



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EVALUASI KESIAPAN IMPLEMENTASI PENGEMBANGAN  
MANAJEMEN KINERJA (PMK) PERAWAT DAN BIDAN  
DI UNIT PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
RSUD PEMERINTAHAN DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG  
TAHUN 2010**

**TESIS**

**Nama : ULUHIYAH  
NPM : 0706188366**

No. KLAS	:	
	:	7512/10
	:	03/10
	:	109
HADIAH DARI :		

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EVALUASI KESIAPAN IMPLEMENTASI PENGEMBANGAN  
MANAJEMEN KINERJA (PMK) PERAWAT DAN BIDAN  
DI UNIT PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
RSUD PEMERINTAHAN DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG  
TAHUN 2010**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister**

**Nama : ULUHIYAH  
NPM : 0706188366**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

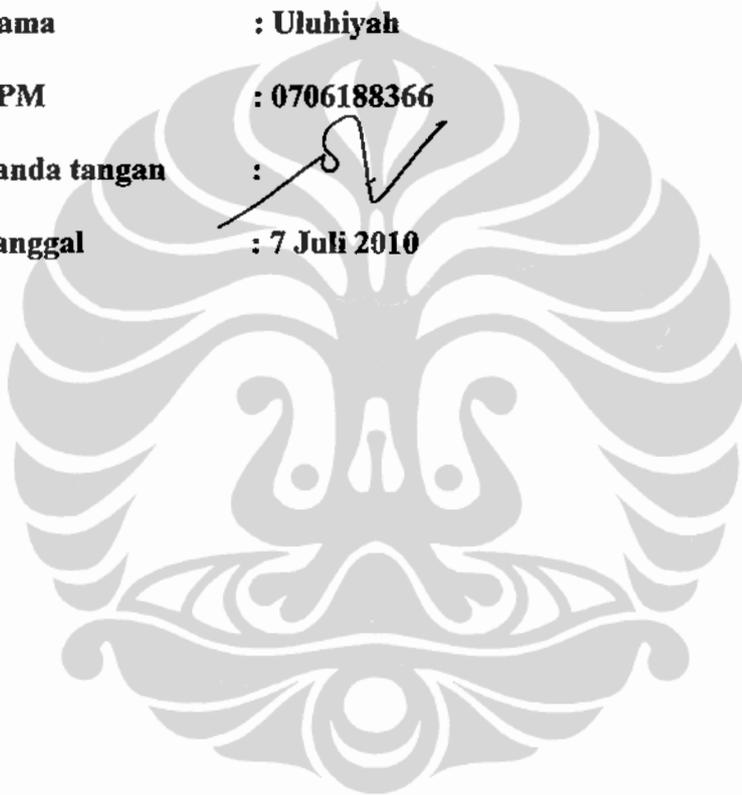
**Nama : Uluhiyah**

**NPM : 0706188366**

**Tanda tangan :**



**Tanggal : 7 Juli 2010**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Uluhiyah  
N.P.M : 0706188366  
Program Studi : IKM/Kesehatan Reproduksi  
Judul tesis : Evaluasi Kesiapan Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat Dan Bidan Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010

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

### DEWAN PENGUJI

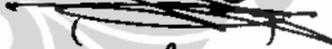
Pembimbing : dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M. Sc



Penguji : dr. A. E. Kusdinar, M.P.H



Penguji : D.R., drs., Nana Mulyana, M.Kes



Penguji : D.R. Rustika, S.K.M., M.Si



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kepada Allah Subhanawata'ala sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Tulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Dalam Penulisan tesis ini, banyak pihak yang telah membantu Penulis sehingga dapat berjalan dengan lancar. Karena itu secara khusus Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr.Tri Yunis Miko, M.Sc selaku pembimbing yang telah membangkitkan semangat Penulis untuk memulai penulisan tesis ini, serta dengan sabar dan setia telah mengoreksi dan memberi masukan kepada Penulis sehingga berproseslah tesis ini sampai mendapatkan hasil dari penelitian dan menyelesaikan penulisan tesis ini.
2. Bapak Ede Surya Darmawan, S.K.M., M.D.M selaku penguji dan pembimbing yang dengan sabar dan setia telah mengoreksi dan memberi masukan selama proses penulisan tesis ini.
3. Ibu dr., Agustin Kusumayati, M.Sc., Ph.D selaku Ketua Jurusan Program Studi Kesehatan Reproduksi beserta seluruh Akademika.
4. Bapak dr. Farid W. Husain, Sp.B.,(K) selaku Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yang memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan tugas belajar di kampus FKM., UI
5. Bapak dr. Mulya A. Hasjmy Sp.B., M.Kes selaku Seditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan dan staf yang memberi saya rekomendasi untuk diusulkan mendapatkan biaya tugas belajar dari Badan PPSDM.
6. Ibu DR., Dra. Gemala Ra'biah Hatta, MRA., M.Kes dan staf Pusrengun Badan PPSDM yang telah memproses untuk program beasiswa selama mengikuti proses belajar di FKM UI

7. Bapak Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Bina Pelayanan Keperawatan yang telah memberi izin untuk melanjutkan pendidikan pada FKM., UI.
8. Ibu DR., Dra. Nurjismi, M.Kes selaku Kasubdit Bina Pelayanan Keperawatan Kebidanan Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Kementerian Kesehatan yang memberi saya izin dan memantau terus proses pendidikan yang saya jalani Di FKM UI
9. Ibu Yuti Suhartati, S.K.P., M.Kes selaku Direktur Bina Pelayanan Keperawatan Dirjen Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan yang juga selaku Koordinator PMK Perawat dan Bidan secara asional serta selalu memantau proses pendidikan Penulis serta mengarahkan bagaimana langkah yang mesti Penulis lakukan dalam menyelesaikan proses penulisan tesis ini.
10. Ibu Fitriati, S.K.M., M.Kes yang selalu memantau proses pendidikan dan memberikan arahan pada awal penulisan tesis, sampai menjadi nara sumber nasional PMK dan salah satu tim survei ke lokasi penelitian
11. Bapak DR., Drs., Nana Mulyana, M.Kes, telah memberi dukungan, memantau, memberikan arahan apa yang harus saya lakukan saat saya mengalami kendala pada proses penyusunan tesis, dan merupakan salah satu nara sumber nasional PMK Perawat dan Bidan juga memberikan rekomendasi lokasi serta kontak person yang mesti saya hubungi sebagai lahan penelitian.
12. Ibu Dra., Wasnidar, M.Kes, sebagai salah satu narasumber asional PMK Perawat dan Bidan yang memberikan masukan dalam proses penulisan tesis ini
13. Dik Yulianti Wibowo, S.K.M., M.Sc, dan suami Abdillah, S.K.M., M.Kes yang selalu mendampingi dan sebagai nara sumber dari segi teknis bagi Penulis awal proses tesis sampai mendapatkan hasil dari penelitian ini.
14. Dadang Sulaeman, S.K.M., M.Kes beserta seluruh staf yang telah membantu dan mengizinkan Penulis untuk melakukan penelitian ini.

15. Dr. Hilman, Direktur RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang beserta seluruh staf yang telah memberikan izin untuk meneliti ruangan unit pelayanan kesehatan reproduksi.
16. Penanggung jawab ruangan, Kepala Ruangan, Perawat, Bidan, Pasien dan seluruh yang terlibat di unit pelayanan kesehatan reproduksi RSUD Kabupaten Sumedang
17. Dik Anny dan mas Andoyo terima kasih sekali atas bantuannya selama proses penelitian ini dilakukan. Salam sayang buat Kheira dan Ande.
18. Mbak Yuli Nazlya Sidy, mbak Prudentia, mbak wiwid dan mas Musfardi yang telah bersedia menjadi oponent pada waktu seminar proposal serta hasil Penulis.

Teristimewa untuk suami tercinta Dr. Anwar Rahim, S.E., M.M, anakku Aulia Rahmat, Ibunda terkasih Hj. Rosleini dan Ibu mertua Hj. Fatimah yang selalu mengiringi dengan doa yang tulus bagi Penulis dalam menyelesaikan proses pendidikan pada umumnya dan penulisan tesis pada khususnya. Serta seluruh keluarga besarku, teman-temanku Angkatan tahun 2006 sampai 2010 FKM, UI dan seluruh Tata Usaha FKM, UI untuk bantuannya yang tak ternilai.

Akhirnya kepada berbagai pihak yang tak mungkin Penulis sebutkan satu-persatu pertolongannya, saya berterima kasih. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, tetapi tetap berkeyakinan bahwa tesis ini dapat berguna khususnya bagi Penulis sendiri dan berbagai pihak pada umumnya. Terima kasih.

Depok, Juli 2010

Penulis

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

---

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

Nama : Uluhiyah  
N.P.M : 0706188366  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

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

Evaluasi Kesiapan Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 7 Juli 2010  
Yang menyatakan



( Uluhiyah )

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Uluhiyah

NPM : 0706180366

Mahasiswa Program : Sa IKM/ Kesehatan Reproduksi

Tahun Akademik : .....

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi<sup>1)</sup> saya yang berjudul :

Evaluasi Kesiapan Implementasi Pengembangan  
Manajemen Kinerja (P.M.K) Perawat dan Bidan  
di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi R.D.UD  
Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010

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, ..... Juli ..... 2010

METERAI  
TEMPEL



A32G7AAF200923799

ANALIS BUKU KUPAH

6000 DJP

(Uluhiyah)

Keterangan :

<sup>1)</sup> tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Uluhiyah
- Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 20 September 1966
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Suami : D.R. Anwar Rahim, S.E., M.M
- Anak-anak : Aulia Rahmat
- Pekerjaan : Staf Fungsional Subdit Bina Pelayanan Keperawatan  
Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan,  
Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Alamat Rumah : Jl. Cipedak Raya Nomor 2, RT. 5/RW. 9 Srengseng  
Sawah Jakarta Selatan
- Alamat Kantor : Jl. H.R., Rasuna Said Kav
- Riwayat Pendidikan
- a. Sekolah Dasar : SD Adabiah I Padang, 1979
- b. SLTP : SMP Padang, 1982
- c. SLTA : SMAN 2 Padang, 1985
- d. Perguruan Tinggi
- Diploma 3 : Akademi Perawat Depkes RI Padang, 1988
- Diploma : Program Pendidikan Bidan B Depkes RI Padang,  
1988
- Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Indonesia Depok, 2002
- Riwayat Pekerjaan
- 1989 – 1996 : Guru SPK Depkes RI Padang
- 1996 – 2003 : Guru/Staf Pengelola Akademi Kebidanan Depkes RI  
Padang
- 2003 sampai sekarang: Staf Staf Fungsional Subdit Bina Pelayanan  
Keperawatan Direktorat Bina Pelayanan  
Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan  
Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## ABSTRAK

Nama : Uluhiyah  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Evaluasi Kesiapan Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010

RSUD Pemerintahan Kabupaten Sumedang telah terpapar dengan kebijakan PMK dengan nomor 836/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan sejak tahun 2006. 1 (satu) orang Perawat sebagai DTOT kabupaten Sumedang serta 7 orang Perawat dan 1 orang Bidan sebagai *First Line Manager* (FLM) di Rumah Sakit ini. Berdasarkan hal tersebut dilakukan penelitian Evaluasi Kesiapan Implementasi PMK Perawat dan Bidan Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif (kuantifikasi data). Hasil penelitian menunjukkan belum siapnya implementasi PMK bagi perawat dan bidan di Rumah Sakit ini, karena belum ada SK khusus untuk mengimplementasikan PMK dan belum tersedianya alokasi anggaran khusus mengimplementasikan PMK bagi perawat dan bidan. Dua komponen PMK yang disusun berbeda yaitu: Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam bentuk Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan uraian tugas perawat dan bidan berdasarkan kedudukan dalam struktur Rumah Sakit. Sementara 3 komponen lain yaitu: indikator kinerja, D.R.K serta monitoring dan evaluasi belum ada. Hasil evaluasi kinerja dari 31 orang perawat dan bidan di unit pelayanan kesehatan reproduksi Rumah Sakit ini, keadilan transparansi dalam penilaian kinerja di institusi tempat kerja ditemukan kurang puas sebanyak 23 orang (74,2%)

Disarankan pemegang komitmen dan pengambil keputusan untuk memberikan support sistem dan kebijakan dalam mengimplementasikan pengembangan manajemen kinerja bagi perawat dan bidan, 5 komponen PMK disusun dan dimplementasikan secara utuh untuk meningkatkan kinerja perawat dan bidan khususnya dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit ini pada umumnya..

**Kata kunci : Kesiapan Implementasi PMK, Komitmen, Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang.**

## ABSTRACT

Name : Uluhiyah  
Study Program : Public Health Sciences  
Title : Evaluation of Clinical Performance Development Management Systems (CPDMS) Implementation Readiness for Nurses and Midwives in Reproductive Unit Health Services at Sumedang District Government Hospital 2010

Sumedang District Government Hospital has been exposed by policy of Clinical Performance Development Management Systems (CPDMS) with the number of 836/Menkes/SK/VI/2005 about *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan* and there is a nurse as District Trainee of Trainer (DTOT) of Sumedang and 7 nurses and a midwife as *First Line Manager (FLM)* in this Hospital since 2006. The research of evaluation of implementation readiness nurses and midwives in Clinical Performance Development Management Systems (CPDMS) in Reproductive Health Care Unit at Sumedang District Government Hospital 2010 based on the statement below. This research use qualitative and quantitative methods. The result shows the Clinical Performance Development Management Systems (CPDMS) policies aren't ready yet for nurses and midwives in the hospital, because there is no special Decree to implement Clinical Performance Development Management Systems (CPDMS) and there is no specific budget allocation for the implementation of CPDMS for nurse and midwife. Two components of CPDMS which were prepared differently: Procedure Operating Standard (POS) in the form of Nursing Care Standards (NCS) and job descriptions of nurses and midwives based on the position in the structure of the Hospital. Meanwhile the three other components, namely: performance indicators, Reflection of Case Discussion and monitoring, and evaluation still pending. The results of evaluating the performance of 31 nurses and midwives in reproductive health services unit. The results of evaluating the performance of 31 nurses and midwives in reproductive health services unit, justice of transparency in the assessment of institutional performance in the workplace found less satisfied as many as 23 people or (74.2)

Suggested to holders and decision makers are committed to providing support systems and policies to implement the Performance Management Development for Nurses and Midwives and the five components of CPDMS prepared and fully implemented to improve the performance of nurses and midwives in particular and improve the quality of care in general hospitals.

**Keywords: Readiness of CPDMS Implementation, Commitment, Reproductive Health Services Unit at Sumedang District Government Hospital.**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR ISTILAH .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Masalah Penelitian .....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2. 1. Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja .....	7
2. 2. Pengertian Kinerja .....	9
2. 3. Pengertian, Tujuan, Falsafah dan Sasaran Kegiatan PMK Perawat dan Bidan .....	16
2. 4. Kerangka Konsep PMK Perawat dan Bidan .....	18
2. 5. Komponen Kegiatan PMK .....	22
2. 6. Prinsip-prinsip Kegiatan PMK .....	24

2. 7. Implementasi Kegiatan PMK Perawat dan Bidan .....	25
<b>BAB 3 KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>31</b>
3. 1. Kerangka Pikir .....	31
3. 2. Definisi Istilah .....	32
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4. 1 Desain Penelitian .....	35
4. 2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian .....	35
4. 3 Cara Pengumpulan Data .....	36
4. 4 Informan .....	36
4. 5 Instrumen Penelitian .....	38
4. 6 Teknik Pengumpulan Data .....	38
4. 7 Pengolahan dan Analisis Data .....	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
5. 1 Gambaran Umum RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang .....	40
5. 2 Gambaran Umum Kabupaten Sumedang .....	42
5. 3 Implementasi PMK di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang .....	46
5.3.1 Karakteristik Informan .....	46
5.3.2 Input Implementasi Kebijakan PMK.....	48
5.3.3 Proses .....	54
5.3.4 Output Implementasi PMK .....	60
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>79</b>
6. 1 Keterbatasan Penelitian .....	79
6. 2 Pembahasan Implementasi PMK Perawat dan Bidan .....	79

<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>96</b>
7.1 Kesimpulan .....	96
7.2 Saran .....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep PMK Perawat dan Bidan sebagai Sub-Sistem Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....	19
Gambar 2.2 Skema PMK Perawat dan Bidan .....	21
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan.....	31
Gambar 5.1 Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2010	43



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Daftar Istilah .....	32
Tabel 4.1 Daftar Nama Informan Implementasi PMK Perawat dan Bidan di RSUD Pemda dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	37
Tabel 5.1 Fasilitas RSUD Pemerintahan Kabupaten Sumedang .....	40
Tabel 5.2 Keadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	45
Tabel 5.3 Hasil Karakteristik Informan Dinas Kesehatan dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	47
Tabel 5.4 Waktu dan Tempat Kegiatan PMK Perawat dan Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2006.....	51
Tabel 5.5 Distribusi Koresponden Berdasarkan Karakteristik di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	61
Tabel 5.6 Kuesioner Penelitian Motivasi Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	63
Tabel 5.7 Kuesioner Penelitian Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	64
Tabel 5.8 Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	65
Tabel 5.9 Hasil Kategori Variabel Motivasi, Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana Kesehatan Reproduksi di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	66
Tabel 5.10 Statistik Deskriptif Variabel Motivasi, Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana Kesehatan Reproduksi di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.....	67

## DAFTAR ISTILAH



APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DRK	: Diskusi Refleksi Kasus
DTOT	: <i>District Training of Trainer</i>
FLM	: <i>First Line Manager</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
Kasubdin	: Kepala Sub Dinas
KB	: Keluarga Berencana
Kepmenkes RI	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Kesga	: Kesehatan Keluarga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Km	: Kilometer
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTOT	: <i>Nasional Training of Trainer</i>
OHP	: Over Head Projector
Pemda	: Pemerintah Daerah
PMK	: Pengembangan Manajemen Kinerja
PMKK	: Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEk	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif

PPKIPM	: Program Pendanaan Kompetensi Indeks Pembangunan Manusia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PTOT	: Province Training of Trainer
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakir
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPK	: Sekolah Perawat kesehatan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TOT	: Training of Trainer
UAN	: <i>United American Nurse</i>
UGM	: Universitas Gajah Mada
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Yankes	: Pelayanan Kesehatan



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Panduan Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data kepada Direktur  
RSUD Kabupaten Sumedang
- Lampiran 4 : Ijin Penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UI (a.n Uluhiyah)
- Lampiran 5 : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data kepada Kepala  
Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang
- Lampiran 6 : Pemberian Ijin Penelitian dan Menggunakan Data  
kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI  
(a.n Uluhiyah)
- Lampiran 7 : Diagram Batang Evaluasi SDM

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan dan kebidanan dapat memberikan kontribusi besar dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Manajemen yang baik dan berkualitas diperlukan untuk mencapai kondisi tersebut di atas. Kebutuhan akan peningkatan manajemen kinerja bagi perawat dan bidan teridentifikasi dalam peran, fungsi dan manajemen kinerja perawat dan bidan (Depkes, 2004). Perawat dan bidan merupakan sumber daya terbesar dalam pelayanan kesehatan. Lebih dari 40% sumber daya kesehatan adalah perawat dan bidan. Perawat dan bidan merupakan tenaga strategis dalam pelayanan kesehatan yang ikut menentukan bagaimana citra pelayanan kesehatan akan dibangun. Sehingga kompetensi mereka harus selalu ditingkatkan sebanding dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Dinkes Sleman, 2010).

Untuk dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas diperlukan adanya tenaga keperawatan dan kebidanan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktek, memperhatikan kaidah etik dan moral (Hamid, 2000). Pada kenyataannya saat ini tenaga perawat yang ada di lapangan masih belum memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan keahliannya, berat ringannya pekerjaan dan sifat pekerjaan yang monoton, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang, serta sikap pimpinan atau supervisor dalam memberikan bimbingan dan pembinaan.

Mutu pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan bidan dipengaruhi oleh keadaan seperti : lingkungan pekerjaannya, penghargaan yang didapatkan, atau bahkan sanksi bila terjadi kesalahan dan beban kerja (Depkes, 2004). Dalam situs resminya, *United American Nurses* (UAN) atau Organisasi Perawat AS mengumumkan hasil penelitian yang dilakukan pihaknya tentang penyebab makin berkurangnya jumlah perawat. Hasil studi itu menyimpulkan, untuk

mengembalikan minat orang menjadi perawat, gaji perawat harus dinaikkan serta harus dilakukan pula pengurangan beban kerja perawat yang saat ini dianggap terlalu banyak. Beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat. Hal ini sangat berisiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun (Ferguson-Paré, 2004).

Berdasarkan penelitian yang disampaikan oleh *World Health Organisation* (WHO) bahwa di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya di Asia Tenggara masih banyak kendala untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini disebabkan karena masih tingginya beban kerja perawat, masih banyak perawat yang tidak kompeten dalam melakukan intervensi, lemahnya supervisi klinik, kurang dikembangkannya standar praktek, tumpang tindihnya keterampilan klinik perawat (*inappropriate skills mix*), perawat masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan administrasi pasien (*housekeeping and clerical work*), fasilitas yang ketinggalan jaman dan tidak memadai serta tidak berjalannya sistem pendidikan perawat berkelanjutan (Waluyo, 2007). Untuk mengantisipasi hal tersebut WHO telah mengeluarkan resolusi pada tahun 2004 yaitu *Strengthening Nursing Services* dengan salah satu pokok kegiatannya adalah melibatkan perawat dalam perencanaan, pengembangan kebijakan kesehatan, dan implementasi kebijakan pelayanan keperawatan (Hamid, 2004).

Mencermati situasi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terkait dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan sebagaimana tersebut di atas, pada tahun 2000 Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes bekerjasama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan terhadap 1000 perawat di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara dan Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI, menunjukkan gambaran sebagai berikut : (1) 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, (2) 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas kebersihan, (3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan (4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja klinis bagi perawat dan bidan secara khusus (Depkes, 2004).

Atas dasar kondisi tersebut, maka pada tahun 2001 dikembangkan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (SPMKK) Perawat dan Bidan. Program tersebut mulai diujicoba tahun 2002 dan dilakukan evaluasi tahun 2003-2004. Hingga saat ini telah dikembangkan di 9 propinsi dan 35 Kabupaten/kota. Melalui Surat Keputusan (SK) Menkes Nomor 836/Menkes/SK/VI/2005 SPMKK diubah menjadi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan telah menjadi Kebijakan Nasional. Pengembangan Manajemen Kinerja perawat dan bidan adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan pada sarana/institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh WHO dan PMPK-UGM bulan Januari sampai Maret 2003, diketahui bahwa PMK perawat dan bidan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan. Dari hasil evaluasi tersebut berhasil meningkatkan kinerja klinis perawat dan bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas yaitu: 1) terjadi peningkatan pendokumentasian pelayanan dari 23% menjadi 85%, 2) peningkatan angka kehadiran pegawai dari 81% menjadi 97%, 3) kepatuhan penggunaan standar meningkat dari 21% menjadi 70%, 4) ketersediaan uraian tugas meningkat dari 45% menjadi 98% , 5) peningkatan pertemuan membahas kasus dari 32% menjadi 97%, 6) monitoring kinerja klinis meningkat dari 16% menjadi 86% (Depkes/WHO/PMPK-UGM, 2003).

Dari hasil evaluasi tersebut, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) dikoordinasi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan (SDMO Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006 telah melatih Pelatih PMK tingkat Provinsi (Province Training of Trainer/PTOT) yang berasal dari 30 Provinsi di Indonesia (Depkes, 2007). Dimana PTOT ini akan melatih dan mengimplementasikan PMK pada tingkat Kabupaten (DTOT) dan FLM di sarana pelayanan kesehatan di wilayah masing-masing.

Kabupaten Sumedang adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang masih memiliki masalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, dimana pada

tahun 2008 menunjukkan jumlah kelahiran bayi (persalinan) adalah sebanyak 18.355 jiwa, yang terdiri atas bayi lahir hidup sebanyak 18.235 jiwa dan bayi lahir mati sebanyak 100 jiwa. Jumlah bayi (0-11 bulan) yang mati pada tahun 2008 sebanyak 220 orang, sehingga angka kematian bayi pada tahun 2008 sebesar 220 per 18.325 kelahiran hidup. Kematian bayi tersebut secara medik dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, baik pada saat kehamilan (*ante natal*) maupun pada saat neo-natal atau post natal. Penyebab kematian bayi pada umumnya terutama sebagai akibat berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi dan lain-lain. Cakupan pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* menunjukkan kecenderungan menurun, dan apabila dibandingkan dengan target (K1=90% dan K4 = 80 %) masih rendah. Data tahun 2008 menunjukkan K1 sebesar 71,9 %, turun dari K1 sebesar 76,5 % pada tahun 2007. Sedangkan cakupan K4 tahun 2008 sebesar 66,54%, turun dari cakupan K4 sebesar 69,78 tahun 2007 (Dinkes Kab. Sumedang, 2007).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan di atas bagi Kabupaten Sumedang adalah dengan meningkatkan kinerja perawat dan bidan melalui PMK. Kabupaten Sumedang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang telah terpapar dan mengimplementasikan PMK perawat dan bidan dengan telah dilatih 5 orang (DTOT) di Bandung pada tahun 2006. Pada tahun yang sama 25 orang FLM untuk perawat dan bidan yang berasal dari 1 (satu) Rumah Sakit dan 11 Puskesmas di Kabupaten Sumedang. Dimana FLM ini telah dilatih oleh DTOT Kabupaten Sumedang dan PTOT Propinsi Jawa Barat yang bekerjasama dengan pelatih PMK Nasional (National Training of Trainer/NTOT). Salah seorang DTOT tersebut adalah perawat, 7 orang perawat dan 1 (satu) orang bidan FLM berasal dari RSUD Pemerintahan Daerah (Pemda) Kabupaten Sumedang dan (Dinkes Kab. Sumedang, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh penulis untuk menilai dan mengevaluasi kesiapan implementasi PMK perawat dan bidan di Kabupaten Sumedang dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dan bidan, terungkap adanya dukungan komitmen pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang dengan telah ditunjuk DTOT dan FLM untuk diimplementasikan di sarana kesehatan. Meskipun sudah ada komitmen

terhadap implementasi PMK perawat dan bidan namun kebijakan tersebut belum tersurat secara eksplisit. Belum adanya bentuk tertulis Surat Keputusan tentang implementasi PMK perawat dan bidan sebagai koordinasi pada tingkat Kabupaten, khususnya di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang, sehingga implementasinya belum sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan alasan tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi kesiapan implementasi hasil pelatihan pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.

## **1.2 Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan, belum diketahuinya tentang evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran input, proses dan output evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran mengenai evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya input evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010

2. Diketuahuinya proses evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010
3. Diketuahuinya output evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi di RSUD Pemda Sumedang Tahun 2010

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi bahan acuan untuk proses pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan di masa depan terutama dalam implementasi program PMK di wilayah Kabupaten Sumedang, mengingat perawat dan bidan merupakan tenaga strategis pelayanan kesehatan

### **1.5.2. RSUD Pemda Kabupaten Sumedang**

Diharapkan hasil dari evaluasi terhadap implementasi PMK perawat dan bidan dapat ditindaklanjuti sebagai dasar perbaikan di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Kabupaten Sumedang pada bulan Mei 2010. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara informan yang terlibat dalam implementasi PMK perawat dan Bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang. Penelitian kuantitatif (kuantifikasi data) dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010. Disamping itu digunakan data sekunder laporan kegiatan PMK perawat dan bidan di Kabupaten Sumedang pada tahun 2006 sebagai data pendukung hasil penelitian.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja**

Pada hakekatnya pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan merupakan proses pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan dan kebidanan yang ada. Pada akhirnya pelayanan tersebut harus bisa menjamin tercapainya tujuan Nasional bangsa Indonesia seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 45 (Depkes. 2004)

Beberapa tahun terakhir, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar baik yang bersifat eksternal maupun internal, dan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bernegara dan bermasyarakat, sehingga perlu dipertimbangkan dalam setiap pengambilan keputusan. Perubahan dan tantangan strategis yang bersifat internal adalah terjadinya krisis moneter yang kemudian berkembang menjadi krisis multi dimensi meliputi krisis politik, ekonomi, sosial, budaya dan keamanan. Kondisi tersebut berakibat luas terhadap perikehidupan masyarakat dalam berbangsa dan bernegara diantaranya meningkatnya jumlah pengangguran dan jumlah penduduk miskin, menurunnya derajat kesehatan penduduk, dan pada akhirnya memberikan pengaruh besar terhadap mutu sumberdaya manusia Indonesia. Kemudian terjadi perubahan mendasar dalam sistem pemerintahan, yaitu dengan mulai diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, serta diberlakukannya amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada tahun 2002. Kondisi pemerintahan di daerah yang belum siap menghadapi sistem pemerintahan baru yang menganut azas desentralisasi, menjadi semakin melemah, utamanya di daerah dengan pendapatan asli daerah rendah.

Dalam rangka analisis situasi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terkait dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan

sebagaimana tersebut di atas, Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan pada tahun 2000 di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara dan Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI, menunjukkan gambaran sebagai berikut:

- 1) 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan.
- 2) 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas kebersihan.
- 3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis.
- 4) Belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja klinis bagi perawat dan bidan secara khusus.

Berdasarkan kondisi tersebut dan dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat dan bidan, Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bersama WHO dan UGM mengembangkan suatu model peningkatan kinerja klinis untuk perawat dan bidan di Pukesmas dan Rumah Sakit yang kemudian dikenal sebagai "Pengembangan Manajemen Kinerja" (PMK). Model ini telah diterapkan di Kabupaten Sleman (DIY), Kabupaten Magelang, Kabupaten Semarang dan Kabupaten Grobogan (Jawa Tengah), dan Kabupaten Tabanan (Bali). Dan hasil evaluasi yang dilakukan pada bulan Januari-Maret 2003 menunjukkan adanya peningkatan kinerja klinis perawat dan bidan setelah mengikuti kegiatan PMK.

PMK bagi perawat dan bidan adalah suatu mikro sistem dan makro sistem organisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan manajerial dan klinis perawat dan bidan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. PMK sangat berperan untuk tercapainya indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilaksanakan oleh perawat dan bidan di sarana kesehatan, mengingat perawat dan bidan sebagai tenaga strategis pelayanan kesehatan dengan jumlah yang cukup besar (40%) dan seluruh kategori tenaga kesehatan. Dalam rangka mewujudkan terciptanya pelayanan profesional keperawatan dan kebidanan, perlu disediakan "pedoman pelaksanaan PMK bagi perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan". Pedoman ini juga merupakan acuan bagi stakeholder (Dinas

Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, Pemda, Rumah Sakit, Puskesmas) untuk mengembangkan PMK di wilayah kerja masing-masing.

## 2.2. Pengertian Kinerja

Kata kinerja (*performancee*) dalam konteks tugas, sama dengan prestasi kerja. Para pakar banyak memberikan definisi tentang kinerja secara umum (Depkes RI 2004), dan dibawah ini disajikan beberapa diantaranya:

- a. Kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu. (Bernadin dan Russel, 1993).
- b. Kinerja: keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan (As'ad, 1991)
- c. Kinerja adalah pekerjaan yang merupakan gabungan dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang (Kurb, 1986).
- d. Kinerja adalah apa yang dapat di kerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya. (Gilbert, 1977)

### 2.2.1. Komponen Penting Dalam Kinerja

Kinerja mengandung 2 komponen penting yaitu:

- a. Kompetensi yang berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.
- b. Produktifitas: Komponen tersebut diatas dapat diterjemahkan ke dalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*).

Dari berbagai pengertian tersebut di atas, pada dasarnya kinerja menekankan apa yang dihasilkan dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan atau apa yang keluar (*outcome*). Bila disimak lebih lanjut apa yang terjadi dalam sebuah pekerjaan atau jabatan adalah suatu proses yang mengolah *input* menjadi *output* (hasil kerja). Penggunaan indikator kunci untuk mengukur hasil kinerja individu, bersumber dari fungsi-fungsi yang diterjemahkan dalam kegiatan/tindakan dengan landasan standar yang jelas dan tertulis. Mengingat kinerja mengandung

komponen kompetensi dan produktifitas hasil, maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaiannya.

### 2.2.2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Seseorang

Menurut Gibson (1987) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, antara lain:

- a. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
- c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward sistem*).

Menurut Yaslis Ilyas (2000), selain faktor-faktor tersebut di atas juga termasuk supervisi dan control dapat mempengaruhi terhadap kinerja seseorang.

### 2.2.3. Tujuan Penilaian Kinerja

- a. Meningkatkan prestasi kerja, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya. Peningkatan prestasi kerja perorangan pada gilirannya akan mendorong kinerja staf.
- b. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kinerja melalui prestasi pribadi.
- c. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaan, sehingga terbuka jalur komunikasi dua arah antara pimpinan dan staf.

### 2.2.4. Kinerja Perawat dan Bidan

Pengembangan dan manajemen kinerja pada dasarnya sebuah proses dalam manajemen sumber daya manusia. Implikasi dari kata “manajemen” berarti proses diawali dengan penetapan tujuan dan berakhir dengan evaluasi. Keperawatan dan kebidanan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan berada pada tatanan pelayanan langsung kepada asuhan pasien.

Secara garis besar ada lima kegiatan utama itu:

- a. Merumuskan tanggungjawab dan tugas yang harus dicapai oleh seseorang perawat/bidan dan disepakati oleh atasannya. Rumusan ini mencakup kegiatan yang dituntut untuk memberikan sumbangan berupa hasil kerja (*outcome*).
- b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu, termasuk penetapan standar prestasi dan tolok ukurnya.
- c. Melakukan monitoring, koreksi, memfasilitasi serta memberi kesempatan untuk perbaikan.
- d. Menilai prestasi perawat dan bidan tersebut dengan cara membandingkan prestasi aktual dengan standar yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan umpan balik kepada perawat dan bidan yang dinilai berhubungan dengan seluruh hasil penilaian. Pada kesempatan tersebut atasan dan staf mendiskusikan kelemahan dan cara perbaikan untuk meningkatkan prestasi berikutnya.

#### **2.2.5. Pengukuran Kinerja yang Sering Digunakan**

Ada beberapa kinerja yang sering dipergunakan dalam pelaksanaan pengukuran kinerja organisasi yaitu: indikator masukan (*input*), indikator proses (*process*), indikator keluaran (*output*), indikator hasil (*outcome*), indikator manfaat (*benefit*), dan indikator dampak (*impact*), tiga di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Indikator masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijaksanaan/peraturan perundang-undangan dan sebagainya.
- b. Indikator proses adalah segala besaran yang menunjukkan upaya yang dilakukan dalam rangka mengolah masukan menjadi keluaran. Indikator proses menggambarkan perkembangan atau aktivitas yang terjadi atau dilakukan selama pelaksanaan kegiatan berlangsung, khususnya dalam proses mengolah masukan menjadi keluaran.
- c. Indikator keluaran adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik dan/atau non fisik.

### 2.2.6. Prasyarat Keberhasilan Pengukuran Kinerja

Agar pengukuran kinerja terlaksana dengan baik, maka setiap organisasi harus:

- a. Membuat suatu komitmen untuk mengukur kinerja dan memulainya segera. Yang perlu dilakukan oleh instansi adalah segera memulai upaya pengukuran kinerja dan tidak perlu mengharap pengukuran kinerja akan langsung sempurna. Nantinya akan dilakukan perbaikan atas pengukuran kinerja yang telah disusun.
- b. Perlakuan pengukuran kinerja sebagai suatu proses yang berkelanjutan (*on going process*). Pengukuran kinerja merupakan suatu proses yang bersifat berulang-ulang. Proses ini merupakan suatu cerminan dari upaya organisasi untuk selalu berupaya untuk memperbaiki kinerja.
- c. Sesuaikan proses pengukuran kinerja dengan organisasi. Organisasi harus menetapkan ukuran kinerja yang sesuai dengan besarnya organisasi, kultur, visi, tujuan, sasaran, dan struktur organisasi.

### 2.2.7. Konsep Dasar Indikator Kinerja

#### 1) Pengertian dan Fungsi Indikator Kinerja

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai/melihat tingkat kinerja baik dalam tahap perencanaan (*ex-ante*), tahap pelaksanaan (*on-going*), maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (*ex-post*). Selain itu, indikator kinerja digunakan untuk menyakinkan bahwa kinerja hari demi hari organisasi/unit kerja yang bersangkutan menunjukkan kemajuan dalam rangka dan/atau menuju tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagaimana telah dibahas dalam materi pengajaran untuk perencanaan strategik. Dengan demikian, tanpa indikator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan atau ketidak berhasilan) kebijaksanaan/program/kegiatan dan pada akhirnya kinerja instansi atau unit kerja pelaksanaannya.

Secara umum indikator kinerja memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- a. Memperjelas tentang apa, berapa dan kapan suatu kegiatan dilaksanakan.
- b. Menciptakan konsensus yang dibangun oleh berbagai pihak terkait untuk menghindari kesalahan interpretasi selama pelaksanaan kebijaksanaan/ kegiatan/program dan menilai kinerjanya termasuk kinerja instansi pemerintah yang dilaksanakannya
- c. Membangun dasar bagi pengukuran, analisis, dan evaluasi kinerja organisasi/unit kerja.

## 2) Syarat-syarat Indikator Kinerja

Sebelum menyusun dan menetapkan indikator kinerja, terlebih dahulu perlu diketahui syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu indikator kinerja. Syarat-syarat yang berlaku untuk semua kelompok kinerja tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Spesifik dan jelas sehingga dapat dipahami dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
- b. Dapat diukur secara obyektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif yaitu dua atau lebih yang mengukur indikator kinerja mempunyai kesimpulan yang sama.
- c. Relevan, indikator kinerja harus menangani aspek-aspek obyektif yang relevan.
- d. Dapat dicapai, penting, dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak setiap proses.
- e. Harus cukup fleksibel dan sensitif terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan kegiatan.
- f. Efektif, data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang tersedia.

Mengingat bidang kehidupan atau sektor/program pembangunan sangat beragam, dapat bersifat fisik (misalnya: pembangunan prasarana dan sarana fisik)

maupun non fisik (misalnya: penyuluhan dan perubahan sikap masyarakat), maka indikator kinerja dan juga pengukurannya tidak selalu sama.

### 3) Indikator Kinerja Perawat dan Bidan

Mengidentifikasi indikator yang tepat untuk suatu tindakan keperawatan dan kebidanan memerlukan pertimbangan yang selektif dan membangun konsensus diantara manajer lini pertama (*First Line Manager*) dan staf, sehingga apa yang akan dimonitor dan dievaluasi akan menjadi jelas bagi kedua belah pihak.

### 4) Pengukuran Indikator Kinerja Perawat dan Bidan

Untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan dipergunakan indikator kinerja perawat dan bidan. Indikator adalah pengukuran kuantitatif, umumnya pengukuran kuantitatif meliputi numerator dan denominator. Numerator adalah suatu data pembilang dari suatu peristiwa (*event*) yang sudah diukur. Denominator data penyebut adalah jumlah target sasaran atau jumlah seluruh pasien yang menjadi sasaran pemberian asuhan / pelayanan.

Contoh denominator di Puskesmas : populasi sasaran dalam satu wilayah seperti: jumlah balita, ibu hamil, bayi baru lahir. Indikator yang meliputi denominator sangat berguna area lain pada suatu wilayah. Cara pengukuran ini disebut dengan proporsi. Tetapi dalam kondisi tertentu indikator tanpa denominator (hanya data pembilang) sangat berarti untuk kejadian jarang atau langka tetapi penting misalnya kematian ibu. Indikator dapat dikategorikan serius dari peristiwa yang diukur. Bila peristiwa tersebut dinilai sangat berbahaya atau berdampak luas, walaupun frekuensinya rendah, maka diperlukan pengawasan atau monitoring yang lebih intens untuk perbaikan yang lebih cepat.

Indikator adalah suatu peristiwa (*event*) atau suatu kondisi. Untuk mengukur suatu peristiwa yang terjadi, maka peristiwa tersebut dibandingkan dengan sejumlah peristiwa yang universal. Misalnya pemasangan infus (IV terapi) yang menimbulkan flebitis adalah suatu peristiwa (numerator) dan pemasangan infus merupakan kegiatan yang dilakukan pada sejumlah pasien yang memerlukan tindakan pemasangan infus adalah peristiwa yang universal (denominator).

Indikator keperawatan dan kebidanan yang dirumuskan dalam hal ini adalah tidak terjadinya phlebitis setelah 3 x 24 jam sejak pemasangan.

Contoh di bawah ini dapat dihitung dalam proporsi sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dengan Intra Vena Therapi terkena phlebitis}}{\text{Jumlah semua pasien dengan Intra Vena Therapi}} \times 100\%$$

Waktu yang dipergunakan dalam pengukuran indikator bisa harian, mingguan, besarnya masalah atau situasi. Indikator yang baik diperoleh dari standar tertulis, tanpa standar yang tertulis akan sangat sulit menyusun indikator yang relevan. Oleh karena itu sebaiknya perangkat berupa standar tertulis perlu dipersiapkan organisasi.

### 5) Pengumpulan Data Indikator Kinerja

Pengumpulan data indikator merupakan tulang punggung dari program pengukuran kinerja. Hal tersebut hanya dapat dikembangkan melalui sistem manajemen informasi yang tepat, di mana pengumpulan data, pengorganisasian serta reaksi terhadap data kinerja direncanakan dan diorganisir secara sistematis, sehingga dapat memberikan makna terhadap perubahan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam suatu organisasi.

Ada 6 sasaran kunci pengumpulan data indikator kinerja:

- a. Menata sistem informasi yang akurat yang mendasari keputusan mendatang.
- b. Menghindari aspek hukum yang berkaitan dengan pengukuran dan hasil data yang dikumpulkan.
- c. Menemukan lingkungan tepat yang dapat memberikan peluang untuk melakukan tindakan.
- d. Menumbuhkan motivasi staf dan interval secara regular terhadap proses-proses kritis, dalam upaya mempertahankan kinerja yang sudah meningkat.
- e. Mengumpulkan data obyektif dan subyektif.

Rancangan sistem pengumpulan data kinerja untuk mencapai sasaran harus mempertimbangkan masalah atau isu yang ada. Siapa yang harus mengumpulkan data? Apa tujuan pengumpulan data? Apa sumber datanya?

Berapa banyak data yang harus dikumpulkan? Apa alat yang akan digunakan? Penyimpangan apa yang terjadi?

Evaluasi dalam penyimpangan kinerja melalui indikator kinerja adalah satu bagian penting dari dalam peningkatan kinerja. Ada dua jenis penyimpangan: pertama penyebab umum terjadinya penyimpangan, erat kaitannya dengan penyimpangan minor yang terjadi dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan tanpa memperdulikan sistem yang sudah mapan. Penyebab penyimpangan kinerja staf juga bisa terjadi karena sistem atau prosedur yang tidak jelas, keterbatasan fasilitas. Oleh karena itu, keterbatasan sumber-sumber untuk mendeteksi penyebab dalam setiap penyimpangan minor masih dapat ditoleransi. Kedua penyebab khusus, terjadinya penyimpangan kinerja disebabkan karena kesalahan staf itu sendiri, kurang pengetahuan dan ketrampilan, kemampuan yang kurang dalam pemeliharaan peralatan. Target suatu indikator adalah menggunakan deviasi standar untuk mengidentifikasi penyebab penyimpangan. Penyebab khusus terjadinya penyimpangan lebih mudah dikoreksi dari pada penyebab umum. Sebagai contoh: keharusan mencuci tangan secara rutin meningkat drastis, apabila staf menyadari dan menerima bahwa praktik cuci tangan penting untuk meningkatkan mutu kinerja dan akan dimonitor atau dievaluasi.

Indikator diarahkan sebanyak mungkin pada tindakan. Pada banyak organisasi, informasi yang diperoleh dari indikator akan memerlukan tindak lanjut melalui investigasi seperti kunjungan supervise untuk mengumpulkan lebih banyak data kualitatif, survei khusus sebelum mengarah pada suatu pengambilan keputusan.

## **2.3 Pengertian, Tujuan, Falsafah dan Sasaran Kegiatan PMK Perawat dan Bidan**

### **2.3.1. Pengertian**

Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) perawat dan bidan adalah suatu mikro sistem dan makro sistem organisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan manajerial dan kinerja klinis perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

### 2.3.2. Falsafah

PMK memfasilitasi terciptanya budaya kerja perawat dan bidan yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang didasarkan pada profesionalisme, IPTEK, aspek legal, berlandaskan etika untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif.

### 2.3.3. Tujuan

a. Tujuan umum:

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana/institusi pelayanan kesehatan.

b. Tujuan khusus:

1. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan
2. Meningkatnya kepatuhan penggunaan standar dalam melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan
3. Meningkatnya kemampuan manajerial pelayanan keperawatan dan kebidanan
4. Meningkatnya pelaksanaan monitoring kinerja perawat dan bidan berdasarkan indikator kinerja yang disepakati
5. Meningkatnya kegiatan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) keperawatan dan kebidanan
6. Meningkatnya mutu asuhan keperawatan dan kebidanan
7. Meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan kebidanan

### 2.3.4. Sasaran

Sasaran kegiatan PMK perawat dan bidan adalah:

- I. Perawat dan bidan pelaksana, serta manajer lini pertama (*Firt Line Manager /FLM*) yaitu: kepala ruangan, wakil kepala ruangan di RS, perawat dan bidan sebagai penanggung jawab program di Puskesmas, serta kepemimpinan keperawatan dan kebidanan di sarana pelayanan kesehatan lainnya.

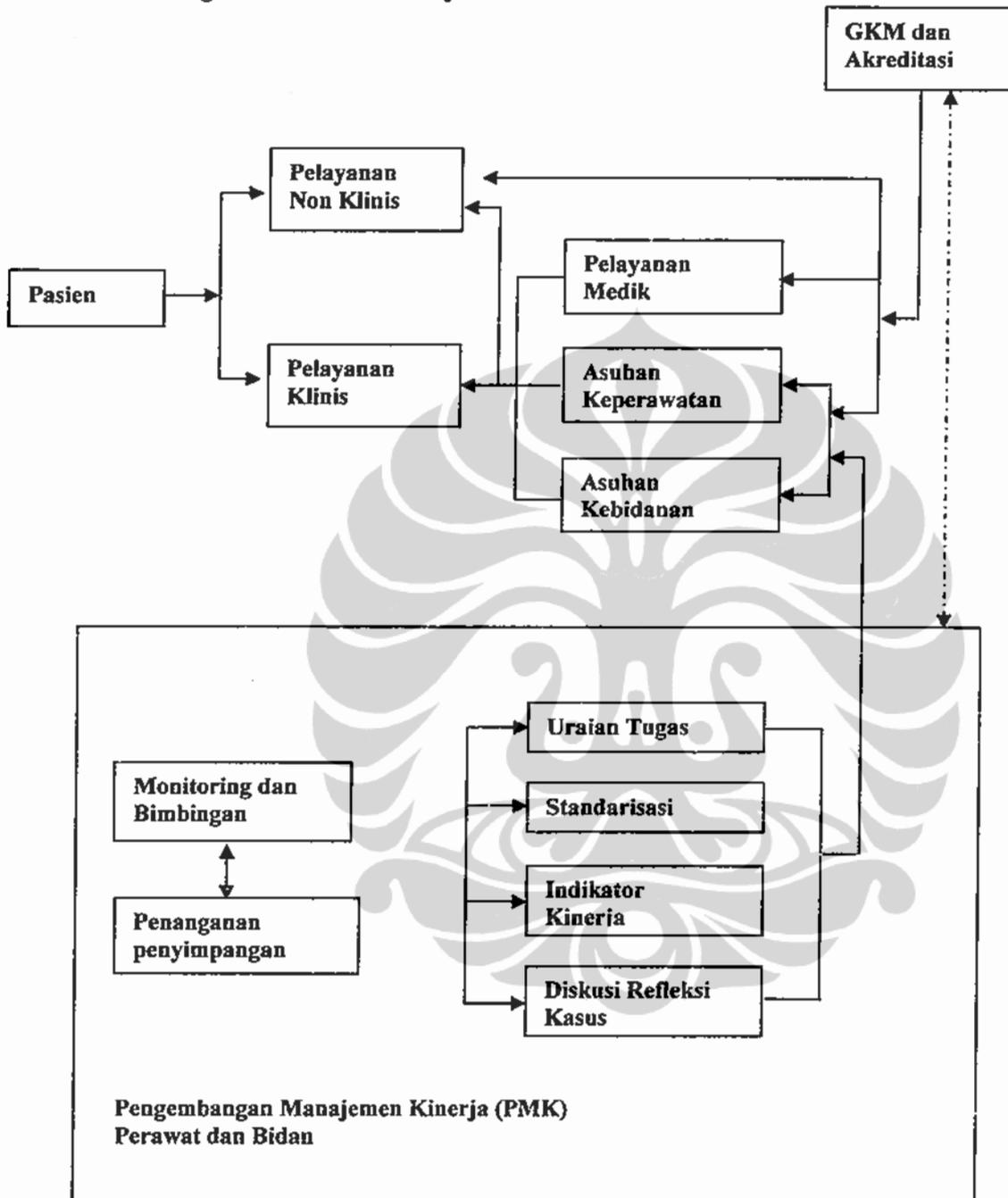
2. Pimpinan sarana kesehatan, direktur, kepala bidang/ kepala seksi, kepala instalasi dan supervisor (Rumah Sakit) dan kepala sarana pelayanan kesehatan lainnya.

#### **2.4 Kerangka Konsep PMK Perawat dan Bidan**

Kerangka konsep perawat dan bidan akan dideskripsikan dalam alur pendekatan sistem yaitu adanya input, proses dan output sebagaimana pada skema sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep PMK Perawat dan Bidan Sebagai Sub-Sistem Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**



Sumber: (Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, 2005)

PMK sebagai suatu sistem meliputi tiga unsur penting yaitu: input, proses dan output. Input PMK meliputi: standar, uraian tugas, tanggung jawab dan akuntabilitas, jabatan fungsional, sistem penghargaan, pelatihan yang pernah diikuti. Proses PMK meliputi: monitoring berdasarkan indikator kerja, pengelolaan penyimpangan, pendokumentasian kegiatan, diskusi refleksi kasus, pertemuan strategis.

Output PMK meliputi: peningkatan kesadaran staf terhadap tugas dan tanggung jawab, peningkatan kinerja, dan peningkatan motivasi, peningkatan kepuasan kerja dan mendorong dikembangkannya sistem penghargaan yang berdampak terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

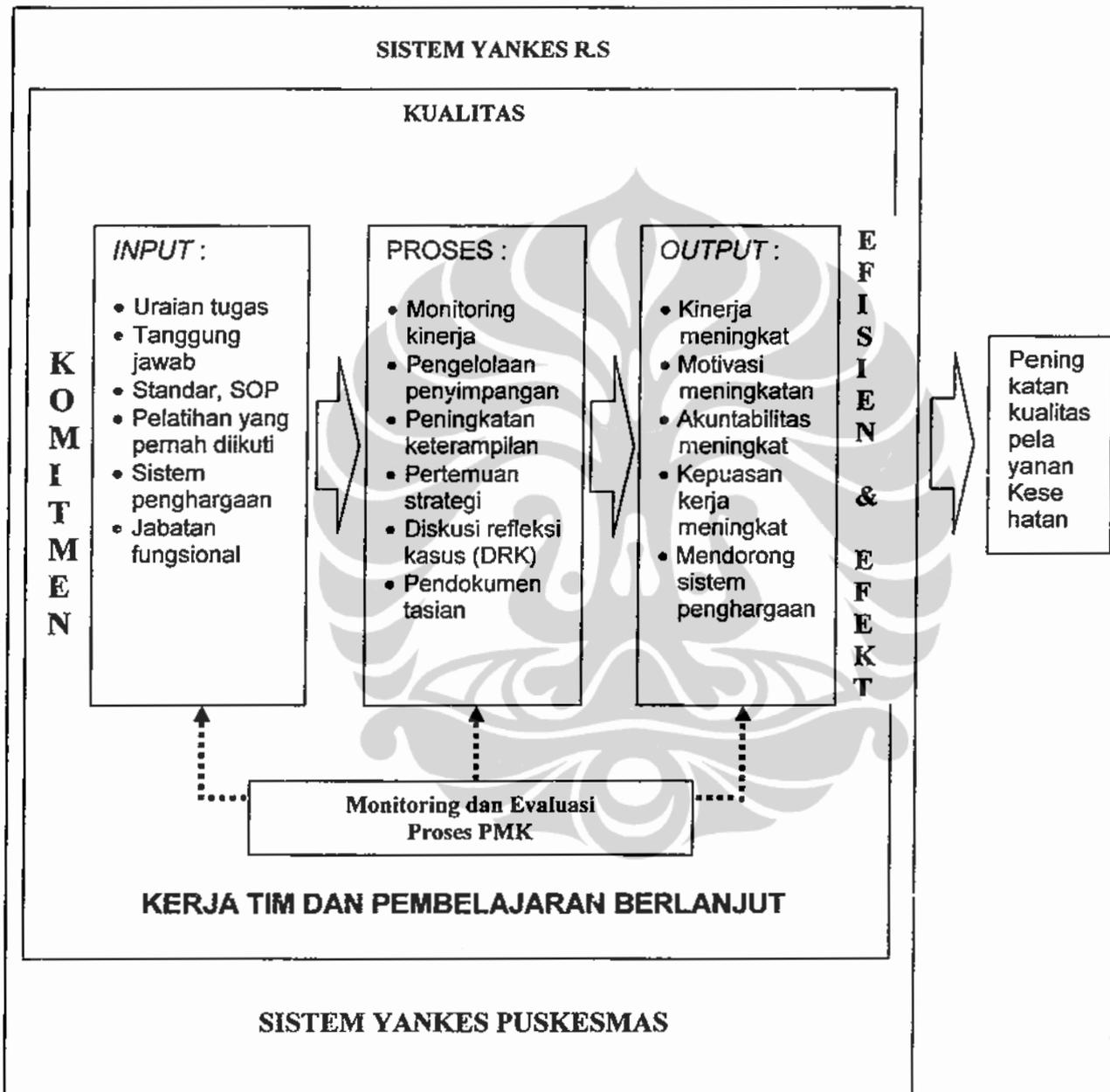
PMK yang diterapkan di Rumah Sakit, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan termasuk "*clinical governance*" yang ada di sarana kesehatan dimaksud. Sistem "*clinical governance*" menjamin setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan. PMK menjamin seluruh perawat dan bidan mempunyai tanggung jawab yang jelas dan memahami akuntabilitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Melalui PMK akan dapat diperoleh perubahan-perubahan internal dalam keperawatan dan kebidanan serta perubahan eksternal pada organisasi. Perubahan dimaksud antara lain perawat dan bidan secara terus menerus belajar untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan pribadi, merubah model mental dan praktik keperawatan dan kebidanan melalui struktur yang sistematis dalam penerapan standar keperawatan dan kebidanan; pimpinan dan semua staf menyusun visi bersama sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pimpinan termotivasi untuk mengembangkan diri dan timnya guna memperoleh tim kerja yang kuat dan solid.

Dalam proses PMK mendorong terjadinya proses belajar secara terus menerus dan peningkatan penggunaan standar dan monitoring, sehingga pada akhirnya dapat diperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi untuk mempercepat pencapaian indikator SPM Kabupaten/Kota serta menunjang

Indonesia Sehat 2010. PMK perawat dan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Gambar 2.2 SKEMA PMK Perawat dan Bidan



Sumber: (Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, 2005)

Untuk memudahkan pemahaman dalam penerapan PMK, pengintegrasian konsep PMK dalam sistem pelayanan kesehatan di masing-masing institusi Rumah Sakit dan Puskesmas dibahas secara terpisah sebagaimana

digambarkan pada skema di atas. Dalam skema tersebut menggambarkan perlunya perawat dan bidan senior melakukan monitoring keseluruhan proses manajemen termasuk memonitor indikator kunci kinerja, memfasilitasi diskusi kasus dan membantu staf untuk meningkatkan kinerja dalam rangka mencapai mutu pelayanan sebagaimana yang diharapkan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1. PMK untuk perawat dan bidan di Puskesmas
2. PMK untuk perawat dan bidan di Rumah Sakit

## **2.5 Komponen Kegiatan PMK**

Dalam menerapkan PMK diperlukan pelatihan keterampilan manajerial bagi setiap manajer lini pertama perawat dan bidan dalam mengelola kinerja staf. Pada pelatihan tersebut ditekankan pada penguasaan 5 komponen PMK. Komponen dimaksud mencakup: standar, uraian tugas, indikator kinerja, diskusi refleksi kasus, dan sistem monitoring.

### **2.5.1. Standar**

Komponen utama yang menjadi kunci dalam PMK adalah standar, yang meliputi standar profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan disarana pelayanan kesehatan.

Standar keperawatan dan kebidanan bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi perawat dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu. Selain hal tersebut standar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan serta melindungi masyarakat/klien dari pelayanan yang tidak bermutu.

### **2.5.2. Uraian Tugas**

Uraian tugas adalah seperangkat fungsi, tugas, dan tanggung jawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sehingga dapat menunjukkan perbedaan antara pekerjaan yang satu dengan yang lainnya. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk memahami

dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap perawat dan bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

Selama proses penerapan PMK, perawat dan bidan dilibatkan dalam melibatkan perawat dan bidan dalam proses perumusan diharapkan dapat memberikan pemahaman yang jelas terhadap uraian tugas dari suatu pekerjaan dan akan memberi keyakinan dan dorongan untuk menilai tingkat kemampuan diri (*self evaluation*) dan peningkatan motivasi kerja perawat dan bidan.

### 2.5.3. Indikator Kinerja

Indikator kinerja perawat dan bidan adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator kinerja. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan.

Indikator klinis PMK ini diidentifikasi, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama diantara kelompok perawat dan bidan serta manajer lini pertama keperawatan dan kebidanan (*first line manager/FLM*), untuk mengukur kinerja perawat dan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan.

### 2.5.4. Diskusi Refleksi Kasus (DRK)

Diskusi refleksi kasus (DRK) adalah suatu metode merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. Pengalaman klinis yang direfleksikan merupakan pengalaman aktual dan menarik baik hal-hal yang merupakan keberhasilan maupun kegagalan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan termasuk untuk menemukan masalah dan menetapkan upaya penyelesaiannya misal dengan SOP baru. DRK dilaksanakan dengan tujuan untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, aktualisasi diri serta menerapkan teknik asertif dalam berdiskusi tanpa menyalahkan dan memojokkan antara serta diskusi.

### **2.5.5. Monitoring**

Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periode untuk memperoleh informasi sejauhmana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana.

Monitoring perlu direncanakan dan disepakati antara pimpinan, supervisor terpilih dan pelaksana. Monitoring dilakukan terhadap indikator yang telah ditetapkan guna mengetahui penyimpanan kinerja atau prestasi yang dicapai, dengan demikian setiap perawat dan bidan akan dapat menilai tingkat prestasinya sendiri. Hasil monitoring yang dilaksanakan oleh supervisor diinformasikan kepada staf dan dilaporkan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjut.

## **2.6 Prinsip-Prinsip Kegiatan PMK**

Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam PMK perawat dan bidan mencakup:

### **2.6.1. Komitmen**

Komitmen dapat diartikan sebagai janji atau tanggung jawab. Hal ini dapat diartikan bahwa setiap orang/pihak/institusi yang berkomitmen terhadap PMK berjanji untuk melaksanakan PMK. Adanya komitmen ini sangat diperlukan mulai dari tingkat pimpinan/pengambilan keputusan di pemerintahan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, IBI, PPNI dan institusi lain yang terkait dengan pelaksanaan PMK. Komitmen ini merupakan salah satu komponen yang dapat menjamin kesinambungan kegiatan.

### **2.6.2. Kualitas**

Pelaksanaan PMK diarahkan untuk meningkatkan kualitas SDM keperawatan dan kebidanan meliputi kinerja dan hasil pelayanannya. Dengan meningkatnya kualitas tenaga perawat dan bidan diharapkan akan tercermin dalam kinerja sehari-hari di tempat kerja. Peningkatan kinerja perawat dan bidan akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik sehingga akan memperbaiki citra pelayanan keperawatan dan kebidanan sarana pelayanan kesehatan.

### 2.6.3. Kerja Tim

PMK tidak hanya ditujukan kepada perawat dan bidan tetapi juga mendorong adanya kerjasama kelompok (*team work*) antar tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya). Kerjasama tim merupakan salah satu penentu keberhasilan pelayanan kesehatan.

### 2.6.4. Pembelajaran berkelanjutan

Didalam penerapan PMK memberi kondisi terjadinya pembelajaran berkelanjutan yang memungkinkan setiap individu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, sehingga dapat mengikuti perkembangan IPTEK.

### 2.6.5. Efektif dan Efisien

Dengan menerapkan PMK maka perawat dan bidan dapat bekerja secara efektif dan efisien karena mereka bekerja sesuai dengan standar dan uraian tugas serta diikuti dengan monitoring dan evaluasi yang dapat meminimalkan kesalahan dalam pekerjaan. Adanya kejelasan tugas memungkinkan setiap orang bekerja pada area yang telah ditetapkan.

Berdasarkan prinsip tersebut berarti pelaksanaan kegiatan PMK perawat dan bidan harus didasarkan pada komitmen antar *stakeholder* guna mendukung tercapainya manajemen SDM yang kualitas. Kegiatan PMK harus menunjang kerjasama tim dan menerapkan strategi belajar berkelanjutan dengan mempertimbangkan prinsip efektif dan efisien.

## 2.7 Implementasi Kegiatan PMK Perawat dan Bidan

### 2.7.1. Strategi Implementasi Kegiatan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan

Kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan perlu dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai strategi antara lain dengan membangun komitmen dan melibatkan *stakeholder*, mengoptimalkan dan mengelola sumber daya yang ada, mempertimbangkan kaidah profesionalisme, dan menunjang kebijakan desentralisasi (Depkes, 2004) anatara lain:

1. Membangun komitmen

Membangun komitmen semua pihak terkait/*stakeholder* pada kegiatan penerapan PMK perawat dan bidan, sangat penting untuk langkah selanjutnya. Oleh karena itu secara berkesinambungan perlu dilakukan komunikasi dan koordinasi secara terus menerus sehingga di capai suatu pemahaman dan kesepakatan dan *stakeholder*.

2. Melibatkan *stakeholder*

Setelah memperoleh komitmen, keterlibatan *stakeholder* diharapkan dapat memberikan dukungan yang nyata baik moril maupun materil untuk keberhasilan penerapan PMK perawat dan bidan.

3. Mengelola sumber daya

Dengan adanya komitmen yang kuat dari pada *stakeholder* diharapkan pengelolaan SDM, sumber dana, dan fasilitas dapat ditingkatkan untuk mengoptimalkan keberhasilan PMK perawat dan bidan.

4. Profesionalisme

Pengelolaan PMK perlu dilaksanakan secara profesionalisme didasarkan pada *evidence* dan perencanaan yang matang serta diimplementasikan secara sungguh-sungguh berdasar pada pedoman pelaksanaan PMK, standar profesi, SOP keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan kesehatan lainnya.

5. Desentralisasi

Dalam rangka otonomi daerah, PMK dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi daerah namun tetap berpedoman pada pedoman yang ditetapkan dalam keputusan ini.

### **2.7.2. Peran dan Fungsi Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas**

Dalam rangka pengembangan PMK perawat dan bidan, diperlukan peran serta aktif dan komitmen dari berbagai pihak mulai dari tingkat pusat, propinsi, Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, dan Puskesmas. Disamping itu perlu adanya kejelasan peran di setiap tingkat administrasi dimaksud dan tahapan pelaksanaannya. Secara garis besar peran tingkat pusat adalah merumuskan tingkat administrasi dan *stakeholder* kemudian melakukan pemantauan penerapan dan tindak lanjutnya. Sedangkan tingkat propinsi dan Kabupaten/Kota sesuai

dengan kewenangannya melaksanakan advokasi dengan stakeholder, membentuk coordinator dan menyiapkan SDM yang mampu berperan aktif serta melakukan kerjasama dengan pihak terkait demi terlaksananya PMK diwilayahnya. Kemudian tingkat Rumah Sakit dan Puskesmas mengimplementasikan PMK secara operasional.

### **2.7.3. Langkah-Langkah / Tahapan Implimentasi Kegiatan PMK**

Pelaksanaan kegiatan PMK pada suatu daerah (propinsi/ Kabupaten/Kota) meliputi beberapa tahapan sebagai berikut: persiapan, pelatihan T.O.T tingkat propinsi dan Kabupaten/Kota, pengkajian di lapangan (Rumah Sakit dan Puskesmas), melaksanakan pertemuan strategis tingkat Kabupaten/Kota, pelatihan tahap I bagi *provider*, melaksanakan pelatihan supervise, melaksanakan bimbingan dan monitoring, melaksanakan pertemuan strategis tingkat propinsi, dan menyusun pelaporan.

### **2.7.4. Tahap Pemantapan dan Supervisi PMK di Supervisi PMK di Sarana Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit )**

Untuk menjaga kelangsungan dan kualitas penerapan PMK di Rumah Sakit setelah semua langkah-langkah penerapan PMK dilaksanakan, perlu dilaksanakan pemantapan diinstitusi baik oleh pelaksana keperawatan dan kebidanan itu sendiri maupun oleh pimpinan institusi dan pimpinan wilayah. Pemantapan pelaksanaan PMK di Rumah Sakit meliputi pemantapan pelaksanaan komponen dan prinsip-prinsip kegiatan PMK pasca pelatihan, supervisi dan bimbingan, serta monitoring dan evaluasi.

### **2.7.5. Tahap Penilaian dan Masing-Masing Tingkat Administratif**

#### **1. Tingkat Propinsi**

Dinas Kesehatan Propinsi mempunyai kewenangan melakukan koordinasi, fasilitas dan pemantauan dalam penerapan PMK yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaksanaan pemantauan berdasarkan koordinasi dan kesepakatan dengan Kabupaten/Kota, sesuai dengan kemampuan, situasi dan kondisi masing-masing daerah.

## 2. Tingkat Kabupaten/Kota

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas, oleh karenanya menjadi tugas dinas kesehatan Kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan pemantauan dan penilaian terhadap Puskesmas dalam pelaksanaan PMK.

## 3. Rumah Sakit

Rumah Sakit telah dilengkapi dengan perangkat manajemen yang terdiri dari: perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan dan pertanggungjawaban.

Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab untuk membentuk tim PMK dengan menetapkan seorang koordinator yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan penanggung jawab setiap ruangan dalam pelaksanaan PMK dan mengintegrasikan PMK dalam manajemen Rumah Sakit untuk tetap menjaga kesinambungan.

### **2.7.6. Indikator Implementasi PMK Perawat dan Bidan**

Indikator penerapan PMK perawat dan bidan diperlukan sebagai tolok ukur untuk menilai pencapaian Implementasi PMK baik di tingkat pusat, propinsi, Kabupaten/Kota, Rumah Sakit. Indikator implementasi PMK sangat diperlukan dalam melaksanakan evaluasi yang mencakup indikator struktur, proses dan output.

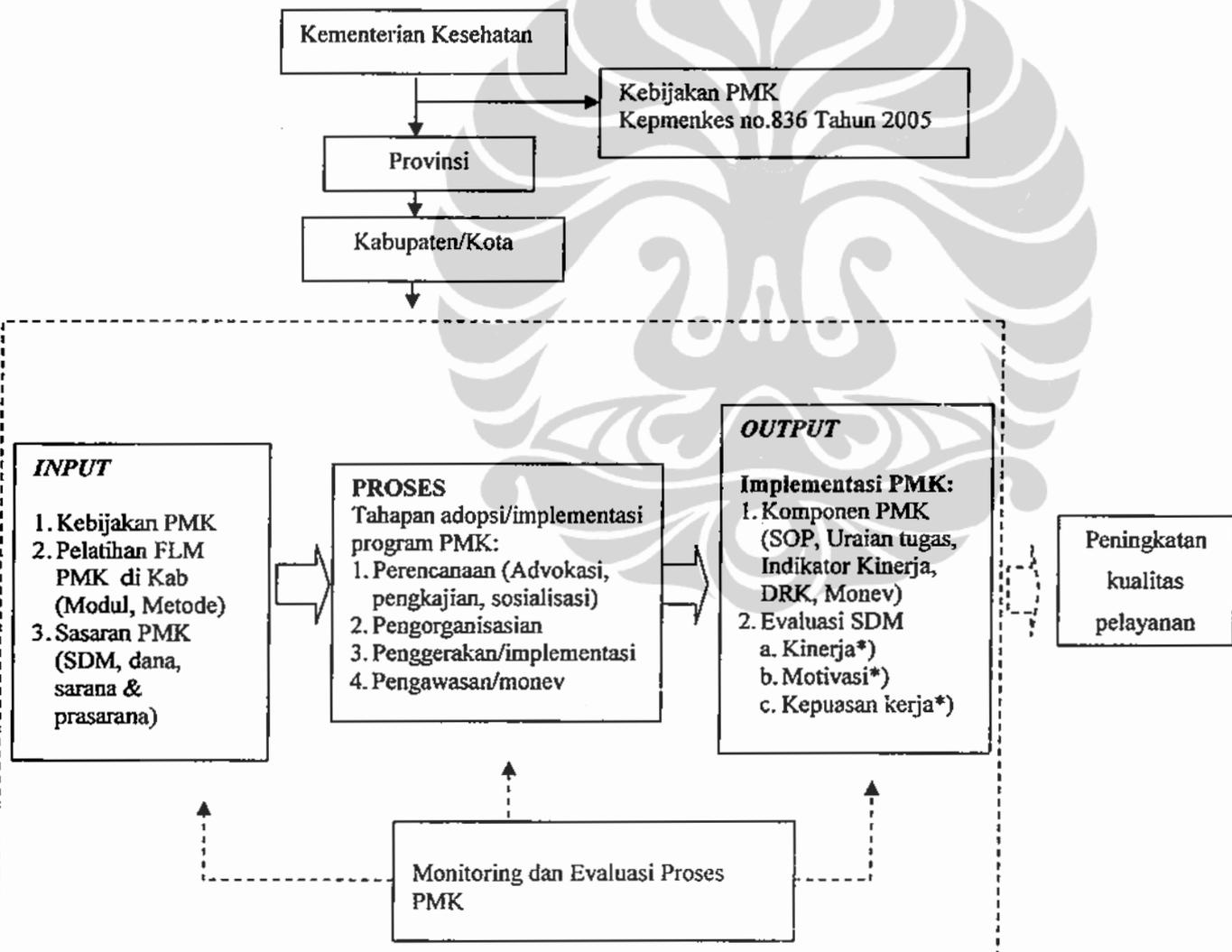
Uraian secara rinci dari masing-masing unsur penerapan PMK dapat dilihat pada kebijakan pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan R.I dengan Surat Keputusan Nomor 836 tahun 2005.

### BAB 3 KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

#### 3.1. Kerangka Pikir

Kerangka pikir pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan akan dideskripsikan dalam alur pendekatan sistem yaitu adanya *input*, proses dan *output* seperti pada Gambar 3.1 berikut.

**Gambar 3.1 Kerangka Pikir Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan**



-----: Area yang diteliti  
\*) : Penelitian kuantitatif

### 3.2 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Daftar Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Kebijakan PMK	Meliputi undang-undang kesehatan, peraturan, pedoman, yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk dijadikan acuan program PMK	Wawancara Mendalam telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Tersedianya kebijakan dan peraturan mengenai PMK
2	Pe latihan FLM / PMK di Kab	Pelatihan PMK yang dilaksanakan untuk tenaga perawat dan Bidan pada tingkat FLM di Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Adanya pernyataan dan dokumentasi kegiatan pelatihan FLM
3	Sasaran PMK	SDM, dana, sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung implementasi PMK	Wawancara Mendalam telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Adanya pernyataan dan dokumentasi Sasaran PMK
4	Perencanaan	Rencana yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemda Sumedang sebelum melaksanakan kegiatan PMK	Wawancara Mendalam telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Terlaksananya kegiatan perencanaan PMK
5	Pengorganisasi an	Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemda Sumedang dalam mengusahakan kelakuan yang efektif antara petugas pelaksana kebijakan PMK Adapun bentuk operasional fungsi pengorganisasian ini meliputi: a. Struktur organisasi: suatu gambaran resmi yang mengatur pembagian kerja dan penempatan orang dalam kegiatan PMK b. Penyusunan staf, pengisian struktur organisasi dengan orang per orang yang akan diserahkan tugas menyelenggarakan PMK c. Pembagian tugas: rincian tugas yang menjadi tugas dan tanggung jawab masing-masing orang yang terlibat dalam kegiatan PMK	Wawancara Mendalam telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Terlaksananya kegiatan pengorganisasian PMK

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
6	Penggerakan	Usaha untuk menggerakkan tenaga pelaksana di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Sumedang untuk mencapai tujuan kegiatan PMK	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Terlaksananya kegiatan penggerakan PMK
7	Pengawasan	Aktivitas untuk menemukan, mengoreksi perkembangan implementasi PMK, penyimpangan - penyimpangan penting (masalah) dalam hasil yang dicapai dari aktivitas yang direncanakan.	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Terlaksananya kegiatan pengawasan PMK
8	Uraian tugas	Seperangkat fungsi, tugas dan tanggung jawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan Perawat dan Bidan sehingga dapat menunjukkan perbedaan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya.	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan wawancara mendalam lembar checklist	Tersedianya uraian tugas dan gambaran mengenai uraian tugas perawat dan bidan
9	Standar/SOP	Suatu acuan, pedoman yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang berlaku	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan (WD)/melihat data Sekunder	Tersedianya SOP dan gambaran mengenai SOP perawat dan bidan
10	Indikator	Variabel yang digunakan untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu.	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan (WD)/melihat data sekunder	Tersedianya indikator dan gambaran mengenai indikator perawat dan bidan
13	Frekuensi Diskusi Refleksi Kasus	Banyaknya kegiatan Diskusi Refleksi Kasus yang dilakukan di R.S atau Puskesmas	Wawancara Mendalam telah dokumen	Panduan wawancara/ melihat data Sekunder	Kuantitas pertemuan strategis yang pernah diikuti perawat dan bidan
14	Monitoring dan Evaluasi Proses PMK	Kegiatan pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauhmana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana	Wawancara / telah dokumen	Kuesioner/ melihat data sekunder	Terlaksananya kegiatan monitoring dan evaluasi proses PMK
15	Kinerja	Prestasi atau pencapaian terhadap hasil-hasil yang	Wawancara	Kuesioner	1. Kinerja baik

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
		diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dan bidan			2. Kinerja buruk
16	Motivasi	Dorongan untuk mencapai hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dan bidan	Wawancara	Kuesioner	1. Motivasi tinggi 2. Motivasi rendah
17	Kepuasan kerja	Terpenuhinya antara harapan dan kenyataan yang menjadikan perawat dan bidan merasa puas terhadap faktor pekerjaan, rekan kerja, pendapatan dan kesejahteraan promosi dan pimpinan	Wawancara	Kuesioner	1. Kepuasan kerja tinggi 2. Kepuasan kerja rendah

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Untuk mendapatkan gambaran mengenai evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan maka dilakukan penelitian yang merupakan studi *cross sectional* kualitatif di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010 dan dilengkapi dengan informari dari implementasi PMK di Dinas Kabupaten Sumedang, mengingat adanya keterkaitan dalam melatih FLM di sarana kesehatan yang dilakukan oleh DTOT Kabupaten Sumedang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai salah satu *stakeholder* di wilayah setempat dan bekerjasama dengan PTOT Propinsi Jawa Barat serta didampingi oleh NTOT Kementerian Kesehatan

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan beberapa cara pengumpulan data seperti observasi, wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan analisis data sekunder tentang pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan.

Selain itu dilakukan pendekatan kuantitatif (wawancara terstruktur) untuk mengetahui kinerja, motivasi dan kepuasan kerja perawat dan bidan yang memberikan pelayanan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Studi ini dilakukan di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi mengingat bahwa Rumah Sakit ini sudah terpapar PMK sejak tahun 2006. Dimana 5 orang perawat dan bidan (DTOT) Kabupaten Sumedang dan salah satu yang dilatih (DTOT) adalah perawat dari Rumah Sakit tersebut oleh PTOT Propinsi Jawa Barat di Bandung pada tahun 2006.

### **4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di di RSUD Kabupaten Sumedang khususnya di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Poli Umum, Poli Kebidanan, Poli K.B, Poli Anak, Kamar Bersalin, Ruang Nifas, Ruang Ginekologi, Ruang Rawat

Gabung dan Ruang Bayi) mengingat keterbatasan dana, waktu dan latar belakang program pendidikan penulis. Penelitian ini juga dilengkapi dengan informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang mengingat untuk mengimplementasikan PMK perlu adanya koordinasi di wilayah setempat. Kegiatan penelitian ini ini dilaksanakan pada bulan Mei 2010.

#### 4.3. Cara Pengumpulan Data

Ada beberapa cara pada studi ini, di antaranya adalah:

1. Wawancara mendalam kepada beberapa informan yang dipilih terutama untuk data yang berkaitan dengan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan dari pihak Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
2. Wawancara terstruktur kepada perawat dan bidan untuk data yang berkaitan dengan kinerja, motivasi dan kepuasan kerja perawat dan bidan pelaksana di Poli Umum, Poli Kebidanan, Poli K.B, Poli Anak, Kamar Bersalin, Ruang Nifas, Ruang Ginekologi, Ruang Rawat Gabung dan Ruang Bayi di Rumah Sakit ini akan menjadi sampel pada studi ini.
3. Observasi dilakukan di unit yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi di Rumah sakit ini mengingat latar belakang penulis adalah dari Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Program Studi Kesehatan Reproduksi dan juga karena keterbatasan dari segi waktu dan dana terhadap dokumen (SOP, uraian tugas, laporan catatan monitoring dan evaluasi dan lain-lain).

#### 4.4. Informan

Informan adalah orang yang akan dimintai keterangan melalui wawancara mendalam tentang berbagai hal yang berkaitan dengan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan. Informan yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan prinsip kecukupan (data yang diperoleh dari sampel diharapkan dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan penelitian). Dengan dasar tersebut maka informan yang dipilih adalah:

**Tabel 4.1 Daftar Nama Informan Implementasi Pengembangan  
Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di RSUD  
Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

No	Informan	Cara Pengumpulan Data	Instrumen
1	Ka. Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
2	Kasubdin Perencanaan Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
3	Kasubdin Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
4	Kasubdin Yankes Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
5	Kasubdin Yankesdas Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
6	Staf Yankesdas Dinkes Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
7	DTOT tingkat Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
8	Pelatih/pendamping tingkat sarana kesehatan/FLM Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
9	Direktur RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
10	Wadir Pelayanan Medis RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
11	Ka. TU RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
12	Kabid Diklat RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
13	Kabid. Litbang RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
14	Kepala Bidang Keperawatan /DTOT PMK RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam

15	Supervisor RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
16	<i>First Line Manager</i> RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara mendalam
17	Bidan dan Perawat pelaksana RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	Wawancara Terstruktur	Kuesioner Terstruktur (kinerja, motivasi dan kepuasan)

#### 4.5. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah instrumen yang telah dikembangkan di dalam Modul Pelatihan PMK Perawat dan Bidan dan kuesioner khusus untuk melihat kinerja, motivasi dan kepuasan dalam bekerja. (Depkes, 2004)

#### 4.6. Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan terdiri dari dua jenis yaitu: data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer diperoleh melalui Wawancara mendalam kepada informan dan penyebaran kuesioner terhadap perawat dan bidan, sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara melihat dan membaca dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan triangulasi data. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan meliputi:

##### A. Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara:

- *Cross-check* data dengan fakta dari sumber lain, sumber tersebut berupa sumber informan yang berbeda.
- Membandingkan dan melakukan kontras data dengan memasukkan kategori informan yang berbeda, hal ini penting untuk melakukan konfirmasi hubungan antar variabel.

##### B. Triangulasi Data

Dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan. Umpan balik tersebut berguna bukan saja untuk alasan etik atau memperbaiki hasil

tetapi juga untuk memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

#### C. Triangulasi Metode

Dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode yaitu dengan wawancara mendalam dan observasi dengan cara menelaah data sekunder.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini diolah dengan merekam informasi dari informan pada saat wawancara mendalam, membuat transkrip serta transkrip hasil Wawancara mendalam. Selain itu dilakukan telaah dokumen data sekunder yang berkaitan dengan pengembangan manajemen kinerja perawat, bidan dan pengolahan data hasil kuesioner.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*) dan analisis data kuantitatif. Analisis isi adalah pengelompokan data hasil penelitian sesuai dengan kategori yang sama dan sesuai dengan topik diskusi yang tertuang dalam pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian. Untuk menguji keabsahan data dilakukan triangulasi sumber, data dan metode. Analisis data kuantitatif meliputi analisis univariat dan bivariat.

Untuk data kuantitatif dari Wawancara terstruktur akan dilakukan data entry dengan menggunakan SPSS dan akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan *software* yang sama.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Gambaran Umum RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten

RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang diresmikan tanggal 27 Oktober 2003 dengan kepemilikan Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang. Tipe Rumah Sakit ini adalah Tipe B dengan kapasitas tempat tidur 191 buah. Direktur Rumah Sakit ini pada saat itu adalah Dr. Agus Irianto, MM dan sejak satu tahun yang lalu direktornya adalah dr. Hilman Taufik, M.Kes.

Sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit terdiri dari tenaga medis : dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi dokter spesialis, residen, perawat, para medis non perawat dan tenaga non medis. Dimana jumlah tenaga keperawatannya adalah 350 orang dengan bidan 60 orang.

Fasilitas RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang terdiri dari Pelayanan Medik dan Pelayanan Penunjang, sebagai berikut :

**Tabel 5.1 : Fasilitas RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang**

<b>FASILITAS RUMAH SAKIT</b>	
<b>PELAYANAN MEDIS :</b>	<b>PELAYANAN PENUNJANG</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medical Check Up</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Dokter Gigi</li> <li>4. Dokter Spesialis/Sub-Spesialis:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anak</li> <li>-Bedah</li> <li>-Kebidanan &amp; Kandungan</li> <li>-Penyakit Dalam</li> <li>-Saraf</li> <li>-THT</li> <li>-Mata</li> <li>-Kulit &amp; Kelamin</li> <li>-Orthopedi</li> <li>-Jiwa</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium Patologi Klinik</li> <li>• X-Ray</li> <li>• USG</li> <li>• ECG</li> <li>• Konsultasi Gizi</li> <li>• Farmasi</li> <li>• EEG</li> <li>• Rehabilitasi Medik</li> <li>• Laktasi</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>FASILITAS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UGD 24 Jam</li> <li>• Rawat Inap</li> <li>• Rawat Jalan</li> <li>• Kamar Bedah</li> <li>• ICU</li> <li>• Incinerator</li> <li>• IPAL</li> </ul>

RSUD Sumedang mempunyai motto: CERMAT (Cepat-Efisien-Ramah-Mutu-Asri-Terjangkau), dengan Visi: Rumah Sakit Umum Sumedang menjadi kebanggaan masyarakat Sumedang. Serta Misinya adalah: Memberikan pelayanan medis prima yang didukung oleh SDM profesional, sarana prasarana memadai, peran serta masyarakat yang kreatif menuju R.S.U Mandiri.

Pada tahun 2006 RSUD Pemda Kabupaten Sumedang. Telah terpapar kebijakan PMK perawat dan bidan dengan telah dilatihnya 1 (satu) orang perawat sebagai DTOT Kabupaten Sumedang dan 7 orang perawat dan 1 (orang) bidan sebaagai FLM di Rumah Sakit ini. Dimana DTOT Kabupaten Sumedang dan FLM RSUD Pemda Kabupaten Sumedang dengan koordinasi stakeholder Rumah Sakit telah mengintegrasikan kegiatan PMK perawat dan bidan dengan kegiatan Bidang Keperawatan (RSUD Pemda Kabupaten Sumedang, 2009)

Pada hari Selasa tanggal 25 Mei 2010 Gubernur Jawa Barat telah meresmikan penggunaan gedung Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Pemda Kabupaten Sumedang. Bersamaan peresmian tersebut, dilangsungkan peluncuran program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun Anggaran 2010 dan penyerahan bantuan kesehatan dari APBD Provinsi bagi 26 Kabupaten dan Kota se-Jawa Barat. Acara tersebut dihadiri Ketua DPRD Provinsi Jawa Barat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Bupati dan Walikota tetangga, Ketua DPRD Kabupaten Sumedang, unsur Muspida, Danyon 301/PKS, Dan Subdenpom, Ketua Pengadilan Negeri, Direkur RSU Daerah Kabupaten Sumedang dan lainnya.

Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat menyampaikan bahwa bantuan provinsi di bidang kesehatan bagi Kabupaten/Kota bukan hanya untuk pembangunan rumah sakit saja, tapi juga untuk program-program kesehatan, termasuk Implementasi PMK sebagai upaya sinergitas Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju peningkatan umur harapan hidup serta penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator kesehatan dalam meraih Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dicita-citakan.

Keberadaan gedung IRJ tersebut dimaksudkan sebagai pemenuhan standar rumah sakit yang representatif, juga untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan yang akan memberikan kontribusi dalam akselerasi pencapaian tujuan

dan sasaran pembangunan di sektor kesehatan, baik di Kabupaten Sumedang maupun Provinsi Jawa Barat. Pembangunan fisik gedung yang dimulai sejak tahun 2007 menghabiskan dana sebesar Rp. 17,1 miliar lebih. Dana tersebut bersumber dari APBN Rp. 3, 28 M, APBD Provinsi Rp. 9, 94 M, dan APBD Kabupaten Rp. 3, 92 M. Dari bantuan APBD Provinsi tersebut, 2,94 M digunakan untuk sarana alat-alat kesehatan.

Dukungan Pemerintah Provinsi terhadap kesehatan masyarakat sebagai layanan sosial dasar sudah cukup besar. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan anggaran yang mencapai hampir 5% dari APBD Provinsi tahun anggaran 2010. Diharapkan pada tahun 2011 anggaran kesehatan meningkat menjadi 7% dan pada tahun 2012 mencapai 10 %, sebagaimana diamanatkan oleh UU No. 36 tentang Kesehatan bahwa anggaran untuk kesehatan minimal 10 %. ([http://www.hukumsetdasumedang.com/index.php?mod=peraturan\\_daerah&act=showDetail&id=517](http://www.hukumsetdasumedang.com/index.php?mod=peraturan_daerah&act=showDetail&id=517))

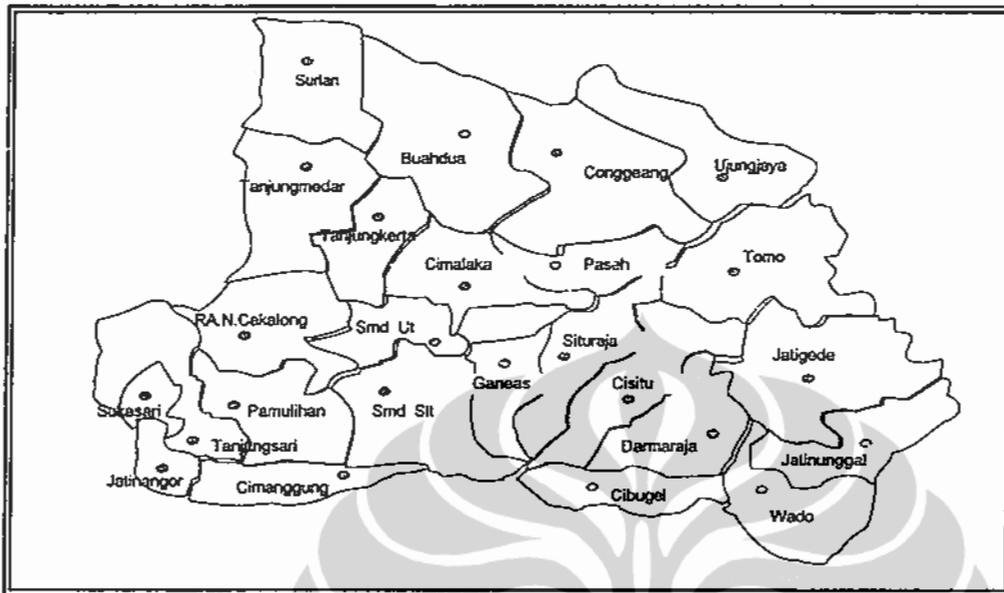
## **5.2 Gambaran Umum Kabupaten Sumedang**

### **5.2.1 Kondisi Geografis**

Kabupaten Sumedang memiliki posisi yang strategis dalam letak geografis Provinsi Jawa Barat dan berada di bagian tengah Provinsi Jawa Barat, serta merupakan daerah lintasan utama mobilitas penduduk pada jalur regional Bandung – Cirebon yang sangat padat lalu lintas. Jarak antara Ibukota Kabupaten Sumedang dengan Ibukota Propinsi Jawa Barat (Bandung) sejauh 45 km dengan jarak tempuh sekitar 90 menit. Dilihat dari batas-batas administratif wilayahnya, Kabupaten Sumedang berbatasan dengan 5 Kabupaten lainnya di Propinsi Jawa Barat yaitu Kabupaten Bandung, Garut, Majalengka, Indramayu dan Kabupaten Subang. Adapun posisi geografis Kabupaten Sumedang, dilihat dalam gambar berikut ini: Wilayah Kabupaten Sumedang itu sendiri secara administratif terbagi ke dalam 26 kecamatan, 272 desa dan 7 kelurahan, dengan luas wilayah sekitar 1.522,20 km<sup>2</sup>, seluas 114,38 Km<sup>2</sup>;

Adapun peta wilayah Kabupaten Sumedang adalah sebagaimana tersebut pada gambar berikut ini :

**Gambar 5.1. Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**



### 5.2.2. Demografi/Kependudukan

Jumlah Penduduk di Kabupaten Sumedang berdasarkan hasil Suseda Propinsi Jawa Barat tahun 2008 berjumlah 1.134.288 jiwa yang terdiri dari 564.264 penduduk laki-laki, dan 570.024 penduduk perempuan dengan rasio jenis kelamin menunjukkan angka 99,0. Sedangkan berdasarkan struktur umur penduduk Kabupaten Sumedang termasuk *struktur umur muda* dimana penduduk usia 15 tahun ke bawah sebesar 27,34 %, penduduk usia produktif (15-64 tahun) sebesar 65,15 % dan penduduk usia 65 ke atas sebesar 7,52 %. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2007, jumlah penduduk pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 9,91% dari 1.112.433 penduduk pada tahun 2007 menjadi 1.134.288 penduduk. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Jatihangor yaitu sebesar 99.247 jiwa, yang kedua Kecamatan Sumedang Utara sebesar 87.368 jiwa, sedangkan Kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil adalah Surian yaitu sebesar 12.717 jiwa.

### 5.2.3 Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sumedang

Rencana strategis Daerah Kabupaten Sumedang tahun 2003 – 2008, telah menetapkan Visi Kabupaten Sumedang yang dijadikan Visi Pemerintah Daerah, yaitu:

*“Terwujudnya Kabupaten Sumedang sebagai Daerah Agribisnis dan Pariwisata yang didukung oleh masyarakat beriman dan bertakwa yang maju mandiri, sehat, demokratis, berwawasan lingkungan serta menjunjung tinggi hukum”.*

### 5.2.4 Strategi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sumedang

Strategi pemerintah daerah pada dasarnya merupakan perumusan tentang cara untuk mencapai tujuan dan sasaran-sasaran Pemerintah Daerah selama kurun 2003-2008, yang dituangkan ke dalam berbagai kebijakan pada setiap kewenangan atau sektor-sektor, yang disertai rencana operasioanalisasinya ke dalam berbagai program. Tujuan strategi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang sesuai dengan misi yang ditetapkan untuk pencapaian visi yang dicita-citakan adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima pada institusi kesehatan.
2. Terwujudnya kemandirian institusi kesehatan untuk profesional dan produktif.
3. Terwujudnya kemandirian masyarakat dalam mobilisasi dana kesehatan.

### Program Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sumedang

Berdasarkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2003 - 2008, program pembangunan kesehatan yang akan dilakukan dalam jangka waktu lima tahunan adalah sebagai berikut :

1. Program lingkungan Sehat, Perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat.
2. Program upaya kesehatan, khususnya yang bersifat public goods berfokus pada kesehatan kelompok resiko (bayi, balita, kelompok pekerja beresiko dan usia lanjut serta pelayanan esensial untuk orang miskin.
3. Program perbaikan gizi masyarakat.
4. Program sumber daya kesehatan.
5. Program pemantauan obat, makanan dan bahan berbahaya.
6. Program pemberantasan penyakit menular dan surveilans epidemiologi.
7. Program pengembangan sarana prasarana kesehatan masyarakat.

### 5.2.5 Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Terjangkau

Berdasarkan program dan kegiatan yang dilaksanakan pada bidang kesehatan yang diuraikan sebelumnya, secara makro dapat diuraikan capaian perkembangan sektor kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran yang telah ditetapkan pada tahun 2009 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan Pemerintah Kabupaten Sumedang mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2006 tentang pelayanan kesehatan Dasar di Puskesmas yang bebas biaya. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pemerintah juga terus berupaya untuk meningkatkan fasilitas/sarana dan profesionalisme sumber daya manusia/tenaga kesehatan.

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada umumnya masih rendah. Kecuali tenaga bidan di desa yang sudah memenuhi target. Rasio bidan desa terhadap jumlah penduduk tahun 2009 adalah 1 : 3.717 dan target tahun 2009 adalah 1 : 4.456.

**Tabel 5.2 Keadaan Sarana dan prasarana Kesehatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

No	Sarana/tenaga Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1	Rumah Sakit	2	Pemerintah : 1 Swasta : 1
2	Puskesmas	32	
3	Pustu	72	
4	Poskesdes	92	
5	Dokter Umum	79	
6	Dokter Gigi	23	
7	Perawat	510	
8	Farmasi	29	
9	Gizi	34	
10	Sanitarian	33	
11	Bidan Desa	332	

*Sumber Data : Data Inventori tahun 2009, Dinas Kesehatan Sumedang*

Salah satu strategi dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumedang adalah meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan. Melalui strategi ini seluruh masyarakat di Kabupaten Sumedang bisa menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pemerintah juga terus berupaya untuk meningkatkan fasilitas/sarana dan profesionalisme sumber daya manusia/tenaga kesehatan. Dari gambaran yang didapatkan tentang kondisi kesehatan/Profil Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Sumedang belum ada kebijakan dan strategis yang spesifik tentang implementasi PMK bagi perawat dan bidan yang ada di Kabupaten tersebut.

### **5.3 Implentasi PMK di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemdada Kabupaten Sumedang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang**

Kerangka penyajian dalam hasil penelitian ini dilakukan dalam bentuk narasi dari hasil wawancara mendalam kepada 13 orang informan yang didapatkan dari Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi serta *stakeholder* RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang dan Dinas kesehatan Kabupaten Sumedang. Unit yang diteliti di Rumah Sakit ini adalah: Poli Penyakit Dalam, Poli Kebidanan, Poli K.B, Poli Anak, Poli Tumbuh Kembang, dan Poli Laktasi, Kamar Bersalin, Ruangan Nifas, Ruangan Ginekologi, Ruangan Dahlia/PONEK, Ruangan Rawat Gabung dan Ruangan Bayi. Selain itu juga didukung oleh lembaran jawaban dari kuesioner dari 31 orang perawat dan bidan pelaksana, serta hasil telaah dokumen mengenai laporan kegiatan pelatihan pengembangan manajemen kinerja serta hasil observasi lapangan di Rumah sakit ini sebagai proses triangulasi (sumber) penelitian kualitatif.

#### **5.3.1 Karakteristik Informan**

Pada penelitian ini penulis melakukan wawancara mendalam terhadap 13 informan seperti dalam tabel berikut :

**Tabel 5.3 Karakteristik Informan Dinas Kesehatan dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

No.	Informan	Unit Kerja	Jabatan Sebelumnya	Jabatan Saat Penelitian	Status dalam Kegiatan PMK
1	Informan 1	Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang	Kasie KIA/Pelatih PMK tingkat Kabupaten Sumedang	Kasie Kespro Remaja	DTOT
2	Informan 2	Puskesmas	Kasubdin Yankes/Pelatih PMK tingkat Kabupaten Sumedang	Kepala Puskesmas	DTOT
3	Informan 3	Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang	Bidan Puskesmas Peserta pelatihan PMK tingkat Kabupaten Sumedang	Staf bidang KIA	FLM (Puskesmas)
4	Informan 4	Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang	Bidan Sumedang Peserta pelatihan PMK tingkat Kabupaten Sumedang	Staf bidang KIA	FLM (Puskesmas)
5	Informan 5	Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kabupaten Sumedang	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang	Kasubdin Sumber Daya Kesehatan	<i>Stakeholder</i>
6	Informan 6	Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang		Kasubdin Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang	<i>Stakeholder</i>
7	Informan 7	Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang		Kasubdin Perencanaan	<i>Stakeholder</i>
8	Informan 8	Bidang Keperawatan RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang	Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan	Kepala Keperawatan dan Kebidanan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang	DTOT
9	Informan 9	RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang	Kepala Dinas Kesehatan	Direktur RSUD Pemda Kabupaten Sumedang (1 tahun terakhir)	<i>Stakeholder</i>
10	Informan 10	RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang	Wakil Direktur RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang/	Wakil Direktur RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang/	<i>Stakeholder</i>
11	Informan 11	Poli Klinik Laktasi RSUD	Perawat pelaksana RSUD	Penanggung Jawab Poli Klinik Laktasi	-

No.	Informan	Unit Kerja	Jabatan Sebelumnya	Jabatan Saat Penelitian	Status dalam Kegiatan PMK
		Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang	Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang/	dan Pelaksana Rawat Gabung RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang	
12	Informan 12	Yankesdas Dinkes Kabupaten Sumedang	-	Kasubdin Yankesdas Dinkes Kabupaten Sumedang	-
13	Informan 13	Staf Yankesdas Dinkes Kabupaten Sumedang	Staf Yankesdas Dinkes	Staf Yankesdas Dinkes	Panitia (dokumenter) dalam pelatihan PMK Dinkes

### 5.3.2 Input Implementasi Kebijakan PMK

#### 1. Kebijakan PMK

RSUD Pemerintahan Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang telah terpapar PMK sejak tahun 2006 dengan dilatihnya 4 orang perawat dan 1 (satu) orang bidan untuk menjadi DTOT Kabupaten Sumedang yang salah satunya seorang perawat dari Rumah Sakit ini, dimana pelatihan diselenggarakan pada tahun 2006 di Bandung Propinsi Jawa Barat.

Hasil wawancara mendalam dengan 3 orang informan dari 13 orang informan yang ditemukan dari RSUD Pemerintahan Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, diketahui bahwa hanya sebagian kecil informan mengetahui tentang kebijakan PMK. Berikut ini pernyataan ketiga orang informan:

*"pengembangan manajemen kinerja adalah salah satu bentuk kebijakan yang dilakukan dalam bentuk kegiatan pelatihan dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dan bidan" (Informan 1)*

*"semacam upaya ya.. kerjasama antara W.H.O dan Depkes untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan...." (Informan 2)*

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh 3 orang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Berikut ini kutipan pernyataannya:

*"...suatu bentuk untuk berjalannya PMK itu khan. Supaya PMK ini bisa berjalan ditunjang oleh pelatihan." (Informan 6)*

Di tingkat RSUD Pemerintahan Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, kebijakan PMK ini belum tertuang dalam bentuk peraturan dan petunjuk teknis yang dibuat oleh Direktur Rumah Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan selaku stakeholder dan penanggung jawab wilayah di Institusi untuk implementasi PMK.. Berikut ini pernyataan 3 orang informan mengenai kebijakan PMK di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang:

*“ belum ada SK yang dikeluarkan” (Informan 1)*

*“... tim kita sesuai juklak dari pusat, tim PMK mulai dari tingkat propinsi, tingkat Dati II, dinas kesehatan juga membuat tim...tapi belum .ada SK-nya” (Informan 2 )*

Adapun tujuan kebijakan PMK bervariasi antara satu informan dengan informan lainnya. Namun pada intinya hampir sama, yaitu untuk menunjang keberhasilan program PMK. Berikut pernyataan 3 orang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang:

*“ pemahaman mengenai pentingnya memberikan pelayanan yang terbaik bagi semuanya, bagi Rumah Sakit, pemerintah, masyarakat.” (Informan 1)*

*“...meningkatkan kinerja bagi perawat dan bidan...” (Informan 3)*

Sedangkan menurut informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, kebijakan pengembangan manajemen kinerja bertujuan untuk mengawasi penggunaan dana-dana program PMK yang ada di bawah Dinas Kesehatan. Berikut pernyataan informan:

*“ bahwa permasalahan-permasalahan yang ada dalam penatalaksanaan kebijakan ini dapat diidentifikasi kemudian dilakukan upaya-upaya pemecahan masalah sehingga tidak berlama-lama adanya permasalahan baik di tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit.” (Informan 4)*

*“ mengawasi daripada penggunaan dana-dana yang ada di bawah Dinas Kesehatan.” (Informan 5)*

*“ ada semua di buku (buku pedoman pelaksanaan PMK-red).” (Informan 6)*

## 2. Pelatihan PMK

Sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 sudah mendapat pelatihan DTOT PMK di Bandung dan telah dilakukan 3 kali pelatihan FLM di Kabupaten Sumedang dengan rincian sebagai berikut:

1. Pelatihan DTOT pada tahun 2006 di Bandung oleh PTOT Propinsi Jawa Barat, 5 orang (3 orang dari Dinkes Kabupaten Sumedang, 1 orang dari Puskesmas dan 1 orang dari R.S.U.D).
2. Pelatihan PMK. untuk FLM Bidan dan Perawat (ada 7 orang perawat dan 1 bidan yang telah dilatih oleh DTOT Kabupaten Sumedang untuk menjadi FLM di RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang, yang merupakan bagian dari kelompok yang dilatih itu untuk diimplementasikan di Rumah Sakit tersebut) dengan fasilitator peserta yang sudah mendapatkan pelatihan DTOT (Dinkes Kab. Sumedang, 2006)
3. Pelatihan PMK I tahun 2007 yang didanai dari PPKIKM dengan peserta perawat dan bidan dari 11 kecamatan
4. Pelatihan PMK II tahun 2008 yang didanai dari PPKIKM dengan peserta perawat dan bidan dari 11 kecamatan

Modul yang digunakan untuk implementasi PMK di Kabupaten Sumedang sama dengan modul yang digunakan pada pelatihan DTOT pada tingkat Propinsi Jawa Barat pada tahun 2006 di Bandung.

Metode yang digunakan dalam implementasi kebijakan PMK ini bermacam-macam. Berikut pernyataan informan:

*" dengan cara pertemuan-pertemuan, tim teknis sudah ada prosedur kerja sendiri." (Informan 1)*

*" ceramah tanya jawab, diskusi kelompok." (Informan 2)*

*" macem-macam ya. Ada diskusi, ada brainstorming, kemudian telaah dokumen." (Informan 4)*

*" Ada yang datang langsung ke Puskesmas, ke dinas. Bahkan ada yang ke bupati." (Informan 6)*

Dari telaah dokumen laporan Pelatihan PMK Dinas Kabupaten Sumedang, didapatkan waktu dan tempat kegiatan pelatihan PMK pada tahun 2006 sebagai berikut :

**Tabel 5.4 Waktu dan Tempat Kegiatan PMK di Dinas Kabupaten Sumedang Tahun 2006**

No	Kegiatan	Waktu	Tempat
1	Pengkajian lapangan	9-12 Nopember 2006	Puskesmas Wado Puskesmas Situraja Puskesmas Jatinangor Puskesmas Cimalaka RSU Swadana Sumedang
2	Pertemuan Strategis	13 Nopember 2006	Dinas Kesehatan Kab. Sumedang
3	Pelatihan tahap I	15-18 Nopember 2006	Hotel Karya Nunggal Asri Legok
4	Pelatihan tahap II	23 Nopember 2006	Hotel Hegarmanah Cimalaka
5	Lokakarya	20-22 Nopember 2006	Puskesmas Wado Puskesmas Situraja Puskesmas Jatinangor Puskesmas Cimalaka RSU Swadana Sumedang
6	Pertemuan Strategis	28 Nopember 2006	Dinas Kesehatan Kab. Sumedang

### 3. Sasaran PMK (SDM, Sarana, Prasarana)

#### a. Sumber Daya Manusia (SDM) PMK

Sampai saat penelitian penulis lakukan, jumlah pelatih perawat dan bidan (DTOT) Kabupaten Sumedang sudah ada 5 orang yang telah dilatih oleh pelatih Provinsi (PTOT) Jawa Barat di Bandung pada tahun 2006 (1 orang Bidan (I.B.I), 1 orang petugas labor (Yankes DinKes), 3 orang perawat Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas). Berikut pernyataan informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang mengenai jumlah tenaga pelaksana yang sudah mendapat pelatihan pengembangan manajemen kinerja:

*" jumlah pelatih PMK Kabupaten 5 orang ."* (Informan 1)

*" untuk tingkat Kabupaten ada 5 orang."* (Informan 2)

Berdasarkan hasil laporan kegiatan pelatihan PMK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang diketahui bahwa jumlah FLM perawat dan

bidan berjumlah 25 orang yang berasal dari 11 Puskesmas Kecamatan dan RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang.

Sasaran kebijakan PMK menurut 3 orang informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sepakat mengatakan bahwa sasaran dari kebijakan PMK adalah perawat dan bidan. Berikut pernyataan informan:

*" biasanya perawat dan bidan. Dalam hal pelatihan, kita langsung undang FLM-nya. Dari Kabupaten Sumedang ada 25 orang perawat dan bidan dari 11 kecamatan yang dilibatkan." (Informan 1)*

*" untuk kita adalah perawat dan bidan dan Rumah Sakit langsung ke petugasnya." (Informan 2)*

Sedangkan menurut informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, sasaran kebijakan PMK, meliputi staf di Puskesmas dan Rumah Sakit maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Selain itu, sasarannya adalah pejabat di tingkat kecamatan, kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh pemuda. Berikut kutipan wawancaranya:

*"seluruh...apakah dia sebagai pejabat di tingkat kecamatan, tingkat kelurahan atau dia sebagai tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda. Petugas kita juga sendiri; staf Puskesmas dan staf dinas kesehatan." (Informan 4)*

*"...UPTD Rumah Sakit kemudian Puskesmas; lintas sektor, masyarakat." (Informan 6)*

#### **b. Dana Implementasi PMK di Dinas Kesehatan Kabupaten dan RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang**

Dana merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang keberhasilan kebijakan pengembangan manajemen kinerja. Mengenai alokasi dana untuk kebijakan PMK sebelumnya sudah ditetapkan oleh Pusat melalui Dinas Kesehatan Provinsi.

Adapun alokasi dana kebijakan pengembangan manajemen kinerja Perawat dan Bidan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tidak diketahui. Hal ini sesuai dengan pernyataan dua orang informan sebagai berikut:

*"Kita tidak tahu berapa dana yang digunakan, kita hanya membantu sebagai pelatih tingkat Kabupaten." (Informan 1)*

*"tidak tahu, karena dana diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan melalui program PPKIPM." (Informan 2)*

Sedangkan satu orang informan lainnya mengatakan tidak tahu mengenai berapa jumlah alokasi dana untuk kebijakan pengembangan manajemen kinerja.

*"Enggak...karena ini bentukkan baru ya, saya pun belum dikasih tahu, mungkin ada juga dananya...dari provinsi gitu ya...mungkin bagian yankes mungkin disana tahu berapa alokasi biaya. Tapi kami sendiri belum tahu.." (Informan 3)*

Untuk jumlah alokasi dana kebijakan pengembangan manajemen kinerja di Kabupaten Sumedang, berikut kutipan pernyataannya.

*"Kalo dana kita tidak terlalu mikirin dana. Karena kita tahu dana itu tidak penting. Kenapa, karena kita tahu yang penting kerja dulu. Kita kerja dulu, kecuali kalo dana di bagian kita. Kita harus mempertanggung-jawabkan." (Informan 5)*

Semua informan mengatakan bahwa dana khusus untuk implementasi kebijakan pengembangan manajemen kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada umumnya dan RSUD Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang tidak ada. Tapi dari informan 2 orang DTOT dan 2 orang FLM menyatakan pernah ada kegiatan pelatihan PMK yang di masukkan ke dalam kegiatan pelatihan (3 pelatihan salah satunya PPKIPM) yang dilatih adalah perawat dan bidan dari 11 kecamatan pada tahun 2007 di Kabupaten Sumedang.

Dana untuk implementasi kebijakan pengembangan manajemen kinerja tidak ada. Berikut pernyataannya:

*".....Anggaran khusus untuk PMK tidak ada." (Informan 1)*

### **c. Sarana dan Prasarana Implementasi PMK di Dinas Kesehatan**

#### **Kabupaten dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang**

Jenis sarana penunjang yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang dalam melaksanakan pelatihan pengembangan manajemen kinerja pada dasarnya sama dengan sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan di Dinas Kesehatan. Berikut pernyataan informan:

*"Modul yang digunakan sama dengan pelatihan PMK di Bandung dilengkapi dengan komputer, flipchart, infocus, OHP." (Informan 1)*

*"mendapatkan leaflet dari depkes pusat,." (Informan 2)*

*"punya leaflet, poster, LCD, Infocus, biasanya gambar-gambar. Mobil juga termasuk sarana (mobil ambulance-red)." (Informan 3)*

*"komputer, ATK, radio panggil, Fax." (Informan 4)*

### 5.3.3 Proses

#### 1. Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang berperan dalam mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Di dalam perencanaan tercantum penentuan tujuan yang akan dicapai atau yang akan dilakukan, bagaimana, bilamana dan oleh siapa.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa implementasi kebijakan PMK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang mengacu pada pedoman PMK. Perencanaan dibuat berdasarkan tahap kegiatan yang ada di kebijakan pengembangan manajemen kinerja.

Berikut pernyataan informan:

*"bikin perencanaan PMK dulu, ini untuk ini....berapa kali perencanaan bintek dalam setahun, sosialisasi PMK dengan kepala Puskesmas dan Rumah Sakit berapa kali...kita sudah buat rencana kegiatan ini untuk tahun 2006." (Informan 1)*

*"kita bikin rencana kegiatan PMK, untuk monitoring dan evaluasi ke Puskesmas dan RSUD." (Informan 2)*

Namun, ada satu orang informan yang menyatakan bahwa perencanaan untuk kebijakan PMK belum dibuat secara khusus, karena adanya kendala perubahan jabatan peserta yang sudah dilatih.

*"belum ada perencanaan khusus untuk PMK. Masih perlu dikoordinasikan...karena kita belum dikumpulin namun ada yang mutasi jabatan sesudah mendapatkan pelatihan PMK, ya mestinya dikumpulin, dikasih penjelasan...karena kenyataannya tim ini sudah lama terbentuk, harusnya sudah bergerak." (Informan 3)*

## 2. Pengorganisasian

Struktur organisasi kebijakan PMK di Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten belum terbentuk secara tertulis. Tetapi berdasarkan informasi yang didapat, diketahui bahwa penyusunan struktur organisasi kebijakan PMK ini melibatkan semua unit yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan demikian, tanggung jawab kegiatan tidak terfokus pada satu unit atau lintas program. Hal ini terungkap dari pernyataan informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai berikut:

*" unit yang bertanggung jawab terhadap kebijakan pengembangan manajemen kinerja disetiap bidang itu pasti ada, kita lihat S.K-nyu, artinya bukan yankes saja yang bertanggung jawab, disini memang sebagai ketuanya adalah Kasubdin yankes, tapi di dalam pelaksanaannya kita dibantu oleh Kasubdin yang lain artinya kita tidak bekerja sendiri, ada koordinasi dengan bidang lain." (Informan 1)*

*"Tim kita sesuai dengan juklak dari pusat, tim PMK mulai dari tingkat propinsi, tingkat Dati II, Dinas Kesehatan juga membuat tim, tetapi belum ada SK-nya" (informan 2)*

Hal yang sama juga dinyatakan oleh informan dari Rumah Sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

*" Tim PMK diambil dari satu dinas, lintas program" (Informan 4)*

*" Tim PMK itu keseluruhan dinas. Tidak hanya dipegang oleh Yankes." (Informan 5)*

Walaupun struktur organisasi belum disusun, namun upaya untuk merekrut tim PMK sudah mulai dilakukan Berikut pernyataan dari informan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dan RSUD Pemerintahan Kabupaten Sumedang mengenai penyusunan staf untuk kebijakan pengembangan manajemen kinerja:

*" Kemaren dibentuk ini (tim PMK-red). Anggotanya ditunjuk langsung." (Informan 3)*

Lebih lanjut informan menyatakan:

*" Kita tawarkan memang sebelumnya. Ini ada kegiatan tambahan gitu. Pekerjaannya seperti ini. Ikutan. Yang ikut orang yang berkomitmen, tanpa itu omong kosong, hanya sebuah nama itu." (Informan 4)*

*"beberapa orang ditunjuk langsung untuk melaksanakan kegiatan PMK." (Informan 5)*

Pembagian tugas merupakan salah satu cara untuk mengatur pekerjaan di antara orang-orang yang ada dalam organisasi sesuai dengan kebutuhan. Pekerjaan tersebut dirinci agar dapat dikerjakan oleh orang di dalam organisasi tersebut. Selain itu terdapat pula uraian tugas masing-masing personil sehingga tidak terjadi duplikasi tugas atau sebaliknya tidak ada tugas yang tidak dikerjakan.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen diketahui bahwa anggota tim yang terlibat dalam pelatihan pengembangan manajemen kinerja telah diperkenalkan uraian tugas individu dan kelompok. Dalam uraian tugas tersebut dijelaskan siapa yang mengerjakan apa, siapa bertanggung jawab kepada siapa, siapa melaporkan dan mendapat tugas dari siapa, dan sebagainya. Uraian tugas tersebut mengacu kepada buku pedoman asuhan keperawatan, Hasil ini juga diperkuat dari wawancara.

Berikut ini kutipan wawancaranya:

*" di uraian tugas sudah jelas tugas dari tim pelaksana sebagai perawat dan bidan" (Informan 1)*

Tapi ada informan lain yang menyatakan uraian tugas yang dipelajari dari pelatihan PMK untuk perawat dan Bidan disusun dengan berpedoman pada buku pedoman asuhan keperawatan, berikut pernyataannya:

*" sesuai dengan buku pedoman asuhan keperawatan." (Informan 6)*

Untuk keperluan operasional kegiatan diperlukan kejelasan mengenai bagaimana petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan kegiatan yang akan menjadi pegangan para pelaksana kegiatan. Dengan adanya kejelasan apa yang menjadi pegangan dan pedoman bagi para personil diharapkan terhindar dari kesalahan-kesalahan yang pada gilirannya membantu organisasi untuk mencapai tujuannya.

Petunjuk teknis yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang mengacu pada Modul PMK yang dibuat oleh Departemen Kesehatan

pada tahun 2005 dan Kepmenkes RI No.836 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan. Dengan adanya regulasi ini memberikan arah terhadap pengembangan secara terstruktur.

Berikut kutipan wawancaranya:

*“ ada juknis dari pemerintah, kita tidak akan menyimpang dari juklak juga, pokoknya buku ini pedoman kita. Juknis yang di buku pedoman pelaksanaan. Kalo dari dinas bentuknya berupa laporan kegiatan.....yang dikeluarkan oleh tim-nya sendiri belum (Informan 1)*

*“ada di Bu Maya (staf Yankesdas Dinkes-red), berupa laporan kegiatan pelatihan PMK pada tahun 2006 .” (Informan 2)*

### 3. Penggerakkan

Kebijakan PMK sudah diimplementasikan di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang walaupun belum maksimal. Hal ini terlihat dari pernyataan beberapa informan:

*“ beberapa kegiatan PMK sudah berjalan....kecuali penanganan pengaduan masyarakat saja yang belum berjalan, setiap bulan pasti kita kirimkan laporan – laporan, kita sosialisasi tetap, monitoring tetap, bintek tetap.” (Informan 1)*

*“belum, dalam hal ini belum sih....karena masih baru jadi belum maksimal...belum optimal.” (Informan 2)*

Dari salah satu orang informan juga terungkap bahwa kebijakan PMK ini belum dikoordinasikan secara luas, sehingga informasi yang didapat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kebijakan PMK perawat dan bidan dirasa belum cukup. Berikut kutipan wawancaranya:

*“ PMK belum dikoordinasikan. Saya pun belum tahu persis, .misalnya dana ada berapa...apa-apa saja yang mesti dilakukan, kita pengennya cepat.” (Informan 3)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, diketahui bahwa penggerakkan untuk kebijakan PMK dilakukan dengan cara memberikan arahan dan motivasi kepada anggota tim melalui kegiatan rapat koordinasi dan pertemuan yang diadakan oleh ketua tim. Tetapi Implementasi kebijakan PMK perawat dan bidan masih dianggap sebagai kegiatan tambahan di luar tupoksi (seharusnya setelah di SK kebijakan PMK ini

seharusnya diintegrasikan didalam tupoksi), sehingga diperlukan komitmen dan kerjasama yang baik untuk mensukseskan kegiatan ini Berikut kutipan pernyataannya:

*"sudah terlaksana dengan baik. Sesuai dengan juknis. Kegiatan implementasi PMK ini adalah kegiatan tambahan diluar tupoksi ya.., tapi ini amanah gitu. Amanah yang harus kita laksanakan ya. Semuanya patuh dan taat saja udah."* (Informan 4)

*" kita hanya mengarahkan. Ini yang boleh, ini yang tidak boleh. Dinas yang membagi, mengawasi pemakaian dana, kemudian memberi petunjuk teknis, membuat sosialisasi."* (Informan 5)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa kebijakan PMK di RSUD dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang belum berjalan optimal dan masih kurang terkoordinasi. Selain itu, anggota tim belum dikumpulkan lagi sehingga terjadi ketidaktahuan apa yang akan dikerjakan. Kegiatan ini pun belum disosialisasikan di antara anggota tim sehingga ada kesan bahwa kegiatan ini terfokus di satu bidang saja. Kebijakan pengembangan manajemen kinerja ini merupakan kegiatan yang anggotanya meliputi seluruh dinas dimana setiap bidang memiliki orang yang ditempatkan di tim PMK. Berikut hasil wawancaranya:

*"Cuma monev PMK yang belum jalan itu aza kali ya....karena mungkin belum adanya koordinasi, karena kita selama ini ada pengaduan-pengaduan...cuman belum tertulis...waktu itu belum ada tim, jadi kita gak tahu harus gimana...."* (Informan 1)

*"hmmm, belum ada koordinasi."* (Informan 2)

*" belum disosialisasikan, maksudnya khan bersama-sama disampaikan supaya bisa jalan. Kita sebagai DTOT itu tuh memang harusnya ikut mensosialisasikan tapi karena mungkin kita dianggap setiap hari penuh dengan kesibukan, dan yang mungkin bisa dilaksanakan oleh mereka, mereka langsung melaksanakan. Begitu saja, nanti inputnya apa, mungkin baru nanti dikasih tahu. Mungkin itu kali. Kita inginnya satu tim itu dibahas bareng-bareng, apa yang menjadi tugas pokok ini, kemudian tahun ini kita mau melaksanakan apa, yang bertanggung jawab siapa saja. Itu khan jelas."* (Informan 3)

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang juga tidak terlepas dari masalah. Masalah yang dihadapi antara lain: implementasi kebijakan PMK yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan pokok. Selain itu, ada informan yang merasa terbebani dengan adanya kebijakan PMK, karena dirasa menambah pekerjaan dan

poinnya terlalu banyak. Masalah lainnya adalah masalah pendanaan. Berikut pernyataan dari informan:

*"hambatannya untuk mengimplementasikan PMKya ada, dimana ketika akan mengimplementasikan PMK, ada kegiatan bersamaan dengan kegiatan pokok. Tapi jarang terjadi, kita khan punya jadwal." (Informan 4)*

*"tugas kita aja udah kayak gini. Ditambah ngurusin ini (PMK-red). Jadi gak ada yang mau. Kita langsung ke bagian kita. Saya secara khusus tidak ahli dalam bidang ini. Menguasai semua tidak mungkin. Point-nya terlalu banyak dan tidak ada dana khusus untuk PMK." (Informan 5)*

#### 4. Pengawasan

Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang agar kebijakan PMK berjalan optimal dilakukan dengan cara mengadakan bimbingan teknis kepada Puskesmas. Selain itu juga diadakan pertemuan untuk mengevaluasi laporan yang berasal dari Puskesmas. Berikut ini pernyataannya:

*"Cuma monev PMK yang belum jalan itu aza kali ya....karena mungkin belum adanya koordinasi, karena kita selama ini ada pengaduan-pengaduan...cuman belum tertulis...waktu itu belum ada tim, jadi kita gak tahu harus gimana...." (Informan 1)*

*"dari laporan Puskesmas, mengirim laporan ke kita, kita juga bintek ke Puskesmas...sesuai gak...sesuai juklak. Ada 2 cara: Pertama, mengevaluasi dari laporan, kedua terjun langsung ke Puskesmas" (Informan 2)* "Evaluasi dan monitoring itu menyangkut kepada permasalahan yang sangat substansial, pertama itu mengenai sosialisasi misalnya di bagian keperawatan, kita lihat apakah dilaksanakan atau tidak. Kalo dilaksanakan kepada siapa saja, terus menyangkut kegiatan yang dilaksanakan, monitoring dan evaluasi tadi. Kegiatan itu menyangkut keuangan, bagaimana penggunaannya; apakah tepat sasaran, lalu siapa penerima layanan apakah betul pasien tersebut dilayani oleh petugas ya. Lalu keluhan-keluhan yang ada disana, keluhan petugas, keluhan masyarakat gimana?. Itu dilakukan monitoring dan evaluasi. Monitoring sendiri khan pada saat pelaksanaan-pelaksanaan, kita lakukan monitoring. Jika terjadi stagnasi oleh tim monitoring ini diharapkan bisa diluruskan sehingga tidak menghambat program. Evaluasi sendiri itu, setelah pelaksanaan. Misalnya sebulan satu kali. Kalau monitoring ke bawah kita, tiga bulan sekali dengan tim yang besar. Sebagai pembina (pembina Puskesmas-red) dia sebulan sekali." (Informan 4)

*"laporan harus ada. Kalo ke bandung tetap ada laporan." (Informan 5)*

Sedangkan bentuk pengawasan implementasi PMK yang dilakukan oleh RSUD Pemda Kabupaten Sumedang belum melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan PMK. Dari telaah dokumen (RSUD Pemda Kabupaten Sumedang, 2009) uraian tugas yang disusun berdasarkan struktur dan kedudukan perawat dan bidan di Rumah sakit. Sementara Standar dan SOP disusun dalam bentuk Standar Asuhan Keperawatan Berikut ini pernyataan informan dari RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang :

### **5.3.4 Output Implementasi PMK**

Untuk mengimplementasikan PMK semestinya 5 komponen PMK (Standar/SOP, uraian tugas, indikator kinerja, diskusi refleksi kasus (DRK) dan monev) disusun berdasarkan teori yang didapatkan dari pelatihan dan lokarya PMK. Sehingga kinerja perawat dan bidan dapat dilihat serta dapat diukur.

#### **1. Implementasi Komponen PMK**

Standar atau SOP yang diimplementasikan di RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang sebagai pedoman yang digunakan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan dari telaah dokumen adalah Standar Asuhan Keperawatan (SAK), seperti: SAK Menyusui (terlampir), (RSUD Pemda Kab. Sumedang, 2009).

Uraian tugas dibuat berdasarkan kedudukan perawat dan bidan dalam struktur organisasi Rumah Sakit, mulai dari Kepala Bidang Keperawatan, Kasi Asuhan keperawatan, Supervisor Keperawatan, Supervisor Keperawatan di luar jam dinas, Kepala Ruangan, Perawat Primer dan sebagai Perawat Asosiet (PA) Perawat Pelaksana (struktur dan contoh uraian tugas terlampir), (RSUD Pemda Kab. Sumedang, 2009).

Komponen ke 3 yaitu indikator kinerja perawat dan bidan dalam bekerja dalam mengukur kinerja yang telah dilakukan dan dicapai di Rumah Sakit ini tidak ada. Penilaian kinerja berdasarkan penilaian tahunan (DP 3). Juga kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK) sebagai komponen PMK belum ada di RSUD Pemda Kab. Sumedang.

Sementara dari hasil telaah dokumen laporan pelatihan FLM dalam mengimplementasikan kebijakan PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang telah disusun 5 komponen PMK sesuai dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) peserta pelatihan. (Dinkes Kab. Sumedang, 2006)

## 2. Karakteristik Responden Evaluasi SDM (Perawat dan Bidan Pelaksana) di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang

Berikut ini adalah hasil penelitian berupa penyebaran kuesioner terhadap 31 responden di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang. Hasil kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel bentuk distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan diagram batang.

**Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

Variabel		Frekuensi	Persentase	Persen kumulatif
Jenis Kelamin	Perempuan	31	100.0	100.0
	P.N.S	19	61.3	61.3
Status pegawai	Non P.N.S	12	38.7	100.0
	Total	31	100.0	
	Pendidikan	Akper	14	45.2
Pendidikan	A.K.Bid	14	45.2	90.3
	SPK	3	9.7	100.0
	Total	31	100.0	
	Status Perkawinan	Belum menikah	9	29.0
Status Perkawinan	Menikah	22	71.0	100.0
	Total	31	100.0	
	Jabatan	Pelaksana kebidanan	2	6.5
Jabatan	Pelaksana perawatan	6	19.4	25.8
	pelaksana R. kebidanan	1	3.2	29.0
	penanggungjawab poli anak	1	3.2	32.3
	perawat primer	1	3.2	35.5
	perawat pelaksana	5	16.1	51.6
	perawat primer	1	3.2	54.8
	Staf	1	3.2	58.1

Variabel	Frekuensi	Persentase	Persen kumulatif	
	Staf / pelaksana	1	3.2	61.3
Jabatan	staf pelaksana R.P.O.N.E.K VK	9	29.0	90.3
	staf ruangan	1	3.2	93.5
	Supervisor	1	3.2	96.8
	Wako Ruangan	1	3.2	100.0
	Total	31	100.0	
Gaji	< Rp. 700.000,00	1	3.2	3.2
	Rp. 700.000,00 – Rp. 1.000.000,00	7	22.6	25.8
	Rp. 1.000.000,00 – Rp. 2.000.000,00	8	25.8	51.6
	Rp. 2.000.000,00 – Rp. 3.000.000,00	11	35.5	87.1
	Rp. 3.000.000,00 – Rp. 5.000.000,00	4	12.9	100.0
	Total	31	100.0	
Usia	18-25 tahun	12	38.7	38.7
	26-35 tahun	10	32.3	71.0
	36-45 tahun	4	12.9	83.9
	> 55 tahun	5	16.1	100.0
	Total	31	100.0	

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa semua responden memiliki jenis kelamin perempuan. Lebih dari 60% responden adalah PNS. Jumlah responden dengan pendidikan Akper dan Akbid adalah sama yaitu 45,2%. Status perkawinan responden sebagian besar adalah menikah.

Gaji responden terbanyak adalah responden dengan gaji Rp 2.000.000,- - Rp 3.000.000,= yaitu sebanyak 35,5% diikuti oleh responden dengan gaji Rp1.000.000,- - Rp 2.000.000,- dan Rp 700.000,- - Rp 1.000.000,-. Sebagian besar responden memiliki usia 18 - 25 tahun dan 26 - 35 tahun.

### 3. Hasil Analisis Deskriptif Variabel Motivasi, Kepuasan Kerja, dan Kinerja

Di bawah ini merupakan rincian dari butir-butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian.

**Tabel 5.6 Kuesioner Penelitian (Motivasi) Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

NO	BUTIR KUESIONER	Penilaian Terhadap Motivasi Kerja			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya bekerja umumnya disebabkan oleh tuntutan kebutuhan ekonomi	10 (32,3%)	7 (22,6%)	8 (25,8%)	6 (19,4%)
2.	Pimpinan mengembangkan kemampuan dan karir saya	18 (58,1%)	2 (6,5%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)
3.	Kemampuan pimpinan dalam menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan	21 (67,7%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)	0 0%
4.	Pimpinan selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaan	21 (67,7%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)	0 0%
5.	Pimpinan mengajak berkomunikasi dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan	20 (64,5%)	8 (25,8%)	3 (9,7%)	0 0%
6.	Jaminan keamanan dan ketenangan bekerja dari pimpinan kepada saya	16 (51,6%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	2 (6,5%)
7.	Perhatian dan penghargaan pimpinan terhadap prestasi kerja saya	16 (51,6%)	4 (12,9%)	10 (32,3%)	1 (3,2%)
8.	Kepuasan terhadap gaji yang saya terima	0 0%	8 (25,8%)	21 (67,7%)	2 (6,5%)
9.	Kepuasan saya terhadap jaminan biaya kesehatan dan santunan	3 (9,7%)	6 (19,4%)	17 (54,8%)	5 (16,1%)
10.	Pimpinan berupaya untuk mengusahakan biaya tunjangan kesehatan saya	6 (19,4%)	1 (3,2%)	20 (64,5%)	4 (12,9%)
11.	Pimpinan selalu memperhatikan jaminan hari tua saya	9 (29,0%)	2 (6,5%)	16 (51,6%)	4 (12,9%)
12.	Jaminan fasilitas olahraga dan rekreasi	1 (3,2%)	1 (3,2%)	22 (71,0)	7 (22,6%)

Berdasarkan hasil kuesioner motivasi dalam bekerja terhadap 31 orang responden diketahui bahwa lebih setengah responden memberikan jawaban yang bervariasi. Jumlah responden yang menyatakan pimpinan selalu mengembangkan kemampuan dan karir stafnya, pimpinan selalu menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan dan selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaannya. Namun lebih sebagian responden jarang mendapatkan kepuasan terhadap gajinya dan upaya pimpinan untuk mengusahakan biaya tunjangan kesehatan.

Hal-hal inilah yang diperkirakan penulis mempengaruhi perawat dan bidan Rumah Sakit ini dalam melaksanakan program PMK. Selain itu, seperti yang telah disebutkan sebelumnya mereka menganggap kegiatan PMK adalah kegiatan tambahan yang bukan menjadi tupoksinya.

Tabel di bawah ini merupakan gambaran kepuasan bekerja perawat dan bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemdada Kabupaten Sumedang.

**Tabel 5.7 Kuesioner Penelitian (Kepuasan Kerja) Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

No.	Item Pertanyaan	Penilaian terhadap kepuasan kerja			
		Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
1.	Kenyamanan suasana lingkungan kerja	0 (0%)	8 (8%)	23 (74,2%)	0 (0%)
2.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi sesama rekan kerja.	0 (0%)	7 (22,6%)	22 (71,0%)	2 (6,5%)
3.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi dengan staf atau atasan	0 (0%)	9 (29,0%)	21 (67,7%)	1 (3,2%)
4.	Tunjangan kerja yang diberikan oleh institusi tempat kerja	1 (3,2%)	27 (87,1%)	3 (9,7%)	0 (0%)
5.	Pola perkembangan karir di institusi tempat kerja	0 (0%)	22 (71,0%)	9 (29,0%)	0 (0%)
6.	Reward dan punishment di institusi tempat kerja	2 (6,5%)	26 (83,9%)	3 (9,7%)	0 (0%)
7.	Kepekaan pimpinan dan manajemen dalam memenuhi kebutuhan karyawan	0 (0%)	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0 (0%)
8.	Tindak lanjut atasan terhadap penyelesaian permasalahan di lingkungan kerja	1 (3,2%)	21 (67,7%)	9 (29,0%)	0 (0%)
9.	Keadilan dan transparansi dalam penilaian kinerja di institusi tempat kerja	2 (6,5%)	23 (74,2%)	6 (19,4%)	0 (0%)
10.	Kesempatan dari atasan untuk pengembangan diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja	0 (0%)	18 (58,1%)	13 (41,9%)	0 (0%)
11.	Kejelasan jenjang karir dan kesempatan promosi bagi karyawan.	2 (6,5%)	18 (58,1%)	11 (35,5%)	0 (0%)
12.	Kesempatan dalam menjalankan ibadah sesuai kepercayaan karyawan	0 (0%)	0 (0%)	26 (83,9%)	5 (16,1%)
<b>MOTIVASI</b>					
13.	Pembinaan dan evaluasi kinerja dalam rangka memberi motivasi dalam penyelesaian tugas dan tanggungjawab karyawan	1 (3,2%)	13 (41,9%)	17 (54,8%)	0 (0%)
14.	Penilaian terhadap kinerja karyawan dalam menentukan bentuk reward untuk memotivasi perbaikan kinerja karyawan	0 (0%)	23 (74,2%)	8 (25,8%)	0 (0%)
15.	Target kerja yang ditentukan oleh atasan bagi karyawan.	0 (0%)	17 (54,8%)	14 (45,2%)	0 (0%)
<b>TEKNOLOGI SISTEM INFORMASI</b>					
16.	Ketersediaan perangkat sistem informasi dengan	0	17	13	1

No.	Item Pertanyaan	Penilaian terhadap kepuasan kerja			
		Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
	teknologi terkini yang dapat menunjang kelancaran tugas karyawan	0 (0%)	12 (54,8%)	18 (41,9%)	1 (3,2%)
17.	Kemudahan akses perangkat komunikasi antar unit pelayanan sehingga memudahkan koordinasi karyawan dalam menjalankan tugasnya	0 (0%)	12 (38,7%)	18 (58,1%)	1 (3,2%)
18.	Kecepatan dan keakuratan informasi yang dibutuhkan didukung dengan ketersediaan sistem informasi yang memadai.	0 (0%)	20 (64,5)	11 (35,5%)	0 (0%)
19.	Efektifitas komunikasi antar karyawan di lintas unit	2 (6,5%)	11 (35,5%)	17 (54,8%)	1 (3,2%)

Berdasarkan hasil survei kepuasan kerja diketahui bahwa lebih dari 70 % perawat dan bidan menyatakan kurang puas dalam bekerja, yang paling banyak terdapat pada kenyamanan dalam hubungan interaksi dengan staf atau atasan, tunjangan kerja yang diberikan oleh institusi tempat kerja, pola perkembangan karir di institusi tempat kerja, *reward* dan *punishment* di institusi tempat kerja, kepekaan pimpinan dan manajemen dalam memenuhi kebutuhan karyawan, tindak lanjut atasan terhadap penyelesaian permasalahan di lingkungan kerja, keadilan dan transparansi dalam penilaian kinerja di institusi tempat kerja. Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap efektifitas komunikasi antar lintas unit.

#### 4. Hasil Penilaian Kinerja

Selain wawancara mendalam dan telaah data sekunder, penulis juga melakukan penilaian kinerja. Beberapa hal yang menjadi fokus hasil penelitian adalah informasi mengenai kinerja sebagai perawat dan bidan di unit ini. Pertanyaan penilaian kinerja perawat dan bidan mengacu pada SAK dan atau uraian tugas yang ada di Rumah Sakit (tidak spesifik PMK)

**Tabel 5.8 Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak (1)	Ya (2)
01	Apakah tersedia, tertulis dan lengkap standar prosedur tindakan perawatan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
02	Apakah Anda mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab?	1 (3,2%)	30 (96,8%)

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Tidak (1)	Ya (2)
03	Apakah Anda membuat catatan perawatan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
04	Apakah semua pasien dilaporkan dalam buku laporan ruangan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
05	Apakah Anda melaksanakan pengkajian terhadap status bio-psiko-sosio-kultural pasien?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
06	Apakah Anda merumuskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan kebutuhan dasar pasien?	2 (6,5%)	29 (93,5%)
07	Apakah Anda menyusun rencana tindakan keperawatan sebelum melakukan asuhan keperawatan/kebidanan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
08	Apakah Anda melaksanakan tindakan keperawatan/kebidanan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
09	Apakah Anda melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan/kebidanan?	1 (3,2%)	30 (96,8%)
10	Apakah Anda melakukan pengkajian pada pasien setiap hari	2 (6,5%)	29 (93,5%)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa hampir semua responden melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat dan bidan berpedoman. Hanya 1 (satu) orang yang tidak melakukan pekerjaan sesuai tugasnya.

**Tabel 5.9 Hasil Kategori Variabel Motivasi, Kepuasan Kerja, dan Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

Variabel		Frekuensi	Persentase
Motivasi	motivasi rendah	16	51,6
	motivasi tinggi	15	48,4
	Total	31	100,0
Kepuasan Kerja	Kepuasan rendah	16	51,6
	kepuasan tinggi	15	48,4
	Total	31	100,0
Kinerja	kinerja tinggi	30	96,8
	Kinerja rendah	1	3,2

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa lebih dari 50% responden memiliki motivasi dan kepuasan dalam bekerja rendah. Hal yang sama juga terjadi pada variable kepuasan kerja dimana lebih dari 50% responden memiliki kepuasan kerja yang rendah. Hasil penilaian kinerja menunjukkan bahwa hamper semua responden memiliki kinerja yang tinggi.

**Tabel 5.10 Statistik Deskriptif Variabel Motivasi, Kepuasan Kerja, Pelatihan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

Variabel	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Median	Std. Deviation
Skor Motivasi	31	13	42	802	25.87	26.00	7.117
Skor Kepuasan Kerja	31	34	58	1437	46.35	45.00	5.559
Skor Kinerja	31	10	20	608	19.61	20.00	1.801

Berdasarkan tabel di atas terlihat skor motivasi responden tertinggi adalah 42 dan skor motivasi terendah adalah 13 dengan rata-rata 25,87. Skor kepuasan kerja tertinggi adalah 58 dan Skor kepuasan kerja responden terendah adalah 34 dan skor kepuasan kerja tertinggi dengan rata-rata Skor kepuasan kerja responden adalah 46,35. Skor pelatihan tertinggi adalah 20 dan Skor pelatihan responden terendah adalah 10 dengan rata-rata Skor pelatihan 14,23. Skor kinerja tertinggi adalah 20 dan Skor kinerja terendah adalah 10 dengan rata-rata Skor kinerja adalah 19,61.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian evaluasi kesiapan implementasi PMK ini mempunyai keterbatasan, dimana kebijakan belum diimplementasikan secara optimal, sehingga ada beberapa informasi tidak dapat tergalai oleh penulis. Selain itu keterbatasan waktu menjadi kendala oleh penulis dalam mengeksplorasi informasi-informasi mengenai PMK secara detail khususnya informasi dari RSUD Pemda Kabupaten Sumedang Tahun 2010.

### **6.2 Pembahasan Implementasi PMK Perawat dan Bidan**

#### **6.2.1 Input**

##### **1. Kebijakan PMK**

Hasil penelitian ditemukan belum ada kebijakan khusus untuk mengimplementasikan PMK di RSUD Pemda maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Walaupun belum ada SK khusus untuk mengimplementasikan PMK, namun beberapa kegiatan seperti pelatihan FLM tingkat Kabupaten Sumedang sudah dilaksanakan. Implementasi kegiatan PMK yang dilakukan, khususnya di Rumah Sakit ini terintegrasi dengan kegiatan keperawatan secara umum. Hasil penelitian ini berbeda dengan kondisi yang ada di RSUD Pemerintahan Kabupaten Serang yang telah mempunyai SK Nomor: 120/S.K-RSUD/VIII/2003 "Tentang Pembentukan Tim System Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis Perawat dan Bidan Di RSUD Serang". Dalam hal ini RSUD Serang telah terpapar PMK pada tahun 2001 (RSUD Serang, 2003) dan pada saat itu tidak ada sistem manajemen yang dapat mewujudkan kinerja klinik yang baik. Dalam hal ini RSUD Serang juga membuat kesepakatan Kepala Ruangan, Perawat dan Bidan yang ditandatangani 26 Perawat dan bidan dan diketahui oleh Direktur Rumah Sakit pada saat itu dengan menyampaikan 5 kesepakatan, pada bulan Agustus 2003 (RSUD Serang, 2003). Dengan adanya SK tim PMK di RSUD Serang dapat bekerja dan berkoordinasi untuk mengimplementasikan kebijakan PMK. Komponen PMK dapat disusun dan disepakati bersama dan disetujui serta diketahui oleh *stakeholder* Rumah Sakit.

Dengan adanya SK PMK ini, indikator kinerja perawat dan bidan dapat terukur secara objektif sesuai kesepakatan tim PMK dan perawat dan bidan pelaksana di Rumah Sakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, dapat penulis simpulkan bahwa pemahaman informan mengenai kegiatan PMK beserta tujuan yang ingin dicapai serta peraturan yang berhubungan dengan kegiatan PMK telah diketahui oleh sebagian informan mengenai kegiatan PMK. Dengan diketahuinya kegiatan PMK, termasuk peraturan dan tujuan implementasi kegiatan ini maka akan memudahkan tenaga pelaksana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengembangan manajemen kinerja pada dasarnya sebuah proses dalam manajemen sumber daya manusia. Implikasi dari kata “manajemen” berarti proses diawali dengan penetapan tujuan dan berakhir dengan evaluasi. Keperawatan dan kebidanan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan berada pada tatanan pelayanan langsung kepada asuhan pasien (Depkes, 2005).

Secara garis besar ada lima kegiatan utama itu:

- a. Merumuskan tanggungjawab dan tugas yang harus dicapai oleh seseorang perawat dan bidan yang disepakati oleh atasannya. Rumusan ini mencakup kegiatan yang dituntut untuk memberikan sumbangan berupa hasil kerja (*outcome*).
- b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu, termasuk penetapan standar prestasi dan tolok ukurnya.
- c. Melakukan “monitoring”, koreksi, memfasilitasi serta memberi kesempatan untuk perbaikan.
- d. Menilai prestasi perawat/bidan tersebut dengan cara membandingkan prestasi aktual dengan standar yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan umpan balik kepada perawat/bidan yang dinilai berhubungan dengan seluruh hasil penilaian. Pada kesempatan tersebut atasan dan staf mendiskusikan kelemahan dan cara perbaikannya untuk meningkatkan prestasi berikutnya.

## 2. Pelatihan PMK

Pelatihan keterampilan manajerial sebagai salah satu komponen ternyata sangat dibutuhkan dan memberi dampak yang positif dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajerial klinis perawat dan bidan yang masih aktif dalam tatanan pelayanan kesehatan di klinik khususnya di organisasi pelayanan kesehatan.

Sampai dengan tahun 2008 sudah dilakukan 3 kali pelatihan FLM untuk mengimplementasikan PMK dengan melibatkan perawat dan bidan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang. Hasil pelatihan FLM PMK sudah diintegrasikan dengan kegiatan keperawatan di Rumah sakit ini, tetapi belum sesuai dengan kebijakan PMK nomor 836 (Depkes, 2005) dan modul pelatihan PMK perawat dan bidan (Depkes, 2005)

Berdasarkan hasil telaah dokumen, diketahui bahwa metode kegiatan PMK di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang mengacu pada petunjuk teknis yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan modul yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Metode Kegiatan Pelatihan FLM PMK unuk Kabupaten ini dengan menggunakan metode pembelajaran orang dewasa dimana peserta pelatihan lebih ditekankan pada partisipasi aktif dalam pembelajaran. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, penugasan, presentasi, *role play*, simulasi dan *brainstroming*.

Dalam penelitian penulis tidak mendapatkan informasi metode yang digunakan untuk pelatihan dalam mengimplementasikan PMK di Rumah Sakit ini.

## 3. Sasaran PMK

Implementasi kebijakan PMK nomor 836 tahun 2005 untuk Dinas Kesehatan dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang dengan dilibatkan perawat dan bidan, seperti dalam kebijakan PMK. Selain itu ada keterlibatan *stakeholder* Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, dimana keterlibatan *stakeholder* ini sangat diperlkan untuk mendukung implementasi PMK.

Sasaran kebijakan PMK pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu dari sisi *stakeholder* dan sisi perawat dan bidan pelaksana di setiap tatanan pelayanan

kesehatan. Sasaran dari *stakeholder* terdiri dari jajaran manajerial di RSUD dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Sama halnya R.S.UD Kabupaten Serang sasaran untuk mengimplementasikan PMK ini adalah perawat dan bidan pelaksana dan *stakeholder* yang ada di Rumah Sakit tersebut (RSUD Kabupaten Serang, 2003)

Menurut Departemen Kesehatan R.I sumber daya manusia merupakan salah satu indikator *input* yang ada dalam keberhasilan program kesehatan. Sumber daya manusia memegang peranan yang amat penting dalam program kesehatan, dimana sumber daya manusia yang ada mempunyai latar belakang beragam, baik kemampuan dan pemahaman yang dimiliki.

Tenaga kerja (*manpower*) merupakan sumberdaya yang menentukan, yang dapat menjadikan pelaksanaan program berhasil atau membatasi hasil kerjanya. (WHO, 1990). Berdasarkan hasil telaah dokumen, jumlah personil yang terlibat dalam kegiatan PMK sesuai dengan laporan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang ada 25 orang. Dari hasil wawancara terungkap bahwa kegiatan PMK di Kabupaten Sumedang khususnya untuk RSUD Pemerintahan Kabupaten Sumedang belum berjalan secara optimal, karena kurangnya koordinasi di antara sesama anggota tim.

Alokasi dana untuk awal kegiatan PMK ditetapkan oleh Pusat secara top down. Sumber dananya berasal dari WHO. Pada tahun 2006 dilaksanakan Pelatihan PMK untuk P.T.O.T seluruh Propinsi di Indonesia didapat dari dana Pusat (Depkes, 2007). Berdasarkan hasil penelitian penulis tidak menemukan adanya dana khusus untuk mengimplementasikan PMK, Khususnya untuk Rumah Sakit. Menurut peneliti dana untuk implementasi PMK berintegrasi dengan kegiatan pelayanan keperawatan.

Dibandingkan dengan Kabupaten Serang dalam mengimplementasikan PMK dan telah melakukan evaluasi di WHO dan RSUD setempat pada tahun 2005 mereka menggunakan dana APBD II. Anggaran untuk evaluasi Rp. 2.750.000,- (Dinkes Kab. Serang, 2003).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan organisasi mencapai tujuan dan berbagai sasarnya adalah tersedianya sarana dan prasarana kerja yang jenis, jumlah dan mutunya sesuai kebutuhan. Sarana dan prasarana yang

digunakan untuk kegiatan implementasi PMK pada tingkat FLM Kabupaten Sumedang sudah memadai, meliputi : Modul PMK, Flip chart komputer, ATK, Infocus, OHP. dan sebagainya. Namun ketersediaan sarana ini kadang kala mengalami masalah. Hal ini perlu mendapat perhatian, karena pentingnya sarana dan prasarana kerja yang memadai. Penulis menyarankan agar sarana yang mengalami kerusakan mendapat perhatian karena sarana adalah salah satu faktor pendukung yang perlu diperhatikan untuk menunjang keberhasilan program.

## **6.2.2 Proses Implementasi PMK**

### **1. Perencanaan**

Untuk tahun 2009 dan 2010 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tidak melakukan kegiatan pelatihan PMK karena tidak dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil wawancara dari Dinas Kesehatan dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang tidak membuat perencanaan khusus untuk program PMK, menurut analisa penulis berdasarkan informasi informan, hal ini kemungkinan disebabkan PMK belum menjadi program prioritas dan masih merupakan kegiatan tambahan di luar tupoksi, khususnya untuk RSUD Pemda Kabupaten Sumedang.

### **2. Pengorganisasian**

Menurut Sarwoto dalam bukunya Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen, pengorganisasian umumnya diartikan sebagai keseluruhan proses pengelompokan orang, alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Dalam bentuk operasionalnya, pengorganisasian meliputi: struktur organisasi, penyusunan staf, uraian tugas masing-masing personel dan adanya petunjuk teknis untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan informasi bahwa pembagian tugas untuk kegiatan PMK belum terstruktur dalam bentuk organisasi institusi, seperti halnya yang sudah terbentuk di RSUD Kabupaten Serang dengan melibatkan *stakeholder*, perawat dan bidan setempat. Walaupun struktur

organisasi belum terbentuk, namun implementasi PMK sudah dilaksanakan dengan cara mengintegrasikan pada kegiatan keperawatan di Rumah Sakit dalam struktur organisasi bidang keperawatan. Berbeda dengan RSUD Kabupaten Serang dan RSUD Suliki, dimana RSUD Kabupaten Serang telah mempunyai struktur organisasi yang dicantumkan dalam SK Direktur RSUD Kabupaten Serang dengan SK nomor 120 tahun 2003 (RSUD Kabupaten Serang, 2003) dan SK Direktur RSUD Suliki dengan nomor 445 tahun 2005 tentang Tim Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik Perawat dan Bidan di RSUD Suliki Kabupaten 50 Propinsi Sumatera Barat (RSUD Suliki, 2005) Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari informan. Pembagian tugas ini dapat dilihat di laporan kegiatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Menurut Saydam (1993), pembagian tugas dalam organisasi adalah bersifat mutlak, agar pekerjaan yang jumlah dan jenisnya banyak dapat terbagi habis. Setiap orang harus mempunyai tugas yang jelas. Pembagian tugas juga dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih (satu pekerjaan dikerjakan oleh lebih satu orang) atau kekosongan (satu pekerjaan tidak ada yang mengerjakannya). Dengan pembagian tugas dapat juga ditetapkan struktur organisasi, tugas-tugas, fungsi dan tanggung jawab, hubungan dan wewenang masing unit kerja.

### **3. Penggerakan**

Penggerakan dapat didefinisikan sebagai keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien, efektif dan ekonomis. (Wiyono,1999)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kegiatan PMK ini belum berjalan optimal. Dari salah satu orang informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang juga terungkap bahwa kegiatan PMK ini belum dikoordinasikan sehingga informasi yang didapat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan PMK dirasa belum cukup.

Penggerakan untuk kegiatan PMK di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dilakukan dengan cara memberikan arahan dan motivasi kepada anggota tim PMK melalui kegiatan rapat koordinasi dan pertemuan. Kegiatan

PMK merupakan kegiatan tambahan di luar tupoksi sehingga diperlukan komitmen dan kerjasama yang baik untuk mensukseskan kegiatan ini.

#### **4. Pengawasan**

Fungsi pengawasan (*controlling*) dilaksanakan sesudah semua fungsi manajemen lainnya (merencanakan, mengorganisasi, menyusun tenaga kerja, dan memberi motivasi) selesai dilakukan. (Saydam,1993)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pengawasan yang dilakukan untuk kegiatan implementasi PMK belum dilakukan untuk memonitoring dan mengevaluasi kegiatan tersebut, karena kegiatan implementasi PMK ini belum optimal dilaksanakan, sehingga kegiatan pengawasan, serta kegiatan monitoring PMK perawat dan bidan belum dilaksanakan.

### **6.3.3 Output Implementasi PMK**

#### **1. Komponen PMK**

Dalam mengimplementasikan PMK, perawat dan bidan perlu diketahui dan dipahami 5 komponen PMK yang terdiri dari: standard/SOP, uraian tugas, indikator kinerja, diskusi refleksi kasus, serta monitoring dan evaluasi bagi setiap manajer lini pertama perawat dan bidan dalam mengelola kinerja staf. Komponen PMK pertama yaitu: komponen utama yang menjadi kunci dalam PMK adalah standar, yang meliputi standar profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan disarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2004).

Standar atau SOP yang diimplementasikan di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang adalah Standar Asuhan Keperawatan (SAK), (RSUD Pemda Kab. Sumedang, 2009). Berbeda dengan di RSUD Kab. Serang, standar yang disusun dan dipedomani oleh perawat dan bidan adalah dalam bentuk SOP. SOP ini dibuat berdasarkan posisi perawat dan bidan, serta kesepakatan dan hasil diskusi tim dimasing-masing ruangan. Sebagai prioritas pembuatan SOP pada kegiatan asuhan keperawatan langsung dan tidak langsung didiskusikan berdasarkan kasus atau tindakan sangat beresiko, beresiko dan kurang beresiko, serta dicantumkan struktur/*input* (siapa yang melakukan dan bagaimana persiapan alatnya),

bagaimana proses dan *outcome* apa yang diharapkan, serta diketahui oleh Kepala Bidang Keperawatan dan ditanda tangani oleh Supervisor dan Ka. Instalasi Rawat Inap, misalnya SOP Perawatan Payudara di ruangan Wijaya Kusuma (SOP terlampir) (RSUDKab. Serang, 2003). Dengan adanya SOP yang dapat dipedomani oleh perawat dan bidan di setiap ruangan Rumah Sakit, maka perawat dan bidan dapat bekerja sesuai standar dan kewenangannya, sehingga mereka bekerja lebih baik, karena SOP yang disusun sesuai dengan masalah/kasus dan kondisi ruangan masing-masing.

RSUD Pemda Kabupaten Sumedang juga telah mempunyai uraian tugas untuk perawat dan bidan tapi belum sesuai dengan apa yang telah dipelajari dari pelatihan PMK pada tingkat Propinsi dan Kabupaten sehingga tidak terlihat kesiapan implementasi PMK. Berdasarkan hasil pelatihan FLM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2006 untuk mengimplementasikan PMK disarana pelayanan kesehatan dibuat uraian tugas individu dan kelompok (Dinkes Kab. Sumedang, 2006). Dilihat dari implementasi PMK di RSUD Kab. Serang uraian tugas Kepala Ruangan disusun dengan kriteria kegiatan non keperawatan, asuhan langsung, asuhan tak langsung dan non keperawatan. Sedangkan untuk perawat pelaksana disusun berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan asuhan langsung dan asuhan tidak langsung (terlampir), (RSUD Kab. Serang, 2003).

Menurut Modul PMK perawat dan bidan tahun 2004, penyusunan uraian tugas disusun berdasarkan uraian tugas individu dan kelompok yang dilaksanakan oleh perawat dan bidan di saran pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan langsung dan tidak langsung sesuai prioritas dan kondisi setempat

Perbedaan uraian tugas yang telah disusun RSUDPemda Kab. Sumedang pada tahun 2009, sebagai tindak lanjut hasil pelatihan FLM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2006, sehingga tidak terlihat secara jelas bagaimana tugas yang mesti dijalani oleh setiap perawat dan bidan yang ada di Rumah Sakit tersebut.

Tidak ada indikator kinerja PMK bagi perawat dan bidan dalam bekerja, sehingga tidak ada pedoman yang digunakan untuk pedoman dalam mengukur keberhasilan (implementasi PMK). Untuk mengimplementasikan indikator kinerja

klinis PMK ini semestinya diidentifikasi, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama diantara kelompok perawat dan bidan serta manajer lini pertama keperawatan dan kebidanan (*first line manager/FLM*).

Dalam mengukur kinerja perawat dan bidan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan Indikator kinerja perawat dan bidan adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan proses pelayanannya. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan, (Depkes, 2004).

Laporan kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK) belum ada di RSUD Pemda Kab. Sumedang, dimana DRK merupakan suatu metode merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. Pengalaman klinis yang direfleksikan merupakan pengalaman aktual dan menarik baik hal-hal yang merupakan keberhasilan maupun kegagalan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan termasuk untuk menemukan masalah dan menetapkan upaya penyelesaiannya misal dengan SOP baru. DRK dilaksanakan dengan tujuan untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, aktualisasi diri serta menerapkan teknik asertif dalam berdiskusi tanpa menyalahkan dan memojokkan antara serta diskusi.

Kegiatan monitoring dan evaluasi belum dapat dilaksanakan, karena implementasi PMK belum optimal dilaksanakan.

## **2. Evaluasi SDM**

Motivasi kerja bagi tenaga perawat merupakan aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kualitas kerja yang akan dilaksanakan dan diterima oleh pasien di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang, dimana hal ini berhubungan dengan kinerja yang dimiliki tenaga perawat.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 31 orang responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi rendah dalam melaksanakan pekerjaannya. Kurangnya kepuasan terhadap tunjangan kerja, pola

pengembangan karir, reward dan hasil penilai kinerja bagi perawat dan bidan, namun mereka dapat menunjukkan kinerja yang baik. Hal ini diperkirakan mereka merasa telah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan kewenangan sebagai perawat dan bidan.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi kesiapan implementasi pengembangan manajemen kinerja di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Kabupaten Sumedang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **7.1.1 Input**

1. Implementasi kebijakan PMK untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang secara umum dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang pada khususnya belum dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan.
2. Pelatihan PMK perawat dan bidan (DTOT Dan FLM) untuk RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sudah sesuai dengan kebijakan dan Modul PMK.
3. Sarana di Dinas Kesehatan dan RSUD Pemda Kabupaten Sumedang sudah cukup memadai, namun dana khusus untuk mengimplementasikan PMK belum ada.

##### **7.1.2 Proses**

1. Belum siapnya tim FLM untuk merencanakan implementasi PMK di RSUD Pemda Kabupaten Sumedang,
2. Kegiatan implementasikan PMK di Rumah Sakit ini belum optimal karena tidak sesuai dengan kebijakan yang ada.

##### **7.1.3. Output**

1. Belum tertuangnya 5 komponen PMK secara utuh di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemda Kabupaten Sumedang .
2. Motivasi rendah dalam melaksanakan pekerjaan dan kurangnya kepuasan terhadap tunjangan kerja, pola pengembangan karir, reward dan hasil penilai kinerja bagi perawat dan bidan, namun mereka dapat menunjukkan kinerja yang baik

## 7. 2. Saran

### 7.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang

Peserta yang sudah mendapatkan pelatihan PMK (DTOT/FLM) diharapkan lebih meningkatkan koordinasi lintas program dan sektor dalam mengimplementasikan kebijakan PMK melalui kegiatan bimbingan teknis dan minta dukungan serta komitmen dari *stakeholder* yang terkait

### 7.2.2 RSUD Kabupaten Sumedang

1. Diharapkan dapat lebih mengoptimalkan implementasi kebijakan PMK perawat dan bidan, sehingga terlihat kesiapan pelaksanaan implementasi PMK serta dapat mengukur kinerja perawat dan bidan
2. Perlu adanya peningkatan motivasi bagi perawat dan bidan pelaksana di Rumah Sakit ini, baik secara material seperti memberi insentif maupun secara non material seperti dengan adanya dukungan dari atasan, kondisi lingkungan kerja yang menyenangkan, dan sebagainya.

## DAFTAR REFERENSI

- Adikoesoemo, S. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Ann Marriner-Tomey. 1996. *Guide to nursing management and leadership. Method of evaluation*. Mosby-year book, Inc St. Louisa, USA
- Manullang, M. 2009. *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1239 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2004. *Modul Pengembangan Manajemen Kinerja (P.M.K) Perawat dan Bidan*. Pusdiklatkes Bekerjasama dengan Dit.Keperawatan dan Keteknisian Medik, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2004. *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan Nomor 836/MENKES/S.K/VI/2005*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes/W.H.O/PMPK-UGM. 2003. *Modul 1 dan 2 Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah A.K.It dan W.H.O*, Jakarta
- Depkes, 2006, *Laporan Hasil Pelatihan P.T.O.T Pusdiklat*. Jakarta
- Dinkes Sleman, 2010. *Pengembangan di W.H.O Kabupaten Sleman*. Diakses dari [www.dinkes-sleman.go.id/files/news497001e646e9f.pdf](http://www.dinkes-sleman.go.id/files/news497001e646e9f.pdf) tanggal 6 April 2010
- Dinkes Sumedang. 2006. *Laporan Kegiatan Pelatihan P.M.K.K Perawat Dan Bidan Di Kabupaten Sumedang*. Sumedang
- \_\_\_\_\_. 2009. *Situasi Kesehatan Kabupaten Sumedang*. Susprog Dinkes Sumedang.
- Hamid.A.Y. 2000. *Pengenalan konsep Komite Keperawatan dan Kedudukannya di dalam Rumah Sakit Jiwa*: Journal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia (79-80).
- Hariwijaya. 2010. *Strategi Lobi & Negosiasi Bisnis, Politik, dan Pengembangan SDM*. Jakarta. Oryza.
- Heidemann EG. 1993. *The Cotemporary use of standars in health care*. Genea, W.H.O
- Kabupaten Sumedang. Diakses dari [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) tanggal 15 April 2010

- Katz JM, Green E. 1997, *Managing Quality, A Guide to sistem wide performA.N.Ce Management in health care*, 2<sup>nd</sup> Ed. St, Louis Mosby
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/S.K/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*. P. P. Ikatan Bidan Indonesia
- Menheimer CG.1997. *Improving Quality, Guide To Effective Program*. 2<sup>nd</sup> Ed. Maryland. Aspen Pub.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Depok. Rineka Cipta
- R.S.U.D Serang, 2003, *Hasil S.P.M.K.K R.S.U.D Serang*, 2003
- \_\_\_\_\_, 2005, *Laporan Pelaksanaan Evaluasi S.P.M.K.K di Kabupaten Serang tanggal 16 Mei 2005*. Serang
- RSUD Kab. Suliki. 2003, *Laporan Kegiatan PMK di RSUD Kab. Suliki Tahun 2003*
- Sale D. 1996. *Quality Assurance for Nurses and Other Members of the health care team*, 2<sup>nd</sup> Ed. London, Mac Millian.
- Sarwoto, Drs. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. 1991. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Siagian, Sondang P. 1989. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Bina Aksara
- \_\_\_\_\_, 2004. *Fungsi-fungsi Manajerial. Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Swanburg. A.C. 1996. *Management and leadership for nurses managers*. Jones and Bartlett Publishers International, London England.
- W.H.O. 1990. *Evaluasi Program Kesehatan: Dasar-dasar Bimbingan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik Untuk Perawat dan Bidan Di Rumah Sakit Dan Psukemas Depkes /W.H.O/PMPK-UGM*



UNIVERSITAS INDONESIA

### PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

**Daftar pertanyaan wawancara mendalam tentang Evaluasi Kesiapan Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**

#### **A. Kebijakan implementasi PMK**

1. Apa yang selama ini Ibu/Bapak ketahui tentang kebijakan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan?
2. Apakah Ibu/Bapak mengetahui tujuan dan manfaat yang ingin dicapai dari implementasi kegiatan ini?
3. Menurut Ibu/Bapak, bagaimana kebijakan Dinas Kesehatan/Rumah Sakit dalam implementasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
4. Menurut Ibu/Bapak, apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan/Rumah Sakit dalam implementasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan? Dalam peraturan mana tugas dan tanggung jawab ini dituangkan?
5. Menurut Ibu/Bapak, apa hal-hal positif yang dapat dikemukakan dari implementasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan?

#### **B. Sasaran PMK**

1. Menurut Ibu/Bapak, siapa saja yang menjadi sasaran kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan?

### C. Dana Implementasi PMK

1. Berapa jumlah alokasi dana implementasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja yang diperoleh Dinas Kesehatan? Bersumber dari mana? Bagaimana pengalokasiannya? Berapa yang terserap?
2. Apakah dana yang diberikan mencukupi kebutuhan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan implementasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
3. Penyerapan dana terbesar digunakan untuk kegiatan apa?

### D. Tenaga pelaksana PMK

1. Berapa jumlah RS yang sudah terpapar dengan implementasi PMK perawat dan bidan? Berapa jumlah FLM (*First Line Manager*) yang sudah dilatih? Berapa jumlah perawat dan bidan yang sudah dilatih?
2. Situasi terkini bagaimana? Rencana ke depan?
3. Kendala apa saja yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dalam kebijakan ini?
4. Bagaimana solusi yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
5. Dukungan apa saja yang telah diberikan untuk implementasi ini, khususnya di Rumah Sakit?
6. Berapa jumlah tenaga pelaksana kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan?
7. Apakah jumlah tenaga pelaksana mencukupi? Bagaimana kualitas kerja dari tenaga pelaksana?

### E. Pertanyaan mengenai sarana

1. Jenis sarana apa yang digunakan dalam kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan?
2. Apakah sarana untuk pelaksanaan kegiatan pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan telah terpenuhi? Jika belum, apa yang masih kurang?

### F. Pelatihan PMK Perawat dan Bidan

1. Pelatihan PMK perawat dan bidan menggunakan metode apa yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam melakukan kegiatan pengembangan manajemen kinerja?

2. Bagaimana pelaksanaan Pelatihan PMK perawat dan bidan dan masalah/kendala apa dalam menggunakan metode tersebut?

### **G. Fungsi Manajemen dalam Implementasi Kegiatan PMK Perawat dan Bidan**

1. Bagaimana rencana yang telah dibuat Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
2. Bagaimana pengorganisasian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka mendukung keberhasilan kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
3. Adakah tim khusus yang dibentuk yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dalam kegiatan pengembangan manajemen kinerja di Kabupaten Sumedang? Bagaimana mekanisme dan organisasi kerjanya?
4. Adakah petunjuk teknis bagi pelaksana kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
5. Adakah uraian tugas dan pembagian tugas bagi pelaksana dalam kegiatan safeguarding?
6. Bagaimana penggerakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka mendukung keberhasilan kegiatan pengembangan manajemen kinerja?
7. Bagaimana cara yang ditempuh untuk meningkatkan kinerja petugas dalam melaksanakan program?
8. Apa hambatan petugas dalam pelaksanaan program?
9. Bagaimana cara mengontrol dan mengevaluasi kegiatan pengembangan manajemen kinerja agar berjalan optimal?
10. Bagaimana evaluasi hasil dari pelaksanaan kegiatan tersebut jika dikaitkan dengan pencapaian target kegiatan?

### **H. Komponen Implementasi PMK Perawat dan Bidan**

1. Bagaimana implementasi komponen PMK perawat dan bidan di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan?
2. Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan komponen tersebut?



UNIVERSITAS INDONESIA

**WAWANCARA TERSTRUKTUR**

**Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Perawat dan Bidan**

Untuk mengetahui evaluasi kesiapan implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja di tempat Anda bekerja, kami sebagai tim riset membutuhkan partisipasi Anda selaku staf untuk mengisi kuisisioner berikut. Dalam riset ini, Anda memiliki peluang memberikan masukan yang berharga bagi manajemen dengan menjawab kuisisioner ini secara jujur sesuai yang anda rasakan.

Kuisisioner berikut memuat sejumlah pernyataan. Silahkan Anda tunjukkan seberapa besar tingkat persetujuan/ketidaksetujuan Anda terhadap setiap pertanyaan. Tidak ada jawaban benar atau salah. Beberapa pernyataan tampak memiliki arti yang hampir sama satu dengan yang lain. Hal itu tidak perlu Anda hiraukan. Anda cukup menjawab secara langsung sesuai apa yang muncul pertama kali dalam pikiran Anda.

Silahkan mengisi formulir berikut ini dengan nyaman, jujur, dan terbuka. Mohon diperhatikan bahwa setiap isian harus diisi.

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama Lengkap : \_\_\_\_\_
2. Usia Anda Saat ini :  18-25 tahun       26-35 tahun  
 36-45 tahun       46-55 tahun  
 > 55 tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki       Perempuan
2. Unit/RS tempat bekerja : \_\_\_\_\_
3. Tipe Rumah Sakit :  Primer       Sekunder
4. NIP/NIK : \_\_\_\_\_
5. Status Kepegawaian :  PNS       Non PNS
6. Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_  
 S2 Keperawatan       Akper       Akbid  
 S1 Keperawatan       SPK       S1 Kebidanan
7. Pelatihan terakhir yang diikuti: \_\_\_\_\_
8. Status Perkawinan:  Belum Menikah       Menikah  
 Janda       Duda
9. Lama Bekerja di RS : \_\_\_\_\_
10. Lama bekerja di Ruang/Poli : \_\_\_\_\_  
 Kurang dari 1 tahun  
 1-2 tahun  
 Lebih dari 2 tahun

11. Jabatan : \_\_\_\_\_
12. Besar gaji dan seluruh tunjangan per bulan yang Anda terima di RS ini :
- < Rp. 700.000,00
  - Rp. 700.000,00 – Rp. 1.000.000,00
  - Rp. 700.000,00 – Rp. 1.000.000,00
  - Rp. 1.000.000,00 – Rp. 2.000.000,00
  - Rp. 2.000.000,00 – Rp. 3.000.000,00
  - Rp. 3.000.000,00 – Rp. 5.000.000,00
  - >Rp. 5.000.000,00

**B. Petunjuk Pengisian**

1. Mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur.
2. Berilah tanda (x) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari cukup menjawab sesuai yang dialami dan dirasakan dalam menjalankan tugasnya. Jawaban Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dijamin kerahasiaannya. Selamat mengisi kuesioner !

**C. Motivasi Kerja**

**Kuesioner Motivasi Kerja**

Berdasarkan pengalaman Anda selama ini, isilah lajur Motivasi kerja sesuai dengan kenyataan Anda, dengan m... eri tanda (x) pada kolom yang Anda pilih.  
 Kuesioner tentang Motivasi Kerja d... il dari *Two-Factor* oleh Herzberg  
 Skala Jawaban :

1. Selalu
2. Sering
3. Jarang
4. Tidak pernah

NO	BUTIR KUESIONER	SKALA JAWABAN			
		1	2	3	4
1.	Saya bekerja umumnya disebabkan oleh tuntutan kebutuhan ekonomi				
2.	Pimpinan mengembangkan kemampuan dan karir saya				
3.	Kemampuan pimpinan dalam menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan				
4.	Pimpinan selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaan				
5.	Pimpinan mengajak berkomunikasi dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan				
6.	Jaminan keamanan dan ketenangan bekerja dari pimpinan kepada saya				
7.	Perhatian dan penghargaan pimpinan terhadap prestasi kerja saya				
8.	Kepuasan terhadap gaji yang saya terima				
9.	Kepuasan saya terhadap jaminan biaya kesehatan				

	dan santunan				
10.	Pimpinan berupaya untuk mengusahakan biaya tunjangan kesehatan saya				
11.	Pimpinan selalu memperhatikan jaminan hari tua saya				
12.	Jaminan fasilitas olahraga dan rekreasi				

#### D. Kepuasan Kerja

No.	Item Pertanyaan	PERNYATAAN			
		Tidak Puas	Kurang puas	Puas	Sangat Puas
1.	Kenyamanan suasana lingkungan kerja				
2.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi sesama rekan kerja.				
3.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi dengan staf atau atasan				
4.	Tunjangan kerja yang diberikan oleh institusi tempat kerja				
5.	Pola perkembangan karir di institusi tempat kerja				
6.	Reward dan funishment di institusi tempat kerja				
7.	Kepekaan pimpinan dan manajemen dalam memenuhi kebutuhan karyawan				
8.	Tindak lanjut atasan terhadap penyelesaian permasalahan di lingkungan kerja				
9.	Keadilan dan transparansi dalam penilaian kinerja di institusi tempat kerja				
10.	Kesempatan dari atasan untuk pengembangan diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja				
11.	Kejelasan jenjang karir dan kesempatan promosi bagi karyawan.				
12.	Kesempatan dalam menjalankan ibadah sesuai kepercayaan karyawan				
<b>MOTIVASI</b>					
13.	Pembinaan dan evaluasi kinerja dalam rangka memberi motivasi dalam penyelesaian tugas dan tanggungjawab karyawan				
14.	Penilaian terhadap kinerja karyawan dalam menentukan bentuk reward untuk memotivasi perbaikan kinerja karyawan				
15.	Target kerja yang ditentukan oeh atasan bagi karyawan.				

No.	Item Pertanyaan	PERNYATAAN			
		Tidak Puas	Kurang puas	Puas	Sangat Puas
<b>TEKNOLOGI SISTEM INFORMASI</b>					
16.	Ketersediaan perangkat sistem informasi dengan teknologi terkini yang dapat menunjang kelancaran tugas karyawan				
17.	Kemudahan akses perangkat komunikasi antar unit pelayanan sehingga memudahkan koordinasi karyawan dalam menjalankan tugasnya				
18.	Kecepatan dan keakuratan informasi yang dibutuhkan didukung dengan ketersediaan sistem informasi yang memadai.				
19.	Efektifitas komunikasi antar karyawan di lintas unit				

#### E. Fasilitas Kerja

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
01	Apakah anda diberi perumahan oleh pemerintah kabupaten atau kecamatan atau desa ?		
02	Apakah rumah yang diberikan kepada anda lengkap dengan perabot yang ada di rumah tempat tinggal anda ?		
03	Apakah anda juga difasilitasi dengan kendaraan dinas berupa motor dinas ?		
04	Apakah anda dilengkapi juga dengan peralatan pertolongan persalinan yang memadai?		
05	Apakah rumah yang disediakan untuk anda dilengkapi dengan fasilitas listrik ?		
06	Apakah tersedia air bersih yang cukup dirumah tempat tinggal anda ?		
07	Apakah rumah tempat tinggal anda dilengkapi dengan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan ? (memakai tangki septik)		
08	Apakah rumah yang disediakan untuk tempat tinggal anda cukup luas dan memberikan kenyamanan dan keamanan bagi anda ?		

09	Apakah rumah tempat tinggal anda mudah dijangkau oleh ibu-ibu yang membutuhkan pelayanan anda ?		
10	Jika anda kenderaannya macet, apakah ada fasilitas lain berupa biaya transportasi yang disediakan untuk menjangkau ke tempat ibu yang membutuhkan pertolongan ?		

#### F. Pelatihan

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
01	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan ?		
02	Apakah materi pelatihan yang disampaikan relevan dengan pekerjaan anda?		
03	Apakah anda mempunyai kesempatan yang banyak untuk menerapkan keterampilan yang diajarkan selama pelatihan?		
04	Apakah materi yang disampaikan selama pelatihan dapat meningkatkan kinerja anda ?		
05	Apakah ada perbedaan kinerja yang cukup signifikan sebelum dan sesudah anda mengikuti pelatihan ?		
06	Apakah metode yang digunakan dalam menyampaikan materi membantu anda untuk mempelajari materi?		
07	Apakah lingkungan pelatihan (suasana ruangan) memperkuat motivasi anda untuk belajar?		
08	Apakah media persentase berupa audio visual (transparansi, slide, LCD, video) dan alat-alat pelatihan yang digunakan membantu anda memahami apa yang disampaikan selama pelatihan?		
09	Apakah selama pelatihan anda diberi kesempatan menyampaikan masalah pekerjaan yang dihadapi di lapangan?		
10	Apakah diakhir pelatihan, pengajar atau instruktur melakukan tes evaluasi terhadap hasil belajar anda ?		

### G. Format Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
01	Apakah tersedia, tertulis dan lengkap standar prosedur tindakan perawatan?		
02	Apakah Anda mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab?		
03	Apakah Anda membuat catatan perawatan?		
04	Apakah semua pasien dilaporkan dalam buku laporan ruangan?		
05	Apakah Anda melaksanakan pengkajian terhadap status bio-psiko-sosio-kultural pasien?		
06	Apakah Anda merumuskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan kebutuhan dasar pasien?		
07	Apakah Anda menyusun rencana tindakan keperawatan sebelum melakukan asuhan keperawatan/kebidanan?		
08	Apakah Anda melaksanakan tindakan keperawatan/kebidanan?		
09	Apakah Anda melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan/kebidanan?		
10	Apakah Anda melakukan pengkajian pada pasien setiap hari		

# UNIVERSITAS INDONESIA

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2162/H2.F10/PPM.00.00/2010

12 Mei 2010

amp. : ---

al : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.

**Direktur**

**RSUD Kabupaten Sumedang**

Jl. Palasari No.80

Sumedang

hubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama	: Uluhiyah
NPM	: 0706188366
Thn. Angkatan	: 2007/2008
Peminatan	: Kesehatan Reproduksi
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat

untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010"*.

selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**

**NIP. 19720825 199702 1 002**

ibusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMEDANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln. P. Geusan Ulun No. 41 - Jln. Palasari No. 80 Telp. (0261) 201021 Fax. 204970  
 SUMEDANG 45312

Sumedang, 26 Mei 2010

Nomor : 800/523/Litbang/2010  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi  
 S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas  
 Indonesia  
 Di -

DEPOK

Memperhatikan surat Saudara Nomor: 2462/H2.F10/PPM.00.00/2010  
 Tanggal: 12 Mei 2010 Perihal: Permohonan Izin Penelitian dan Menggunakan  
 Data, dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya tidak keberatan dan dapat  
 mengijinkan kepada mahasiswa Saudara :

N A M A : ULUHIYAH  
 N P M : 0706188366  
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

untuk melaksanakan penelitian dalam rangka memperoleh data untuk  
 penulisan Tesis dengan judul "**Implementasi Kebijakan Pengembangan  
 Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Kabupaten Sumedang Tahun  
 2010**". Terhitung mulai tanggal 27 Mei s.d 25 Agustus 2010.

Selanjutnya perlu kami sampaikan pula sesuai Peraturan Bupati  
 Sumedang Nomor 115 Tahun 2009 tentang: Pedomam Pengelolaan dan  
 Penetapan Besaran Tarif Pelayanan Pendidikan/Penetapan Biaya Institusional  
 Praktek Kerja Lapangan /Penelitian/Magang Siswa dan Mahasiswa di RSUD  
 Kabupaten Sumedang, Kepada yang bersangkutan dibebani Biaya Jasa  
 Institusional Sebesar Rp.250.000,-/orang, selama 3 (tiga) bulan

Demikian untuk diketahui, atas perhatian dan kerjasamanya kami  
 ucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN SUMEDANG  
 KEBUDURUMUM DAN KEUNGAN,



mbusan disampaikan kepada Yth.

- Direktur RSUD Kabupaten Sumedang (Sebagai Laporan);
- Wadir Pelayanan RSUD Kabupaten Sumedang;
- Ka. Bid Keperawatan RSUD Kabupaten Sumedang;
- Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Kabuapten Sumedang;
- Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Sumedang;
- Ka. Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Sumedang.
- Ka. SMF Kehidanan RSUD Kabupaten Sumedang.

Evaluasi Keperawatan..., Uluhiyah, FKM UI, 2010.

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2460/H2.F10/PPM.00.00/2010  
 Lamp. : ---  
 Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

12 Mei 2010

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Sumedang**  
 Jl. Kutamaya No.21  
 Sumedang

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Uluhiyah  
 NPM : 0706188366  
 Thn. Angkatan : 2007/2008  
 Peminatan : Kesehatan Reproduksi  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, *"Implementasi Kebijakan Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
 Wakil Dekan,



**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
 NIP. 19720825 199702 1 0000

embusan:  
 Pembimbing tesis  
 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SUMEDANG  
DINAS KESEHATAN

Jln. Kutamaya No. 21 Sumedang Telp. 0261 – 202377 Fax 0261 204941

Sumedang, 24 Mei 2010

Nomor : 0701/506 /SDK /VI/2010  
Lampiran : -  
Perihal : **Pemberian Ijin Penelitian dan Menggunakan Data**

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
di  
Tempat

Memperhatikan surat Saudara Nomor 2460/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 12 Mei 2010 perihal Pemberian Ijin Penelitian Mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, kepada :

Nama : Uluhiyah  
NPM : 0706188366  
Judul : Implementasi Kebijakan Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Kabupaten Sumedang Tahun 2010

Pada dasarnya kami tidak keberatan Penelitian tersebut dilaksanakan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, selama yang bersangkutan mengikuti ketentuan pelaksanaan penelitian yang berlaku di Kabupaten Sumedang.

Hasil Penelitian tersebut diharapkan menjadi bahan masukan bagi perencanaan dan pelaksanaan program di Dinas Kesehatan. Untuk itu diwajibkan pada akhir kegiatan agar menyerahkan hasil Penelitian tersebut dan diserahkan melalui Bidang Sumber Daya Kesehatan cq Seksi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.

Demikian, kami sampaikan terima kasih.

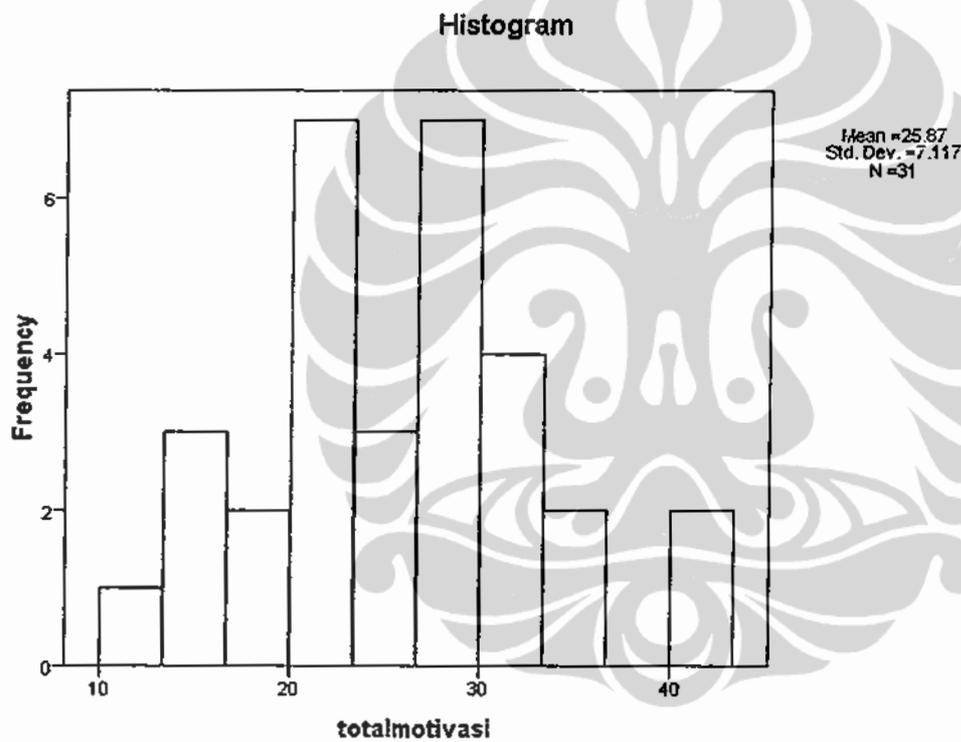
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SUMEDANG,



### DIAGRAM BATANG EVALUASI SDM

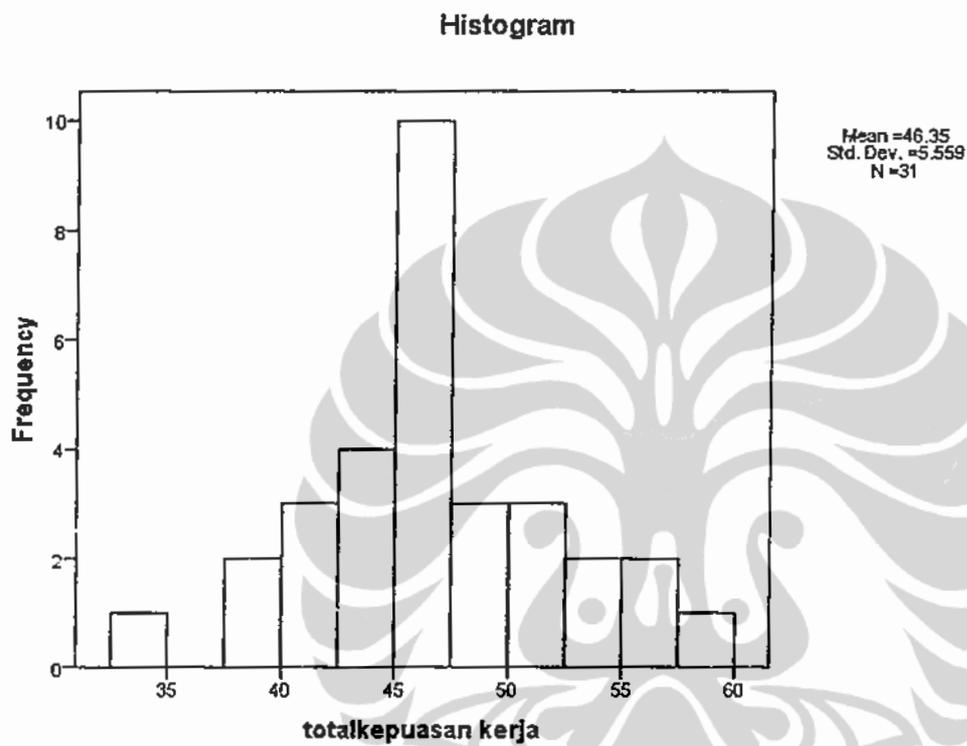
Di bawah ini merupakan diagram batang skor motivasi, skor kepuasan kerja, skor pelatihan dan skor kinerja:

**Diagram 1 Batang Skor Motivasi Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**



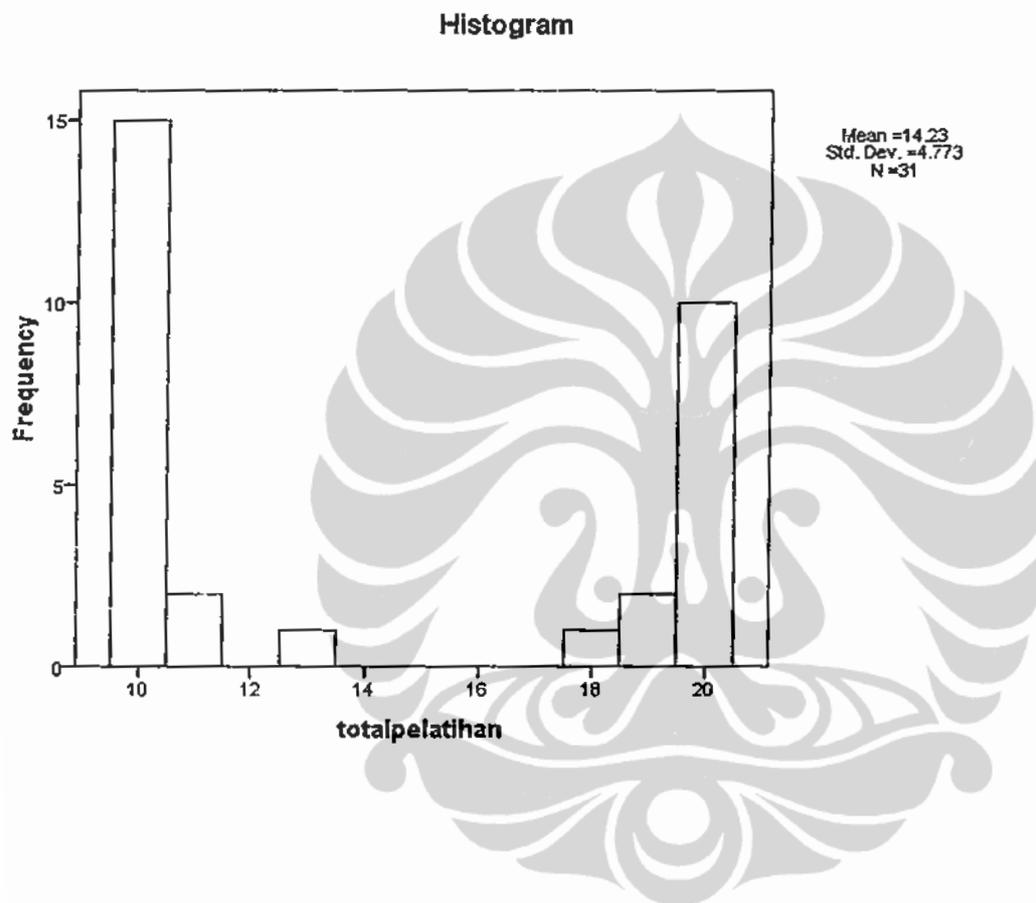
**Gambar Diagram 1**

**Diagram 2 Batang Skor Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana Di  
Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi  
RSUD Pemerintahan Daerah  
Kabupaten Sumedang Tahun 2010**



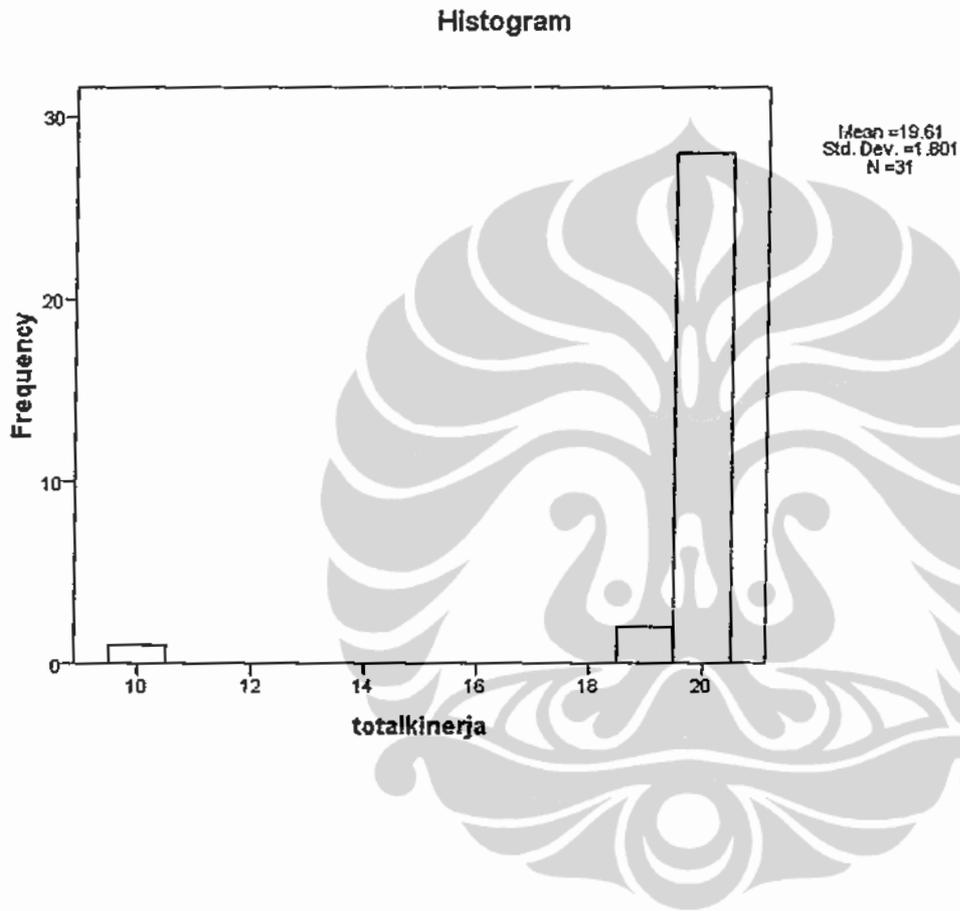
**Gambar Diagram 3**

**Diagram 3 Batang Skor Pelatihan Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit  
Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah  
Kabupaten Sumedang Tahun 2010**



**Gambar Diagram 3**

**Diagram Batang Skor Kinerja Perawat dan Bidan Pelaksana Di Unit Pelayanan Kesehatan Reproduksi RSUD Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010**



**Gambar Diagram 4**