengan semestinya.

Hasil analisa kebutuhan pelatihan kemudian didiskusikan bersama-sama dalam forum yang dihadiri oleh Manager Keperawatan, Manager HRD, Kepala Diklat, Clinical Instruktur dan Kepala Perawat Ruangan untuk menetapkan perencanaan program pelatihan yang akan diselenggarakan.

E. Pengembangan Model Kompetensi

Setelah dilakukan proses analisa kebutuhan pelatihan yang mencakup kebutuhan organisasi, unit kerja dan individu maka diperlukan pengembangan model kompetensi sebagai dasar pembuatan program pelatihan berbasis kompetensi. RSIA Hermina Bekasi telah memiliki standard kompetensi yang distandarkan oleh Hermina Group (Pusat). Terdiri atas 10 jenis kompetensi dasar, yaitu kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap karyawan di lingkungan Hermina Group, 12 jenis kompetensi manajer dan leadership, yaitu kompetensi yang wajib dimiliki oleh seseorang yang memiliki jabatan structural setingkat Kepala Unit keatas, dan Kompetensi Teknis yaitu kompetensi yang disyaratkan oleh jabatan karyawan (*job competency*).

Pengembangan model kompetensi ini telah disesuaikan dengan tujuan strategis, sasaran dan rencana organisasi Hermina Group keseluruhan. Bila cabang memerlukan penyesuaian atau pengembangan sesuai dengan kebutuhan organisasinya maka cabang boleh mengajukan usul pengembangan kompetensi ke Pusat. Di lingkungan Hermina Group, *soft competency* lebih diutamakan dibandingkan dengan *hard competency*, tetapi bentuk peningkatan *soft*

competency dan penilaiannya masih sulit. Setiap kompetensi yang ditetapkan dalam standar kompetensi seharusnya telah memiliki pelatihan yang relevan. Pada kompetensi dasar pelatihan relevannya masih belum lengkap.

Pelatihan berbasis kompetensi mencakup *hard/technical competencies* dan *soft competencies*. Kompetensi teknikal(*skill and knowledge*) relatif mudah diajarkan ketimbang *soft competencies* karena bersifat baku, kuantitatif, dan mudah diukur serta dirasakan. Lain halnya dengan *soft competencies* seperti motivasi, perilaku, kepemimpinan, integritas, kemampuan analisis, dan sejenisnya. *Soft competencies* juga sangat tergantung dari nilai dan budaya perusahaan. (Mitrani, 1992). Lyle M. Spencer dan Signe N. Spencer menegaskan bahwa kompetensi bisa diajarkan. Studi menunjukkan bahwa kompetensi tersulit pun bisa diajarkan, seperti kompetensi motivasi (orientasi) dan sifat bawaan macam percaya diri (selalu optimistis, mampu mengendalikan emosi/stres, tidak takut gagal, dan konsep diri).

Banyak organisasi yang menggunakan sistem bekerja secara kelompok (*teamwork*). Peningkatan kompetensi difokuskan pada pencapaian kompetensi kinerja kelompok. Setiap individu berkontribusi memberikan kompetensinya untuk membangun kompetensi kelompok guna memenuhi tuntutan kebutuhan kinerja. Diperlukan model kompetensi kelompok/unit kerja yang berisi kompetensi yang dibutuhkan serta indikator pencapaian kinerja terbaiknya. Penilaian menggunakan metode 360° untuk menilai kesenjangan kompetensi kelompok. (Dubois, 1996). Rumah sakit memiliki bagian-bagian khusus yang memiliki karakteristik yang berbeda setiap bagiannya. Begitupun di bagian Keperawatan, setiap unit memiliki persyaratan kompetensi yang berbeda. Untuk dapat menilai kinerja setiap unit secara keseluruhan maka diperlukan model kompetensi unit kerja masing-masing. Dengan model kompetensi kelompok ini, pengukuran kesenjangan kompetensi lebih mudah terukur, peningkatan kompetensinya lebih tepat sasaran dan pencapaian target kinerja unit menjadi lebih mudah.

E. Perencanaan kurikulum

Pada penjelasan oleh Suyanto (halaman 46) mengenai kurikulum berbasis kompetensi diterangkan bagaimana menyusun kurikulum berbasis kompetensi. RSIA Hermina Bekasi dalam menyelenggarakan diklat keperawatannya menggunakan kurikulum yang telah ditetapkan dari Pusat, Departemen Diklat Hermina Group, tetapi cabang diperbolehkan mengembangkannya sesuai dengan kebutuhan di organisasinya tanpa mengurangi bobot dan materi yang telah ada. Dari dokumentasi yang diperoleh, dapat terlihat penyusunan silabus yang telah memenuhi persyaratan dalam penerapan kurikulum berbasis kompetensi.

F. Perencanaan dan pengembangan intervensi pembelajaran

Pembelajaran dalam rangka mencapai sejumlah kompetensi pada pendidikan dan pelatihan mensyaratkan penggunaan cara-cara belajar yang dapat mengkondisikan peserta berperan aktif. Peserta pelatihan diberi kesempatan seluas-luasnya melakukan latihan-latihan dalam rangka membangun kompetensi yang menjadi sasaran belajarnya. Belajar diawali dengan menggali pengalaman atau pemahaman yang dimiliki peserta, selanjutnya dikonstruksi menjadi pemahaman suatu konsep yang utuh. Belajar tidak hanya mengembangkan kemampuan-kemampuan yang bersifat teknis saja, namun juga kemampuan-kemampuan yang bersifat intelektual, personal, sosial, attitude dan sebagainya. (Pusdiklat Kemenperin, 2009)

Secara umum, gambaran pelaksanaan intervensi pembelajaran di Diklat Keperawatan RSIA Hermina Bekasi banyak (75%) menggunakan metode pelatihan langsung di lapangan (bedside teaching/on the job training) dibandingkan dengan pembelajaran formal di dalam kelas. Metode ini sangat efektif dalam upaya meningkatkan kompetensi teknis individu (skill dan knowledge) karena mereka langsung akan mempraktekan, menguji dan menerapkan keterampilan serta pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya kepada pasien dengan pengawasan dan bimbingan langsung dari mentor. Namun metode ini mempunyai keterbatasan juga, mengingat tidak semua pasien membutuhkan penanganan dengan latihan yang perlu dilakukan.

Mengarah pada penerapan organisasi pembelajaran dan pelatihan dengan berbasis kompetensi maka diperlukan lebih banyak lagi pembelajaran dengan metode diskusi kelompok formal maupun informal (*knowledge management*) dan pembelajaran mandiri (*self study*). Perlu kemudahan bagi karyawan untuk mendapatkan informasi seluas-luasnya mengenai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensinya. Mengoptimalkan fungsi perpustakaan dan membudayakan metode pembelajaran elektornik (*e-learning*) akan memperluas jangkauan peserta pelatihan dan memudahkan peserta untuk mendapatkan informasi, materi dan bahan diklat.

Mengenai seleksi peserta, seperti pada penjelasan Papu (halaman 53) bahwa pemilihan peserta yang mengikuti pelatihan sangat penting, karena bila tidak tepat akan menyebabkan pemborosan biaya, waktu dan tenaga. Karena belum efektifnya penggunaan IDP dan belum ada matriks kompetensi yang lengkap, maka pemilihan peserta masih cenderung karena penilaian umum.

Untuk tercapainya tujuan dari sebuah pelatihan maka selain diikuti oleh peserta yang tepat juga diperlukan seorang instruktur yang mempunyai kualifikasi dan kompetensi yang tepat dalam menyampaikan transfer pembelajaran tersebut. Diklat Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi memiliki instruktur dengan kualifikasi serta kompetensi yang baik, tetapi belum ada penilaian kompetensi instruktur sebagai pedoman untuk evaluasi serta peningkatan kompetensi instruktur.

Sarana dan prasarana bagi penyelenggaraan diklat keperawatan di RSIA Hermina Bekasi sudah cukup lengkap dan menunjang kegiatan pelatihan. Terdapat 3 ruang kelas dengan kapasitas 20 orang, 2 ruang pertemuan, 1 ruang serba guna, perpustakaan dan laboratorium untuk simulasi. Peralatan penunjang yang dimiliki adalah 3 unit laptop, 2 OHP, 4 in focus, white board serta meja kursi belajar. Fungsi perpustakaan belum optimal, buku-buku tentang ilmu keperawatan maupun umum masih kurang, belum ada unit computer sebagai penunjang bagi karyawan untuk bisa mengakses informasi dan pengetahuan yang diperlukan untuk melengkapi kebutuhan pembelajarannya. Di era digital dan teknologi seperti sekarang ini, maka metode pembelajaran *e-learning* sudah saatnya dikembangkan dan dibudayakan di RSIA Hermina Bekasi. Untuk

memudahkan penyebaran informasi serta materi pelatihan metode ini sangat efektif, sehingga transfer pembelajaran dapat menjadi lebih mudah.

G. Evaluasi penyelenggaraan pelatihan

Dengan semakin meningkatkan kesadaran bahwa pelatihan adalah sebuah investasi yang sangat perlu untuk perkembangan dan kemajuan perusahaan maka efektivitas atau daya pengaruh pelatihan menjadi semakin penting. Manajemen akan tidak memusingkan lagi pelatihan apakah yang akan diberikan kepada karyawan, namun mereka lebih fokus pada apakah hasil dari pelatihan, apakah pelatihan yang sudah diberikan kepada karyawan dapat memberikan perubahan pada kemajuan perusahaan. Sehingga diperlukan suatu metodologi untuk mengevaluasi seberapa efektifkah pelatihan yang telah diselenggarakan.(Pella, 2004). Keberhasilan atau kegagalan suatu pelatihan harusnya dapat terlihat dari kinerja organisasi. Pelatihan yang efektif dan efisien harus mampu menjadi daya ungkit peningkatan kinerja organisasi keseluruhan.

Mengacu pada Model Evaluasi 4 Level yang dikembangkan oleh Donald. L. Kirkpatrick(halaman 57), evaluasi diklat keperawatan di RSIA Hermina sudah memenuhi Level 1 sampai dengan Level 3. Yang belum terlihat efektif adalah pada evaluasi Level ke 4 yaitu Hasil. Manajemen puncak masih kesulitan melihat keefektifan penyelenggaraan diklat dengan hasil kinerja organisasi. Hal ini disebabkan penilaian peningkatan kinerja unit sifatnya masih kuantitas belum pada kualitasnya. Evaluasi di tingkat organisasi bisa dilihat dari pencapaian Key Performance Unit (KPI), tetapi di RSIA Hermina Bekasi masih belum ada.

H. Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis mengalami keterbatasan penelitian. Keterbatasan terutama dari sisi kurangnya pengetahuan penulis tentang Ilmu Keperawatan dan keterampilan penulis dalam melakukan wawancara dan pencatatan data. Cakupan penelitian yang cukup luas juga menjadi keterbatasan

penulis untuk melakukan pendalaman wawancara karena waktu yang sangat terbatas dan melebarnya fokus penelitian.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian, pengamatan dan analisa data sesuai dengan tujuan penelitian, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan mengenai gambaran penyelenggaraan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi serta perencanaan pengembangannya di RSIA Hermina Bekasi.

Untuk mencapai hasil yang optimal pada pelatihan berbasis kompetensi hendaknya diperhatikan faktor-faktor yaitu keselarasan tujuan program dengan kebutuhan dan kebijakan organisasi, dukungan manajemen, kurikulum, peserta diklat, instruktur, metode dan teknik penyampaian, sarana dan prasarana serta evaluasi program. Pelatihan yang tepat sasaran akan memenuhi kebutuhan organisasi dan membantu pencapaian tujuannya serta membantu efisiensi dan efektifitas kinerja organisasi.

Merujuk pada strategi bersaing, setiap organisasi harus memiliki keunggulan kompetitif yang sulit ditiru oleh pesaingnya (*barriers to imitation*). RSIA Hermina Bekasi berkeyakinan bahwa keunggulan dan kekuatan organisasinya terletak pada faktor sumber daya manusianya. Faktor inilah yang menjadi pembeda dan modal utama RSIA Hermina Bekasi untuk dapat terus bersaing dengan meningkatkan mutu pelayanannya. Dengan merujuk pada persentase terbesar jumlah sumber daya manusia di RSIA Hermina Bekasi adalah Bagian Keperawatan (45,3%), dan berdasarkan visi misi serta sasaran dan tujuan organisasi maka RSIA Hermina Bekasi mencanangkan rencana strategisnya yaitu menjadikan SDM Keperawatan sebagai SDM Unggulan dengan fokus program

utama adalah upaya peningkatan kompetensi perawat melalui penyelenggaraan program diklat berbasis kompetensi dan penerapan konsep *learning organization* (organisasi pembelajaran) sebagai strategi pendukung. Dengan didukung komitmen yang tinggi dari manajemen puncak, budaya organisasi yang kental dengan nilai-nilai kekeluargaan dan keterbukaan serta sarana dan prasarana yang lengkap maka seyogyanya program diklat keperawatan berbasis kompetensi ini akan berhasil diselenggarakan dengan baik di RSIA Hermina Bekasi. Untuk melaksanakan strategi ini organisasi perlu meletakkan landasan yang kokoh dengan mempersiapkan lingkungan organisasi yang kondusif sebagai pendukung strategi.

Penyelenggaraan program Diklat Keperawatan berbasis kompetensi yang dilaksanakan di RSIA Hermina Bekasi menunjukkan hasil yang cukup baik dari segi teknis pelaksanaannya. Ada beberapa hal penting yang belum dilaksanakan dan perlu ditingkatkan teknis pelaksanaannya, uraiannya sebagai berikut :

1. Pada tahapan analisa kebutuhan pelatihan ditemukan kelemahan yaitu belum mendalamnya analisa kebutuhan individu, dikarenakan belum ada peta kompetensi dan peta potensi karyawan sebagai pedoman dan acuan pengembangan kompetensi individu. Hal ini menyebabkan pengukuran kesenjangan kompetensi belum spesifik dan pemenuhan kebutuhan pelatihan masih bersifat umum sehingga seleksi peserta pelatihan pun belum bersifat spesifik.
2. Pada tahap pengembangan model kompetensi, standar kompetensi sudah ada, tetapi belum ada standarisasi penilaian untuk Kompetensi Dasar, sehingga penilaian masih bersifat subyektif dan belum transparan. Juga belum adanya penyusunan model kompetensi untuk unit kerja (*teamwork*) untuk menilai serta mengevaluasi kinerja unit (ruangan) keseluruhan.
3. Pada tahap perencanaan dan pengembangan intervensi pembelajaran, metode pembelajaran masih belum menerapkan metode pembelajaran mandiri (*self study*) dan transfer pembelajaran sebagai metode yang mendukung keberhasilan pelaksanaan program diklat berbasis kompetensi ini. Seleksi peserta belum spesifik sehingga belum tepat sasaran. Seleksi instruktur belum

spesifik dikarenakan belum adanya standard dan penilaian kompetensi instruktur

4. Pada tahap evaluasi pelatihan, manajemen puncak masih kesulitan mengukur hasil penyelenggaraan program diklat dan menghubungkannya kinerja organisasi karena pengukuran masih bersifat pencapaian kuantitas.

Dengan mempelajari hasil penelitian mengenai gambaran penyelenggaraan program Diklat Keperawatan dan merujuk pada teori tentang penyelenggaraan program Diklat Berbasis Kompetensi, maka penulis mencoba memberikan saran bagi rencana pengembangan Program Diklat Keperawatan Berbasis Kompetensi di RSIA Hermina Bekasi sebagai berikut :

1. Pengkajian kembali budaya organisasi, apabila diperlukan dengan memperkaya nilai-nilai yang telah ada disesuaikan dengan pertumbuhan organisasi saat ini, dengan maksud mempersiapkan landasan yang kokoh guna penerapan konsep *learning organization*.
2. Meningkatkan profesionalisme SDM yang bertugas mengelola penyelenggaraan Diklat dengan meningkatkan pengetahuan mengenai penyelenggaraan diklat berbasis kompetensi melalui pelatihan khusus.
3. Menyelenggarakan penelusuran kompetensi perilaku bagi seluruh perawat (*assessment soft competency*) sehingga dapat dibuat pemetaan kompetensi (matriks kompetensi individu vs kompetensi pekerjaan) dan pemetaan potensi perawat (*skill vs motivation*). Peta kompetensi dan potensi ini digunakan sebagai pedoman pengembangan produktivitas setiap karyawan (IDP). Dengan berpedoman pada IDP ini, karyawan dapat berperan proaktif dalam upaya peningkatan kompetensinya masing-masing dan manajemen dapat menggunakannya sebagai pedoman pembuatan '*talent pool*' (pengelompokan karyawan berdasarkan potensinya) yang berguna untuk pengembangan karir dan penempatan karyawan.
4. Mengembangkan Kompetensi Dasar dengan cara melengkapi modul pelatihan kompetensi dasar yang belum ada, merivisi materi dan metode pembelajaran modul yang telah ada serta membuat standarisasi penilaiannya.

5. Penerapan system penilaian kompetensi dengan menggunakan metode penilaian 360° yang melibatkan, atasan, diri sendiri dan rekan sekerja atau bawahan untuk penilaian yang obyektif dan transparan
6. Membuat model kompetensi kelompok untuk setiap unit kerja (*teamwork competency*), sehingga dengan penilaian kompetensi unit kerja dapat dievaluasi dan diukur kinerja setiap unit secara keseluruhan.
7. Mengembangkan metode pembelajaran mandiri (*self study*) dan konsep *knowledge management* dengan memfasilitasi diskusi-diskusi baik formal maupun informal sebagai sarana transfer pembelajaran dari karyawan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada karyawan lain. Di era teknologi saat ini sudah saatnya untuk menyelenggarakan pelatihan berbasis teknologi (*on-line*), sehingga pelatihan dapat dilakukan secara masal untuk modul-modul tertentu yang bersifat umum. Metode pembelajaran dengan *e-learning* dan *video base training* (VBT) dengan fasilitas intranet sehingga memperluas jangkauan peserta pelatihan juga kemudahan untuk dapat mengakses materi pelatihan dengan efektif dan efisien.
8. Mengoptimalkan fungsi perpustakaan dengan melengkapi buku-buku tentang ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan. Melengkapi perpustakaan dengan pengadaan beberapa perangkat computer dan fasilitas intranet untuk memudahkan mengakses informasi program diklat.
9. Menerapkan jadwal pelatihan yang fleksibel, untuk menumbuhkan inisiatif dan motivasi, peserta diminta proaktif memilih sendiri waktu pelatihannya.
10. Membuat standard dan penilaian kompetensi untuk instruktur, sehingga dapat menjadi pedoman evaluasi dan peningkatan kompetensinya. Juga dapat menjadi pedoman untuk kualifikasi instruktur.
11. Sedangkan untuk kurikulumnya sendiri, pengembangan difokuskan pada mengembangkan pelatihan Service Excellence dengan fokus berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*) dan mengembangkan program diklat untuk Penanggung Jawab (PJ) sebagai upaya meningkatkan kinerja di ruangan (unit kerja)

Adapun pelaksanaan rencana program pengembangan Diklat Keperawatan berbasis kompetensi ini dapat direalisasikan secara bertahap dengan menyesuaikan pada kesiapan lingkungan organisasi, manajemen serta SDM pengelola program Diklat Keperawatan dengan terlebih dahulu mengadakan sosialisasi yang bertahap dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama Y.T. (2007): *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI-Press, Jakarta
- Ainsworth, Murray et al, "*Making It Happens: Managing Performance at Workplace*", 1993.
- Alesi., (2011), *Hasil Survey Budaya Kualitatif*, PT Alesi Indonesia Bandung
- Alwi, Syafaruddin (2001) *Manajemen Sumber Daya Manusia: Strategi Keunggulan Kompetitif*, BPFE, Yogyakarta
- Ayuningtyas D (2008) : *Modul Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan*, FKM-UI, Jakarta
- Cameron, Kim S. (2005) *Diagnosing and Changing Organizational Culture*, Jossey Bass, A Wiley Imprint
- Dharma, Surya, dkk (2002) *Paradigma Baru: Manajemen Sumber Daya Manusia*, Amara Books, Yogyakarta
- Djojodibroto D. (1997): *Kiat mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta
- Dubois, David D.(1996) *The Executive Guide to Competency-Based Performance Improvement*, HRD Press Harvest
- Dubois, David D & Rothwell, William (1993) *Competency Based Human Resource Management*, Davies-Black Publishing, California
- Frinces, Z. Heflin (2006), *Manajemen Strategik (Management Strategic) Resep Daya Saing dan Unggul*, Jogjakarta, Mida Pustaka.

- Gaffar, La Ode Jumadi.(1999) *Pengantar Keperawatan Profesional*. Penerbit EGC, Jakarta
- Gillies, Dee Ann. 1989. *Manajemen Keperawatan; Suatu Pendekatan Sistem.*, W.P.Saunders Company
- Hitt, Michael A, R. Duane Ireland, and Robert E.Hoskisson (2005). *Strategic Management-Competitiveness and Globalization*. Thomson International student edition USA (Hitt et al)
- Hall, Jay. (1988) *The Competence Connection: A Blue Print for Excellent*, Woodstead Press, Texas, USA
- Hartono B. (2010): *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*, Rineka Cipta, Jakarta
- Kotler P (1997): *Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation, and Control 9^{ed}*: A Simon & Schuster Company, New Jersey
- Kusumapradja, Rokiah (2011) *Pendekatan Penilaian Kinerja Perawat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan*, UI, Depok
- Moehersono. (2009) *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*, Ghalia Indonesia.
- Moleong, Lexy J. (2002) *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mitrani,A,Daziel, M. And Fitt, D.(1992) *Competency Based Human Resource Management: Value-Driven Strategies for Recruitment, Development and Reward*, Kogan Page Limited:London
- Nadler, L., (1982) *Designing Training Programs; The Critical Events Model.*,Adisson Wesley Publishing Company, Reading, Massachussets
- Nawawi, Hadari.(1998) *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Pawito. (2007) *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LKIS
- Pusdiklat Pegawai (2000) *Pengembangan Kurikulum Diklat*, Depkes RI, Jakarta
- Pusdiklat Pegawai (2009) *Pengembangan Pelatihan Berbasis Kompetensi*, Kementerian Perindustrian, Jakarta
- PPNI, (2004) *Standar Kompetensi Nasional Bidang Keahlian Perawat*,
- Rylatt, Alastair, et.a l(1995)"*Creating Training Miracles*",AIM Australia

Sudjana, N (1999) *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*, Cetakan ke enam, PT Remaja Rosdakarya, Bandung

Spencer, M. Lyle and Spencer, M. Signe (1993) *Competence at Work: Models for Superior Performance*, John Wiley & Son, Inc, New York, USA

Silalahi B. (1989): *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, LPMI, Jakarta

Simamora, Henry. (2006) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi III, STIE YKPN, Yogyakarta.,

Sutopo, H.B. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar teori dan terapannya dalam penelitian*. Edisi-2. Surakarta: Universitas Sebelas Maret,

Tangkikilisan, Hesel Nogi S, "Manajemen Sumber Daya Manusia: Strategi Keunggulan Pelayanan Publik", Lukman Offset, Yogyakarta, 2003.

Sumber Tesis :

Fitri, Rahmika. (2009) : *Gambaran kompetensi perawat ICU dan HCU serta hubungannya dengan pendidikan, pelatihan dan pengalaman di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*, Tesis FKM UI

Hidayat, Dwi Suryanto. (2008) *Strategi Membangun Kompetensi Organisasi Dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Perguruan Tinggi Swasta di Jawa Tengah*, Universitas Diponegoro

Intan V. (2003): *Rencana Strategi Pemasaran Unit Medical Check Up Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor tahun 2004-2008*, Tesis KARS UI Depok

Maryunif, Indra (2002). *Evaluasi Program Diklat Bagi Perawat di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 1997-2001*, KARS UI, Depok

Nurima, Esther (2001) *Rancangan Penyusunan Standar Kompetensi Keperawatan Bagi Pengembangan Keperawatan di RS Awal Bros, Pekanbaru*, KARS UI, Depok

Nusjirwan L.K. (1997): *Persiapan Penyusunan Strategi Pemasaran Unit Medical Check Up Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*, Tesis KARS UI Depok

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

Utami, Diah Setia.(2001). *Identifikasi Kebutuhan Pelatihan di Bidang Napza Bagi Dokter Umum dan Perawat pada Program Diklat RS Ketergantungan Obat*, Program Kars UI, Depok

Sumber Jurnal :

Bowo, Witoyo.(2008) *Proses Pelatihan Berbasis Kompetensi*,
www.slideshare.net/.../proses-pelatiha..

David F.R. (2009): *Konsep Manajemen Strategis* edisi 12, Salemba, Jakarta

Lasmahadi, Arbono. (2002) *Sistem Manajemen SDM Berbasis Kompetensi*.
http://www.e-psikologi.com/epsi/industri_detail.asp?id=131

Manajemen Pemasaran (2009) *Analisa Perilaku Konsumen* edisi pertama: BPFE, Yogyakarta

Hospital Authority (1997) *Nurse Association of Boatwana 1999*, Australian Nursing Council Inc (ANCI),

Nursalam.(2003) *Tantangan Keperawatan Indonesia Dalam Proses Profesionalisme*.

Setyowati, Endang.,(2009) *Pendidikan dan Pelatihan Berbasis Kompetensi*,
blog.fitb.itb.ac.id/.../pengembangan-sdm-berbasis..

Pella, Darmin A.,(2009) *Membangun Pelatihan Berbasis Kompetensi*, Aida Consultant Article.

Sumber Arsip :

Program Kerja 2011 Bagian Diklat RSIA Hermina Bekasi

Panduan Diklat Keperawatan dan Jenjang Karir Perawat 2010 RSIA Hermina Bekasi

Kamus Kompetensi Dasar RSIA Hermina Bekasi

Gambaran Umum RSIA Hermina Bekasi

<i>Model Diklat Berbasis Kompetensi (Dubois, 1996)</i>	<i>Informan 1 (Direktur)</i>	<i>Informan 2 (Manager Keperawatan)</i>	<i>Informan 3 (Manager SDM)</i>	<i>Informan 4 (Ka Ur Diklat)</i>	<i>Informan 5 (CI)</i>	<i>Informan 6 (Ka Perawat Ruangan)</i>
Lingkungan Luar Organisasi						
a. Pengaruhnya pada kebijakan penyelenggaraan Diklat Keperawatan	Sangat berpengaruh. Semua strategi organisasi dirancang untuk dapat terus bersaing dan meningkatkan mutu pelayanan RS	Sangat berpengaruh. Setiap perencanaan program diklat keperawatan selalu mempertimbangkan perkembangan eksternal RS. Diupayakan keperawatan jangan sampai tertinggal informasi, kompetensi, pengetahuan maupun keterampilan yang sedang berkembang.	Tidak berpengaruh. RSIA Hermina memiliki keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat dengan mengutamakan keunggulan SDM nya sehingga tidak terpengaruh pada perubahan lingkungan eksternal. Pengembangan Iptek mengikuti sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.	Sangat berpengaruh. Antisipasi perubahan eksternal yang cepat, RS Hermina Bekasi sampai saat ini tidak pernah sampai ketinggalan dalam teknologi atau penyediaan layanan. Melakukan benchmarking untuk perbandingan dan menetapkan produk unggulan	-----	-----
b. Faktor eksternal yang mempengaruhi	Pesaing, pelanggan, perkembangan Iptek	Pesaing, perkembangan Iptek, pelanggan (permintaan kebutuhan masyarakat)		Pesaing, perkembangan Iptek, pelanggan	-----	-----
Lingkungan Dalam Organisasi						
a. Komitmen Manajemen puncak	Komitmen manajemen puncak sangat tinggi karena SDM adalah aset terpenting organisasi sehingga fokus utama adalah pengembangan program diklat	Komitmen manajemen puncak sangat tinggi. 100%. Dibuktikan dengan tersedianya anggaran diklat yang meningkat setiap tahunnya. Dukungan pengembangan penyelenggaraan diklat keperawatan baik internal maupun eksternal. Support anggaran diklat eksternal	Komitmen manajemen puncak sangat tinggi.	Komitmen manajemen puncak sangat tinggi. Anggaran selalu tersedia. Sangat memperhatikan penyelenggaraan kegiatan diklat dan mendukung penuh	-----	-----

b. Budaya Organisasi	Keluarga	Mempertahankan nilai-nilai budaya organisasi HHG. Jangan sampai ada perbedaan antara cabang Hermina. Ada modul budaya organisasi yang diberikan pada Diklat Orientasi dan Pelatihan Refreshment	Nilai-nilai organisasi : 3K. Komitmen, Kompetensi, Keterbukaan Core Value : TRUST	Learning Organization, budaya transfer pembelajaran (supervisi) dari level atas sd bawah.	Learning organization, keterbukaan Diklat refreshment budaya organisasi untuk karyawan lama	Keluarga, keterbukaan Ada pertemuan rutin di ruangan yang dipimpin Kepala perawat ruangan (Kaperu) untuk memelihara keluarga, dan refreshment budaya organisasi oleh HRD
c. Sistem Pengembangan SDM	CBHRM, tetapi mengenai penerapan sistem kompetensi belum standar penilaiannya, kurang objektif. Semua tools kompetensi sdh ada tapi blm maks penggunaannya	Career Plan dan Development Plan sesuai kompetensi sudah berjalan. Pengembangan CBHRM Keperawatan terus dilakukan	CBHRM di Keperawatan sudah berjalan sejak 2010 dan masih terus dalam tahap penyempurnaan. IDP dan ICP sudah dilaksanakan dari level Ka Urusan keatas, level pelaksana sedang dalam uji coba.	Penilaian kompetensi level kepala ruangan sampai dengan direktur sudah berjalan, level pelaksana sedang uji coba. CBHRM sedang terus dirintis	-----	-----
<i>Tujuan strategis, sasaran dan rencana organisasi</i>						
a. Tujuan, sasaran dan rencana strategis organisasi	Strategi utama adalah menjadikan SDM Keperawatan sebagai SDM Unggulan. Fokus pada pengembangan Kompetensi Dasar	Tahun 2012 direncanakan RSIA Hermina Bekasi akan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Umum Selain strategi : Customer Service, Cost Management, Pasien Safety, Ditambah strategi utk 2012 adalah menjadikan Keperawatan sebagai SDM unggulan	Meningkatkan Kompetensi Dasar (10 kompetensi) Mendapatkan SDM yang tepat pada posisi yang tepat. Komitmen	Pengembangan Kompetensi Dasar (sebagai fokus	-----	-----

b. Pengaruhnya pada proses pengembangan diklat keperawatan	Fokus pada pengembangan Kompetensi Dasar	Fokus pada Diklat Kompetensi Dasar, Diklat Service Excellence (Customer Oriented, memenuhi kebutuhan pelanggan) standarisasi dari Group. Diklat PJ (Pemantapan) Meningkatkan fungsi Caring perawat Meningkatkan kompetensi keahlian khusus seperti pelatihan endoskopi, cardiovascular dll dengan pelatihan eksternal	Penyesuaian pengembangan Diklat Kompetensi Dasar (kurikulum, revisi materi, metode pembelajaran, instruktur) Target pencapaian 30 jam pelatihan/ peserta : kuantitas Tahun 2012 ditambah pencapaian hari pelatihan (student days) : kualitas	Penyesuaian pengembangan Diklat Kompetensi Dasar (kurikulum, revisi materi, metode pembelajaran, instruktur)	-----	-----
Analisa, Penilaian dan Perencanaan						
a.Instrumen TNA (mengukur gap kompetensi)	Seharusnya bisa diukur gap kompetensi dari Penilaian Kompetensi tapi belum digunakan dengan maksimal	Penanganan kasus di lapangan Tuntutan kebutuhan di lapangan (alat baru, kasus baru) ICP Penilaian kompetensi oleh atasan langsung dan self assessment	Form Penilaian Kompetensi, tetapi belum semua mengerti cara mengisinya, perlu terus sosialisasi dan standarisasi Belum memenuhi kebutuhan diklat Pelaksanaan belum maksimal Observasi di lapangan Hasil morning meeting, ICP dan Training Plan	Penilaian kinerja karyawan Observasi Usulan FGD Kuesioner	TNA diperoleh dari hasil morning meeting, briefieng PJ, overan ruangan, observasi lapangan dan penilaian kompetensi CI menganalisa skill dan knowledge	Form penilaian kompetensi yang diisi atasan langsung Catatan overan shift Observasi lapangan Meeting PJ Buku penilaian kinerja perawat
b.Tahapan TNA	-----	Kasus-kasus di lapangan langsung ditangani oleh CI baik materi, metode pelatihan hingga pengawasan Semua kebutuhan pelatihan di lapangan dicatat oleh CI	Kaperu mencatat kebutuhan pelatihan di ruangan CI mencatat kebutuhan pelatihan di lapangan serta membantu Kaperu dalam penilaian kompetensi perawat	Bagian Diklat merekap seluruh usulan dari para Kepala perawat ruangan dan CI untuk didiskusikan pada forum diskusi dengan Wadir Umum, Manager Keperawatan, CI, Manager Medis dan Manager HRD	TNA →kasus yang ditemukan di lapangan akan ditangani segera, pemecahan kasus dengan FGD, OJT, atau class training CI juga membantu Ka	Untuk kasus yang urgent laporan pada CI untuk ditindaklanjuti apakah dengan bedside teaching, coaching atau konseling Usulan untuk

		<p>Kaperu menilai kinerja di ruangan dan mencatat kebutuhan pelatihan individu di ruangan</p> <p>Kebutuhan pelatihan untuk mencapai tujuan organisasi keseluruhan diajukan oleh manager</p> <p>Untuk perencanaan program kerja diklat tahunan (kuota peserta, nama peserta, dll didiskusikan dalam forum yang dihadiri Wadirum, para manager, KaDiklat dan para CI)</p>	<p>pelaksana</p> <p>Kebutuhan pelatihan untuk mencapai tujuan organisasi keseluruhan diajukan oleh manager</p>		<p>Perawat Ruangan untuk menilai kompetensi, performance kinerja atau pencapaian kinerja</p> <p>Usulan peserta diklat baik oleh Kaperu atau CI diteruskan ke Bagian Diklat dengan tembusan ke Bagian Keperawatan</p>	<p>peserta diklat diserahkan kepada KaUrusan Diklat, CI</p>
<p>c. Analisa organisasi, analisa operasional, analisa individual</p>	<p>TNA masih general, belum mencapai kebutuhan individu, hanya mencapai kebutuhan organisasi dan operasional. ICP dan IDP sudah ada tetapi pelaksanaannya belum optimal</p>	<p>Analisa organisasi : mengacu kepada sasaran dan rencana strategik Group maupun Cabang</p> <p>Analisa Operasional : revisi pengembangan kebutuhan kompetensi jabatan</p> <p>Analisa individual : penilaian kompetensi karyawan</p>	<p>TNA masih general, belum mencapai kebutuhan individu, hanya mencapai kebutuhan organisasi dan operasional</p> <p>ICP dan IDP sudah ada tetapi pelaksanaannya belum optimal</p>	<p>Analisa organisasi : penentuan kebijakan dari manajemen puncak, rencana strategi Group serta kebutuhan di cabang</p> <p>Analisa operasional : revisi program diklat kompetensi tehnikal</p> <p>Analisa individual : atas rekomendasi atasan ybs dan ICP</p>	<p>Analisa kebutuhan organisasi : dan analisa operasional : mengikuti kurikulum dan program kerja tahunan, tapi pelaksanaannya fleksibel mengikuti perkembangan kebutuhan di lapangan</p> <p>Belum menghitung gap kompetensi individual</p>	<p>Ka Perawat Ruangan akan mengajukan usulan permintaan jenis diklat tertentu untuk memenuhi kebutuhan kompetensi di ruangnya</p> <p>Juga menilai kebutuhan pelatihan perawat pelaksana di ruangnya berdasarkan observasi dan penilaian kinerja</p>

Pengembangan Model Kompetensi						
a. Standar kompetensi	Standar kompetensi dari Hermina Hospital Group	Standar Kompetensi dari Hermina Hospital Group (HHG)	Standar Kompetensi yang menentukan Group	Standar Kompetensi yang menentukan Group	Standar Kompetensi yang menentukan dari HHG	-----
b. Hard competency vs soft competency	Soft competency lebih diutamakan	Soft competency lebih diutamakan dari hard competency	Hard competency lebih diperhitungkan daripada soft competency	Soft competency lebih diutamakan daripada hard competency	Soft competency lebih diutamakan	-----
c. Penyesuaian dengan tujuan, sasaran dan rencana strategi organisasi	Sesuai dengan tujuan, sasaran dan rencana strategi organisasi keseluruhan	Sesuai dengan tujuan, sasaran dan rencana strategi HHG keseluruhan	Sesuai, bila ada permintaan dari cabang untuk penyesuaian atau penambahan kompetensi guna mendukung kebutuhan organisasi maka akan oleh diajukan oleh Bagian HRD dan didiskusikan di forum Departemen HRD Group	-----	-----	-----
d. Matriks kompetensi	Penilaian Kompetensi	Penilaian Kompetensi Karyawan, di Keperawatan sudah komplit dari pelaksana hingga manager	Ada, form penilaian kompetensi karyawan tapi pengisiannya belum terstandarisasi dan belum maksimal penggunaannya	Form Penilaian Kompetensi Karyawan	Form Penilaian Kompetensi Karyawan	Form penilaian kompetensi karyawan, buku report kinerja karyawan
e. Matriks training (Relevant training modules)	Training skill sudah ada, training kompetensi dasar belum ada	Ada	Ada, untuk training kompetensi dasar masih dilengkapi	Ada, untuk Kompetensi dasar pelatihannya masih belum lengkap	Ada, untuk Kompetensi dasar pelatihannya masih belum lengkap	-----

Perencanaan Kurikulum						
a. Tahapan perencanaan kurikulum	-----	<p>Kurikulum dari HHG, setiap tahun pasti ada revisi yang telah disesuaikan dengan sasaran, tujuan dan rencana strategis Group. Di cabang bisa dan boleh saja dilakukan penambahan dan pengembangan sesuai dengan kebutuhan organisasi cabang. Jadi sifatnya fleksibel</p>	<p>Kurikulum dari HHG dengan diberi kebebasan untuk mengembangkannya (tidak boleh dikurangi) sesuai dengan kebutuhan di cabang. Koordinasi tetap ke Pusat. Para CI dari RSIA Hermina Bekasi sering diundang untuk ikut menyusun kurikulum karena di cabang Bekasi kasusnya banyak dan bervariasi serta para CInya berkualitas</p>	<p>Kurikulum dari Pusat, tapi cabang dibolehkan untuk mengembangkannya sesuai kebutuhan organisasinya. Juga teknis pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi di cabang</p>	<p>Kurikulum dari Pusat. Setiap tahunnya selalu ada revisi. Biasanya CI dari RSIA Hermina Bekasi yang sering diminta ke Pusat untuk ikut menyusun kurikulum karena RSIA Hermina Bekasi termasuk cabang terbesar dan kasusnya bervariasi.</p>	-----
Perencanaan dan Pengembangan Intervensi pembelajaran						
a. Metode pembelajaran	-----	<p>Pelatihan internal : Presentasi di kelas Bedsite teaching Simulasi Lebih banyak di lapangan drpd di kelas Tahun 2012 direncanakan pembentukan FGD untuk manajemen kasus, minimal 1 bulan sekali.</p> <p>Pelatihan eksternal : Pengiriman pelatihan keluar dan diharapkan</p>	<p>Internal : Presentasi di kelas OJT Bedsite teaching Ceramah Simulasi</p> <p>Diklat Eksternal</p>	<p>Presentasi di kelas Ceramah Bed site teaching Simulasi</p> <p>Diklat eksternal</p>	<p>Presentasi di kelas Ceramah Bed site teaching Simulasi 75% di lapangan dan 25% di kelas</p> <p>Diklat eksternal : cardio ke RSJ Harapan Kita, ke RS Cikini dll</p>	-----

		peserta dapat mentransfer ilmu yang diperoleh untuk rekan yang lain, tapi yang sering terjadi proses transfer learning ini tidak berjalan				
b.Seleksi peserta	-----	Usulan nama peserta dari Kaperu didiskusikan bersama CI, Manager Keperawatan, Ka Ur Diklat, Manager HRD dan Ka Komite Keperawatan untuk perencanaan program diklat tahunan	Nama peserta dengan kompetensinya ada di database HRD. ICP masing-masing karyawan ada pada HRD. Bersama-sama dengan KaDiklat,Kaperu, CI dan manager keperawatan merivisi nama2 peserta	Nama peserta diusulkan oleh Kaperu dan CI	Peserta pelatihan berdasarkan ICP dan berdasarkan penilaian kompetensi	-----
c.Seleksi instruktur	-----	CI sebagai instruktur sebanyak 13 orang dengan kualifikasi sangat baik. Dari internal biasanya Wadir/Direktur untuk Diklat Kompetensi Managerial Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar kompetensi teknikal banyak dari RSCM,UI	CI sebanyak 13 orang, kualified Dari internal biasanya Wadir/Direktur untuk Diklat Kompetensi Managerial Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar kompetensi teknikal	CI sebanyak 13 orang Dari internal biasanya Wadir/Direktur untuk Diklat Kompetensi Managerial Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar kompetensi teknikal	13 orang CI (2 org PP 2 dan sisanya PP1) PP1 dilatih oleh PP2 (TOT*), 1 org sbg coordinator CI PP2 mengikuti TOT di Pusat Dokter spesialis yang berpengalaman mengajar, banyak dari RSCM, UI. Belum ada standar kompetensi instruktur *Training for Trainer	-----
d.Sarana dan prasarana	-----	Sampai saat ini sangat lengkap dan menunjang penyelenggaraan diklat	Sangat lengkap dan tahun depan kemungkinan akan ditambah kelas	Lengkap, tidak ada kekurangan	3 kelas 2 Ruang pertemuan 1 Ruang serba guna	-----

					Perpustakaan Laboratorium untuk simulasi 2 OHP 3 Laptop 4 infocus Boneka bayi manekin, manekin kepala intubasi	
<i>Evaluasi</i>						
a.4 Level Evaluasi (Reaksi, Pembelajaran, Perilaku, Hasil)	Evaluasi di tingkat organisasi, penyelenggaraan diklat keperawatan maupun umum masih bersifat pencapaian kuantitas belum kualitas	Evaluasi di level Reaksi, Pembelajaran, Perilaku dan Hasil	Evaluasi di level Reaksi, Pembelajaran, Perilaku dan Hasil	Evaluasi di level Reaksi, Pembelajaran, Perilaku dan Hasil	Evaluasi di level Reaksi, pembelajaran, Perilaku	Evaluasi di level Perilaku : menilai perilaku peserta setelah mengikuti diklat setelah 3 bulan bersama-sama dengan CI
b. Instrumen evaluasi	-----	Format Evaluasi Hasil di tingkat organisasi dengan evaluasi pencapaian target program kerja di Bidang Keperawatan	Evaluasi Hasil di tingkat organisasi dengan evaluasi pencapaian target program kerja Bagian HRD (pencapaian target jam pelatihan/individu dll)	Evaluasi di level Reaksi : dengan kuesioner Evaluasi di level Pembelajaran : Pre-test dan Post-test, tapi belum semua pelatihan menggunakannya Evaluasi di level Perilaku : ada form evaluasi pasca diklat 6 bulan setelah pemberian pelatihan yang dinilai oleh atasan langsung dan CI	Evaluasi di level Reaksi : dengan kuesioner Evaluasi di level Pembelajaran : Pre-test dan Post-test, tapi belum semua pelatihan menggunakannya Evaluasi di level Perilaku : ada form evaluasi pasca diklat 6 bulan setelah pemberian pelatihan yang dinilai oleh atasan langsung dan CI, konseling oleh Kaperu	Form penilaian evaluasi pasca diklat