



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PELATIHAN
DALAM RANGKA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2009**

TESIS

**RIZKI NOVIANA PURNAMA
0706190162**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, TAHUN 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PELATIHAN
DALAM RANGKA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2009**

TESIS

**RIZKI NOVIANA PURNAMA
0706190162**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, TAHUN 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PELATIHAN
DALAM RANGKA PENINGKATAN KINERJA BIDAN DI
RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**RIZKI NOVIANA PURNAMA
0706190162**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, TAHUN 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RIZKI NOVIANA PURNAMA

NPM : 0706190162

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2009

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

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

Nama : Rizki Noviana Purnama
NPM : 0706190162
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
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 :

Identifikasi kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD gatot soehroto tahun 2009 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 : 6 Juli 2009

Yang menyatakan



(Rizki Noviana Purnama)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rizki Noviana Purnama
NPM : 0706190162
Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2006/2007

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

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PELATIHAN DALAM RANGKA
PENINGKATAN KINERJA BIDAN DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2009**

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, 6 Juli 2009



(Rizki Noviana Purnama)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PELATIHAN DALAM RANGKA PENINGKATAN KINERJA BIDAN DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2009

Telah disetujui untuk ujian sidang dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 18 Juni 2009

Pembimbing



(DR. dr. Hendrik M Taurany, MPH)

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

Depok, 25 Juni 2009

Ketua



(DR. dr. Hendrik M Taurany, MPH)

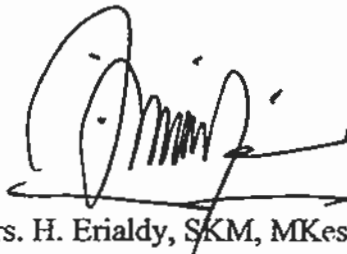
Anggota



(dr. Mieke Savitri, Mkes)



(Puput Oktaminati, SKM, MM)



(Drs. H. Erialdy, SKM, MKes)

ABSTRAK

Nama : Rizki Noviana Purnama
Program Studi : Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Identifikasi Kebutuhan Pelatihan Dalam Rangka Peningkatan Kinerja
Bidan Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto
Tahun 2009

Tesis ini membahas identifikasi kebutuhan pelatihan dalam upaya untuk meningkatkan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2009 dengan menggunakan teori penilaian kebutuhan pelatihan/*Training Need Assessment (TNA)* pada tiga tingkat analisis yaitu (1) analisis organisasi, (2) analisis operasional, dan (3) analisis personalia. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menyarankan bahwa dengan adanya rencana strategis pengembangan SDM mengarah kepada sistem remunerasi, maka disarankan pihak RSPAD untuk melakukan kegiatan pengumpulan informasi jabatan bidan yang meliputi tanggung jawab, tugas dan fungsi pokok, hubungan kerja, persyaratan jabatan, identitas jabatan, tuntutan fisik, lingkungan kerja. Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan pelatihan maka gambaran program pelatihan yang dapat memenuhi kebutuhan organisasi, operasional dan individu dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD gatot soebroto adalah pelatihan penerapan standar profesi bidan di rumah sakit.

Kata kunci:
Kinerja bidan, pelatihan, *Training Need Assessment (TNA)*

Universitas Indonesia

ABSTRACT

Nama : Rizki Noviana Purnama
Program Studi : Post Graduate Program For Hospital Administration
Judul : Identification Of Training Needs In Order To Increase
Midwife Performance In The Room Of Inpatient Obstetrics
RSPAD Gatot Soebroto 2009.

This thesis explained about training identification in order to increase midwife performance in the room of inpatient obstetrics by using *Training Need Assessment (TNA)* via analisis organization, operational and personnel. This research is descriptive observational with kualitatif's approaching. Result one that acquired and to the effect management RSPAD strategic planning matter in human resources development to remunerasi's system, that management RSPAD have to collect job information for midwife that including job responsibility, job requirement, job kualification, job identity, fysical requirement and job environment. This study identified the training program that can meet the need organization, operational and personnel in order to increasing midwife performance in the room of inpatient obstetrics is the training in hospital aplication of midwife's professional standard.

Keywords:

Midwife Performance, Training, Training Need Assessment (TNA)

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. dr. Hendrik. M. Taurany, MPH. selaku pembimbing akademik
2. dr. Supriyantoro, SpP, MARS. selaku Kepala RSPAD Gatot Soebroto
3. Drs. H. Erialdy, SKM, Mkes. selaku penguji
4. dr. Mieke savitri, Mkes selaku penguji
5. Puput Oktaminati, SKM, MM. Mkes selaku penguji
6. M. Irfan. F, ST, MM, Cinta Anindya Aulia yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan kuliah ini
7. Bpk. Agus Purnomo, Ibu. Ayumas Yulita, Ade Satria Purnama, Festie Indriyani Rossely, Dimas Aditya Purnama yang telah memberikan doa dan dukungannya
8. Para Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 6 Juli 2009

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizki Noviana Purnama
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Nopember 1980
Status : Kawin
Alamat : Jl. Brigif Raya No 21 Ciganjur Jagakarsa Jakarta Selatan
Alamat Instansi : Jl. H. Ipin No 57 Pondok Labu Cilandak Jakarta Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD 03 Pagi Ciganjur, lulus tahun 1991
2. SMP Yasporbi II, lulus tahun 1994
3. SPK Harapan Kita, lulus tahun 1997
4. Kebidanan YPDR Jakarta, lulus tahun 1998
5. Diploma III Perumhaskitan FKUI, lulus tahun 2001
6. S1 manajemen rumahsakit FKMUI, lulus tahun 2003
7. Diploma III kebidanan YPDR Jakarta, lulus tahun 2006

Riwayat Pekerjaan :

1. Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta tahun 2002
2. Rumah Sakit Siloam Gleneagles Lippo Cikarang tahun 2003
3. Akademi Kebidanan YPDR Jakarta tahun 2006

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.6 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Akreditasi Rumah Sakit.....	6
2.2 Manajemen SDM Rumah Sakit.....	9
2.3 Pelatihan.....	10
2.4 Komponen Program Pelatihan.....	12
2.5 Penilaian Kebutuhan Pelatihan.....	17
2.6 Kinerja.....	19
2.7 Kinerja Bidan.....	21
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	23
3.1. Gambaran Umum RSPAD Gatot Soebroto.....	23
3.2 Instalasi Rawat Inap RSPAD.....	26
3.3 Gambaran Umum Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD	27
BAB IV KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	30
4.1 Kerangka Teori.....	30
4.2 Alur Pikir.....	31
4.3 Kerangka Pikir.....	31
4.4 Definisi Istilah	32

BAB V METODE PENELITIAN	37
5.1. Jenis Penelitian	37
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
5.3 Informan Penelitian.....	37
5.4 Tehnik Dan Alat Pengumpulan Data.....	38
5.5. Tehinik Analisa Data.....	39
5.6. Validitas Data.....	39
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	41
6.1 Karakteristik Informan	41
6.2 Hasil Penelitian.....	42
6.2.1 Analisis Organisasional.....	42
6.2.2 Analisis Operasional.....	48
6.2.3 Analisis Personalia.....	54
6.3 Hasil analisis kebutuhan pelatihan	63
BAB VII PEMBAHASAN	64
7.1 Keterbatasan Penelitian	64
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	64
7.2.1 Analisis Organisasional.....	64
7.2.2 Analisis Operasional.....	67
7.2.3 Analisis Personalia.....	72
7.3 Pembahasan hasil analisa kebutuhan pelatihan.....	74
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	81
8.1 Kesimpulan	81
8.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 3.1 : Kinerja RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2005 – 2007.....	26
Tabel 3.2 : Jumlah Ketenagaan di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan.....	28
Tabel 5.1 : Tabel Rancangan Triangulasi	40
Tabel 6.1 : Tabel Informan Wawancara Mendalam	41
Tabel 6.2 : Tabel Informan FGD	42
Tabel 6.3 : Tabel Rotasi Kerja Bidan Di Ruang Rawat Inap Kebidanan.....	45
Tabel 6.4 : Tabel Hasil studi dokumentasi terhadap pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan	61
Tabel 7.1 : Tabel Kebutuhan Pelatihan Bidan Sesuai Tujuan Organisasi.....	75
Tabel 7.2 : Tabel Job Description Bidan Pelaksana Fungsional	76
Tabel 7.3 : Pengetahuan Dan Ketrampilan Yang Dibutuhkan Bidan Sesuai Pedoman Evaluasi Standar Penerapan Asuhan Kebidanan.....	80

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 3.1 : Struktur Organisasi Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD....	29
Gambar 4.1 : Skema Penilaian Kebutuhan Pelatihan	30
Gambar 4.2 : Skema Kerangka Pikir	33



Universitas Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman wawancara mendalam untuk kepala bagian administrasi dan personalia
- Lampiran 2 : Pedoman wawancara mendalam untuk kepala bagian keperawatan
- Lampiran 3 : Pedoman wawancara mendalam untuk kepala ruangan rawat inap kebidanan
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara mendalam untuk bidan fungsional
- Lampiran 5 : Pedoman FGD
- Lampiran 6 : Matriks hasil wawancara mendalam
- Lampiran 7 : Matriks hasil FGD

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian rumah sakit menurut *American Hospital Association* adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen yang menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. Salah satu metode yang menilai atau mengukur mutu pelayanan rumah sakit adalah akreditasi rumah sakit yang juga merupakan pengakuan kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar.

Kegiatan akreditasi meliputi *self assessment* dan proses *external peer review* oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menilai keakuratan tingkat kinerja dibandingkan dengan standar dan cara implementasi peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

Rumah sakit tingkat I (satu) milik TNI dan menjadi rujukan tertinggi di jajarannya adalah RSPAD Gatot Soebroto yang memiliki kualifikasi sama dengan RSU tipe A milik pemerintah yaitu kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas. Pada tahun 2005 RSPAD telah mendapat sertifikat akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan untuk 16 bidang pelayanan kesehatan.

Departemen obstetri dan ginekologi RSPAD Gatot Soebroto menjadi rujukan tertinggi untuk pelayanan obstetri, serta memiliki kemampuan dalam memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK). Keberadaan PONEK di rumah sakit adalah sebagai bentuk operasional dari program percepatan penurunan angka kematian ibu dan dilaksanakan di rumah sakit yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan 24 jam terhadap kegawatdaruratan ibu/bayi, neonatal resiko tinggi, pelayanan tranfusi darah, tindakan operasi, kesiapan di ruang kebidanan

dengan fasilitas gawat darurat, pelayanan Seksio sesaria dan transfusi darah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak manajemen RSPAD, jenis profesi terbanyak di ruang rawat inap kebidanan RSPAD adalah tenaga bidan yaitu sebesar 62.4 % dari keseluruhan tenaga yang ada, maka dapat dikatakan bahwa kinerja bidan mempengaruhi kinerja pelayanan di ruang perawatan kebidanan RSPAD. Kegiatan *self assessment* yang pernah dilakukan dalam rangka persiapan akreditasi adalah melakukan evaluasi kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pedoman Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan/Kebidanan (DEPKES RI, 1995), pada penilaian dengan instrumen A (studi dokumentasi) didapatkan hasil pencapaian dokumentasi penerapan asuhan kebidanan sebesar 40% dari target 100%, penilaian dengan instrumen B (evaluasi persepsi pasien) belum dilakukan karena belum memiliki instrumen penilaian mutu asuhan kebidanan dan penilaian instrumen C (observasi pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan) belum dilakukan karena belum memiliki standar penilaian kinerja klinis.

Gibson (1996) menyatakan kinerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku. Kinerja individu merupakan dasar dari kinerja organisasi, kata kinerja (*performance*) dalam konteks tugas, sama dengan prestasi kerja. Jika kinerja tidak sesuai dengan standar, maka penilaian memberikan kesempatan untuk meninjau kemajuan karyawan dan menyusun rencana peningkatan kinerja.

Notoadmodjo (1993), mengemukakan pendapatnya bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh kemampuan pembawaan, kemampuan yang dapat dikembangkan, insentif material dan non-material, lingkungan tempat kerja, pedoman, petunjuk dan uraian kerja dan umpan balik hasil kerja. Dari beberapa faktor tersebut, yang dapat diintervensi melalui pelatihan adalah kemampuan pekerja yang dapat dikembangkan, sedangkan faktor lainnya diluar jangkauan pelatihan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.725/Menkes/SK/V/2003 bahwa pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan

funksinya. Salah satu tujuan pelatihan adalah untuk memperbaiki kinerja, untuk itu diperlukan perencanaan yang baik dengan diawali dengan kegiatan identifikasi kebutuhan pelatihan.

Simamora (2004) mengatakan bahwa identifikasi kebutuhan pelatihan didefinisikan sebagai suatu proses pengumpulan dan analisis data dalam rangka mengidentifikasi bidang-bidang atau faktor-faktor apa saja yang ada di dalam perusahaan yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki agar kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan menjadi meningkat.

Konsep dasar pemikiran kebutuhan pelatihan adalah adanya perbedaan antara kemampuan kerja seseorang pada saat ini dengan kemampuan kerja yang diinginkan atau seharusnya yang umumnya juga di kenal kemampuan kerja standar. Kebutuhan pelatihan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu tingkat organisasi, tingkat operasional, dan tingkat personalia. Identifikasi kebutuhan pelatihan juga dapat memberikan informasi yang tepat kepada pembuat keputusan mengenai isi dan metode pelatihan, kelompok sasaran, kendala dan hasilnya.

Data kesenjangan kinerja bidan pada hasil *self assessment* akreditasi merupakan salah satu indikasi perlunya dilakukan pelatihan, agar pelatihan yang akan dilaksanakan dapat memberikan hasil sesuai dengan tujuan yaitu peningkatan kinerja bidan maka perlu dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan. Dalam penelitian ini, penulis melakukan identifikasi kebutuhan pelatihan melalui tiga tingkatan analisis yaitu analisis organisasional, analisis operasional dan analisis personalia.

Penelitian sejenis belum pernah dilakukan sebelumnya di RSPAD dan hasil penelitian dapat digunakan oleh pihak RSPAD sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kinerja bidan. Dari latar belakang dan uraian di atas, maka penelitian ini mengambil judul "Identifikasi Kebutuhan Pelatihan Dalam Rangka Peningkatan Kinerja Bidan di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009."

1.2 Rumusan Masalah

Hasil kegiatan *self assessment* Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan/Kebidanan (DEPKES RI, 1995), pada penilaian dengan instrumen A (studi dokumentasi) didapatkan hasil pencapaian dokumentasi penerapan asuhan kebidanan sebesar 40% dari target 100%, penilaian dengan Instrumen B (evaluasi persepsi pasien) belum dilakukan karena belum memiliki instrumen penilaian mutu asuhan kebidanan dan penilaian instrumen C (observasi pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan) belum dilakukan karena belum memiliki standar penilaian kinerja klinis. Permasalahan mendasar yang diangkat dalam penelitian ini adalah adanya kesenjangan antara kinerja bidan dengan standar kinerja akreditasi menggunakan pedoman Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan/Kebidanan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Program pelatihan apa yang dapat memenuhi kebutuhan organisasi, operasional dan personalia dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto?
2. Apa tujuan dan sasaran yang ingin dicapai organisasi dalam hal kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan?
3. Pengetahuan dan keterampilan apa yang dibutuhkan bidan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan?
4. Adakah kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki bidan saat ini dengan kebutuhan pencapaian kinerja?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran program pelatihan yang dapat memenuhi kebutuhan organisasi, operasional dan personalia dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tujuan dan sasaran yang ingin dicapai organisasi dalam hal kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan melalui analisis organisasional
2. Mengetahui pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan bidan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan melalui analisis operasional
3. Mengidentifikasi kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki bidan saat ini dengan kebutuhan pencapaian kinerja melalui analisis personalia

1.5 Ruang lingkup

Untuk memfokuskan pembahasan dalam penelitian ini, penulis membatasi ruang lingkup penilaian kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2009. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan melakukan wawancara mendalam, *Fokus Group Discussion*, Observasi Partisipatif dan Studi Dokumentasi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu manajemen SDM khususnya mengenai pengelolaan kinerja bidan melalui pendidikan dan pelatihan.

1.6.2 Bagi pihak manajemen RSPAD

- a. Memberi informasi mengenai bidang-bidang apa saja yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan dalam kinerja bidan
- b. Memberi masukan faktor peningkatan kinerja yang dapat dilakukan melalui pelatihan.

1.6.3 Bagi program Kajian Administrasi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi suatu sumbangan dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya di bidang pendidikan dan pelatihan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akreditasi Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No.159a/Menkes/PER/II/1998 tentang Rumah Sakit, akreditasi adalah pengakuan bahwa Rumah Sakit memenuhi standar minimal yang ditentukan. Penilaian akreditasi Rumah Sakit, dilakukan oleh sebuah komisi independen dibawah Departemen Kesehatan RI yang berkedudukan di Jakarta, yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penilaiannya difokuskan pada kebutuhan dan harapan konsumen dan dengan komponen pelayanan yang menjawab EEQS (Equity, Efficiently, Quality and Sustainability) agar RS dapat bersaing di tingkat regional bahkan internasional.

Hasil dari program akreditasi di sebuah Rumah Sakit terdapat 4 kemungkinan yang akan diperoleh, mulai dari ; Tidak diakreditasi (tidak lulus, harus mengulang), Akreditasi bersyarat (belum memenuhi syarat secara keseluruhan), Akreditasi penuh (memenuhi standar yang telah ditetapkan, yang diberikan selama 3 tahun dan Akreditasi Istimewa (bagi Rumah Sakit yang menunjukkan pemenuhan melebihi standar yang telah ditetapkan). Bagi Rumah Sakit, program akreditasi adalah instrumen yang valid untuk mengetahui sejauh mana pelayanan di Rumah Sakit tersebut memenuhi standar yang berlaku secara nasional.

2.1.2 Standar Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Untuk Pelayanan Keperawatan/Kebidanan

1) Standar I (Falsafah Dan Tujuan)

Pelayanan keperawatan/kebidanan diorganisasikan dan dikelola agar dapat memberikan asuhan keperawatan/kebidanan yang optimal bagi

pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan. S.1.(P.1) Ada dokumen tertulis meliputi falsafah dan tujuan umum pelayanan keperawatan/kebidanan yang merupakan acuan petugas. sesuai dengan misi dan tujuan rumah sakit.

2) Standar II (Administrasi Dan Pengelolaan)

Pendekatan sistematis digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan/kebidanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

S.2.(P.1) Ada struktur organisasi dengan uraian tugas, fungsi, kewajiban, tanggung jawab serta hubungan kerja dengan unit lain untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan/kebidanan.

S.2.(P.2) Ada kerjasama tertulis tentang hubungan antara rumah sakit dengan lembaga pendidikan profesional keperawatan/kebidanan yang berkaitan dengan digunakannya rumah sakit sebagai lahan pendidikan/pelatihan bagi siswa/mahasiswa dari luar rumah sakit.

S.2.(P.3) Ada Standar Asuhan Keperawatan/kebidanan (SAK) sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan/kebidanan. S.2. (P.4) Ada rencana asuhan keperawatan/kebidanan bagi setiap pasien. S.2. (P.5) Ada bukti bahwa catatan asuhan keperawatan/kebidanan digabung menjadi satu dengan rekam medik

3) Standar III (Staf Dan Pimpinan)

Pelayanan keperawatan/kebidanan dikelola untuk mencapai tujuan pelayanan. S.3.(P.1) Pelayanan keperawatan/kebidanan dipimpin oleh seorang bidan dengankualifikasi manajer yang ditetapkan dalam uraian tugas pada bagan/struktur organisasi pelayanan keperawatan/kebidanan di rumah sakit.

S.3.(P.2) Jumlah dan jenis tenaga keperawatan/kebidanan disesuaikan dengan standar ketenagaan, fungsi rumah sakit dan kebutuhannya.

S.3.(P.3) Ada ketentuan bahwa diselenggarakan pertemuan berkala di lingkungan keperawatan/kebidanan.

S.3.(P.4) Ada jadwal dinas yang menggambarkan bidan yang mempunyai kemampuan yang baik pada

setiap shift jaga. S.3.(P.5) Ada seorang bidan pengganti yang cakap yang dapat diserahi tanggung jawab dan kewenangan saat Kepala Keperawatan/kebidanan tidak bertugas. S.3.(P.5) Ada tersedia tenaga keperawatan/kebidanan terlatih pada setiap tugas jaga sesuai dengan kebutuhan pasien.

4) Standar IV (Fasilitas Dan Peralatan)

Fasilitas dan peralatan harus memadai untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan/kebidanan. S.4.(P.1) Disediakan sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan keperawatan/kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi rumah sakit. S.4.(P.2) Ada pelatihan khusus bagi petugas keperawatan/kebidanan yang mengoperasikan peralatan tertentu.

5) Standar V (Kebijakan Dan Prosedur)

Adanya kebijakan dan prosedur tertulis yang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip praktek keperawatan/kebidanan yang konsisten dengan tujuan pelayanan keperawatan/kebidanan. S.5.(P.1) Ada ketentuan/prosedur (POS) tertulis yang dibuat oleh Kepala Keperawatan/kebidanan tentang pelaksanaan kebijakan pelayanan keperawatan/kebidanan di rumah sakit. S.5.(P.2) Ada ketentuan yang mengatur tentang berlakunya etika profesi. S.5.(P.3) Ada kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan/kebidanan yang konsisten dengan pelayanan bidang lain dalam rumah sakit.

6) Standar VI (Pengembangan Staf Dan Program Pendidikan)

Harus ada program pengembangan dan pendidikan berkesinambungan agar setiap staf keperawatan/kebidanan dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya. S.6.(P.1) Kepala keperawatan/kebidanan harus bertanggungjawab terhadap program pengembangan staf. S.6.(P.2) Ada program orientasi bagi tenaga bidan baru

7) Standar VII (Evaluasi Dan Pengendalian Mutu)

Pelayanan keperawatan/kebidanan menjamin adanya asuhan keperawatan/kebidanan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit. S.7.(P.1) Ada program tertulis meningkatkan mutu asuhan keperawatan/kebidanan. S.7.(P.2) Ada publikasi/laporan tertulis tentang kegiatan pengendalian mutu asuhan keperawatan/kebidanan di rumah sakit.

2.2 Manajemen SDM Rumah Sakit

Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi, dan masyarakat. Penerapan fungsi manajemen SDM di rumah sakit meliputi rekrutmen dan seleksi, orientasi, penjadwalan, rotasi, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan SDM

Setiap organisasi akan selalu berusaha untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan secara efisien, oleh karena itu, maka karyawan perlu meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan karyawan. Adapun tujuan dari pengembangan sumber daya manusia adalah untuk mencapai efisiensi kerja karyawan dalam mencapai hasil - hasil kerja yang telah ditetapkan. Perbaikan efisiensi kerja karyawan dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan karyawan, ketrampilan karyawan dan sikap karyawan terhadap tugas-tugasnya.

Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan pada suatu organisasi adalah sebagai upaya pengembangan sumber daya manusia adalah suatu siklus yang terjadi secara berkesinambungan, terus-menerus, hal ini terjadi karena perusahaan harus berkembang untuk mengantisipasi perubahan-perubahan diluar organisasi tersebut.

Mondy dan Noe dalam Mukaram dan Marwansah, (1997:54) mendefinisikan Pengembangan Pegawai/Karyawan dengan istilah

“Pengembangan Sumber Daya Manusia” sebagai upaya manajemen yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi pekerja dan unjuk kerja organisasi melalui program pelatihan, pendidikan dan pengembangan. Pelatihan (*training*) meliputi aktivitas-aktivitas yang berfungsi meningkatkan unjuk kerja seseorang dalam pekerjaan yang sedang dijalani atau yang terkait dengan pekerjaannya ini.

2.3 Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku sasaran diklat. Secara konkret perubahan perilaku ini berbentuk peningkatan kemampuan dari sasaran diklat. Kemampuan ini mencakup kognitif, afektif, maupun psikomotor. Apabila dilihat dari pendekatan sistem, maka proses pendidikan dan pelatihan terdiri dari *input* (karyawan) dan *output* (perubahan perilaku karyawan), dan faktor yang mempengaruhi proses tersebut.

Dalam teori diklat faktor yang mempengaruhi proses diklat dibedakan menjadi dua, yakni apa yang disebut dengan perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*). Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu investasi. Oleh karena itu organisasi atau instansi yang ingin berkembang, harus memperhatikan pendidikan dan pelatihan bagi karyawannya.

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No.725/Menkes/SK/V/2003 bahwa pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Tujuan pelatihan adalah untuk memperbaiki kinerja, memutakhirkan keahlian karyawan sejalan dengan kemajuan teknologi, mengurangi waktu pembelajaran bagi karyawan baru agar kompeten dalam pekerjaan, membantu memecahkan masalah operasional, mempersiapkan karyawan untuk promosi, mengorientasikan karyawan terhadap organisasi dan memenuhi kebutuhan pertumbuhan pribadi.

Pelatihan perlu dilakukan bila didapatkan data angka absensi/turn over tinggi, penggunaan bahan/sumber daya tidak efisien, hasil kerja kurang baik, beberapa karyawan memakai cara kerja berbeda-beda, hasil kerja lambat dan meningkatnya keluhan pelanggan/ mitra. Interaksi antara aktivitas pelatihan dengan aktivitas SDM adalah pelatihan membantu para karyawan untuk bekerja lebih baik dan evaluasi kinerja memberikan informasi yang membantu penilaian kebutuhan pelatihan

Tahapan proses pelaksanaan pelatihan adalah:

- (1) Proses pengkajian kebutuhan pelatihan, yang mengkaji adanya kesenjangan antara standar kinerja dengan tingkat kinerja yang dicapai atau dimiliki. Pengkajian yang benar akan mengarahkan pelatihan yang berorientasi kepada kebutuhan.
- (2) Proses perumusan tujuan pelatihan, yang merumuskan secara tepat dan benar kesenjangan kinerja yang terjadi, dan menetapkan dengan jelas kemampuan yang harus ditingkatkan. Tujuan pelatihan dirumuskan dalam bentuk kompetensi yang harus dimiliki oleh peserta latih sesuai pelatihan. Untuk itu, rumusan tujuan harus jelas, terukur, dan dapat dicapai.
- (3) Proses merancang program pelatihan, kompetensi yang telah dijabarkan sebelumnya dalam rumusan tujuan selanjutnya diuraikan dalam kegiatan operasional yang dapat diukur. Proses perancangan ini harus menghasilkan kurikulum, dirancang berbasis kompetensi yang harus dicapai dan diuraikan dalam: Materi pelatihan, Metode penyampaian (pembelajaran), Proses pembelajaran setiap materi, Proporsi dan alokasi waktu, Metode penyelenggaraan pelatihan, Rancangan alur proses pelatihan.
- (4) Proses pelaksanaan program pelatihan, terdiri dari rangkaian kegiatan pelaksanaan program pelatihan yang berpedoman pada kurikulum, metode penyelenggaraan, dan rancangan alur proses pelatihan. Dengan mengacu pada langkah ketiga tersebut, dapat dipastikan bahwa kompetensi yang diharapkan akan dapat tercapai.
- (5) Proses evaluasi program pelatihan, merupakan kegiatan penilaian terhadap pelaksanaan program pelatihan meliputi penilaian terhadap peserta, pelatih,

penyelenggara, dan pencapaian tujuan pelatihan. Terdapat tiga tahap evaluasi pelatihan berdasarkan tahapannya, yaitu penilaian tahap pra pelatihan yang meliputi empat komponen: Peserta, Kurikulum, Pelatih dan Institusi penyelenggara, Penilaian tahap selama pelatihan mencakup Input, Proses dan Output, Penilaian tahap paska pelatihan dilakukan terhadap Hasil pelatihan dan Dampak pelatihan

2.4 Komponen Program Pelatihan

Komponen yang ada dalam suatu desain program pelatihan adalah sebagai berikut:

1) Tujuan Pelatihan

Tujuan pelatihan antara lain perubahan pengetahuan, sikap dan kemampuan peserta. Sudah tentu bukan sembarang perubahan sikap dan tingkah laku, sebagai akibat dari berlangsungnya pelatihan. Demikian pula bukan setiap perubahan tingkah laku dapat dipakai sebagai ukuran berhasilnya proses pendidikan. Itulah sebabnya, maka harapan perubahan tingkah laku tersebut perlu dirumuskan dahulu dalam suatu pelatihan. Dengan kata lain, tujuan pelatihan adalah rumusan pada tingkah laku dan jenis tingkah laku yang lazimnya dirumuskan dalam kategori pengetahuan, kecerdasan, sikap dan ketrampilan yang dimiliki setelah menyelesaikan program pelatihan dan yang telah disesuaikan dengan diskripsi pekerjaan peserta pelatihan.

2) Kurikulum Pelatihan

Definisi kurikulum, bahwa konsep kurikulum dapat diklasifikasikan kedalam empat jenis pengertian yang meliputi: (1) kurikulum sebagai produk; (2) kurikulum sebagai program; (3) kurikulum sebagai hasil yang diinginkan; dan (4) kurikulum sebagai pengalaman belajar bagi peserta didik. Kurikulum sebagai produk merupakan hasil perencanaan, pengembangan, dan perekayasaan kurikulum. Pengertian ini memiliki keuntungan berupa kemungkinan yang dapat dilakukan terkait dengan arah dan tujuan pendidikan secara lebih konkret dalam sebuah dokumen yang untuk selanjutnya diberi label kurikulum. Oleh karena itu, kurikulum dalam

arti produk merupakan hasil yang konkret yang dapat diamati dalam bentuk dokumen hasil kerja sebuah tim pengembang kurikulum.

Menurut Notoatmodjo (2003), biasanya daftar pelajaran disusun dalam suatu silabus yang akan mendeskripsikan tujuan-tujuan kurikulum tersebut. Dalam hal ini, terdapat beberapa tujuan, yaitu: Tujuan institusional, Tujuan kurikuler, yaitu tujuan dari tiap bidang studi yang diberikan, Tujuan instruksional, tujuan yang sudah spesifik yang mencakup suatu pengetahuan, sikap atau ketrampilan yang akan dicapai dengan pemberian kuliah yang bersangkutan.

3) Kurun Waktu Pelatihan SDM

Menurut Saydam (2006), dalam kehidupan suatu perusahaan ada beberapa kurun waktu pelatihan yang diadakan yang dapat diikuti oleh karyawan, sesuai dengan kebutuhan dan standar kerja yang berlaku. Namun, ditinjau dari kapan waktu dilaksanakannya suatu pelatihan, maka macam pelatihan sebagai bagian dari tugas pengembangan SDM dapat dibedakan menjadi beberapa kategori dilihat dari masa tugas karyawan.

4) Metode Pelatihan

Berbagai macam metode pelatihan yang ada, diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Metode Belajar Mandiri

Metode belajar secara mandiri dilaksanakan bila para peserta pelatihan bertempat tinggal berjauhan (sesuai dengan tempat kerja masing-masing), yang tidak mungkin ditampung dalam satu tempat, seperti belajar di kelas. Dalam metode ini perusahaan mewajibkan karyawan belajar melalui buku-buku/diktat-diktat yang sudah disediakan.

Pada waktu-waktu tertentu, mereka diberi kesempatan untuk melakukan tutorial (tatap muka dengan para tutor).

b) Metode Belajar di Kelas

Merupakan metode pelatihan yang kebanyakan, para karyawan menerima pelajaran di dalam kelas. Metode ini dianggap paling efektif karena peserta langsung bertatap muka dengan instruktur, sehingga

apabila ada kesulitan dalam pemahaman materi yang diajarkan, langsung dapat disampaikan. Namun, kadang-kadang metode ini kurang mendidik peserta untuk belajar efektif. Kebanyakan para karyawan hanya disuruh sebagai penonton atau pendengar, dan kurang diberi kesempatan untuk belajar berdiskusi, sehingga para peserta jarang mendapat umpan balik terhadap materi yang diajarkan.

c) Metode Pelatihan di Tempat Kerja (*On The Job Training*)

Metode *on the job training* adalah metode pendidikan dan latihan yang dilaksanakan ditempat kerja sesungguhnya. Ada beberapa kebaikan dan kelemahan dari metode ini, Kebaikannya adalah: Pekerjaan yang dilakukan adalah pekerjaan sesungguhnya, Pelatihan dibimbing langsung oleh karyawan yang lebih senior dan mestinya lebih berpengalaman, Tidak perlu fasilitas khusus karena pelatihannya ditempat kerja sesungguhnya, tidak menyita waktu yang banyak dan biaya relatif rendah.

Namun terdapat beberapa kelemahan diantaranya Kemampuan karyawan yang baik belum tentu dapat sebagai pembimbing yang baik pula, Karyawan senior mungkin tidak dapat sepenuhnya dalam membimbing karena terbentur pada pekerjaannya, Apabila karyawan senior tidak mempunyai motivasi yang tinggi, maka dalam pembimbingan kurang dapat maksimal (www.fkip.uns.ac.id, 2007).

d) Metode Magang

Magang merupakan suatu model diklat dengan kegiatan praktek kerja untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan manajerial dalam proses bisnis mulai dari produksi, pengendalian mutu dan pemasaran. Metode ini sering juga disebut dengan *apprenticeship*. Pelatihan ini sering digunakan untuk pekerjaan yang membutuhkan ketrampilan yang tinggi (*skill*). Peserta dititipkan pada perusahaan untuk sementara waktu, guna belajar ketrampilan seperti tukang jahit, tenaga pembukuan, kasir dan sebagainya. Dalam metode ini peserta benarbenar diminta perhatian dan mempraktekkannya, sehingga nanti setelah kembali ke

tempat asal, peserta sudah mampu melakukan pekerjaan tersebut.

5) Instruktur

Instruktur pelatihan sangat menentukan keberhasilan suatu pelatihan yang diadakan, disamping kesiapan para peserta dan kurikulum-silabus yang tepat. Apabila instruktur betul-betul menguasai materi pelatihan dan berpengalaman sebagai tenaga pengajar, maka mutu pelatihan akan baik. Akan tetapi, seringkali keberadaan tenaga pengajar ini tidak direncanakan, sehingga yang memberikan pelatihan adalah orang-orang yang kurang menguasai materi dan sama sekali tidak memiliki kelayakan sebagai pengajar.

Beberapa sumber untuk mendapatkan instruktur adalah :

a) Pengajar dari lembaga pendidikan khusus milik perusahaan, memiliki kelebihan dan kelemahan yang akan mempengaruhi mutu pelatihan. Kelebihannya adalah menguasai teknik mengajar yang dapat diandalkan, dapat menghidupkan suasana belajar dan mengajar, materi yang diajarkan sesuai kurikulum-silabus, mudah diperoleh, karena sudah berada di dalam perusahaan.

Sedangkan kelemahannya adalah kurang dapat menguasai materi pelatihan dengan baik dan mendalam, materi pelatihan yang diberikan seringkali sudah kadaluarsa dibanding yang berkembang di lapangan, materi lebih banyak bersifat teori daripada praktek, kurang dapat mensinkronkan materi yang diberikan dengan perkembangan lapangan.

b) Pengajar dari bidang operasional

Kelebihan instruktur ini adalah amat menguasai materi pelatihan, dapat memberikan contoh-contoh konkret kerja suatu perangkat, memiliki semangat tinggi dalam memberikan pelatihan.

Sedangkan kelemahannya adalah tidak menguasai penuh teknik mengajar yang baik, cara mengajar lebih banyak bersifat monoton dan kurang variasi, kurang mampu menguasai suasana kelas dengan baik, tidak dapat diandalkan waktunya, karena kesibukan pekerjaannya dioperasional.

c) Pengajar dari luar perusahaan

Kelebihan dari pengajar yang berasal dari luar perusahaan adalah memiliki wawasan luas di bidangnya, memiliki kecakapan dalam memberikan bahan ajaran, dapat memberikan ilmu baru yang dimilikinya.

Sedangkan kelemahannya adalah materi yang diberikan kurang mendalam, kurang dapat memberikan contoh nyata yang ada dalam perusahaan, lebih banyak bersifat teori dibanding praktek.

6) Evaluasi Pelatihan dan Pengembangan SDM

Goldstein dan Buxton berpendapat bahwa evaluasi pelatihan dapat didasarkan pada kriteria (pedoman usuran kesuksesan), dan rancangan percobaan. Ada empat kriteria yang dapat digunakan sebagai pedoman dari ukuran kesuksesan pelatihan yaitu:

- a) Kriteria Pendapat, kriteria ini didasarkan pada bagaimana pendapat peserta pelatihan mengenai program pelatihan yang telah dilakukan. Hal ini dapat diungkap dengan menggunakan kuesioner mengenai pelaksanaan pelatihan. Bagaimana pendapat peserta mengenai materi yang diberikan, pelatih, metode yang digunakan dan situasi pelatihan.
- b) Kriteria Belajar, dapat diperoleh dengan menggunakan tes pengetahuan, tes ketrampilan yang mengukur skill dan kemampuan peserta.
- c) Kriteria Perilaku, dapat diperoleh dengan menggunakan tes ketrampilan kerja. Sejauh mana ada perubahan peserta sebelum pelatihan dan setelah pelatihan.
- d) Kriteria Hasil, dapat dihubungkan dengan hasil yang diperoleh seperti menekan *turnover*, berkurangnya tingkat absen, meningkatnya produktivitas, meningkatnya penjualan, meningkatnya kualitas kerja dan produksi.

2.5 Penilaian kebutuhan pelatihan

Simamora (2004) mengatakan bahwa penilaian kebutuhan pelatihan merupakan suatu proses pengumpulan dan analisis data dalam rangka mengidentifikasi bidang-bidang atau faktor-faktor apa saja yang ada di dalam perusahaan yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki agar kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan menjadi meningkat. Tujuan penilaian kebutuhan ini adalah:

- (1) Memperoleh data akurat tentang apakah ada kebutuhan untuk menyelenggarakan pelatihan.
- (2) Memperkirakan manfaat-manfaat apa saja yang bisa didapatkan dari suatu pelatihan, baik bagi partisipan sebagai individu maupun bagi perusahaan.
- (3) Memastikan bahwa pelatihan memang merupakan salah satu solusi untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan
- (4) Memastikan bahwa para partisipan yang mengikuti pelatihan benar-benar orang-orang yang tepat
- (5) Memastikan bahwa pengetahuan dan ketrampilan yang diajarkan selama pelatihan benar-benar sesuai dengan elemen-elemen kerja yang dituntut dalam suatu jabatan tertentu
- (6) Mengidentifikasi bahwa jenis pelatihan dan metode yang dipilih sesuai dengan tema atau materi pelatihan
- (7) Memastikan bahwa penurunan kinerja atau pun masalah yang ada adalah disebabkan karena kurangnya pengetahuan, ketrampilan dan sikap-sikap kerja; bukan oleh alasan-alasan lain yang tidak bisa diselesaikan melalui pelatihan
- (8) Memperhitungkan untung-ruginya melaksanakan pelatihan mengingat bahwa sebuah pelatihan pasti membutuhkan sejumlah dana.

Ada beberapa manfaat yang dapat diambil dari kegiatan identifikasi kegiatan pelatihan, yaitu manfaat langsung dan tidak langsung. Manfaat langsung adalah menghasilkan program pelatihan yang disusun sesuai dengan kebutuhan, sebagai dasar penyusunan program pelatihan yang tepat, menambah

motivasi peserta pelatihan dalam mengikuti pelatihan karena sesuai dengan minat dan kebutuhannya. Sedangkan manfaat tidak langsung adalah menjaga produktivitas kerja dan meningkatkan produktivitas dalam menghadapi tugas-tugas baru. Tingkatan analisis kebutuhan pelatihan terdiri dari :

- (1) Tingkatan Organisasi: Analisis di tingkat ini berusaha mengetahui apa tujuan yang ingin dicapai oleh perusahaan dan juga apakah ada cukup "buy-in" di dalam organisasi untuk memastikan bahwa perbaikan yang ingin dicapai dapat terjadi.

Sumber data yang dapat dipakai dalam penilaian kebutuhan pelatihan dalam analisa organisasional adalah: Tujuan dan sasaran organisasional, Persediaan Manajemen, Persediaan keahlian, Indeks Iklim organisasi, Indeks efisiensi, Perubahan dalam sistem dan subsistem, Permintaan manajemen, Wawancara keluar, Sistem perencanaan kerja, Survei pelanggan atau data kepuasan.

- (2) Tingkatan Operasional: Tingkatan ini berkaitan dengan job requirement. Untuk mengumpulkan informasi mengenai Knowledge, Skills dan Attitudes (KSA) yang dibutuhkan oleh perusahaan, pihak perancang pelatihan dapat melakukan kegiatan antara lain: melakukan analisis terhadap *job description* yang sudah ada, membagikan kuesioner, dan observasi.

Sumber data yang dapat dipakai dalam penilaian kebutuhan pelatihan dalam analisa operasional adalah: Deskripsi pekerjaan, Spesifikasi pekerjaan, Standar kinerja, Pelaksanaan pekerjaan, Penarikan sampel kerja, Telaah literatur tentang pekerjaan, Mengajukan pertanyaan tentang pekerjaan, Komite pelatihan, Analisa masalah pelatihan, Catatan kerja.

- (3) Tingkatan Personalia: Analisis di tingkat ini akan difokuskan pada KSA yang dibutuhkan oleh individu. Karyawan membutuhkan pelatihan baik untuk prestasi pribadi dan juga untuk memenuhi tuntutan pekerjaan (yang pada akhirnya akan mempengaruhi karir seperti kenaikan gaji atau promosi). Sumber data yang dapat dipakai dalam penilaian kebutuhan

pelatihan dalam analisa personalia adalah: Data penilaian kinerja, Penarikan sampel kerja, Wawancara, Kuesioner, Tes kemampuan dan keahlian, Kemajuan pelatihan, Skala penilaian. Teknik kejadian kritis, Pusat penilaian

Selain pelatihan, ada alternatif-alternatif solusi lain yang dapat dipertimbangkan untuk mencapai target yang diinginkan perusahaan berdasarkan *training need analysis*. Alternatif tersebut antara lain *Job redesign*, Merekrut karyawan yang tepat, alat bantu untuk karyawan baru dan menciptakan/memodifikasi kebijakan perusahaan:

2.6 Kinerja

Gibson (1996) menyatakan kinerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku. Kinerja individu merupakan dasar dari kinerja organisasi, kata kinerja (*performance*) dalam konteks tugas, sama dengan prestasi kerja. Jika kinerja tidak sesuai dengan standar, maka penilaian memberikan kesempatan untuk meninjau kemajuan karyawan dan menyusun rencana peningkatan kinerja. Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang :

- (1) Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman tingkat sosial dan demografi seseorang.
- (2) Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja
- (3) Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*)

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung dengan atribut individu, upaya kerja dan dukungan organisasi (Mangkunegara, 2005).

Menurut Davis (1985), kinerja sebagai ungkapan seperti *output*, efisiensi serta efektivitas sering dihubungkan dengan produktivitas. Standar kinerja merupakan identifikasi tugas pekerjaan, kewajiban, dan elemen kritis yang menggambarkan apa yang harus dilakukan serta terfokus pada seberapa baik

tugas akan dilaksanakan. Sedangkan lingkup manajemen kinerja meliputi *Performance awareness*, dengan penekanan pada *standar*, mencakup konsep dasar dan isu praktis seperti pengembangan dan desiminasi. *Pengukuran Kinerja*, dengan penekanan kepada penggunaan dan pengembangan *indikator*, alat, dan sistem pengumpulan data. *Peningkatan Kinerja*, yang memfokuskan pada *evaluasi* dan meningkatkan kinerja bagi bidan dan perawat.

Kinerja terdiri dari dua komponen yaitu kompetensi dan produktifitas, kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya, sedangkan produktifitas maksudnya kompetensi tersebut dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*).

Sistem klasifikasi indikator kinerja didasarkan atas kerangka kerja yang logis dimana kontunium masukan (*input*) pada akhirnya mengarah pada luaran (*outcomes*). Indikator input merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas antara lain: personel, alat/fasilitas, informasi, dana, peraturan/kebijakan. Indikator proses adalah memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan. Indikator *output* mengukur hasil meliputi cakupan, termasuk pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku yang dihasilkan oleh tindakan yang dilakukan. Indikator ini juga disebut *indicator effect*. Indikator *outcome* dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (*impact*) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat/penduduk.

Evaluasi kinerja merupakan aktivitas manajemen SDM untuk mengukur sejauh mana pekerjaan yang menjadi tanggung jawab staff dilakukan dengan efektif. Tujuan dari evaluasi kinerja salah satunya adalah sebagai dasar untuk identifikasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

2.7 Kinerja Bidan

Menurut Depkes RI (1996) Kinerja adalah suatu kegiatan atau kemampuan seseorang di dalam melaksanakan kegiatan tersebut secara spesifik yang difokuskan kepada perilaku dari seseorang yang menunjukkan kemampuannya yang mencakup sikap pengetahuan dan keterampilan secara terpadu di dalam melaksanakan suatu kegiatan.

Kinerja Bidan adalah suatu kegiatan atau kemampuan bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara spesifik yang difokuskan kepada kemampuannya dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan. Kinerja Bidan dilihat dari penerapan standar asuhan kebidanan, asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen asuhan kebidanan.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yg digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis dengan langkah: Pengumpulan data, Analisis data, Penegakan diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi dan Dokumentasi. Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan pendekatan S(*Subjektif*), O(*Objektif*), A(*assessment*), P(*Planning*), I(*Implementasi*), E(*evaluasi*), R(*Revisi*), D(*Dokumentasi*).

Dalam upaya untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar asuhan kebidanan, Departemen Kesehatan RI telah menerbitkan buku instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan/Kebidanan di rumah sakit. Dalam buku tersebut untuk menilai penerapan standar asuhan keperawatan/kebidanan terdapat 3 instrumen yaitu:

- a) Pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan/kebidanan yang selanjutnya disebut instrumen A (studi dokumentasi) digunakan untuk menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan/kebidanan. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan pendokumentasian yang ditemukan dalam rekam medis pasien dengan pendokumentasian

yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan/kebidanan. Aspek yang dinilai dalam instrumen A adalah pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan/kebidanan.

- b) Angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan/kebidanan yang selanjutnya disebut instrumen B (Evaluasi persepsi pasien). Aspek yang dinilai dalam instrumen B meliputi data umum, data pelayanan keperawatan/kebidanan dan saran pasien/keluarga untuk perbaikan dan merupakan pertanyaan terbuka.
- c) Pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan/kebidanan yang selanjutnya disebut instrumen C (Observasi pelaksanaan tindakan keperawatan/kebidanan) digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan/kebidanan. *Observer* adalah perawat/bidan penilai dan *observee* adalah perawat/bidan yang sedang dinilai dalam melakukan kegiatan keperawatan/kebidanan. Ratio observer dan observee adalah 1 : 2. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan hasil observasi yang ditemukan dengan standar asuhan keperawatan/kebidanan. Aspek yang dinilai dalam instrumen C adalah persiapan dan pelaksanaan tiap kegiatan keperawatan/kebidanan.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Gambaran Umum RSPAD Gatot Soebroto

3.1.1 Sejarah Perkembangan Rumah Sakit

Saat ini RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI yang memberikan perawatan kesehatan untuk Prajurit TNI AD, Pegawai Negri sipil serta masyarakat umum. Melihat penampilan bangunan yang anggun seluas 115.010 m² di atas tanah 12.500 m² serta di isi oleh 1.000 tempat tidur, RSPAD Gatot Soebroto patut menjadi salah satu rumah sakit militer yang terkemuka dikawasan Asia Tenggara.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto satu-satunya RS pemerintah yang pertama kali memperoleh Sertifikat Akreditasi untuk 12 Pelayanan Pokok. Tentu saja, ini suatu prestasi yang patut dibanggakan. Pasalnya, untuk memperoleh Sertifikat Akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi RS dan Sarana Kesehatan lainnya (KARS) itu, bukan hal yang mudah.

Kinerja RSPAD dipantau terus menerus, sesuaikan dengan standar yang ditetapkan pemerintah. Dan hasilnya, pengakuan itu akhirnya diberikan kepada RSPAD, pada 9 Januari 1997 untuk 5 Pelayanan Pokok, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Gawat Darurat, Keperawatan, Rekam Medik. Lalu pada 6 Januari 2000 untuk 12 Pelayanan Pokok, yakni 5 pelayanan sebelumnya ditambah pelayanan Kamar Operasi, Radiologi, Laboratorium, Pengendalian Infeksi, Pelayanan Resiko Tinggi, K3, dan Farmasi. Artinya, tentu saja, mutu pelayanan RSPAD telah diakui pemerintah.

Prestasi yang telah diukir RSPAD Gatot Soebroto bukan di segi medik saja, dari segi sosial, RS ini pernah menjadi Juara Pertama Lomba

RS atau Puskesmas Sayang Bayi se-DKI Jakarta, yang diselenggarakan oleh Pemda DKI Jakarta pada 1995. Lalu, pada tingkat nasional, di tahun yang sama RSPAD meraih Juara Kedua Lomba RS dan Puskesmas dengan Tempat Tidur Sayang Bayi untuk Kelompok RSU Kelas A dan B Pendidikan.

3.1.2 Tugas Pokok

Menyelenggarakan & melaksanakan fungsi perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI-AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif & preventif.

3.1.3 Visi dan Misi

Visi

"Menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit".

Misi

Misi Utama : "Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNIAD dalam rangka mendukung tugas pokok TNIAD."

Misi Khusus : "Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta menyeluruh bagi prajurit / PNS TNIAD dan keluarganya dalam rangka meningkatkan kesiapan dan kesejahteraan."

Misi Tambahan : "Sebagai sub sistem kesehatan nasional, RSPAD Gatot soebroto Ditkesad ikut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program Yanmasum."

3.1.4 Pengguna Jasa

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan TNI AD dibedakan menjadi 2 yaitu pasien berhak dan pasien umum. Pasien berhak adalah:

- 1) Prajurit/PNS TNI AD yang masih dinas aktif dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesad.
- 2) Istri/suami sah Prajurit/PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.
- 3) Anak sah dari Prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.
- 4) Purnawirawan/pensiunan PNS TNI AD/Warakawuri/penerima pensiun janda PNS TNI AD dan keluarganya dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Kesad dengan menggunakan fasilitas Askes serta wajib memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes Indonesia.
- 5) Anak sah dari Prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.

3.1.5 Susunan Organisasi RSPAD

RSPAD Gatot Soebroto adalah Badan Pelaksana Kesehatan, yang secara operasional berkedudukan dibawah Kasad dan secara administratif berkedudukan dibawah Ditkesad. RSPAD Gatot Soebroto dipimpin oleh seorang Kepala RSPAD dibantu oleh Wakil Kepala RSPAD. Dengan eselon pembantu pimpinan Sekretaris dan Inpektur RSPAD, eselon staf pelaksana yaitu Staf Direktur Pembinaan Medik, Staf Direktur Pembinaan Fungsi, Staf Direktur Pembinaan Penunjang Medik dan Staf Direktur Pembinaan Penunjang Umum. Dan dibantu 20 Departemen, 1 buah Sekolah Perawat Kesehatan, 1 buah Akademi Keperawatan dan 1 buah Sekolah Tinggi Kedokteran sebagai unsur pelaksana.

3.1.6 Kinerja RSPAD

Tabel 3.1
Kinerja RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2005 – 2007

Kinerja	2005	2006	2007
BOR	71,37 %	70,95 %	75,50 %
Av. LOS	10,33 hari	9,31 hari	8,45 hari
TOI	6,22 hari	5,90 hari	4,75 hari
BTO	16,79 hari	17,97 hari	18,82 hari
NDR	40,610 %	39,716 %	42,668 %
GDR	56,260 %	59,830 %	58,659 %

Sumber : Laporan rekam medis tahunan

3.2 Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto

Instalasi rawat inap RSPAD dipimpin oleh Kepala Instalasi Rawat Inap (Kainstal Watinap) yang dijabat oleh seorang Pamen Angkatan Darat berpangkat colonel Ckm, merupakan unsur pelaksana RSPAD Gatot Soebroto yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan di bidang penyediaan sarana dan prasarana pelayanan rawat inap dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1. Merencanakan dan menyiapkan materil kesehatan, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap
2. Mengatur penggunaan sarana dan prasarana pelayanan rawat inap secara efektif dan efisien dengan cara melakukan koordinasi dengan Departemen/Instalasi/Unit Terkait
3. Menyusun, mengevaluasi dan mempertimbangkan piranti lunak pelayanan rawat inap
4. Melaksanakan pembinaan personel di jajaran instalasi rawat inap
5. Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto Kainstal Watinap dalam melaksanakan tugas dibantu oleh 1 (satu) Kepala

Kelompok yang dijabat oleh seorang PNS Gol. III/b-c, 4 (empat) kepala sub yang masing-masing dijabat oleh 2 (dua) orang Pamen Angkatan Darat berpangkat Letnan Kolonel Ckm dan 2 (dua) orang PNS Gol. IV/a-b serta kelompok Tenaga Ahli yang tergabung dalam staf fungsional terdiri dari:

1. Kepala Kelompok Administrasi, disingkat Kapokmin
2. Kepala Sub Instalasi Perawatan Inap A, disingkat Kasub Instal Watnap A
3. Kepala Sub Instalasi Perawatan Inap B, disingkat Kasub Instal Watnap B
4. Kepala Sub Instalasi Perawatan Inap C, disingkat Kasub Instal Watnap C
5. Kepala Sub Instalasi Perawatan Inap D, disingkat Kasub Instal Watnap D
6. Staf Fungsional, disingkat SF.

3.3 Gambaran Umum Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Rawat inap kebidanan berada merupakan bagian dari Sub Instalasi Rawat inap C yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada ka instalasi rawat inap.

3.3.1 Visi dan Misi Bidan RSPAD Gatot Soebroto

Visi : Menjadi Bidan Profesional kebanggaan prajurit dan menjalankan tugas sesuai dengan profesi serta mengacu pada standar pelayanan kebidanan

Misi :

1. Memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai peran, fungsi dan kompetensi bidan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, pelayanan KB, wanita dengan gangguan reproduksi, menopause dan infertilitas.
2. Memberikan pendidikan dan bimbingan yang berkualitas pada mahasiswa sesuai dengan kewenangan sehingga menghasilkan tenaga bidan yang handal
3. Memberikan pelayanan dalam bidang kebidanan kepada pasien dan keluarga menggunakan asuhan kebidanan
4. Menerapkan dalam bidang kebidanan memberikan pelayanan/askeb pada klien dan keluarga dengan pendekatan manajemen kebidanan

3.3.2 Ketenagaan Fungsional di Ruang Rawat Inap Kebidanan

Tabel 3.2

Jumlah Ketenagaan di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD
Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Prosentase
D3 Kebidanan	11	45.8 %
D1 Kebidanan	4	16.6 %
SMA	7	29.2 %
SMP	1	4.2 %
SD	1	4.2 %
Total	24	100 %

Sumber : Data Kepegawaian Ruang Rawat Inap Kebidanan

3.3.3 Susunan Organisasi Sub instal watnap (rawat inap) C

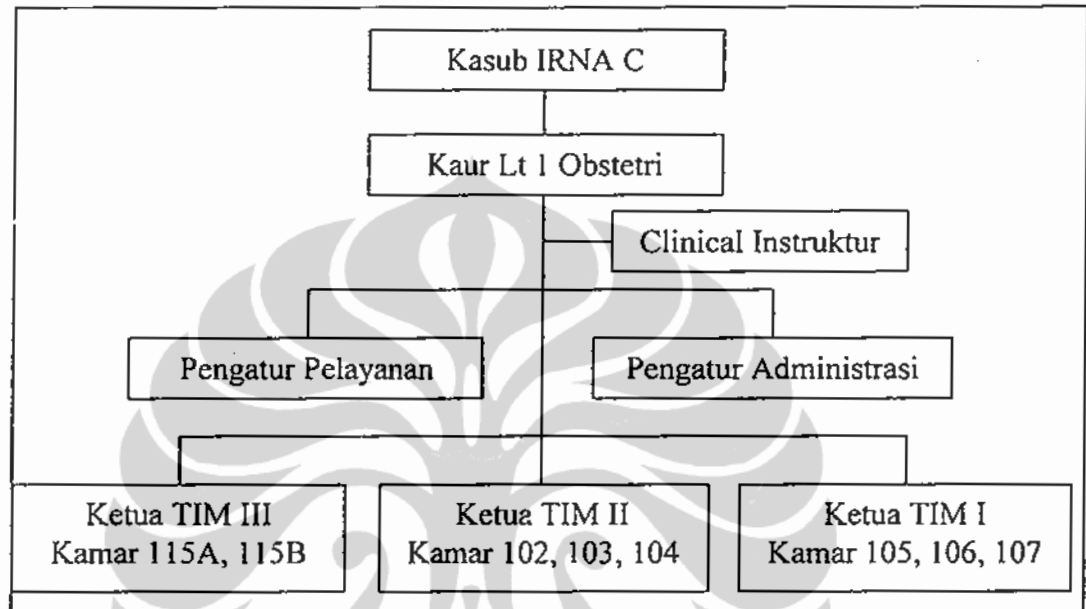
Ruang rawat inap kebidanan berada dibawah sub instalasi rawat inap C yang terdiri dari:

- 1) Kaur wat Lt.1/obsgyn (sipil-golIII/c-d, berjumlah 1 orang), Turyan (sipil-golII/a-d, berjumlah 1 orang), Turmin(sipil-golI/a-d, berjumlah 1 orang).
- 2) Kaur wat Lt.2/obsgyn (sipil-golIII/c-d, berjumlah 1 orang), Turyan (sipil-golII/a-d, berjumlah 1 orang), Turmin (sipil-golI/a-d, berjumlah 1 orang).
- 3) Kaur tindakan dan persalinan (sipil-golIII/c-d, berjumlah 1 orang), Turyan (sipil-golII/a-d, berjumlah 1 orang), Turmin (sipil-golI/a-d, berjumlah 1 orang).

Struktur organisasi sub instal rawat inap C terlihat pada bagan dibawah ini :

Gambar 3.1

Struktur Organisasi Ruang Rawat Inap Kebidanan RSPAD



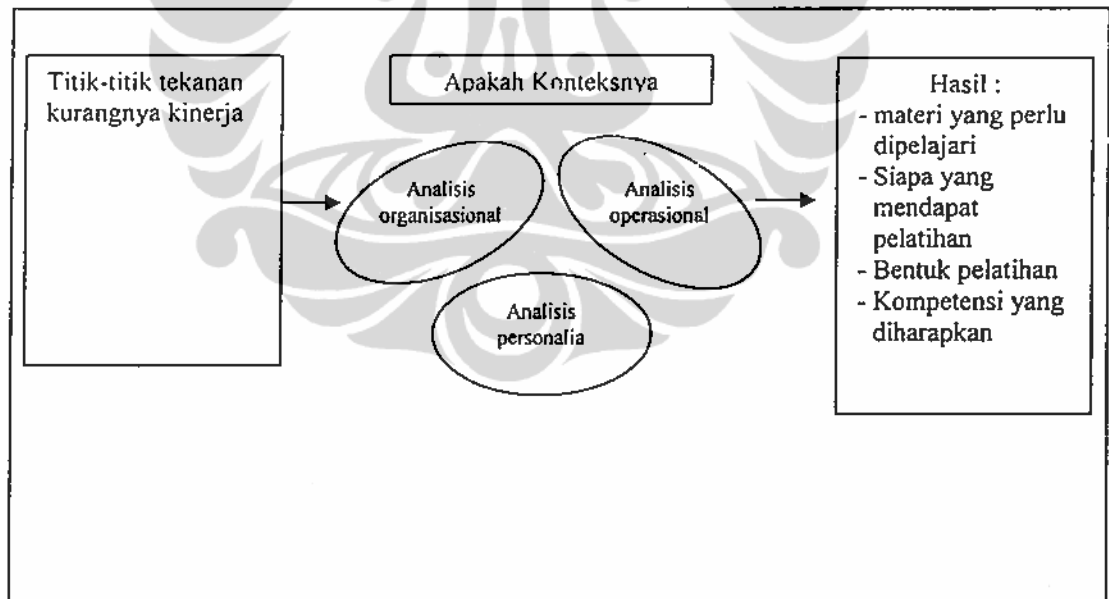
BAB IV KERANGKA PIKIR

4.1 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam konsep penelitian ini antara lain adalah teori Penilaian kebutuhan pelatihan/*Training Need Assessment (TNA)* dilaksanakan pada tiga tingkat analisis yaitu (1) analisis organisasi, (2) analisis operasional, dan (3) analisis personalia, seperti terlihat dalam gambar dibawah ini:

Gambar 4.1

Skema Penilaian Kebutuhan Pelatihan



Sumber : Henri Simamora, dalam buku *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 3*, STIE YKPN, 2004.

4.2 Alur Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka dan tujuan penelitian maka sumber informasi yang akan digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan bidan dalam rangka peningkatan kinerja bidan dirawat inap kebidanan adalah aspek-aspek yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam menerapkan standar asuhan kebidanan, uraian selengkapnya sebagai berikut:

4.2.1 Melakukan Analisis Organisasional

Analisis di tingkat ini berusaha mengetahui apa tujuan dan sasaran yang ingin dicapai organisasi dalam hal kinerja bidan karena kebutuhan pelatihan haruslah merupakan bagian dari keseluruhan visi, misi dan strategi organisasi. Analisis organisasional juga dilakukan untuk memastikan bahwa perbaikan kinerja bidan yang ingin dicapai melalui pelatihan dapat terjadi. Pada tingkat organisasional yang dianalisis ialah tujuan dan sasaran organisasional, analisis iklim organisasi, indeks efektivitas organisasional.

4.2.2 Melakukan Analisis Operasional

Analisis tingkatan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan bidan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan. Pada tingkat operasional yang dianalisis ialah deskripsi dan spesifikasi pekerjaan, standar kinerja, komite pelatihan dan analisa masalah pelatihan.

4.2.3 Melakukan Analisis Personalia

Analisis di tingkat ini akan difokuskan pada identifikasi kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki bidan saat ini dengan kebutuhan pencapaian kinerja. Pada tingkat personel yang dianalisis adalah data penilaian kinerja, penarikan sampel kerja, kemajuan pelatihan yang akan menjawab pertanyaan siapa yang membutuhkan pendidikan dan pelatihan macam apa.

Dengan menjalankan langkah diatas maka akan didapat suatu gambaran

untuk mencari pemecahan masalah apakah berkaitan dengan faktor kemampuan yang dapat ditingkatkan dengan berbagai jenis pelatihan, atau lebih mengarah pada penyebab lain seperti lingkungan, sarana atau prasarana. Faktor lain yang juga penting dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan ini adalah pengelolaan dan penyelenggaraan pelatihan yang sudah ada, selain itu melalui penilaian kebutuhan pelatihan akan diketahui manfaat-manfaat dari pelatihan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

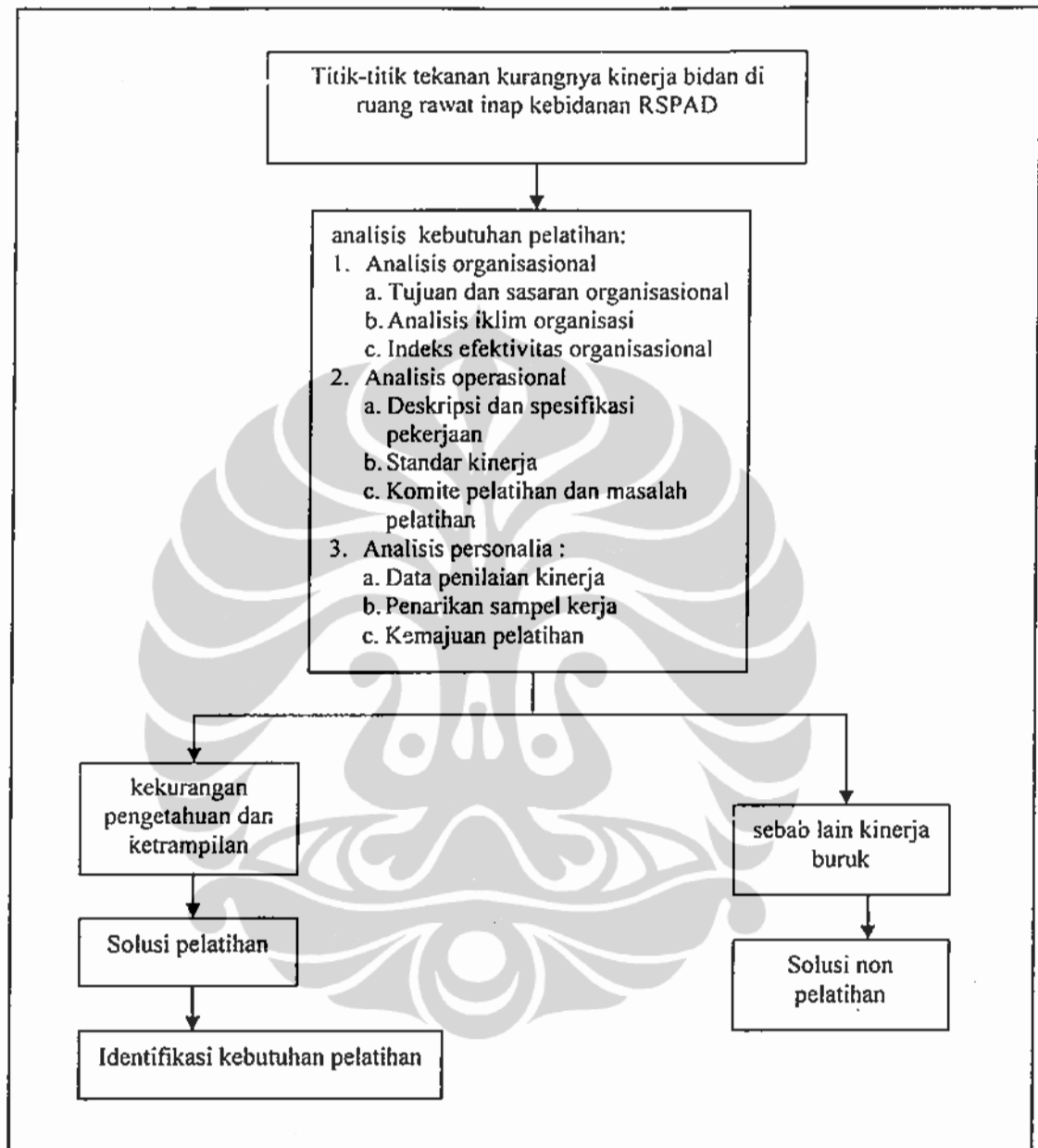
4.2.4 Identifikasi Kebutuhan Pelatihan

Melakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sesuai hasil analisis kebutuhan pelatihan.

4.3 Kerangka pikir

Dari uraian diatas maka dibuat suatu kerangka pikir yang menggambarkan tentang penilaian kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD:

Gambar 4.2
SKEMA KERANGKA PIKIR



4.4 Definisi Istilah

1. Titik-titik tekanan kurangnya kinerja bidan adalah kesenjangan kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan yang dievaluasi menggunakan standar akreditasi Depkes yaitu pedoman Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan/Kebidanan.
2. Analisis kebutuhan pelatihan adalah proses pengumpulan dan analisis data

dalam rangka mengidentifikasi bidang-bidang atau faktor-faktor apa saja yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki, dengan tujuan untuk memperoleh data akurat tentang kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan diruang rawat inap kebidanan dengan cara melakukan analisis kebutuhan pelatihan pada tingkat organisasional, operasional dan personalia agar diperoleh gambaran tentang materi dan bentuk pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan kinerja bidan.

3. Analisis organisasional adalah melakukan pemeriksaan terhadap tujuan dan sasaran organisasi perihal pengembangan SDM dan kinerja bidan, serta melakukan pemeriksaan terhadap iklim dan indeks efektifitas organisasi
 Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi
4. Tujuan dan sasaran organisasional adalah rencana pengembangan SDM dan sasaran pengembangan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja bidan.
 Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam
5. Analisis iklim organisasi adalah keyakinan dan kepercayaan bidan kepada RSPAD setelah adanya perubahan struktur organisasi RSPAD
 Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam
6. Indeks efisiensi adalah melakukan pemeriksaan ukuran efisiensi dalam organisasi seperti perputaran kerja bidan dan ketidakhadiran/absensi, monitoring kinerja/supervisi.
 Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi
7. Analisis operasional adalah proses penentuan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan bidan untuk mencapai standar kinerja yang telah ditetapkan.
 Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi
8. Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan adalah ringkasan tertulis mengenai tugas yang harus dilakukan oleh bidan diruang rawat inap kebidanan, dan

persyaratan-persyaratan yang harus dimiliki untuk melaksanakan tugas tersebut.

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi

9. Standar kinerja adalah identifikasi tugas, pekerjaan, kewajiban, dan elemen kritis yang menggambarkan apa yang harus dilakukan oleh bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD.

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi

10. Komite pelatihan dan analisa masalah pelatihan adalah menelaah bagian yang bertugas menyelenggarakan pelatihan bagi bidan serta proses penyelenggaraan pelatihan dan kendala dalam penyelenggaraan pelatihan bagi bidan.

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi

11. Analisis personalia adalah melakukan identifikasi kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki bidan saat ini dengan kebutuhan pencapaian kinerja

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, FGD, observasi dan studi dokumentasi

12. Data penilaian kinerja adalah melihat data penilaian terhadap kinerja bidan yang berkaitan dengan penerapan asuhan kebidanan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD.

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi

13. Penarikan sampel kerja adalah melakukan penilaian terhadap hasil kerja bidan dalam penerapan asuhan kebidanan.

Cara mendapatkan data : Observasi dan studi dokumentasi

14. Kemajuan pelatihan adalah mengidentifikasi pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD dan evaluasi terhadap kemajuan setelah mendapatkan pelatihan.

Cara mendapatkan data : Wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi

15. Kekurangan pengetahuan dan keterampilan adalah penyebab kurangnya kinerja yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan
16. Solusi pelatihan adalah peningkatan kinerja bidan melalui pelatihan yang sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk peningkatan kinerja
17. Penyebab lain kinerja buruk adalah penyebab kurangnya kinerja yang tidak dapat ditingkatkan melalui pelatihan
18. Solusi non pelatihan adalah peningkatan kinerja dilakukan bukan dengan pelatihan
19. Identifikasi kebutuhan pelatihan adalah melakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sesuai hasil analisa kebutuhan pelatihan

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan agar peneliti dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang faktor penyebab tidak tercapainya kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto melalui observasi partisipatif di lapangan. Selain itu pendekatan kualitatif melalui metoda diskusi digunakan untuk mengetahui dukungan manajemen dan kebijakan penyelenggaraan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja, metode diskusi berperan sebagai sarana interaksi antara peneliti dengan bidan sebagai *key person* serta memberi kesempatan pada bidan untuk dapat berpartisipasi aktif dalam menentukan jenis pelatihan sesuai dengan kebutuhan peningkatan kinerja.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Januari sampai dengan Juni 2009.

5.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan sebanyak 4 orang disesuaikan dengan kebutuhan dan dikembangkan sesuai dengan topik (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), terdapat empat pihak yang relevan untuk dilibatkan, yaitu:

- 1) Kepala administrasi dan personalia sebagai penentu kebijakan pengembangan SDM di RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Kepala bagian keperawatan sebagai pengelola sumber daya manusia bagian keperawatan dan kebidanan yang bertugas mengidentifikasi kebutuhan pelatihan baik untuk kepentingan sekarang maupun dalam

kerangka mempersiapkan organisasi menghadapi tantangan masa depan.

- 3) Kepala ruangan rawat inap kebidanan RSPAD sebagai atasan pemegang jabatan tersebut; karena bagaimanapun mereka merupakan orang-orang yang paling bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan satuan-satuan kerja yang dipimpinnya. Dengan demikian, mereka dianggap sebagai orang yang paling mengetahui jenis kebutuhan pelatihan yang diperlukan.
- 4) Bidan yang bersangkutan sebagai pemegang jabatan fungsional dan sebagai objek utama penelitian.

5.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data dengan menggunakan teknik-teknik pengumpulan data sesuai jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

5.4.1 Data Primer, diperoleh melalui :

1) Wawancara mendalam/*Indepth Interview*

Dengan mewawancarai sejumlah *key informant* yang dianggap sebagai tokoh kunci dalam penelitian yaitu kepala administrasi dan personalia, kepala bagian keperawatan, kepala ruang rawat inap kebidanan dan bidan fungsional, Mereka ini dipandang secara langsung maupun tidak langsung ada kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan keterampilan bidan, sehingga layak menjadi *key informan*.

2) *Focus Group Discussion/FGD*

FGD dilakukan dengan informannya adalah para bidan di ruang rawat inap kebidanan dari berbagai jabatan struktural dan fungsional.

3) Pengamatan partisipasi/*Observasi partisipatif*

Observasi, digunakan selama penelitian berlangsung untuk mencermati beragam fenomena dan yang diobservasi adalah

kesesuaian pelaksanaan pekerjaan dengan uraian tugas dan SOP yang ada, yaitu peneliti sebagai pengamat dengan melibatkan diri dalam kegiatan yang sedang dilakukan badan.

5.4.2 Data Sekunder, diperoleh melalui Studi dokumentasi

Digunakan untuk menjangkau data di dalam dokumen-dokumen tertulis yang menunjukkan adanya hubungan dengan masalah pelatihan sebagai upaya peningkatan kinerja.

5.5 Teknik Analisis Data

Langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah :

- 1) Proses analisis dimulai dengan menelaah seluruh data hasil wawancara yang merupakan raw data kualitatif, hasil FGD, hasil data observasi dan dokumentasi.
- 2) Telaah data dengan cara memisahkan data-data yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Mereduksi/meringkas data dan menyusun data dalam satuan-satuan dengan cara membuat matriks/kesimpulan
- 4) Mengintrepretasikan data yang telah direduksi dan disajikan dalam bentuk naskah dan menganalisisnya sesuai dengan tema-tema yang ada dari setiap hasil wawancara.

5.6 Validitas Data

Guna menjamin validitas data pada penelitian ini maka data yang telah dikumpulkan diuji dengan cara triangulasi data (Patton, 1990).

- 1) Triangulasi sumber dengan menggunakan kelompok informan berbeda pada beberapa level dalam organisasi. Cara ini dilakukan dengan mengumpulkan masing--masing data sejenis dengan memanfaatkan sumber data yang tersedia. Dengan demikian, kebenaran data yang satu diuji oleh data yang diperoleh dan sumber data berbeda.
- 2) Triangulasi metode dengan menggunakan beberapa metode yaitu

metode wawancara mendalam, FGD, observasi partisipatif dan studi dokumentasi. Pada proses penelitian ini dilakukan pula kegiatan triangulasi melalui kegiatan membandingkan penemuan dan penafsiran terhadap data penelitian dengan penemuan hasil penelitian lain sejenis.

Berikut ini skema rancangan triangulasi data yang akan dilakukan :

Tabel 5.1 Tabel Rancangan Triangulasi

NO	DATA	JENIS DATA		INFORMAN WAWANCARA MENDALAM				Do ku men tasi	Ob ser vasi Partisi patif
		Pri mer	Sekun der	Ka. Dept. Obsgin	Ka. Bagwat	Kepala ruangan	Bidan Pelaksana fungsional		
Tingkat Organisasional									
1	Tujuan dan sasaran organisasional	X		X	X				
2	Analisis iklim organisasi	X		X	X	X	X		
3	Indeks efisiensi	X		X	X	X	X	X	
Tingkat Operasional									
1	Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Standar kinerja	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Komite pelatihan dan Analisa masalah pelatihan	X		X	X	X	X	X	
Tingkat Personel									
1	Data penilaian kinerja		X	X	X	X	X	X	X
2	Penarikan sampel kerja		X					X	X
3	Kemajuan pelatihan	X		X	X	X	X	X	X

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disusun berdasarkan kerangka pikir penelitian, dimana data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi partisipatif sedangkan data sekunder didapat dari studi dokumentasi. Langkah awal untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD gatot Soebroto adalah dilakukan analisis kebutuhan atau *need assessment* yang menyangkut tiga aspek, yaitu (1) analisis organisasi, (2) analisis operasional dan (3) analisis personalia. Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

6.1 Karakteristik Informan

6.1.1 Informan Wawancara Mendalam

Tabel 6.1 Tabel Informan Wawancara Mendalam

Kode Informan	Jabatan	Latar belakang pendidikan
Informan 1	Kepala administrasi dan personalia RSPAD Gatot Soebroto	S2 Administrasi Rumah Sakit
Informan 2	Kepala bagian keperawatan RSPAD Gatot Soebroto	S2 keperawatan
Informan 3	Kepala ruangan rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto	D3 Kebidanan
Informan 4	Bidan pelaksana fungsional di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto	D1 Kebidanan

6.1.2 Informan FGD

Tabel 6.2 Tabel Informan FGD

No	Umur	Latar belakang pendidikan	Jabatan	Lama Kerja
1	50 Tahun	D III Kebidanan	Kepala Ruangan	29 Tahun
2	43 Tahun	D III Kebidanan	C I	27 Tahun
3	46 Tahun	D III Kebidanan	Ketua TIM I	26 Tahun
4	30 Tahun	D III Kebidanan	Ketua TIM II	6 Tahun
5	27 Tahun	D III Kebidanan	Ketua TIM II	9 Tahun
6	46 Tahun	D I Kebidanan	Anggota TIM II	26 Tahun
7	30 Tahun	D I Kebidanan	Anggota TIM I	7 Tahun
8	27 Tahun	D III Kebidanan	Anggota TIM III	10 Tahun

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Analisis Organisasional

(I) Tujuan dan Sasaran Organisasional

- Visi ruang rawat inap kebidanan sejalan dengan Visi RSPAD Gatot Soebroto yaitu menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit, visi tersebut telah disosialisasikan kepada para bidan, sesuai dengan hasil wawancara berikut ini :

"Ruang rawat inap kebidanan RSPAD memiliki visi yang sejalan dengan visi RSPAD, yaitu menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit dibidang kebidanan sudah disosialisasikan kepada para bidan di ruang rawat inap bahkan ditempel didinding agar para bidan termotivasi untuk mewujudkan visi tersebut." (Informan 1, 2, 3, 4)

- Sasaran pengembangan SDM yang ingin dicapai RSPAD adalah

perencanaan karir yang akan menyusun jenjang karir berdasarkan kompetensi. Untuk profesi perawat dan bidan dibutuhkan standarisasi kompetensi untuk tiap jenjang karir sesuai dengan standar profesi masing-masing, hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

"Kedepannya nanti dalam rencana strategis RSPAD tahun 2008-2014 ada perencanaan karir, dimana ada jenjang karir yang akan diseleksi melalui uji kompetensi dengan sasaran kedepannya nanti untuk sistem remunerasi, agar dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan.." (Informan 1)

- Saat ini belum ada perencanaan karir bagi bidan, berikut petikan wawancaranya:

"Perencanaan karir bagi bidan belum ada, namun sesuai dengan golongan PNS saja." (Informan 2)

(2) Iklim Organisasi

- Perubahan yang terjadi didalam organisasi rumah sakit adalah perubahan struktur organisasi RSPAD pada tahun 2006, dimana saat ini merupakan masa peralihan pembagian kerja antara departemen dengan instalasi, berikut petikan wawancaranya:

"Pada tahun 2006 telah terjadi perubahan struktur organisasi yaitu pola departemen dan instalasi, dimana tugas departemen sebagai pengampung sedangkan kedudukan ruang rawat inap kebidanan secara struktural berada dibawah Sub instal watnap (rawat inap) C." (Informan 1, 2, 3, 4)

- Perubahan struktur organisasi RSPAD berakibat pada perubahan sistem kerja terutama perihal hubungan kerja antar bagian yang digambarkan pada garis komando dalam struktur organisasi, hal tersebut tentu mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan bidan sehari-hari berikut hasil wawancara :

"Memang ada sedikit kendala dalam penyesuaian dengan struktur organisasi yang baru pada tahun 2006 lalu berubah." (Informan 2)

"Perubahan struktural yang ada sejak 3 tahun yang lalu membuat bingung jalur pelaporannya dan siapa yang memonitor kinerja bidan selain saya tentunya." (Informan 3)

- Saat ini RSPAD sudah mendapatkan status akreditasi penuh untuk 16 bidang pelayanan, hal tersebut berarti pelayanan RSPAD telah diakui sesuai standar nasional. Bagi para karyawan yang bekerja di RSPAD sangat membanggakan menjadi bagian dari rumah sakit besar yang berprestasi, berikut petikan wawancaranya:

"Saya bangga bekerja disini karena RSPAD sudah terakreditasi artinya diakui telah memenuhi standar" (Informan 1,2)

(3) Indeks Efisiensi

- Rotasi kerja yang tinggi akan mengakibatkan peningkatan biaya dan waktu untuk pembinaan SDM khususnya yang berhubungan dengan orientasi dan training pada unit kerja yang baru. Penempatan tenaga bidan di RSPAD adalah pada unit kerja yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan dengan rotasi perpindahan bidan yang cukup tinggi, seperti hasil wawancara berikut ini:

"Bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD memang sering dipindahkan kerjanya karena mereka harus rotasi kesemua unit di departemen seperti rawat inap, rawat jalan, kamar bersalin, OKG, juga paviliun." (Informan 1, 2, 3, 4)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi didapat rotasi kerja bidan

yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3
Rotasi Kerja Bidan Di Ruang Rawat Inap Kebidanan

No	Ruangan / Unit	Jumlah Perpindahan
1	1. Th 1980 R 15 (kebidanan) 2. Th 1981 Lt II Gyn 3. Th 1984 Lt I Obstetri 4. Th 1989 Sekolah Bidan 5. Th 1990 Pav. Darmawan 6. Th 1991 Lt I Obs 7. Th 1996 Km. Bersalin 8. Th 2002 Sekolah Akbid 9. Th 2003 Km. Bersalin 10. Th 2007 Kaur Lt. I Obs	10 kali
2	1. Th 1983 Icu 2. Th 1996 sekolah Bidan DI 3. Th 1996 km. Bers 4. Th 1997 Lt I Obst 5. Th 2006 Lt II PIS 6. Th 2006 Sekolah akbid 7. Th 2007 Lt I Obstetri	7 Kali
3	1. Th 1976 Lt IV PU 2. Th 1979 LT IV Bedah 3. Th 1987 Pendidikan Bidan 4. Th 1988 Km. Bersalin 5. Th 1990 Lt. IV Bedah 6. Th 1993 Pav. Kartika 7. Th 2007 Lt I Obstetri	7 Kali
4	1. Th 1986 Lt V Bedah 2. Th 1989 Bedah 3. th 1995 OKG 4. Th 1996 Lt. II Gyn 5. Th 2000 - skrg Lt I Obs	5 kali
5	1. Th 1986 Lt III PU 2. Th 1997 Lt VPU 3. Th 2001 - skrg Lt I Obstetri	3 kali

No	Kuangan / Unit	Jumlah Perpindahan
6	1. Th 1985 Poli paru 2. Th 1996 Lt II gyn 3. Th 1997 Km. Bersalin 4. Th 2007 - 2008 Roling Obsgyn 5. Th 2008-skrng Lt I Obstetri	5 kali
7	1. Th 1985 - 2003 Bedah Sentral 2. th 2006 s/d 2007 Orientasi 3. Dinas di Dep Obgyn 4. Th 2007 Lt I Obstetri	4 kali
8	1. Th 1984 IKA Lt I 2. Th 1988 IKA Lt II 3. Th 1992 - 1993 Dik Bidan 4. Th 1994 Lt II gin 5. Th 1995 Lt II PIS 6. Th 2004 Lt I Obs	6 kali
9	1. Tgl 20-08-2004 - skrg di 2. Lt I Obstetri	2 kali
10	1. Th 2003 s/d 2004 Dokmil 2. Th 2004 - skrg Lt I obstetri	2 kali
11	Th 2006 - skrg Lt I Obstetri	1 kali
12	Th 2007 - skrg Lt I obstetri	1 kali
13	1. Th 2004 Km. Bersalin 2. Th 2005 - skrg Lt I Obstetri	2 kali
14	Th 2005 - skrg Lt I obstetri	1 kali
15	1. Th 2006-2007 Pav Kartika 2. Th 2007 - skrg Lt I obstetri	2 kali

Sumber : Data Kepegawaian RSPAD

- Efisiensi juga dapat dilihat dari angka absensi yaitu jumlah hari yang hilang dibagi jumlah hari kerja potensial, dimana angka absensi yang tinggi akan menyebabkan penurunan mutu pelayanan karena tenaga inti digantikan oleh tenaga lain sehingga hasil pelayanan kurang maksimal. Salah satu metode pengurangan absensi adalah dengan menjaga catatan kehadiran karyawan dan segera melakukan tindakan jika menemukan penyimpangan. Di RSPAD monitoring kehadiran karyawan dilakukan dengan cara manual oleh masing-masing atasan langsung pada unit tersebut, seperti hasil wawancara berikut ini:

"Pemantauan kehadiran mereka ada dibawah kendali kepala ruangan masing-masing, dengan absensi yang memang masih manual." (Informan 1)

"Mengenai absensi tidak ada masalah, mereka tau kok walaupun tidak dipantau ketat tapi kehadiran mereka saya amati setiap shift melalui penanggung jawab shift masing-masing." (Informan 2, 3)

"Masalah absensi ya saling ngerti aja sih, kalau saya lagi ada perlu ya tukeran shift gitu, tapi ini hanya berlaku untuk kumi saja, yang atas-atas saya liat jarang masuk juga gak apa-apa tuh." (Informan 4)

- Monitoring kinerja dilakukan melalui supervisi harian yang kegiatannya berada dibawah tanggung jawab bagian keperawatan, hasil wawancara mengenai supervisi yang dilakukan di RSPAD adalah sebagai berikut:

"Monitoring kinerja yang dilakukan selama ini bersifat umum saja, pemantauan keseharian." (Informan 1)

"Monitoring kinerja bidan dilakukan oleh kepala ruangan masing-masing tentunya bila ada sesuatu insiden khusus dibicarakan bersama kami." (Informan 2, 3)

"Setau saya dimonitor menggunakan absensi." (Informan 4)

- Hasil observasi dilapangan, didapatkan bahwa setiap harinya ada tim monitoring kelancaran tugas yang di bawah pemantauan bidang keperawatan dan monitoring dilaksanakan melalui supervisi oleh kepala jaga yang akan mengontrol seluruh ruangan rawat inap dan UGD. Hasil studi dokumentasi, berikut ini adalah supervisi yang dilakukan di RSPAD yaitu supervisi terhadap SDM (disiplin, keterampilan, pengetahuan), sarana, fasilitas, alat dan lingkungan.

6.2.2 Analisis Operasional

(1) Deskripsi dan Spesifikasi Pekerjaan

- Deskripsi pekerjaan untuk bidan di ruang rawat kebidanan belum diketahui oleh seluruh bidan, terlihat dari adanya perbedaan jawaban para informan berikut ini :

"Seharusnya seluruh pekerjaan bidan pada tingkat pelaksana klinis memiliki deskripsi pekerjaan secara tertulis, karena kami sudah menghimbau untuk membuat sendiri kalau untuk sampai tahap pelaksan." (Informan 1)

"Kami telah membuat deskripsi pekerjaan bidan pada tingkat pelaksana klinis saat ada POKJA (kelompok kerja) dalam rangka persiapan akreditasi, hanya belum mencakup keseluruhan pekerjaan." (Informan 2 dan 3)

"Deskripsi pekerjaan itu maksudnya uraian tugas ya? kalau itu sih sudah ada di ruangan yang berupa tugas yang harus dikerjakan sehari-hari." (Informan 4)

- Deskripsi pekerjaan belum dievaluasi, diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan RSPAD, berikut petikan wawancaranya:

"Deskripsi pekerjaan yang sudah ada belum diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi aja." (Informan 1)

“Sementara ini beberapa bidan belum mengetahui, karena belum ada instruksi untuk mensosialisasikannya. Deskripsi pekerjaan yang ada belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap pekerjaan tersebut, hanya uraian tugas-tugas pekerjaan yang sehari-hari dilakukan.” (Informan 2)

“Deskripsi pekerjaan yang ada hanya secara garis besar pekerjaannya saja dan belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap pekerjaan tersebut, juga belum di evaluasi secara periodik hanya bersifat insidensial saja.” (Informan 3)

- Berdasarkan hasil observasi yaitu dengan melakukan pengamatan diruangan apakah bidan sudah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan deskripsi pekerjaannya, didapatkan bahwa setelah diamati, deskripsi pekerjaan yang ada belum sesuai dengan semestinya, yaitu belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, hanya berupa uraian tugas saja dan bidan melaksanakannya hanya sekedar menjalani rutinitas saja. Berdasarkan pengamatan, pekerjaan yang dilakukan bidan belum berdasarkan standar (SOP) karena SOP yang ada belum disosialisasikan dan belum diletakan ditempat yang mudah dilihat yaitu SOP tersimpan didalam lemari.

(2) Standar Kinerja

- Standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan menggunakan standar DP3 dan standar penerapan asuhan keperawatan, namun tidak semua informan mengetahui standar penerapan asuhan kebidanan. Berikut hasil wawancaranya :

“Indikator kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sejauh ini hanya seperti indikator kinerja rumah sakit secara umum, parameter yang digunakan untuk evaluasi kinerja individu untuk bidan diruang rawat inap belum secara khusus memfokuskan sisi efisiensi

namun himbauan untuk melakukan efisiensi dalam bekerja selalu kami tekankan, ukuran efisiensi secara umum adalah tergambar dalam indikator angka persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR/Bed Occupancy Rate). yang selalu diatas 50%. tetapi belum sampai 100%." (Informan 1)

"Sejauh ini pencapaiannya cukup memuaskan, dan tidak ada sesuatu yang sifatnya ekstrim harus diperbaiki. Sesuai dengan format DP3 tentu profil prestasi karyawan yang dilihat dalam kedisiplinan, kerjasama, dlll." (Informan 2)

"Standar kinerja untuk bidan disini ya pakai DP3, pencapaian target kerja sudah cukup, terlihat dari kegiatan pekerjaan keseharian lancar-lancar saja. Penilaian saya biasanya dari kerajinan dan kedisiplinan sih mbak." (Informan 3)

"Penilaian kerja kepada kami setiap tahun dilakukan, meliputi kedisiplinan, kerjasama dan tanggung jawab, tapi kalau penilaian kenaikan golongan itu lain lagi." (Informan 4)

- Rekomendasi dan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja karyawan adalah dengan memberikan teguran/peringatan secara lisan sampai tulisan kepada karyawan yang hasil evaluasi kinerjanya kurang. Berikut petikan hasil wawancaranya:

"Ada tahapan untuk memperbaiki kinerja karyawan mulai teguran lisan sampai dengan tulisan, tapi kalau tidak ada perbaikan juga bisanya dipindahkan ke bagian lain." (Informan 1)

"Orang-orang yang tidak disiplin dan tidak mampu bekerjasama dengan tim kerja tentunya mendapat penilaian kurang baik, begitupun sebaliknya." (informan 2)

"Kemudian bila saya mendapati bidan yang tidak disiplin akan saya beri teguran lisan dulu biasanya, kalau tidak ada perubahan kami akan berikan teguran tertulis atau biasanya berupa surat peringatan." (Informan 3)

"Kayanya yang dinilai buruk itu kalau malas, sering terlambat dan jarang senyum. Biasanya kami dipanggil dan ditegur untuk memperbaiki kerja kami." (Informan 4)

- Hasil studi dokumentasi terhadap instrumen penilaian kinerja yang digunakan untuk menilai kinerja perawat/bidan untuk standar penilaian DP3, aspek yang dinilai adalah disiplin, kerjasama, loyalitas, prakarsa, kepedulian, tanggung jawab, ketaatan dan kesetiaan.

Standar penilaian dalam penerapan asuhan kebidanan di RSPAD serupa dengan standar evaluasi penerapan asuhan keperawatan/kebidanan yang diterbitkan oleh Depkes. Aspek yang dinilai dalam instrumen penilaian kinerja perawat/bidan RSPAD adalah sebagai berikut:

- a) Mengucapkan salam sebelum melakukan tindakan
- b) Memperkenalkan diri (menjalin trust).
- c) Mampu melakukan anamnesa/pengkajian meliputi bio, psiko, sosio, dan spiritual, dilakukan secara berkesinambungan.
- d) Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis.
- e) Mampu: menegakan diagnosa keperawatan/kebidanan sesuai data yang didapat dan mampu memprioritaskan masalah keperawatan/kebidanan berdasarkan problem dan etiologi (PE) dan berdasarkan problem, etiologi dan syptom (PES).
- f) Mampu menyusun rencana keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan/kebidanan (SAK) dan dilakukan bersama dengan pasien dan keluarga pasien.
- g) Melaksanakan tindakan keperawatan/kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- h) Membuat evaluasi dan modifikasi rencana sebagai tindakan masalah yang belum teratasi.
- i) Melakukan pendokumentasian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- j) Membuat rencana pulang pasien dan memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan pasien dan keluarganya berdasarkan pengkajian yang didapat.

(2) Komite Pelatihan dan Masalah Pelatihan

- Komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan evaluasi pelatihan bagi bidan adalah bagian keperawatan, berikut jawaban para informan:

"Komite khusus yang membuat perencanaan pelatihan bagi peningkatan kinerja bidan yaitu bagian keperawatan." (Informan 1, 2, 3, 4)

- Identifikasi kebutuhan pelatihan belum pernah dilakukan sebelumnya, berikut jawaban informan :

"Saya tidak tau pasti apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya." (Informan 1)

"Penilaian kebutuhan biasanya berdasarkan hasil evaluasi dan hasil pertemuan." (Informan 2)

"Seingat saya belum pernah dilakukan pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan." (Informan 3)

"Kami gak tau juga mengenai identifikasi kebutuhan pelatihan, soalnya kami gak berhubungan dengan kerjaan itu." (Informan 4)

- Prosedur penunjukan peserta latih adalah berdasarkan rekomendasi dari atasan langsung. Untuk pelaksanaan pelatihan tersedia anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan, berikut jawaban para informan:

"Prosedur pelaksanaan pelatihan sudah ada disini sarana untuk pelatihan juga ada, tapi pelaksanaannya sesuai atau tidak saya tidak tau. Setiap akhir tahun bagian keperawatan selalu mengajukan anggaran untuk pelatihan tahun berikutnya dan sejauh ini ada beberapa yang disetujui ada juga yang tidak jika dinilai memang tidak sesuai" (Informan 1)

"Prosedur penunjukan peserta latih biasanya disesuaikan dengan kebutuhan diruangan tersebut, dan dikirim oleh kepala

ruangannya sendiri.” (Informan2)

“Biasanya yang ditunjuk adalah orang-orang yang memang membutuhkan pelatihan tersebut dan pelatihan tersebut berhubungan dengan pekerjaan mereka.” (Informan 3)

“Enggak taulah kami hanya ditunjuk untuk mengikuti pelatihan ya kami jalankan.” (Informan 4)

- Para informan mengharapkan pelaksanaan pelatihan dilakukan berkesinambungan dengan topik yang disesuaikan pada pekerjaan sehari-hari serta sesuai dengan perkembangan teknologi modern, berikut jawaban informan :

“Saya berharap pelatihan dilakukan secara berkesinambungan dengan evaluasi yang juga berkesinambungan.” (Informan 1)

“Kalau boleh jujur, ada beberapa pelatihan yang tidak berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari dan bersifat menambah wawasan saja. Inginnya mendapat ilmu-ilmu baru khususnya yang menyangkut kebidanan, dan juga teknologi yang sesuai dengan jamun sekarang inte net misalnya.” (Informan 3)

“Ada pelatihan yang berpengaruh terhadap pekerjaannya sehari-hari ada juga yang tidak, program pelatihan belum sesuai dengan kebutuhan dalam melakukan pekerjaan, yang ada hanya secara umum dan gak fokus ama kerjaan kami. Kami lebih membutuhkan pelatihan yang berhubungan dengan pekerjaan kami sehari-hari dan juga memperbanyak wawasan supaya kami gak kelihatan ketinggalan informasi mengenai kebidanan.” (Informan4)

- Hasil FGD terhadap kebijakan dari pihak manajemen RSPAD saat ini untuk pendidikan dan pelatihan SDM khususnya bagi bidan, didapatkan bahwa seorang informan mengatakan kebijakan penyelenggaraan pelatihan sekarang sudah mengakomodir kebutuhan pendidikan dan pelatihan, walaupun masih terdapat keluhan mengenai penyelenggaraan pelatihan yang sudah berjalan, seperti terlihat dibawah ini:

"Kebijakan pendidikan dan pelatihan masih banyak kendala karena belum ada proses perencanaan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan individu dan organisasi. Misalnya kan kita harus mengevaluai pelatihan yang sudah berjalan selama ini, apa kekurangan dan apa yang dibutuhkan untuk yang akan datang, sehingga efektifitas pelatihan benar-benar sesuai dan tidak sia-sia." (Informan 2)

"Kebijakan pelatihan, masih belum merata, karena sebagian ada yang sudah pelatihan, sifatnya transparan bagaimana cara mengajukan untuk mengikuti pelatihan. Ada juga yang pelatihan orangnya itu-itulah saja, bahkan hasil pelatihan ada yang tidak diterapkan disini, hanya mengikuti saja." (Informan 6)

- Para informan FGD memiliki jawaban sama perihal identifikasi kebutuhan pelatihan bagi bidan, bahwasannya di RSPAD sudah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan dan seorang informan mengatakan pedoman dalam menentukan kebutuhan pelatihan bagi bidan berpedoman pada hasil evaluasi tahun lalu, seperti terlihat dibawah ini:

"Sudah, harusnya berpedoman kepada hasil evaluasi tahunan kemudian disebarakan kuesioner dan disesuaikan dengan kebutuhan saat ini." (Informan 1)

6.2.3 Analisis Personalia

(1) Data penilaian Kinerja

- Menurut para informan dalam hal yang umum tidak ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, tetapi untuk kinerja dalam penerapan asuhan kebidanan ditanggapi laain oleh sebagian informan. Berikut hasil wawancaranya :

"Secara prinsip sih, tidak banyak berbeda antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, kalau kekurangan sedikit disana-sini itu biasa, makanya perbaikan yang terus-menerus kami upayakan. (Informan 1)

"Ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, terutama yang berhubungan dengan asuhan kebidanan, karena saat ini pada penilaian akreditasi tahun ini baru dipisahkan antara standar asuhan kebidanan dengan asuhan keperawatan, sedangkan yang selama ini asuhan tersebut disamakan sehingga kami kesulitan untuk instrumen penilaian kinerja yang sesuai dengan ketentuan akreditasi." (Informan 2,3)

- Hasil penilaian kinerja dari standar DP3 sudah disampaikan kepada yang dinilai, sesuai hasil wawancara berikut ini:

"Penilaian kinerja yang disampaikan kepada yang bersangkutan baru sebatas penilaian yang DP3 itu untuk bahan koreksi diri dan tentunya demi perbaikan." (Informan 1,2,3,4)

- Keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan bidan dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari adalah meliputi keterampilan komunikasi dan keterampilan yang berhubungan dengan tindakan kebidanan. Berikut hasil wawancaranya :

"Tentunya pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan dalam melakukan pekerjaan diantaranya adalah komunikasi, pencatatan dan pelaporan, terutama keterampilan dalam melakukan tindakan kebidanan." (Informan 1)

"Keterampilan dan pengetahuan bidan saat pelatihan diharapkan lebih difokuskan terhadap keterampilan kebidanan dan komunikasi untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan." (Informan 2)

"Sepertinya saya butuh komputer di ruangan saya supaya pekerjaan saya lebih cepat dibanding saya harus mengerjakannya secara manual, untuk itu saya butuh tambahan pelatihan cara menggunakan komputer dan ditambah kemampuan manajerial." (Informan 3)

"Tugas dan tanggung jawab pekerjaan saya sehari-hari terlalu bertumpuk pada urusan tulis menulis jadi kalau pasien lagi penuh suka terabaikan dan kurang diperhatikan. Apalagi formulir-formulir yang harus diisi tidak ringkas dan tidak dikhususkan untuk asuhan kebidanan. Pengetahuan yang saya

butuhkan yaitu yang berkaitan dengan manajemen asuhan kebidanan, manajemen waktu dan tehnik komunikasi.”(Informan 4)

- Hasil FGD terhadap kinerja bidan diruang rawat inap kebidanan saat ini dan tindakan yang telah dilakukan untuk menanggulangi masalah kinerja adalah dengan melakukan pembinaan dan supervisi. Para informan FGD memiliki pendapat yang beragam mengenai kompetensi yang diharapkan untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini, seperti terlihat berikut ini :

“Kompetensi yang berhubungan dengan pekerjaan bidan, misalnya tehnik komunikasi, karena mereka lebih sering berinteraksi dengan pasien bahkan bisa dibilang 24 jam berinteraksi dengan pasien di ruang rawat inap, jadi mereka harus memberi kepuasan kepada pasien sehingga membuat pasien merasa puas dan mengangkat citra rumah sakit ini.” (Informan 1)

“Kompetensi bidan ya semua yang berhubungan dengan kebidanan, asuhan kebidanan juga keterampilan lain yang menunjang pekerjaannya.” (Informan 2)

“Kompetensi untuk melayani pasien, memberikan asuhan dan pelayanan yang ramah kepada pasien.” (Informan 5)

- Untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini pada saat FGD para informan mengungkapkan harapan yang berbeda-beda sesuai tugas masing-masing, yaitu:

“Saya mengharapkan para bidan lebih proaktif terhadap kebutuhan pengembangan diri masing-masing, boleh kok mengajukan usulan atau saran yang mereka butuhkan apa saat ini serta bisa juga diskusi dengan kami sehingga dapat menghasilkan solusi terbaik untuk semua.” (Informan 1)

“Saya mengharapkan dukungan dari pihak manajemen dan juga dari para bidan agar bekerjasama untuk meningkatkan kinerja. Kami akan memfasilitasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja bidan, kami juga butuh saran atas pelatihan yang sudah berjalan apakah sudah cukup memenuhi kebutuhan mereka atau

belum." (Informan 2)

"Kami ingin diberi arahan yang jelas dalam melaksanakan pekerjaan kami, seperti uraian tugas yang jelas juga pembagian tugas yang jelas sehingga tidak terjadi kesenjangan antara sesama bidan disini." (Informan 3)

- Pada saat FGD beberapa informan tidak mengetahui kebijakan standar kemampuan yang seharusnya dimiliki bidan dalam melaksanakan tugasnya, namun mereka menyadari pentingnya penilaian standar kemampuan, seperti terlihat berikut ini:

"Penting sekali, karena dengan adanya standar kemampuan maka untuk karyawan yang belum memenuhi standar dapat dilakukan pembinaan sehingga seluruh karyawan memiliki standar kemampuan yang sama." (Informan 8)

"Penting, supaya kami yang belum memenuhi standar jadi tau kekurangan dan bagian mana yang harus ditingkatkan sehingga kami juga bisa memenuhi standar. (Informan 7)

(2) Penarikan Sampel Kerja

- Observasi terhadap beberapa aspek pokok bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan dengan membandingkan hasil kerja bidan tertuang dalam asuhan kebidanan dibandingkan dengan standar asuhan kebidanan. Adapun penilaiannya terdiri dari studi dokumentasi, kepuasan pasien dan penilaian tindakan kebidanan. Dikarenakan keterbatasan standar penilaian maka yang dilakukan adalah membandingkan hasil dokumentasi dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan, didapatkan dokumentasi yang ada sekarang belum sesuai dengan standar yang ada.
- Setelah dilakukan penarikan sampel kerja dari bidan yang saat itu sedang bertugas didapatkan hasil adanya masalah yang spesifik yaitu perbedaan cara pendokumentasian asuhan kebidanan, terutama dalam penentuan diagnosa dan rencana tindakan

kebidanan.

- Bagian keperawatan telah memiliki standar penilaian untuk asuhan keperawatan tapi untuk asuhan kebidanan belum ada, namun penilaian asuhan keperawatan juga tidak berjalan sesuai rencana penilaian setiap empat bulan sekali, hanya bersifat situasional saja. Kendala yang dihadapi bidan untuk melaksanakan pekerjaannya adalah ketidak jelasan uraian pekerjaan, karena menjalankan pekerjaan sifatnya hanya rutinitas saja dan tidak dilakukan evaluasi berkala terhadap kendala yang dihadapi jadi kendala tersebut berlarut-larut, contohnya tidak tersedianya formulir pencatatan asuhan kebidanan sudah terjadi lama sekali dan sudah diketahui oleh pihak-pihak yang berkaitan, namun karena tidak segera di atasi maka berlarut-larut sampai sekarang.

(3) Kemajuan Pelatihan

- Penilaian dampak terhadap kinerja bidan setelah melakukan pelatihan belum pernah dilakukan sebelumnya, berikut jawaban para informan :

"Belum sampai dilakukan penilaian dampak pelatihan terhadap kinerja." (Informan 1)

"Hanya penilaian pelatihan yang biasa saja, hanya seputar isi pelatihan, tapi kalau dampak terhadap kinerja ya belum pernah." (Informan 3)

"Belum dilakukan penilaian dampak pelatihan secara hitung-hitungan angka, hanya secara umum saja." (Informan 2)

- Evaluasi pelatihan hanya dilakukan penilaian terhadap isi pelatihan

"Penilaian pelatihan hanya ditanya-tanya isi pelatihan yang kami ikuti saja." (Informan 4)

- Evaluasi pelatihan dilakukan diakhir tahun yaitu pada pelatihan yang dilaksanakan pada akhir tahun anggaran juga bersamaan dengan perencanaan untuk tahun berikutnya.
- Hasil studi dokumentasi terhadap evaluasi pelatihan atau disebut kegiatan ilmiah yang selama ini dilakukan adalah berbentuk umpan balik kegiatan ilmiah yang didalamnya berisi pertanyaan sebagai berikut:
 1. Menurut anda, apakah ilmiah ini sangat bermanfaat dan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan setiap 2 minggu sekali? Apa alasan anda?
 2. Menurut anda, bagaimana tentang sistematika, tehnik penyajian, materi, konsumsi dan waktu pelaksanaan ilmiah ?
 3. Menurut anda, bagaimana tentang dukungan dan presentasi dari sponsor?
 4. Menurut anda, bagaimana agar pelaksanaan ilmiah menarik dan tidak membosankan?
 5. Menurut anda, topik atau materi apa yang sangat penting dan menarik untuk ditampilkan pada penyelenggaraan ilmiah tahun 2009?
- Hasil FGD perihal kebutuhan pelatihan yang dapat membantu pelaksanaan pekerjaan, didapatkan kesamaan pendapat antar para informan yaitu mereka membutuhkan pelatihan yang membantu pelaksanaan pekerjaan dengan topik pelatihan yang sesuai, karena dengan materi yang sesuai dan bentuk pelatihan yang aplikatif dengan diberikan simulasi praktek maka pelatihan dapat memberikan motivasi untuk bekerja, berikut pernyataan seorang informan:

“Pelatihan akan membuat kami bekerja lebih giat dan profesional, karena kebutuhan akan tambahan pengetahuan dan keterampilan jika terpenuhi kami akan lebih percaya diri dalam bekerja, jadi lebih yakin terhadap pekerjaan kami.” (Informan 7)

- Materi yang dibutuhkan oleh para bidan adalah materi-materi kebidanan dalam ruang lingkup pekerjaan, diantaranya seperti yang diungkapkan seorang informan pada saat FGD :

“Asuhan kebidanan, penatalaksanaan kebidanan, dokumentasi kebidanan, dan semua yang berkaitan dengan profesi bidan.” (Informan 7)

- Beberapa informan FGD juga memiliki pendapat yang sama perihal kebutuhan bidan akan pengetahuan dan keterampilan sesuai kompetensi pekerjaan bidan, baik dalam lingkup struktural maupun operasional, seperti terlihat dibawah ini:

“Harus ada perbedaan, kan tugas dan ruang lingkup pekerjaannya berbeda. Misalnya seorang kepala ruangan harus mamahami masalah manajemen dan pembinaan karyawan, ia harus tau tehnik memotivasi karyawan, sedangkan secara operasional seorang bidan harus memiliki pengetahuan dibidangnya.” (Informan 1)

- Hasil studi dokumentasi terhadap kegiatan pelatihan yang pernah diikuti bidan di ruang rawat inap kebidanan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.4
Pelatihan Yang Pernah Diikuti Oleh Bidan

No	Usia	Pendidikan Terakhir	Kursus Pelatihan
1	50 Th	DIII Bidan th 2004	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Laktasi PKBR th 82 2. Simposium Pencegahan deteksi dini & penanggulangan tumor ganas th 1988 3. Pengendalian infeksi Nosokomial th 1991 4. Penataran tenaga keperawatan Yankesmasum th 1991 5. Seminar Reproduksi th 1992 6. Seminar Keluarga Berencana 7. Seminar Awani Asthma dan Kehamilan th 2001 8. Simposium kegawatdaruratan Obsgyn, manajemen bidan Praktek Swsata 9. Pelatihan APN th 2006
2	46 Th	DIII Bidan th 2006	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun sikap melayani 2. Pelatihan Perawat ICU 3. Penanggulangan Kegawatan Maternal dan Neonatal 4. Temu ilmiah bidan pemeriksaan sitologi vagina & deteksi dini kanker leher rahim 5. Seminar Bidan Aspek praktis Dalam praktek obstetri serta peranan penting folat dalam kehamilan seminar sehari tindak kekerasan pada anak Indonesia, upaya pencegahan & penanggulangannya th 2006 6. Pelatihan pemantauan kesejahteraan janin th 2007 7. Pelayanan kebidanan berbasis gender guna mengeminasi kekerasan terhadap perempuan th 2005
3	54 Th	DI Bidan th 1988	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan penyelenggaraan keperawatan Obsgyn 1989 2. penatalaksanaan penyakit Ginjal th 1990 3. Penyerahan bidan se DKI 92 4. Deteksi penanganan kanker Ginekologi masa kini 1992

No	Usia	Pendidikan Terakhir	Kursus Pelatihan
			5. Perinatologi sebagai penunjang 1999 Peran colostrum bovine & prebiotik pada kesehatan saluran cerna anak
4	42 Th	DI Bidan th 1995	1. Training Perawat Intermediate care th 1988 2. Penyegaran keperawatan 89 3. Pel. Penatalaksanaan luka '04 4. Pel. Membangun Sikap Melayani 2002 5. Pelatihan penanggulangan Bencana th 2008 6. Pel Manajemen Laktasi 02
5	43 Th	DI Bidan th 1990	1. Pelatihan Penyegaran pasien 2. Bedah th 2000 3. Customer Service Pel. Resusitasi 4. Neonatus' 05 Pelatihan 5. Penyegaran Proses Perawatan
6	44 Th	DIII Bidan th 2007	1. Pel. Kegawat daruratan Obs. 2. Neonatal (Live saving skill) 99 3. Pelatihan Manajemen Laktasi
7	43 Th	DIII Bidan th 2006	Kursus Perawat Bedah Lanjutan (6 bulan) '91-92
8	46 Th	DI Bidan th 1993	
9	27 Th	DIII Bidan th 2002	
10	28 Th	DIII Bidan th 2002	
11	26 Th	DIII Bidan th 2004	Pelatihan CST,HIV Aids (Care , support and tratment RSGS Maret 2008)
12	30 Th	DIII Bidan th 2001	
13	27 Th	DIII Bidan th 2003	
14	29 Th	DIII Bidan th 2003	
15	28 Th	DIII Bidan th 2005	

Sumber : Data Bagian Keperawatan

6.3 Hasil analisis kebutuhan pelatihan

6.3.1 Analisis organisasional

- Adanya dukungan dari manajemen terhadap pengembangan SDM dibuktikan dari adanya rencana strategis pengembangan SDM tahun 2008-2013.
- Sasaran pengembangan bidan adalah perencanaan karir dengan penentuan jenjang berdasarkan kompetensi
- Karyawan bangga bekerja di RSPAD dan pelatihan akan meningkatkan motivasinya dalam bekerja.
- Tingkat perpindahan kerja tinggi butuh penyesuaian pelatihan dengan rencana perpindahan

6.3.2 Analisis operasional

- Uraian pekerjaan tidak mencerminkan kompetensi dan kualifikasi yang dibutuhkan
- Formulir dokumentasi asuhan kebidanan tidak ringkas
- Petunjuk kerja tidak jelas, tidak ada standar penerapan asuhan kebidanan (SOP)
- Standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan selain DP3 adalah kinerja penerapan standar asuhan kebidanan sesuai ruang lingkup pelayanan.
- Standar kinerja tidak diketahui oleh seluruh bidan.
- Bidan membutuhkan pelatihan yang berhubungan dengan pekerjaan sehari-hari.

6.3.3 Analisis personalia

- Hasil penilaian kinerja dengan standar DP3 sudah disampaikan kepada yang dinilai
- Terdapat penyimpangan hasil kerja yaitu dalam pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya penetapan diagnosa dan rencana tindakan.
- Evaluasi kemajuan pelatihan belum dilakukan

BAB VII

PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan pembahasan secara keseluruhan maka akan dipaparkan interpretasi data dari hasil wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi, secara rinci yang akan diuraikan dalam pembahasan ini meliputi:

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa kesulitan atau hambatan baik yang berasal dari diri peneliti sendiri maupun dari luar diri peneliti yaitu keterbatasan waktu dan kemampuan, namun demikian peneliti telah berusaha semaksimal mungkin agar hambatan tersebut dapat diatasi.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Analisis Organisasional

a) Tujuan dan sasaran organisasional

Sebagian besar informan mengetahui kalau Visi RSPAD adalah menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit dan misi utama RSPAD adalah menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNIAD dalam rangka mendukung tugas pokok TNIAD. RSPAD memerlukan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan kemampuan yang unik sesuai dengan visi dan misi organisasi.

Sasaran dan tujuan manajemen RSPAD perihal pengembangan SDM adalah akan membuat perencanaan jenjang karir termasuk pengembangan karir bidan yang tujuan akhirnya mengarah pada penerapan sistem remunerasi. Pengembangan karir bidan berdasarkan jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan struktural dan fungsional.

Jabatan fungsional sebagai bidan bisa didapat melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal yang berasal dari pelatihan atau penyuluhan/seminar yang diadakan oleh pemerintah atau organisasi bidan berupa sertifikat, yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti. Sedangkan jabatan strukturalnya bergantung dimana bidan tersebut bertugas, misalnya di rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya. Karir ini dapat dicapai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada.

Tujuan manajemen RSPAD merencanakan jenjang karir adalah dalam rangka menyiapkan penerapan sistem remunerasi yang dapat mendorong peningkatan profesionalisme dan kinerja karyawan. Penetapan komponen remunerasi secara tepat dengan memperhatikan kemampuan financial organisasi, akan memberikan rasa keamanan dan kenyamanan pegawai pada tingkat optimal.

Tahapan yang penting dalam menyusun sistem remunerasi adalah kemampuan untuk menyusun grading jabatan melalui suatu tahap kegiatan Job Analysis dan Job Evaluation, yang akan berujung pada proses penetapan bobot pekerjaan (Job weight). Langkah awal yang harus dilakukan untuk mempersiapkan penerapan sistem remunerasi adalah kegiatan pengumpulan informasi jabatan yang bertujuan untuk memutakhirkan data tentang jabatan dan menyajikannya menjadi informasi yang berguna untuk berbagai keperluan organisasi.

b) Analisis iklim organisasi

Adanya perubahan struktur organisasi RSPAD pada tahun 2006 menyebabkan perubahan pada sistem monitoring dan pelaporan kerja, hal tersebut yang dikeluhkan oleh seorang informan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah pembinaan dan sosialisasi yang berkelanjutan

sampai seluruh karyawan jelas dan paham, karena ketidakjelasan di tempat kerja akan menimbulkan iklim yang tidak mendukung pencapaian kinerja.

Faktor lain dalam iklim organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja adalah diantaranya adalah kurangnya semangat kelompok, kerjasama antara pimpinan dan bawahan yang kurang, penghargaan yang tidak merata, penerapan sanksi yang tidak jelas sehingga mempengaruhi kinerja.

RSPAD merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di jajarannya dan telah mendapat sertifikat akreditasi penuh pada tahun 2005, hal tersebut membuat para karyawan bangga bekerja di RSPAD dan adanya kebanggaan karyawan terhadap organisasi tempat kerja menunjukkan iklim organisasi yang baik.

Menurut Noe *et al*, (2000) transfer pelatihan dipengaruhi oleh iklim untuk transfer, dukungan manajer, dukungan teman kerja, kesempatan menggunakan keahlian secara cakap. Diharapkan pada hasil program-program pelatihan dapat ditransfer secara positif kedalam pekerjaannya sehingga pengetahuan dan keahlian yang mereka peroleh secara maksimal dapat mereka terapkan kedalam pekerjaan yang akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja.

Dalam buku pedoman kalakarya pengembangan organisasi di Dinas Kesehatan Dati II/Kabupaten Kota yang diterbitkan oleh Pusdiklat Pegawai Depkes RI, dikatakan bahwa pengembangan organisasi merupakan proses terencana untuk mengembangkan kemampuan organisasi dalam kondisi dan tuntutan lingkungan yang selalu berubah, sehingga dapat mencapai kinerja yang optimal yang dilaksanakan oleh seluruh anggota organisasi.

c) Indeks efisiensi

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi didapatkan bahwa bidan di RSPAD gatot soeōoto sering mengalami perpindahan unit kerja sehingga pelatihan yang sudah didapat tidak dapat diterapkan secara berkelanjutan untuk itu sistem pemilihan peserta latih yang disesuaikan dengan rotasi perpindahan.

Ruang lingkup pelaksanaan supervisi perawat dan bidan tidak spesifik dan tidak memiliki standar penilaian yang terukur. Supervisi merupakan bentuk dari kegiatan monitoring kinerja perawat dan bidan untuk mengetahui bagaimana perawat dan bidan melakukan pekerjaannya, dengan demikian diharapkan kinerja perawat dan bidan dapat dipertanggungjawabkan. Hasil monitoring dibuat dan dilaporkan berdasarkan informasi yang lengkap, bila terdapat penyimpangan segera ditindaklanjuti tetapi sebaliknya bila terdapat peningkatan kinerja perlu diberikan penghargaan. Monitoring kinerja klinis bagi perawat dan bidan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu kinerja dan meningkatkan mutu pelayanan.

7.2.2 Analisis operasional

a) Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian responden menyatakan adanya *job description* untuk bidan pelaksana, namun kenyataannya dilapangan berdasarkan observasi bahwa *job description* belum disosialisasikan kepada para pelaksana, setelah dibuat oleh POKJA (kelompok kerja) uraian tugas hanya disimpan dilemari tertutup. Para bidan di ruang rawat inap kebidanan tidak melaksanakan pekerjaan mereka sesuai dengan *job description* dikarenakan ketidaktahuan mereka mengenai hal tersebut.

Isi dari *job description* berupa penggambaran area kerja, perlengkapan kerja dan otoritas kerja, namun diskripsi pekerjaan dapat menjadi rintangan apabila tidak disosialisasikan, tidak akurat, tidak

lengkap dan kadaluwarsa. Penulisan deskripsi pekerjaan yang sempurna dapat menjadi asset dan dapat menggambarkan posisi dalam organisasi yang memberikan pandangan operasional secara keseluruhan dan menunjukkan bahwa deskripsi pekerjaan telah dirancang dan dianalisis sebagai suatu bagian integral dari pelayanan organisasi. Dalam menghadapi perkembangan ilmu pengetahuan dan inovasi teknologi, deskripsi pekerjaan adalah subyek perubahan.

Perawat atau bidan manajer harus memelihara agar pekerjaan tetap relevan dengan deskripsi pekerjaan melalui perbaikan secara periodik dan sistematis. Perawat dan bidan manajer harus melihat bahwa :

1. Deskripsi pekerjaan adalah pernyataan tertulis untuk semua tingkat posisi dalam unit keperawatan dan kebidanan, yang mencerminkan fungsi, tanggungjawab dan kualifikasi yang dibutuhkan.
2. Deskripsi pekerjaan diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi.
3. Semua posisi klinis sebaiknya dievaluasi secara periodik (6 bulan atau 1 tahun sekali).

Pada setiap unit/ruang seharusnya deskripsi pekerjaan keperawatan dan kebidanan jelas dan berkaitan dengan standar asuhan. Setiap perawat dan bidan harus mengerti apa yang diharapkan oleh organisasi untuk mereka kerjakan, pekerjaan tersebut akan dikembangkan berdasarkan standar dan deskripsi pekerjaan untuk setiap posisi klinis.

Dengan tertatanya deskripsi pekerjaan yang jelas bagi setiap posisi klinis akan memudahkan manajer/pimpinan menilai kinerja klinis bawahan secara objektif dan hal ini dapat digunakan sebagai dasar upaya promotif staf ke jenjang yang lebih tinggi, maupun sebagai bahan masukan dalam rangka penyusunan rancangan jenjang karier di Indonesia. Diharapkan apabila perawat dan bidan dapat bekerja sesuai dengan deskripsi pekerjaan berdasarkan standar yang disepakati akan memberikan dampak positif dengan meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Spesifikasi jabatan merupakan pernyataan-pernyataan tertulis yang menunjukkan kualitas minimum pegawai yang diterima agar mampu menjalankan suatu jabatan dengan baik. Spesifikasi jabatan berisi identifikasi jabatan, kondisi-kondisi pekerjaan suatu jabatan, dan kualifikasi-kualifikasi personalia (atau persyaratan-persyaratan kerja) yang diperlukan bagi pegawai untuk melaksanakan suatu pekerjaan dengan sukses (Handoko, 1986).

Dalam membahas Spesifikasi Jabatan terdapat lima kelompok yang menjelaskan syarat minimum dalam spesifikasi tugas yang meliputi pendidikan dan pengalaman, mental dan keadaan psikis umumnya, keadaan jasmaniah, seperti: tinggi badan, kekuatan, indera dan umur, kemampuan teknis atau keterampilan berdasarkan latihan sebelumnya, dan ketelitian dalam melayani alat mekanis, tanggung jawab terhadap bahan, perlengkapan, warkat dan tanggung jawab pribadi.

Hasil studi dokumentasi didapatkan *Standar Operating Prosedur* (SOP) tidak meliputi seluruh pekerjaan dan SOP yang ada hanya untuk keperluan akreditasi serta tidak disosialisasikan kepada para bidan pelaksana sehingga dalam melaksanakan tugas sehari hari hanya berdasarkan uraian tugas dan rutinitas pekerjaan saja. Menurut KARS (2000), SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dialui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, kendala yang dihadapi bidan dalam memenuhi standar kinerja yang ditetapkan adalah belum adanya *job description* dan *job spesification*. *Job description* merupakan suatu pernyataan tertulis yang menerangkan tugas, kondisi kerja dan aspek kerja lainnya yang spesifik, menelaah *job description* dilakukan untuk mendapatkan gambaran pelatihan apa saja yang dibutuhkan bagi jabatan tersebut.

b) Standar kinerja

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi maka didapatkan standar kinerja yang ditetapkan oleh pihak RSPAD untuk aspek penerapan asuhan kebidanan/keperawatan serupa dengan standar evaluasi penerapan asuhan kebidanan/keperawatan didalam penilaian akreditasi rumah sakit hanya saja di RSPAD ditambah penilaian kinerja dengan format standar nasional yaitu DP3. Standar kinerja yang ditetapkan di RSPAD belum dirinci sampai dengan kompetensi yang dibutuhkan untuk mencapai standar tersebut, juga tidak terdapat panduan penilaiannya sehingga hal tersebut memungkinkan terjadinya bias penilaian.

Kinerja mengandung komponen kompetensi profesional dan produktifitas dalam kaitannya dengan pelayanan keperawatan/kebidanan, maka kompetensi perawat dan bidan dalam pelaksanaan tugas pelayanan didasarkan atas standar profesi masing-masing. Untuk mengukur kinerja klinis perawat dan bidan adalah dengan cara menetapkan indikator kinerja kuncinya terlebih dulu, karena tidak semua indikator akan dimonitor oleh manajer perawat dan bidan.

Indikator kinerja kunci merupakan pilihan dari aktifitas yang kritikal sehingga bila tidak dilakukan akan sangat berdampak luas atau merugikan pasien. Tanggung jawab dan akuntabilitas perawat dan bidan akan tercermin dalam deskripsi pekerjaannya dan diterjemahkan kedalam fungsi-fungsi sesuai dengan lingkup pekerjaannya. Fungsi akan mengarah pada kegiatan-kegiatan spesifik dan menentukan kinerja klinis tiap perawat dan bidan. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, namun harus disadari bahwa profesi perawat dan bidan berkaitan dengan keselamatan dan kesejahteraan orang lain.

c) Komite pelatihan dan masalah pelatihan

Sistem penyelenggaraan pelatihan di RSPAD berdasarkan rencana pelatihan untuk tahun anggaran berjalan dan dalam perencanaan program pelatihan belum diawali dengan identifikasi kebutuhan pelatihan, namun ada juga pelatihan yang tidak terencana yang bersifat insidental yaitu berdasarkan undangan pelatihan dari luar RSPAD.

Kebijakan yang telah dibuat oleh RSPAD dalam program pelatihan salah satunya adalah dengan melakukan kerja sama dengan instansi pendidikan atau organisasi kesehatan lainnya. Prosedur penyelenggaraan kegiatan pelatihan berlaku untuk tenaga *intern* ataupun dari luar RSPAD, setiap prosedur ini harus dilaksanakan pada setiap kegiatan pelatihan dan telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan.

Para informan memberikan pernyataan yang agak berbeda-beda namun semua menyatakan bahwa kebutuhan pengembangan SDM dalam bentuk pendidikan dan pelatihan merupakan satu cara yang dianggap efektif dalam menaggulangi masalah kinerja dalam rangka mempersiapkan bidan yang profesional.

Menurut Simamora (1997), tujuan-tujuan utama pelatihan pada intinya dapat dikelompokkan ke dalam lima bidang yang salah satunya adalah memperbaiki kinerja. Berdasarkan model konsep pelatihan, pelatihan akan memberi hasil bila dilaksanakan melalui proses pengkajian kebutuhan pelatihan, proses penentuan tujuan pelatihan, proses perencanaan dan pelaksanaan pelatihan, serta proses evaluasi pelatihan.

7.2.3 Analisis personalia

a) Data penilaian kinerja

Penilaian kinerja yang dilakukan di RSPAD terbagi atas beberapa periode, penilaian dengan menggunakan formulir DP3 dinilai setahun sekali dan penilaian kepala ruangan kepada bidan pelaksana dilakukan satu tahun 4 kali. Setelah dilakukan penelusuran didapatkan penilaian yang secara rutin dilakukan hanya yang penilaian yang menggunakan formulir DP3, sedangkan standar yang digunakan dalam akreditasi adalah penilaian kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan.

Kompetensi bidan tidak dapat dilihat dari format DP3, maka perlu mencari alternatif penilaian kinerja yang komprehensif, akurat dan terukur dengan desain metode penilaian hendaknya dapat menggambarkan kinerja personel sejalan dengan kinerja yang diharapkan oleh organisasi.

Kompetensi seorang individu merupakan sesuatu yang melekat dalam dirinya yang dapat digunakan untuk memprediksi tingkat kinerjanya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan namun kompetensi individu yang berupa kemampuan dan pengetahuan bisa dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan.

b) Penarikan sampel kerja

Setelah dilakukan penilaian terhadap sampel kerja bidan berupa dokumentasi asuhan kebidanan yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien didapatkan penulisan dokumentasi asuhan kebidanan yang berbeda-beda terutama dalam penentuan diagnosa dan rencana tindakan kebidanan dan hal tersebut disebabkan tidak adanya standar penulisan yang disahkan sebagai standar pendokumentasian asuhan kebidanan.

Standar sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan karena standar sangat membantu perawat dan bidan untuk mencapai asuhan yang berkualitas. Ada empat ketentuan standar yaitu

harus tertulis, mengandung komponen struktur, proses, dan *outcomes*, berorientasi pada pelanggan serta disetujui dan disahkan oleh yang berwenang. Penggunaan standar terutama pada tiga proses evaluasi yaitu menilai diri sendiri, inspeksi, dan akreditasi.

c) Kemajuan pelatihan

Analisis personalia dilakukan dengan cara melakukan telaah dokumen kemajuan pelatihan, saat ini catatan pelatihan yang berkaitan dengan kinerja bidan sangat terbatas dan dokumen catatan pelatihan yang ditemukan mengenai pelatihan hanya terbatas data jumlah peserta latih, nama peserta latih, tanggal/lama pelatihan, tempat pelatihan dan judul pelatihan maka tidak terlihat catatan kemajuan pelatihan.

Melalui analisis personalia juga didapatkan bahwa sebagian besar pelatihan yang telah diikuti bidan tidak berhubungan dengan pekerjaan, sehingga tidak membantu bidan menyelesaikan pekerjaannya. Pelatihan tidak seluruhnya dievaluasi dan evaluasi yang dilakukan belum sampai kepada penilaian dampak pelatihan terhadap kinerja.

Evaluasi pelatihan sangat penting untuk menilai keberhasilan suatu program pelatihan, namun hasil penelitian di RSPAD evaluasi hanya dilakukan setiap akhir tahun dan pemilihannya berdasarkan pelatihan yang dilakukan saat-saat akan pergantian tahun, maka penilaian tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh pelatihan karena hanya dilakukan penilaian pada satu pelatihan saja.

Pelatihan harus dilakukan evaluasi dengan sistematis mendokumentasikan hasil-hasil pelatihan dari segi bagaimana sesungguhnya peserta pelatihan berperilaku kembali pada pekerjaan mereka dan relevansinya perilaku peserta pada tujuan-tujuan organisasi. Simamora (1997) mengatakan bahwa pengukuran efektifitas penilaian meliputi penilaian :

- a) Reaksi-reaksi yaitu bagaimana perasaan partisipan terhadap program.

- b) Belajar yaitu pengetahuan, keahlian, dan sikap-sikap yang diperoleh sebagai hasil dari pelatihan.
- c) Perilaku yaitu perubahan – perubahan yang terjadi pada pekerjaan sebagai akibat dari pelatihan.
- d) Hasil-hasil yaitu dampak pelatihan pada keseluruhan efektifitas organisasi atau pencapaian pada tujuan – tujuan organisasional.

Pengukuran reaksi dan belajar yang bersangkutan paut dengan hasil-hasil program pelatihan saja disebut dengan kriteria internal. Pengukuran perilaku dan hasil-hasil yang mengindikasikan dampak pelatihan pada lingkungan pekerjaan disebut sebagai kriteria eksternal yaitu dukungan dari pihak manajemen memberi kesempatan peserta pelatihan mempraktekkan apa yang telah mereka peroleh dari pelatihan.

Adanya pengukuran efektifitas pelatihan yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelatihan baik mengenai program maupun instruktur/pelatih dapat menjadi umpan balik untuk pelatihan selanjutnya demikian pula dengan pembelajaran mereka apakah mereka mempelajari prinsip-prinsip, keterampilan, dan fakta-fakta yang seharusnya mereka pelajari.

Tujuan akhir dari setiap program pelatihan adalah bahwa belajar yang terjadi selama pelatihan ditransfer kembali ke dalam pekerjaan. Transfer pelatihan (*transfer of training*) adalah tingkat terhadapnya pengetahuan, keahlian, kemampuan, atau karakteristik lainnya yang dipelajari dalam pelatihan dapat digunakan / diterapkan dalam pekerjaan.

7.3 Pembahasan hasil analisa kebutuhan pelatihan

7.3.1 Analisis organisasional

- Analisis pada tingkat organisasi dilakukan untuk memastikan bahwa perbaikan yang ingin dicapai melalui pelatihan dapat terjadi. Dengan iklim organisasi di RSPAD yang mendukung pengembangan SDM, maka hasil pelatihan dapat diterapkan oleh bidan kedalam lingkup

pekerjaannya sebagai bagian dari upaya peningkatan kinerja bidan dan mendukung efektifitas organisasi.

- Peningkatan kinerja bidan dapat dilakukan melalui pelatihan karena adanya dukungan manajemen terhadap pengembangan SDM dan iklim organisasi sangat mendukung transfer hasil program pelatihan sehingga pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh secara maksimal dapat diterapkan kedalam pekerjaan yang akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja.
- Analisis pada tingkat organisasi berusaha mengetahui apa tujuan yang ingin dicapai oleh rumah sakit dan dari hasil analisis organisasi diketahui salah satu rencana strategi dalam bidang pengembangan SDM adalah perencanaan jenjang karir yang terdapat didalam rencana strategis RSPAD untuk tahun 2008-2013, berdasarkan hal tersebut pelatihan bidan yang sesuai untuk perencanaan karir bidan adalah sebagai berikut:

Tabel 7.1
Kebutuhan Pelatihan Bidan Sesuai Dengan Tujuan Organisasi

No	Komponen perencanaan jenjang karir bidan	Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan
1	Kompetensi Bidan	1. Standar kompetensi bidan 2. Indikator penilaian kompetensi bidan 3. Pendidikan berkelanjutan berdasarkan kompetensi
2	Kinerja Bidan	1. Standar kinerja bidan 2. Indikator penilaian kinerja bidan
3	Prestasi Kerja	1. Penilaian prestasi kerja bidan 2. Sistem penghargaan prestasi kerja
4	Profesionalisme Bidan	1. Standar profesionalisme bidan 2. Perkembangan pendidikan bidan

7.3.2 Analisis operasional

- Peningkatan kinerja tidak dengan pelatihan adalah melengkapi formulir pendokumentasian, membuat petunjuk kerja yang jelas, sosialisasi standar kinerja kepada bidan.
- Peningkatan kinerja yang dapat dilakukan melalui pelatihan adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan sesuai dengan lingkup pekerjaan dalam *job description*.
- Dalam penelitian ini uraian pekerjaan bidan digambarkan sesuai dengan lingkup pelayanan di ruang rawat inap kebidanan serta pengetahuan dan keterampilan dasar yang dibutuhkan bidan berdasarkan Kepmenkes RI No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan :

Tabel 7.2
Job Description Bidan Pelaksana Fungsional

No	Diskripsi	Keterangan
1	Nama/Jenis Pekerjaan	Bidan fungsional
2	Lokasi Kerja	Ruang Rawat Inap kebidanan
3	Pangkat/Grade	Militer/Sipil (PNS)
4	Atasan Langsung	Kepala Ruangan Rawat Inap kebidanan
5	Uraian pekerjaan	Memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum (masa nifas)
6	Tugas yang dikerjakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji status kesehatan dan mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu post partum secara sistematis 2. Menentukan diagnosa dan prioritas masalah berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan 3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa kebidanan 4. Melaksanakan tindakan kebidanan berdasarkan diagnosa, rencana dan perkembangan keadaan klien. 5. Melibatkan klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. 6. Melakukan pengawasan secara terus menerus

No	Diskripsi	Keterangan
		<p>dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien</p> <p>7. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan</p>
7	Kelengkapan pekerjaan	<p>1. Ada format manajemen asuhan kebidanan dalam catatan asuhan kebidanan.</p> <p>2. Format manajemen asuhan kebidanan terdiri dari: format pengumpulan data, rencana asuhan, catatan implementasi, catatan perkembangan, tindakan, evaluasi, kesimpulan dan tindak lanjut kegiatan lain.</p>
8	Kualifikasi	<p>1. Kualifikasi pendidikan Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan.</p> <p>2. Kepribadian : Jujur, teliti, ramah dan sopan</p>
9	Pengetahuan dasar	<p>1. Fisiologis nifas.</p> <p>2. Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.</p> <p>3. Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, masitis, puting susu lecet, puting susu masuk.</p> <p>4. Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.</p> <p>5. Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.</p> <p>6. "Bonding & Attachment" orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.</p> <p>7. Indikator subinvolusi: misalnya perdarahan yang terus-menerus, infeksi.</p> <p>8. Indikator masalah-masalah laktasi.</p> <p>9. Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam</p>

No	Deskripsi	Keterangan
		<p>menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan pre-eklamsia post partum.</p> <p>10. Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinetia alvi.</p> <p>11. Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan konseling selama dan sesudah abortus.</p> <p>12. Tanda dan gejala komplikasi abortus.</p>
10	Keterampilan dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran. 2. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu. 3. Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan. 4. Merumuskan diagnosa masa nifas. 5. Menyusun perencanaan. 6. Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif. 7. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir. 8. Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu. 9. Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai. 10. Penatalaksanaan ibu post partum abnormal: sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan. 11. Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan. 12. Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan. 13. Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu. 14. Memberikan antibiotika yang sesuai. 15. Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.
11	Keterampilan Tambahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan insisi pada hematoma vulva 2. Tehnik komunikasi dan konseling

No	Deskripsi	Keterangan
12	Perilaku Profesional Bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal. 2. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya. 3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir. 4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis dan pengendalian infeksi. 5. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan. 6. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri. 7. Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi. 8. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

7.3.3 Analisis personalia

- Peningkatan kinerja tidak dengan pelatihan adalah perbaikan sistem penyelenggaraan pelatihan dan umpan balik hasil penilaian kinerja dalam penerapan standar asuhan kebidanan
- Peningkatan kinerja yang dapat dilakukan melalui pelatihan adalah pengetahuan bidan dalam melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar dan mutu asuhan kebidanan.
- Analisis di tingkat ini akan difokuskan pada pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh bidan, juga dilakukan identifikasi

kesenjangan antara kebutuhan kerja dengan kemampuan yang dimiliki bidan saat ini.

Tabel 7.3
Pengetahuan Dan Keterampilan Yang Dibutuhkan Bidan
Sesuai Pedoman Evaluasi Standar Penerapan Asuhan Kebidanan

No	Instrumen penilaian	Aspek yang dinilai	Hasil Penilaian	Pengetahuan dan Keterampilan yang dibutuhkan
A	Pendokumentasian dalam rekam medis pasien sesuai dengan pendokumentasian yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan/kebidanan	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Perencanaan 4. Tindakan 5. Evaluasi 6. Catatan asuhan keperawatan/kebidanan.	Penulisan dokumentasi asuhan kebidanan yang berbeda-beda terutama dalam penentuan diagnosa dan rencana tindakan kebidanan	1. Standar asuhan kebidanan 2. Manajemen asuhan kebidanan 3. Dokumentasi kebidanan 4. Pengambilan keputusan klinik
B	Gambaran persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan/kebidanan	1. Data umum 2. Data pelayanan keperawatan/kebidanan 3. Saran pasien/keluarga untuk perbaikan dan merupakan pertanyaan terbuka	Belum dilakukan karena belum memiliki instrumen penilaian	1. Konsep dasar mutu asuhan kebidanan 2. Indikator mutu pelayanan kebidanan
C	Observasi pelaksanaan tindakan keperawatan/kebidanan sesuai standar asuhan keperawatan/kebidanan	1. Persiapan 2. Pelaksanaan tiap kegiatan keperawatan/kebidanan.	Belum dilakukan karena belum memiliki instrumen penilaian	1. Indikator kinerja klinis bidan 2. Monitoring dan evaluasi kinerja bidan

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan analisis data yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka beberapa hal yang dapat ditarik kesimpulan mengenai kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD akan diuraikan berikut ini :

8.1 Kesimpulan

Hasil analisis kebutuhan pelatihan dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD Gatot Soebroto adalah sebagai berikut:

- 8.1.1 Berdasarkan analisis organisasi diketahui tujuan dan sasaran yang ingin dicapai organisasi dalam hal kinerja bidan adalah perencanaan jenjang karir bidan.
- 8.1.2 Berdasarkan analisis operasional didapatkan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan bidan dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kinerja adalah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kepada ibu ibu post partum (masa nifas).
- 8.1.3 Berdasarkan analisis personalia didapatkan kesenjangan antara pengetahuan dan keterampilan bidan dalam pendokumentasian dan penerapan asuhan kebidanan dengan standar asuhan kebidanan.
- 8.1.4 Identifikasi kebutuhan pelatihan berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelatihan.
 - a) Pada tingkat organisasional pelatihan yang sesuai adalah pelatihan manajemen perencanaan pengembangan karir bidan.
Materi pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam perencanaan karir bidan yaitu :
 - Kompetensi bidan
 - Profesionalisme Bidan
 - Prestasi Kerja

- Kinerja Bidan

- b) Pada tingkat operasional pelatihan yang sesuai adalah pelatihan penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu post partum (masa nifas).

Materi pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan mengenai penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu post partum (masa nifas) adalah:

- Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas
- Kebutuhan dasar masa nifas
- Perubahan fisiologi pada masa nifas
- Perubahan psikologi pada masa nifas
- ASI Eksklusif
- Penatalaksanaan ibu post partum abnormal
- Dokumentasi kebidanan

- c) Pada tingkat personalia pelatihan yang sesuai adalah pelatihan evaluasi penerapan standar asuhan kebidanan.

Materi pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan mengenai evaluasi penerapan standar asuhan kebidanan adalah:

- Standar asuhan kebidanan
- Standar pendokumentasi asuhan kebidanan
- Indikator penilaian mutu asuhan kebidanan
- Indikator kinerja klinis bidan

- d) Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan pelatihan maka gambaran program pelatihan yang dapat memenuhi kebutuhan organisasi, operasional dan individu dalam rangka peningkatan kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD gatot soebroto adalah pelatihan penerapan standar profesi bidan di rumah sakit.

Dasar pertimbangannya adalah standar profesi merupakan acuan bagi bidan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada

individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output.

- (1) Tujuan pelatihan adalah setelah mengikuti pelatihan penerapan standar profesi bidan di rumah sakit diharapkan bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai standar asuhan kebidanan.
- (2) Karena minimnya data pelatihan dan data kompetensi yang sudah dicapai bidan maka kriteria peserta pelatihan dipilih berdasarkan latar belakang tingkat pendidikan bidan dan lama masa kerja.
- (3) Metode pelatihan yang sesuai dengan pelatihan ini adalah Metode Pelatihan di Tempat Kerja (*On The Job Training*) yaitu metode pendidikan dan latihan yang dilaksanakan ditempat kerja sesungguhnya. Ada beberapa kebaikan dari metode ini yaitu pekerjaan yang dilakukan adalah pekerjaan sesungguhnya, pelatihan dibimbing langsung oleh karyawan yang lebih senior dan lebih berpengalaman, tidak perlu fasilitas khusus karena pelatihannya ditempat kerja sesungguhnya, tidak menyita waktu yang banyak dan biaya relatif rendah.
- (4) Topik dan materi yang akan diajarkan dalam pelatihan penerapan standar profesi bidan di rumah sakit meliputi :

1. Standar kompetensi bidan

Materi pelatihan yang dibutuhkan sesuai dengan ruang lingkup pekerjaan bidan diruang rawat inap kebidanan adalah:

- (1) Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui
- (2) Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui
- (3) Evaluasi penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu nifas

2. Standar Pendidikan

Materi pelatihan yang dibutuhkan sesuai perencanaan karir bidan adalah tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan

3. Standar Pendidikan Berkelanjutan

Materi pelatihan yang dibutuhkan sesuai perencanaan karir bidan adalah program pendidikan bidan berkelanjutan

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Materi pelatihan yang dibutuhkan sesuai pemenuhan pencapaian penerapan standar asuhan kebidanan :

- Pedoman Pengelolaan pelayanan kebidanan
- Standar pelayanan dan prosedur tetap
- Standar asuhan kebidanan
- pengendalian mutu pelayanan kebidanan

(5) Evaluasi pelatihan dilakukan pada tahap awal sebelum kegiatan pelatihan diselenggarakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan para peserta dan evaluasi pada tahap akhir program untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan. Kemudian kedua hasil evaluasi ini diperbandingkan untuk mengetahui tingkat pencapaian dari masing-masing peserta dalam pelatihan tersebut.

8.2 Saran

Sesuai dengan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan untuk tiap tingkat analisis adalah sebagai berikut:

8.2.1 Pada tingkat organisasi

- Dengan adanya rencana strategis pengembangan SDM mengarah kepada sistem renumerasi, maka disarankan pihak RSPAD untuk melakukan kegiatan pengumpulan informasi jabatan bidan yang meliputi tanggung jawab, tugas dan fungsi pokok, hubungan kerja,

persyaratan jabatan, identitas jabatan, tuntutan fisik, lingkungan kerja.

- Kegiatan supervisi hendaknya lebih spesifik penilaiannya dengan pedoman supervisi yang objektif.

8.2.2 Pada tingkat operasional

- Agar dilakukan evaluasi kembali terhadap uraian tugas, SOP dan standar kinerja sesuai dengan kondisi pekerjaan yang sesungguhnya bukan hanya untuk kepentingan akreditasi sehingga standar kinerja dapat tercapai.
- Hendaknya dibuat deskripsi pekerjaan untuk semua tingkat posisi dalam unit keperawatan dan kebidanan, yang mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan.
- Standar kinerja bidan hendaknya berdasarkan komponen kompetensi profesional dan produktifitas dalam pelaksanaan tugas pelayanan didasarkan atas standar profesi.
- Perencanaan program pelatihan hendaknya diawali dengan identifikasi kebutuhan pelatihan agar pelatihan dapat memberi hasil yang maksimal.

8.2.3 Pada tingkat personalia

- Agar menentukan indikator klinis untuk penilaian kinerja bidan dan hasil penilaian kinerja disampaikan kepada yang bersangkutan agar dapat digunakan untuk perbaikan.
- Program pelatihan bidan hendaknya disesuaikan dengan lingkup pekerjaan dan dilakukan evaluasi dampak setelah dilakukan pelatihan terhadap kinerja untuk mengukur efektivitas pelatihan.
- Agar menetapkan kebijakan yang mengatur kewajiban menerapkan hasil pelatihan disertai konsekwensi/*punishment* pelanggaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2006, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi 2*, UIP.
- Adikoesoemo, Suparto, 1997, *Manajemen Rumah Sakit*, Cetakan Ketiga, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Alwi, Syafaruddin, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Strategi Keunggulan Kompetitif*, BPFE, Yogyakarta.
- Dewi Basmala Gatot, Wiku Adisasmito, JUNI 2005, *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan Dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*, MAKARA, KESEHATAN, VOL. 9, NO. 1.
- Dirjen Yan Medik Depkes RI, (1999). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumahsakit*. Cetakan - II, Jakarta.
- Dirjen Yanmed Depkes RI Direktorat Rumah Sakit., 1996, *Buku Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Di Indonesia*, Cetakan - I, Jakarta.
- Dessler, Gary, 1995, (terjemahan Agus Dharma), *Manajemen Personalia*, Erlangga, Jakarta.
- Dharma, Surya, dkk, 2002. *Paradigma Baru: Manajemen Sumber Daya Manusia*”, Amara Books, Yogyakarta.
- Evi Hasnita, Rossi Sanusi ; WPS no.1 April 2006 1st draft, *Ciri-Ciri, Iklim Organisasi, Dan Kinerja tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rs Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi Tahun 2005*, Distant Learning Resouce Center Magister KMPK UGM.
- Handoko T. Hani. 1996. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta:BPFE.
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Kinerja*, Pusat Kajian ekonomi kesehatan FKMUI.
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Perencanaan SDM rumah sakit*, Pusat Kajian ekonomi kesehatan FKMUI.
- Indriyo Gitosudarmo dan Nyoman Sudita. 1997. *Prilaku Keorganisasian*. Edisi Pertama. Yogyakarta : BPFE.

- Indrawijaya, Adam. 1989. *Prilaku Organisasi*. Cetakan Keempat. Bandung : Penerbit Sinar Baru.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.836 tahun 2005 tentang *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat Dan Bidan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.369 tahun 2007 tentang *Standar Profesi Bidan*.
- Laksono Trisnantoro, 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, Penerbit ANDI.
- Martoyo, Susilo. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Keempat. Yogyakarta : BPFE.
- Nimran, Umar. 1997. *Prilaku Organisasi*. Surabaya : Citra Media.
- Mulyadi, 2007, *Sistem Terpadu pengelolaan Personel Berbasis kinerja balance Score Card*, UPP STIM YKPN.
- Noe, Raymond, 2002, *Employee Training And Development*. New York: McGraw-Hills Company, Inc.
- Noe, Raymond, 1997, *Human Resources Management : Gaining a Competitive Advantage* (2nd Ed.), Irwin, Chicago.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1998, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, PT Rieneka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Russel, Joyce E.A. and H. John Bernardin, 1998, *Human Resources Management: an Experiental Approach*, (2nd Ed.), McGraw Hill, New York.
- Rokiah Kusumapraja, 2007, *Manajemen SDM Kebidanan*, Bahan Kuliah Manajemen Kebidanan KARSUI.
- Sabarguna, Boy, 2004, *Manajemen Operasional Rumah Sakit*, Konsosium Rumah Sakit Jawa Tengah.
- Strauss dan Sayless, 1982, *Manajemen Personalia (Segi Manusia Dalam Organisasi)*, Seri manajemen No.52B, Lembaga Pendidikan Dan Manajemen, Jakarta.

Simamora, Henri 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 3*, STIE YKPN.

Timpe, A.Dale. Penerjemah Sofyan Cikmat. (1992). *Kinerja : Seri Manajemen Sumber Daya Manusia 6*. Jakarta. PT Elex Media Komputindo.

Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana, 1994, *Total Quality Management*, Andy Offset, Yogyakarta.



Universitas Indonesia

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan :
Jabatan : Kepala Bagian Adiministrasi Dan Personalia
Hari/Tanggal :
Tempat :

ANALISIS ORGANISASIONAL

A. Tujuan dan sasaran organisasional

1. Apa yang menjadi Visi ruang rawat inap kebidanan dan sudahkah visi disosialisasikan kepada para bidan?
2. Apa rencana strategis pengembangan SDM RSPAD yang berkaitan dengan kinerja?
3. Adakah perencanaan karir bagi para bidan?

B. Analisis iklim organisasi

1. Adakah perubahan didalam organisasi rumah sakit yang terjadi dalam 3 tahun terakhir?
2. Bagaimana pendapat anda mengenai prestasi RSPAD yang telah mendapatkan akreditasi penuh?

C. Indeks efektivitas organisasional

1. Bagaimana rotasi kerja untuk bidan di ruang rawat inap kebidanan?
2. Bagaimana sistem monitoring terhadap kehadiran karyawan dan monitoring kinerja yang diterapkan disini?

ANALISIS OPERASIONAL

A. Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan

1. Apakah bidan pada tingkat pelaksana klinis di ruang rawat inap kebidanan sudah memiliki deskripsi pekerjaan secara tertulis?
2. Apakah deskripsi pekerjaan yang sudah ada dievaluasi, diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi?

B. Standar kinerja

1. Apa standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit?
2. Sampai seberapa jauh tujuan atau target kerja yang ditetapkan berhasil dicapai oleh bidan?
3. Bagaimana kinerja bidan jika dilihat dari sisi efisiensi?

C. Komite pelatihan dan masalah pelatihan

1. Apakah ada komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan evaluasi pelatihan bagi bidan?
2. Apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya?
3. Adakah prosedur penunjukan peserta latih dan adakah anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan?
4. Apa yang anda harapkan dari pelaksanaan pelatihan?

ANALISIS PERSONALIA

A. Data penilaian kinerja

1. Apakah ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya?
2. Apakah hasil penilaian kinerja disampaikan kepada yang bersangkutan?

B. Kemajuan pelatihan

1. Apakah pernah dilakukan penilaian dampak terhadap kinerja bidan setelah melakukan pelatihan?

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan :
Jabatan : Kepala Bagian Keperawatan
Hari/Tanggal :
Tempat :

ANALISIS ORGANISASIONAL

A. Tujuan dan sasaran organisasional

1. Apa yang menjadi Visi ruang rawat inap kebidanan dan sudahkah visi disosialisasikan kepada para bidan?
2. Apa rencana strategis pengembangan SDM RSPAD yang berkaitan dengan kinerja?
3. Adakah perencanaan karir bagi para bidan?

B. Analisis iklim organisasi

1. Adakah perubahan didalam organisasi rumah sakit yang terjadi dalam 3 tahun terakhir?
2. Apakah perubahan tersebut mempengaruhi pekerjaan bidan sehari-hari?
3. Bagaimana pendapat anda mengenai prestasi RSPAD yang telah mendapatkan akreditasi penuh?

C. Indeks efektivitas organisasional

1. Bagaimana rotasi kerja untuk bidan ?
2. Bagaimana sistem monitoring terhadap kehadiran karyawan dan monitoring kinerja yang diterapkan disini?

ANALISIS OPERASIONAL

A. Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan

1. Apakah bidan pada tingkat pelaksana klinis di ruang rawat inap kebidanan sudah memiliki deskripsi pekerjaan secara tertulis?
2. Apakah deskripsi pekerjaan yang sudah ada dievaluasi, diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi?

B. Standar kinerja

1. Apa standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit?
2. Sampai seberapa jauh tujuan atau target kerja yang ditetapkan berhasil dicapai oleh bidan?
3. Bagaimana profil prestasi kerja para bidan?
4. Rekomendasi atau usulan apa yang dapat diajukan untuk memperbaiki kinerja karyawan tersebut?

C. Komite pelatihan dan masalah pelatihan

1. Apakah ada komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan evaluasi pelatihan bagi bidan?
2. Apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya?
3. Adakah prosedur penunjukan peserta latih dan adakah anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan?
4. Apa yang anda harapkan dari pelaksanaan pelatihan?

ANALISIS PERSONALIA

A. Data penilaian kinerja

1. Apakah ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya?
2. Apakah hasil penilaian kinerja disampaikan kepada yang bersangkutan?

B. Kemajuan pelatihan

1. Apakah pernah dilakukan penilaian dampak terhadap kinerja bidan setelah melakukan pelatihan?
2. Bagaimana evaluasi pelatihan yang telah dilakukan selama ini

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan :
Jabatan : Kepala Ruangan Rawat Inap Kebidanan
Hari/Tanggal :
Tempat :

ANALISIS ORGANISASIONAL

A. Tujuan dan sasaran organisasional

1. Apakah visi ruang rawat inap kebidanan telah disosialisasikan kepada seluruh bidan?
2. Apakah mereka telah memahami visi tersebut dan menerapkannya dalam pekerjaan sehari-hari?

B. Analisis iklim organisasi

1. Adakah perubahan didalam organisasi rumah sakit yang terjadi dalam 3 tahun terakhir?
2. Apakah perubahan tersebut mempengaruhi pekerjaan bidan sehari-hari?
3. Bagaimana pendapat anda mengenai prestasi RSPAD yang telah mendapatkan akreditasi penuh?

C. Indeks efektivitas organisasional

1. Bagaimana rotasi kerja untuk bidan ?
2. Bagaimana sistem monitoring terhadap kehadiran karyawan dan monitoring kinerja yang diterapkan disini?
3. Siapa yang bertanggung jawab terhadap kehadiran karyawan?

ANALISIS OPERASIONAL

A. Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan

1. Apakah bidan pada tingkat pelaksana klinis di ruang rawat inap kebidanan sudah memiliki deskripsi pekerjaan secara tertulis?
2. Apakah deskripsi pekerjaan yang sudah ada diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi?
3. Apakah para bidan seluruhnya telah mengetahui adanya deskripsi pekerjaan?

B. Standar kinerja

1. Apa standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit?
2. Apakah bidan menemui kesulitan dalam melaksanakan pekerjaannya, dan bagaimana kesulitan tersebut diatasi?
3. Bagaimana profil prestasi kerja para bidan?
4. Rekomendasi atau usulan apa yang dapat diajukan untuk memperbaiki kinerja karyawan tersebut?

C. Komite pelatihan dan masalah pelatihan

1. Apakah ada komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan evaluasi pelatihan bagi bidan?
2. Apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya ?
3. Adakah prosedur penunjukan peserta latih dan adakah anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan?
4. Apa yang anda harapkan dari pelaksanaan pelatihan?

ANALISIS PERSONALIA

A. Data penilaian kinerja

1. Apakah hasil penilaian kinerja disampaikan kepada anda?
2. Bagaimana system monitoring kinerja yang dilakukan selama ini?

B. Kemajuan pelatihan

1. Apakah pernah dilakukan penilaian dampak terhadap kinerja bidan setelah melakukan pelatihan?
2. Bagaimana evaluasi pelatihan yang telah dilakukan selama ini?

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan :
Jabatan : Bidan Pelaksana
Hari/Tanggal :
Tempat :

ANALISIS ORGANISASIONAL

A. Tujuan dan sasaran organisasional

1. Apakah anda mengetahui visi ruang rawat inap kebidanan?
2. Apakah anda memahami visi tersebut dan menerapkannya dalam pekerjaan sehari-hari?

B. Analisis iklim organisasi

1. Adakah perubahan didalam organisasi rumah sakit yang terjadi dalam 3 tahun terakhir?
2. Apakah perubahan tersebut mempengaruhi pekerjaan bidan sehari-hari?
3. Apakah keterampilan dan pengetahuan tertentu yang anda perlukan dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari?

C. Indeks efektivitas organisasional

1. Bagaimana rotasi kerja untuk bidan?
2. Bagaimana menurut anda sistem monitoring terhadap kehadiran karyawan dan monitoring kinerja yang diterapkan disini?

ANALISIS OPERASIONAL

A. Deskripsi dan spesifikasi pekerjaan

1. Apakah anda mengetahui adanya deskripsi pekerjaan?
2. Apakah anda melaksanakan pekerjaan berdasarkan deskripsi pekerjaan?

B. Standar kinerja

1. Apakah anda mengetahui standar penilaian kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit?
2. Menurut anda bagaimana profil prestasi kerja para bidan?
3. Apa konsekwensi yang anda terima bila kinerja anda dinyatakan kurang baik?

C. Komite pelatihan dan masalah pelatihan

1. Apakah ada komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan evaluasi pelatihan bagi bidan?
2. Apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya?
3. Adakah prosedur penunjukan peserta latih dan adakah anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan?
4. Apa yang anda harapkan dari pelaksanaan pelatihan?

ANALISIS PERSONALIA

A. Data penilaian kinerja

1. Apakah hasil penilaian kinerja disampaikan kepada anda?

B. Kemajuan pelatihan

1. Pernahkah anda dievaluasi setelah melakukan pelatihan?
2. Bagaimana evaluasi pelatihan yang telah dilakukan selama ini?

Lampiran 5

PEDOMAN FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

KRITERIA INFORMAN

1. Latar Belakang Pendidikan Bidan
2. Lama kerja minimal 3 tahun

PELAKSANAAN

A. Sambutan

1. Ucapan terimakasih atas kehadiran informan
2. Pentingnya kehadiran informan
3. Jelaskan tentang apa itu diskusi kelompok terarah yang akan dilaksanakan

B. Tujuan Pertemuan

1. Untuk membicarakan kebutuhan pelatihan dibidang pengembangan manajemen kinerja sesuai dengan kompetensi yang diharapkan, Penyelenggaraan program Diklat bagi bidan di departemen obstetri dan ginekologi RSPAD dari perencanaan sampai dengan evaluasi, masalah dan pemecahannya, dan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) bagi bidan di departemen obstetri dan ginekologi RSPAD.
2. Kemukakan bahwa tidak ada jawaban dari informan yang benar ataupun salah
3. Kemukakan bahwa peneliti tertarik terhadap semua pendapat dan saran informan
4. Kemukakan karena pengalaman informan berbeda-beda maka informan bebas untuk tidak setuju dengan pendapat orang lain dan peneliti mengharapkan pendapat yang beragam

C. Prosedur Pertemuan

1. Jelaskan tentang penggunaan Tape Recorder, kerahasiaan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian ini saja
2. Jelaskan bahwa informan tidak perlu menunggu untuk diminta pendapat, silahkan

berbicara satu persatu sehingga bias direkam

3. Jelaskan bahwa masalah akan didiskusikan, jika informan tidak akan menambahkan sesuatu kepada peneliti maka pembahasan masalah tersebut akan dihentikan dan dapat mengajukan masalah lain

D. Perkenalan

1. Perkenalan diri anda : nama, jabatan, dsb
2. Mintalah setiap peserta untuk memperkenalkan diri sekaligus untuk mengisi lembar data informan

E. Pertanyaan

Menggali pendapat peserta tentang perkembangan bidang pengembangan manajemen kinerja bidan saat ini menurut organisasi maupun secara individu

a) Masalah kinerja di dalam organisasi

Bagaimana pendapat anda mengenai kebijakan dari pihak manajemen RSPAD saat ini untuk pendidikan dan pelatihan SDM khususnya bagi bidan?

b) Kebutuhan pelatihan bagi organisasi (*menggali pendapat informan tentang kebutuhan pelatihan bagi organisasi*)

1. Bagaimana menurut anda kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan saat ini dan langkah apa yang telah dilakukan untuk menanggulangi masalah kinerja bidan?
2. Kompetensi apa saja yang diharapkan oleh pihak manajemen RSPAD untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini?
3. Apakah selama ini sudah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan bagi bidan dan apa saja sebaiknya yang harus dijadikan pedoman dalam menentukan kebutuhan pelatihan tersebut?

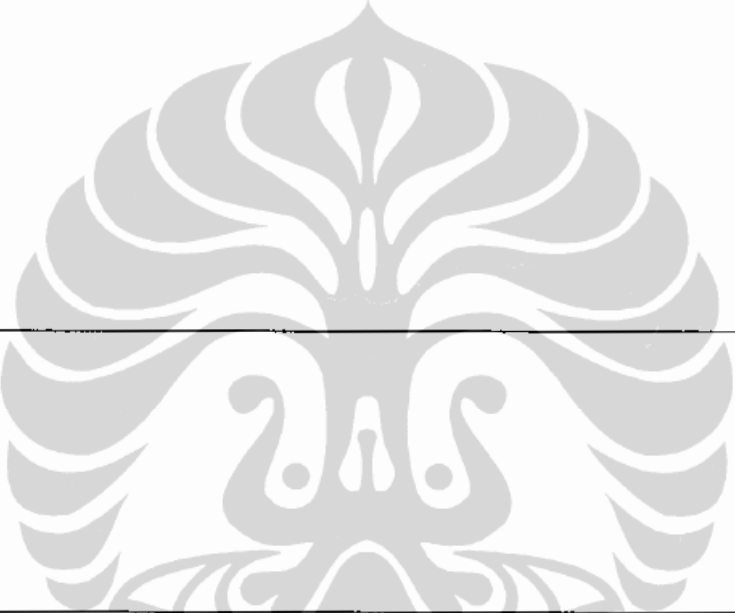
c) Kebutuhan pelatihan bagi individu (*menggali pemikiran tentang kebutuhan individu dalam pelatihan dibidang pengembangan manajemen kinerja*)

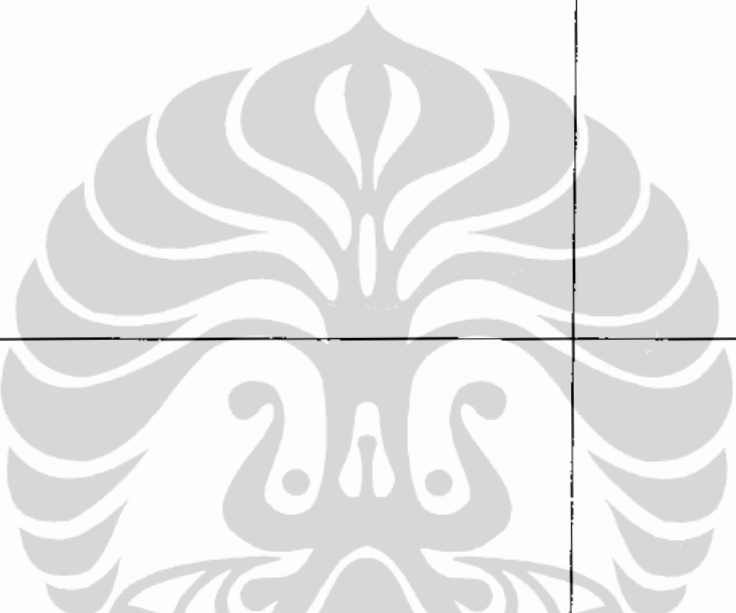
1. Harapan apa yang anda inginkan untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini?
2. Apakah harapan anda sesuai dengan tugas anda dan kebutuhan organisasi,

mohon dijelaskan?

3. Apakah pelatihan dapat mendorong motivasi anda untuk bekerja lebih giat dan professional?
- d) Kebutuhan pelatihan bagi kegiatan operasional (*menggali pendapat informan tentang kebutuhan pelatihan bagi operasional kegiatan pelayanan*)
1. Apakah anda membutuhkan pelatihan yang dapat membantu anda melaksanakan pekerjaan?
 2. Materi ajar apa yang dibutuhkan oleh anda dan dapat diaplikasikan dilapangan
 3. Bentuk pelatihan yang bagaimana yang efektif dan dapat memenuhi bidang pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku guna mendukung kegiatan operasional di lapangan
- e) Analisis kompetensi (*menggali pendapat informan tentang tugas, kegiatan, standar kemampuan yang ada dan yang seharusnya dimiliki*)
1. Apakah selama ini sudah pernah dibuat suatu standar kemampuan yang seharusnya dimiliki oleh anda dalam melaksanakan tugas, mohon dijelaskan?
 2. Menurut anda seberapa penting penilaian standar kemampuan ini kaitannya dengan pelaksanaan tugas?
 3. Menurut anda apakah ada perbedaan yang mendasar bagi bidan dalam lingkup struktural maupun operasional terhadap kompetensi yang dimiliki bidan baik pengetahuan maupun keterampilannya, mohon dijelaskan?

Lampiran 6 Matriks hasil wawancara mendalam, obsevasi lapangan dan studi dokumentasi

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
1	<p>Untuk mengetahui tujuan sasaran organisasional ditanyakan mengenai rencana strategis yang berkaitan dengan kinerja, perencanaan karir untuk bidang, visi ruang rawat inap kebidanan dan sudahkah visi disosialisasikan kepada para bidang,</p>	<p>"Ruang rawat inap kebidanan RSPAD memiliki visi yang sejalan dengan visi RSPAD, kedepannya nanti dalam rencana strategis RSPAD tahun 2008-2014 ada perencanaan karir, dimana ada jenjang karir yang akan diseleksi melalui uji kompetensi dengan sasaran kedepannya nanti untuk renumerasi, agar dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan." (Informan 1)</p> <p>"Visi adalah menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit dibidang kebidanan sudah disosialisasikan kepada para bidang di ruang rawat inap bahkan ditempel di dinding agar para bidang termotivasi untuk mewujudkan visi tersebut. Perencanaan karir bagi bidang belum ada, namun sesuai dengan golongan PNS saja. Kami berencana menyamakan keahlian dan keterampilan mereka walaupun ada perbedaan latar belakang</p>			<p>Bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD gatot Soebroto membutuhkan pelatihan yang sesuai dengan tujuan dan sasaran organisasi perihal pengembangan SDM. Adapun tujuan manajemen RSPAD adalah kedepannya nanti untuk membuat perencanaan karir yang tujuan akhirnya adalah sistem renumerasi.</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
		<p>sudah kami lakukan dengan pendidikan, salah satunya yang mengikutsertakan mereka pelatihan." (Informan 2)</p> <p>"Visi sudah disosialisasikan kepada bidan di ruang rawat inap, malah ada ditempel dinding. Tapi memang mereka gak begitu pahan penjabaran dalam pekerjaan sehari-hari. Kedepannya yang saya inginkan visi tersebut dijabarkan sehingga sama-sama bisa mencapainya." (Informan 3)</p> <p>"Saya tau, yaitu menjadi rumah saku kebanggaan prajurit, karena mema.g pasien disini kebanyakan pasiennya para prajurit dan keluarganya, walaupun sekarang banyak juga pasien swasta yang datang." (Informan 4)</p>			
2	<p>Untuk mengetahui iklim organisasi maka ditanyakan mengenai perubahan didalam organisasi rumah sakit</p>	<p>"Pada tahun 2006 telah terjadi perubahan struktur organisasi yaitu pola departemen dan instalasi, dimana tugas departemen sebagai pengampuh sedangkan kedudukan ruang rawat inap kebidanan secara struktural berada dibawah Sub instal</p>			<p>Akibat adanya perubahan struktur organisasi pada tahun 2006 maka membutuhkan sosialisasi yang berkelanjutan sampai pada tahap pelaksanaan, dan mengenai perubahan sistem monitor dan pelaporan yang dikeluhkan, dapat diindaklanjuti dengan pelatihan yang</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
<p>yang terjadi dalam 3 tahun terakhir dan apakah perubahan tersebut mempengaruhi pekerjaan bidang sehari-hari. pendapat para informan mengenai prestasi RSPAD yang telah mendapatkan akreditasi penuh</p>	<p>Hasil Wawancara Mendalam <i>watmap (rawat inap) C. Bagaimana RSPAD telah terakreditasi penuh jadi hambatan-hambatan pekerjaan itu biasa saja dalam berorganisasi (Informan 1)</i> <i>"Memang ada sedikit kendala dalam penyesuaian dengan struktur organisasi yang baru pada tahun 2006 lalu berubah, namun saya rasa ini hanya masalah proses adaptasi saja. Saya bangga bekerja disini karena RSPAD sudah terakreditasi artinya diakui telah memenuhi standar" (Informan 2)</i> <i>"Perubahan struktural yang ada sejak 3 tahun yang lalu membuat bingung jalur pelaporannya dan siapa yang memonitor kinerja bidang selain saya tentunya. Menjelang akreditasi ini memperjelas alur pelaporan dan monitoring karena semua bagian saling berkoordinasi" (Informan 3)</i> <i>"Perubahan dalam organisasi dalam 3 tahun enggak begitu pengaruh terhadap kami, karena kami kan hanya pelaksana. (Informan 4)</i></p>			<p>Hasil Analisis berhubungan dengan hal tersebut. Adanya kebanggaan terhadap organisasi tempat kerja menunjukkan iklim organisasi yang baik.</p>	

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
3	<p>Untuk mengetahui efektivitas organisasional maka yang ditanyakan adalah mengenai rotasi kerja untuk bidan di departemen obsgin dan sistem monitoring terhadap kehadiran karyawan dan monitoring kinerja yang diterapkan disini</p>	<p>"Bidan di ruang rawat inap kebidanan RSPAD memang sering dipindahkan kerjanya karena mereka harus rotasi kesemua unit di departemen seperti rawat inap, rawat jalan, kamar bersalin, OKG, juga paviliun. Nah dengan seperti itu pengetahuan mereka dan pengalaman akan lebih komplit. Pemantauan kehadiran mereka ada dibawah kendali kepala ruangan masing-masing, dengan absensi memang masih manual. Monitoring kinerja yang dilakukan selama ini bersifat umum saja, pemantauan keseharian" (Informan 1)</p> <p>"Wah, perpindahan kerja sering dilakukan disini, karena kebutuhan ruangan dan juga untuk rotasi aja. Diharapkan bidan yang sudah keliling jadi lebih tau cara kerja di departemen, dan pengetahuannya lebih banyak. Mengenai absensi ada di kepala ruangan masing-masing. Monitoring kinerja bidan dilakukan oleh kepala ruangan masing-masing"</p>	<p>Hasil observasi dilapangan, didapatkan bahwa setiap harinya ada tim monitoring kelancaran tugas yang di bawah pemantauan bidang keperawatan dan monitoring dilaksanakan melalui supervisi oleh kepala jaga yang akan mengontrol seluruh ruangan rawat inap dan UGD.</p>	<p>Hasil studi dokumentasi, berikut ini adalah formulir supervisi yang dilakukan meliputi: Supervisi terhadap Ruang, SDM, Disiplin, Keterampilan, Pengetahuan Sarana, Fasilitas, Alat, Lingkungan Evaluasi Tindak Lanjut</p>	<p>Melihat hasil wawancara, observasi dan dokumentasi makan terlihat bahwa bidan di RSPAD gatot soebroto sering mengalami perpindahan unit kerja sehingga pelatihan yang sudah didapat tidak dapat diterapkan secara berkelanjutan untuk itu sistem pemilihan peserta latih yang disesuaikan dengan rotasi perpindahan. Selain itu supervisi yang dilakukan terlalu luas yang sulit sekali diterapkan, jadi pelaksanaannya karena tidak ada petunjuk penilaian, contohnya kedisiplinan hanya dinilai berdasarkan insiden-insiden tertentu.</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
4	Untuk mengetahui deskripsi dan	<p>tentunya bila ada sesuatu insiden khusus dibicarakan bersama kami" (Informan 2)</p> <p>"Bidan disini memang suka dipindah-pindah tugasnya, karena peraturannya memang harus rotasi gitu. Mengenai absensi tidak ada masalah, mereka tau kok walaupun tidak dipantau ketat tapi kehadiran mereka saya amati setiap shift melalui penanggung jawab shift masing-masing. Selama ini saya memonitor semua pekerjaan sehari-hari." (Informan 3)</p> <p>"Saya sudah pernah kerja di poliklinik dan di ruang rawat inap ini, nanti mungkin juga pindah ke kamar bersalin, memang seperti itu disini. Masalah absensi ya saling ngerti aja sih, kalau saya lagi ada perlu ya tukeran shift gitu, tapi ini hanya berlaku untuk kami saja, yang atas-atas saya liat jarang masuk juga gak apa-apa tuh. Setau saya dimonitor menggunakan absensi." (Informan 4)</p> <p>"Seharusnya seluruh pekerjaan bidan pada tingkat pelaksanaan klinis memiliki</p>	<p>Berjelaskan hasil observasi melkukan</p>		<p>Hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak RSPAD menyatakan adanya job</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendatan	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
	<p>spesifikasi pekerjaan maka yang ditanyakan adalah apakah bidan pada tingkat pelaksana klinis di ruang rawat inap kebidanan sudah memiliki deskripsi pekerjaan secara tertulis, apakah deskripsi pekerjaan yang sudah ada dievaluasi, diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi dan apakah telah dilakukan evaluasi terhadap deskripsi pekerjaan yang sudah ada</p>	<p>deskripsi pekerjaan secara tertulis, karena kami sudah sendiri kalau untuk membuat tahap pelaksanaan, tapi deskripsi pekerjaan yang sudah ada belum diperbaiki dan diperbaharui sesuai perkembangan iptek atau kebijakan organisasi aja." (Informan 1)</p> <p>"Kami telah membuat deskripsi pekerjaan bidan pada tingkat pelaksana klinis saat ada POKJA (kelompok kerja) dalam rangka persiapan akreditasi. Sementara ini beberapa bidan belum mengetahui, karena belum ada instruksi untuk mensosialisasikannya. Deskripsi pekerjaan yang ada belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, hanya berupa uraian tugas saja dan bidan melaksanakannya hanya sekedar menjalani rutinitas saja. Berdasarkan pengamatan, pekerjaan yang dilakukan bidan belum berdasarkan standar (SOP) karena SOP yang ada belum disosialisasikan dan</p>	<p>pengamatan diruangan apakah bidan sudah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan deskripsi pekerjaannya, didapatkan bahwa setelah diamati, deskripsi pekerjaan yang ada belum sesuai dengan semestinya, yaitu belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, hanya berupa uraian tugas saja dan bidan melaksanakannya hanya sekedar menjalani rutinitas saja. Berdasarkan pengamatan, pekerjaan yang dilakukan bidan belum berdasarkan standar (SOP) karena SOP yang ada belum disosialisasikan dan</p>		<p>deskripsi untuk bidan pelaksana, namun kenyataannya dilapangan berdasarkan observasi bawaha <i>job description</i> belum disosialisasikan kepada para pelaksana, setelah dibuat oleh POKJA (kelompok kerja) uraian tugas hanya disimpan dilemari tertutup.</p>

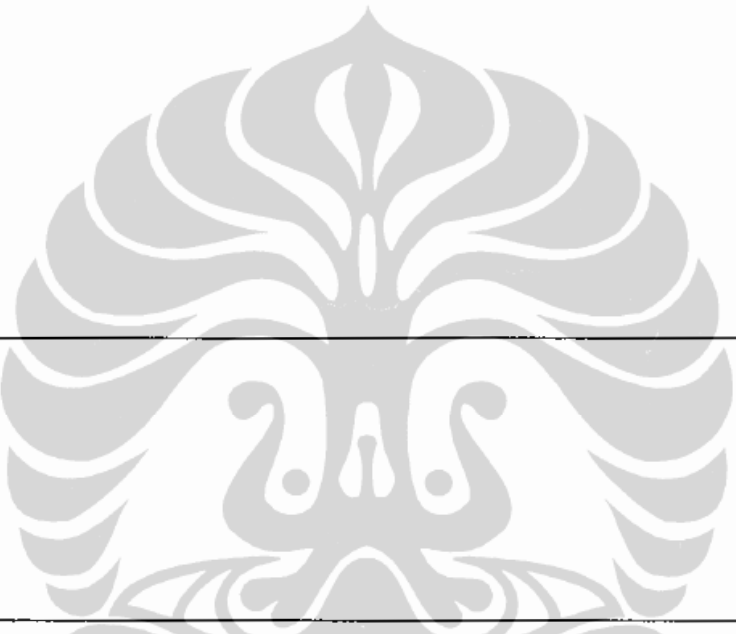
NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
5	Untuk mengetahui standar kinerja yang ditanyakan adalah standar kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang	<p>pekerjaan secara tertulis, hanya belum mencakup keseluruhan pekerjaan. Tentu mereka para bidan pelaksana sudah tau adanya deskripsi pekerjaan, kan sudah pekerjaan rutin. Deskripsi pekerjaan yang ada hanya secara garis besar pekerjaannya saja dan belum mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap pekerjaan tersebut, juga belum di evaluasi secara periodik hanya bersifat insidental saja." (Informan 3) "Deskripsi pekerjaan itu maksudnya uraian tugas ya? kalau itu sih sudah ada di ruangan yang berupa tugas yang harus dikerjakan sehari-hari." (Informan 4)</p> <p>"Indikator kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sejauh ini hanya seperti indikator kinerja rumah sakit secara umum, parameter yang digunakan untuk evaluasi kinerja individu untuk bidan diruang rawat inap belum</p>	<p>belum diletakan ditempat yang mudah dilihat yaitu SOP tersimpan didalam lemari.</p> <p>Berdasarkan hasil observasi yaitu membandingkan hasil kerja bidan tertuang dalam asuhan kebidanan, maka dibandingkan dengan standar asuhan kebidanan.</p>	<p>Hasil studi dokumentasi terhadap formulir penilaian kinerja perawat RSPAD yang juga digunakan untuk menilai kinerja bidan adalah sebagai berikut:</p> <p>FORMAT PENILAIAN PERAWAT PELAKSANA Nama yang dinilai : Nama yang menilai :</p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi maka didapatkan standar kinerja yang ditetapkan oleh pihak RSPAD serupa dengan standar asuhan keperawatan untuk akreditasi rumah sakit hanya di RSPAD ditambah dengan penilaian kinerja dengan format</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
	<p>telah ditetapkan oleh rumah sakit, sampai seberapa jauh tujuan atau target kerja yang ditetapkan berhasil dicapai oleh bidan, bagaimana profil prestasi kerja para bidan, rekomendasi atau usulan apa yang dapat diajukan untuk memperbaiki kinerja karyawan tersebut</p>	<p><i>secara khusus memfokuskan sisi efisiensi namun hambatan untuk melakukan efisiensi dalam bekerja selalu kami tekankan, ukuran efisiensi secara umum adalah tergambar dalam indikator angka persentase pemanfaatan tempat tidur (BOR/Bed Occupancy Rate), yang selalu diatas 50%, tetapi belum sampai 100%. Ada tahapan untuk memperbaiki kinerja karyawan mulai teguran lisan sampai dengan tulisan, tapi kalau tidak ada perbaikan juga biasanya dipindahkan ke bagian lain." (Informan 1)</i> <i>"Maksudnya penilaian kinerja bidan di ruang rawat inap dept. obsgin yang telah ditetapkan oleh rumah sakit adalah menggunakan format DP3. Sejauh inipencapaiannya cukup memuaskan, dan tidak ada sesuatu yang sifatnya ekstrim harus diperbaiki. Sesuai dengan format DP3 tentu profil prestasi karyawan yang dilihat dalam kedisiplinan, kerjasama, dlll. Orang-orang yang tidak disiplin dan tidak mampu</i></p>	<p>Adapun penilaiannya terdiri dari studi dokumentasi, kepuasan pasien dan penilaian tindakan kebidanan. Dikarenakan keterbatasan standar penilaian maka yang dilakukan adalah membandingkan hasil dokumentasi dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan, didapatkan dokumentasi yang ada sekarang belum sesuai dengan standar yang ada. Bagian keperawatan telah memiliki standar penilaian untuk asuhan keperawatan tapi untuk asuhan kebidanan belum ada, namun penilaian asuhan keperawatan juga tidak berjalan sesuai rencana penilaian setiap empat bulan sekali, hanya bersifat</p>	<p>Pangkat/GoI : NIP/NRP : Jabatan yang dinilai : Jabatan yang dinilai : Unit Kerja yang dinilai : Unit Kerja yang dinilai : Aspek yang di nilai : A SIKAP 1 Disiplin - Ketepatan waktu datang dinas - Waktu meninggalkan tempat kerja Izin/saki 2 Kejujuran - Melapor jika melakukan kesalahan - Mengakui jika melakukan kesalahan - Jujur dalam setiap pekerjaan dan tindakan 3 Kerjasama - Mampu bekerjasama baik dengan teman sejawat maupun dengan tim kesehatan lainnya - Mampu menciptakan suasana kerja yang nyaman 4 Loyalitas - Mampu dan mau melaksanakan tugas diluar tanggung jawabnya - Mampu dan mau mengerjakan tugas di luar</p>	<p>standar nasional yaitu DP3. Standar kinerja yang ditetapkan belum di:inci sampai dengan kompetensi yang dibutuhkan untuk mencapai standar tersebut, juga tidak dirinci mengenai panduan penilaiannya sehingga bisa memungkinkan terjadinya bias penilaian.</p>

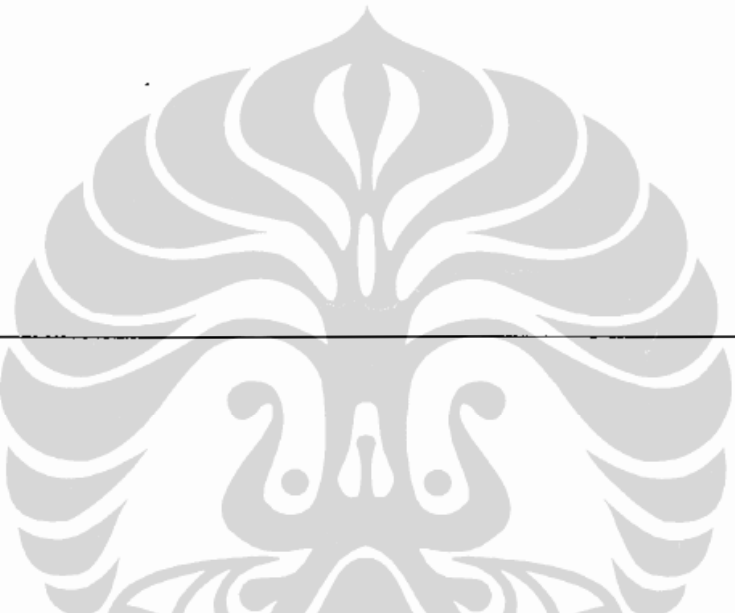
NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
		<p>bekerjasama dengan tim kerja tentunya mendapat penilaian kurang baik, begitupun sebaliknya." (informan 2)</p> <p>"Standar kinerja untuk bidan disini ya pakai DP3, pencapaian target kerja sudah cukup, terlihat dari kegiatan pekerjaan keseharian lancar-lancar saja.. Penilaian saya biasanya dari kerajinan dan kedisiplinan sih mbak, kemudian bila saya mendapati bidan yang tidak disiplin akan saya beri teguran lisan dulu setiap tahun dilakukan, meliputi kedisiplinan, kerjasama dan tanggung jawab, tapi kalau penilaian kenaikan golongan itu lain lagi mbak, kayanya yang dinilai buruk itu kalau malas, sering terlambat dan jarang senyum. Biasanya kami dipanggil dan ditegur untuk memperbaiki kerja kami." (Informan 4)</p>	<p>situasional saja. Kendala yang dihadapi bidan untuk melaksanakan pekerjaannya adalah ketidakjelasan uraian pekerjaan, karena menjalankan pekerjaan sifatnya hanya rutinitas saja dan tidak dilakukan evaluasi berkala terhadap kendala yang dihadapi jadi kendala tersebut berlarut-larut, contohnya tidak tersedianya formulir pencatatan asuhan kebidanan sudah terjadi lama sekali dan sudah diketahui oleh pihak-pihak yang berkaitan, namun karena tidak segera di atasi maka berlarut-larut sampai sekarang.</p>	<p>jam dinas</p> <p>5 Prakarsa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesanggupan mengambil keputusan dalam keadaan darurat - Kemampuan mengemukakan pendapat untuk perkembangan dan kemajuan ruangan <p>6 Kepedulian</p> <p>Melakukan observasi pasien sesuai rencana keperawatan tanpa diminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga keamanan lingkungan kerjanya - Ikut menjaga kebersihan lingkungan kerjanya <p>7 Tanggung jawab</p> <p>Menjalankan tugas sesuai dengan uraian tugas/jabatan masing-masing Peraturan dinas yang sudah ditetapkan</p> <p>8 Ketaatan</p> <p>9 Kesetiaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mentaati, melaksanakan, dan mengamati pancasila dan UUD 1945 - Kemampuan untuk mentaati, melaksanakan dan mengamalkan tugas dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab 	

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
				<p>B. ASUHAN KEPERAWATAN/ KEBIDANAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam sebelum melakukan tindakan - Memperkenalkan diri (menjalin trust) - Mampu melakukan anamnesa/pengkajian meliputi bio, psiko, sosio, dan spiritual, dilakukan secara berkesinambungan - Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis - Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data yang didapat dan mampu memprioritaskan masalah keperawatan berdasarkan problem dan etiologi (PE) dan berdasarkan problem, etiologi dan symptom (PES) - Mampu menyusun rencana keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) dan dilakukan bersama dengan pasien dan keluarga pasien - Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun - Membuat evaluasi dan modifikasi rencana sebagai 	

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
6	<p>Untuk mengetahui komite pelatihan dan masalah pelatihan yang ditanyakan adalah komite khusus yang membuat perencanaan sampai dengan</p>	<p>"Komite khusus yang membuat perencanaan pelatihan bagi peningkatan kinerja badan yaitu keperawatan. Saya tidak tau pasti apakah sudah pernah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya. Prosedur pelaksanaan pelatihan sudah ada disini sarana untuk</p>		<ul style="list-style-type: none"> - tindakan masalah yaang belum teratasi - Melakukan pendokumentasian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan - Membuat rencana pulang pasien dan memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan pasien dan keluarganya berdasarkan pengkajian yang didapat <p>Nilai = (Jumlah nilai yang didapat: 29) x 100%</p> <p>Keterangan nilai</p> <p>1. 60 -69 = Cukup</p> <p>2. 70 -79 = Baik</p> <p>3. 80 -89 = Baik Sekali</p> <p>4. 90 -100 = Sangat Baik (Istimewa)</p> <p>Komentar/Saran pemeriksa :</p> <p>Penilai, KAUR/KATIM/CI</p> <p>Hasil studi dokumentasi terhadap pelatihan yang pernah diikuti</p>	<p>Hasil penelitian terhadap komite pelatihan menunjukkan bahwa sistem penyelenggaraan pelatihan belum diawali dengan identifikasi kebutuhan pelatihan, hanya berdasarkan rencana pelatihan untuk tahun anggaran berjalan. Ada juga pelatihan yang tidak terencana yang bersifat insidental yaitu berdasarkan undangan pelatihan</p>

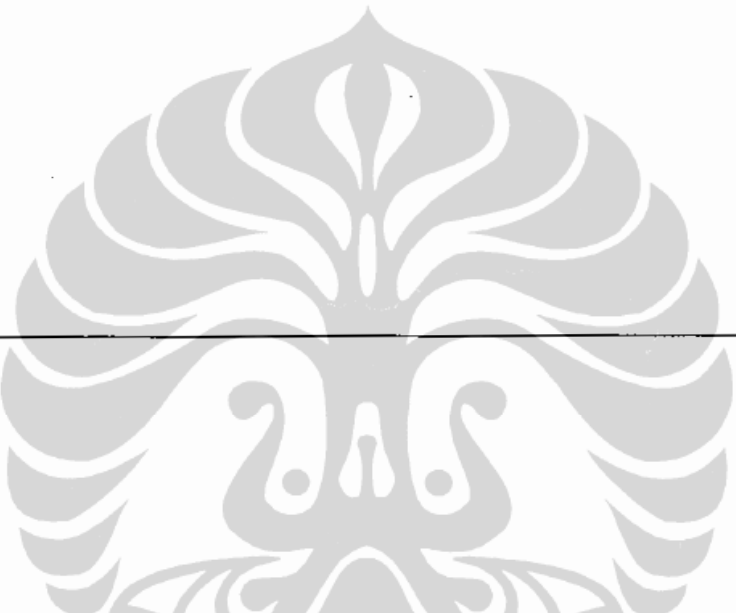
NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
	<p>evaluasi pelatihan bagi bidan dan sudahkah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya, bagaimana prosedur penunjukan peserta latih, adakah anggaran khusus yang disiapkan untuk program pelatihan dan pengembangan bagi bidan di ruang rawat inap kebidanan, apakah sudah pernah dilakukan pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan dan harapan dari pelaksanaan pelatihan</p>	<p>pelatihan juga ada, tapi pelaksanaannya sesuai atau tidak saya tidak tau. Pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan belum pernah, seperti nya baru ya? Saya berharap pelatihan dilakukan secara berkesinambungan dengan evaluasi yang juga berkesinambungan.” (Informan 1) “Sementara ini kami yang bertugas merencanakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan, penilaian kebutuhan biasanya berdasarkan hasil evaluasi dan hasil pertemuan kami, tidak selalu menghususkan untuk peningkatan kinerja bidan. Pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan belum pernah kami lakukan, yang sudah pernah dilakukan yaitu hanya pelatihan manajemen keperawatan dan manajemen ruangan perawatan. Setiap kali setelah pelaksanaan pelatihan kami lakukan evaluasi, tapi karena sudah terlalu banyak pelatihannya jadi kadang-kadang ada yang tidak</p>			<p>di luar. Namun yang terpenting adalah sistem penyelenggaraan dari mulai perencanaan sampai evaluasi agar pelatihan dapat memberikan manfaat sesuai dengan tujuan pelatihan.</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
		<p>dievaluasi deh. Prosedur penunjukan peserta latih biasanya disesuaikan dengan kebutuhan diruangan tersebut, dan dikirim oleh kepala ruangnya sendiri." (Informan2) "Bagian keperawatan yang membuat perencanaan pelatihan bagi bidan, Seingat saya belum pernah dilakukan pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan, yang sudah pernah saya ikuti yaitu pelatihan manajemen ruangan perawatan. identifikasi kebutuhan pelatihan sebelumnya sesuai dengan perkembangan saat ini, saya kurang tau apakah dilakukan evaluasi setiap kali setelah pelaksanaan pelatihan. Biasanya yang ditunjuk adalah orang-orang yang memang membutuhkan pelatihan tersebut dan pelatihan tersebut berhubungan dengan pekerjaan mereka. Kalau boleh jujur, ada beberapa pelatihan yang tidak berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari dan bersifat menambah wawasan saja. Inginnya</p>			

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
		<p>mendapat ilmu-ilmu baru khususnya yang menangkul kebidanan, dan juga teknologi yang sesuai dengan jaman sekarang internet misalhnya." (Informan 3)</p> <p>"Masalah pelatihan biasanya ke bagian keperawatan, Belum pernah pelatihan pengembangan manajemen kinerja bidan, yang sudah pernah dilakukan yaitu pelatihan manajemen keperawatan dan manajemen ruangan perawatan tetapi itupun saya tidak ikut pelatihannya karena hanya beberapa orang saja yang kami gak berhubungan dengan kerjaan itu. Secara resmi dievaluasi sih enggak dilakukan evaluasi setiap kaliditunjuk. Kami gak tau juga mengenai identifikasi kebutuhan pelatihan, soalnya setelah pelaksanaan pelatihan, pating ditanya-tanya ama kepala ruangan seputa pelatihan yang diikuti. Ada pelatihan yang berpengaruh terhadap pekerjaanya sehari-hari ada juga yang tidak, enggak tau lah kami hanya</p>			

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
7	<p>Untuk mengetahui data penilaian kinerja maka ditanyakan apakah ada perbedaan antara kinerja yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, apakah hasil penilaian kinerja disampaikan kepada yang</p>	<p><i>ditunjuk untuk mengikuti pelatihan ya kami jalankan. Program pelatihan Belum sesuai dengan kebutuhan dalam melakukan pekerjaan, yang ada hanya secara umum dan gak fokus ama kerjaan kami. Kami lebih membutuhkan pelatihan yang berhubungan dengan pekerjaan kami sehari-hari dan juga memperbanyak wawasan supaya kami gak kelihatan ketinggalan informasi mengenai kebidanan." (Informan 4)</i></p>			<p>Penilaian kinerja yang sudah berjalan terdiri dari beberapa periode penilaian, berdasarkan hasil wawancara bila penilaian yang menggunakan formulir DP3 itu dinilai setahun sekali sedangkan penilaian kepala ruangan adalah satu tahu 4 kali. Setelah dilakukan penelusuran didapatkan penilaian yang secara rutin hanya yang menggunakan formulir DP3 itu penilaian tidak disampaikan kepada yang dinilai.</p>

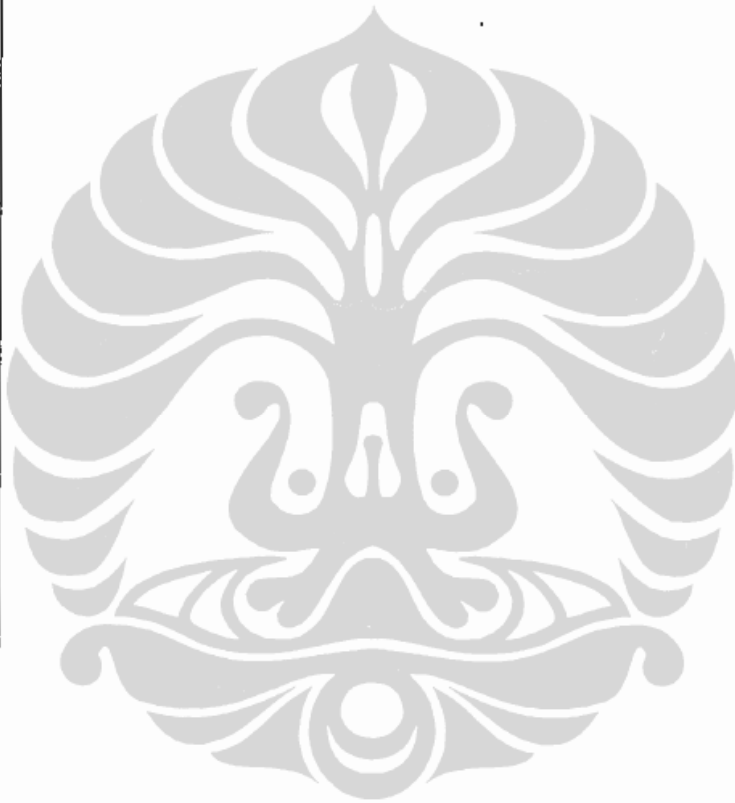
NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
	<p>bersangkutan dan system monitoring kinerja yang dilakukan selama ini ditanyakan juga mengenai keterampilan dan pengetahuan tertentu yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari</p>	<p>Hasil Wawancara Mendalam (Informan 1) "Ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, terutama yang berhubungan dengan asuhan kebidanan, karena saat ini pada penilaian akreditasi tahun ini baru dipisahkan antara standar asuhan kebidanan dengan asuhan keperawatan, sedangkan yang selama ini asuhan tersebut disamakan sehingga kami kesulitan untuk instrumen penilaian kinerja yang sesuai dengan ketentuan akreditasi. Penilaian kinerja yang disampaikan kepada yang bersangkutan baru sebatas penilaian yang DP3 itu. Monitoring kinerja bidan dilakukan oleh kepala ruangan masing-masing tentunya bila ada sesuatu insiden khusus dibicarakan bersama kami." (Informan 2) "Ada sedikit ada perbedaan antara kinerja bidan yang diharapkan dengan kinerja yang sesungguhnya, terutama berkaitan dengan asuhan kebidanan. Hasil penilaian</p>			

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
		<p>kinerja disampaikan kepada yang bersangkutan untuk bahan koreksi diri dan tentunya demi perbaikan. Selama ini saya memonitor semua pekerjaan sehari-hari." (Informan 3) "Hasil penilaian kinerja disampaikan kepada saya, terutama jika hasilnya kurang pasti kami dipanggil dan diperingatkan agar tidak mengulanginya lagi. Setau saya dimonitor menggunakan absensi." (Informan 4)</p> <p>"Tentunya pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan dalam melakukan pekerjaan diantaranya adalah komunikasi, pencatatan dan pelaporan, terutama keterampilan dalam melakukan tindakan kebidanan." (Informan 1)</p> <p>"Ketrampilan dan pengetahuan bidang saat pelatihan diharapkan lebih fokuskan terhadap keterampilan kebidanan dan komunikasi untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan." (Informan 2)</p> <p>"Sepertinya saya butuh</p>			

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
8	Untuk melakukan penilaian terhadap sampel kerja maka dilakukan penarikan sampel kerja dari bidan yang saat itu sedang bertugas	<p>komputer di ruangan saya supaya pekerjaan saya lebih cepat dibanding saya harus mengerjakannya secara manual, untuk itu saya butuh tambahan pelatihan cara menggunakan komputer dan ditambah kemampuan manajerial." (Informan 3)</p> <p>"Tugas dan tanggung jawab pekerjaan saya sehari-hari terlatu bertumpuk pada urusan tulis menulis jadi kalau pasien lagi penuh suka terabaikan dan kurang diperhatikan. Pengetahuan yang saya butuhkan yaitu yang berkaitan dengan manajemen asuhan kebidanan, manajemen waktu dan tehnik komunikasi." (Informan 4)</p>	<p>Hasil observasi terhadap beberapa aspek pokok yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat masalah yang spesifik dalam tugas melaksanakan maka didapatkan hasil adanya masalah yang spesifik yaitu</p>		<p>Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil kerja berupa dokumentasi asuhan kebidanan yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien didapatkan cara pengisian yang berbeda-beda, dan pencatatan berdasarkan pembagian kamar yang menjadi tanggung jawab masing-masing orang. Hasil kerja tersebut dalam kesehariannya dinilai oleh ketua</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
9	<p>Untuk mengetahui Kemajuan pelatihan yang ditanyakan adalah apakah pernah dilakukan penilaian dampak terhadap kinerja bidang setelah melakukan pelatihan bagaimana evaluasi pelatihan yang dilakukan selama ini</p>	<p>"Belum sampai dilakukan penilaian dampak pelatihan terhadap kinerja, hanya evaluasi perubahan terhadap individu yang telah mendapat pelatihan." (Informan 1)</p> <p>"Belum dilakukan penilaian dampak pelatihan secara hitung-hitungan angka, hanya secara umum saja." (Informan 2)</p> <p>"Hanya penilaian pelatihan yang biasa saja, hanya seputar isi pelatihan, tapi kalau dampak terhadap kinerja ya belum pernah." (Informan 3)</p> <p>"Penilaian pelatihan hanya ditanya-tanya isi pelatihan yang kami ikuti saja." (Informan 4)</p>	<p>tidak samaan cara pendokumentasian asuhan kebidanan, terutama dalam penulisan diagnosa dan rencana tindakan</p>	<p>Hasil studi dokumentasi terhadap evaluasi pelatihan atau disebut kegiatan ilmiah berbentuk umpan balik kegiatan ilmiah yang isi pertanyaannya sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut anda, apakah ilmiah Sdirbinyanmed ini sangat bermanfaat dan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan setiap 2 minggu sekali? Apa alasan anda? - Menurut anda, bagaimana tentang sistematika, tehnik penyajian, materi, konsumsi dan waktu pelaksanaan ilmiah Sdirbinyanmed? - Menurut anda, bagaimana tentang dukungan dan presentasi dari sponsor? - Menurut anda, bagaimana agar pelaksanaan ilmiah Sdirbinyanmed menarik dan tidak membosankan? - Menurut anda, topik atau materi apa yang sangat penting dan menarik untuk ditampilkan 	<p>tim kerja masing-masing, walaupun kadang-kadang dinilai oleh kepala ruangan. Namun si penilai belum dibekali pelatihan untuk menilai asuhan kebidanan sehingga masing-masing penilai memiliki kriteria sendiri-sendiri.</p> <p>Evaluasi pelatihan sangat penting untuk menilai keberhasilan suatu program pelatihan, namun hasil penelitian di RSPAD evaluasi hanya dilakukan setiap akhir tahun itupun pemilihannya berdasarkan pelatihan yang dilakukan saat-saat akan pergantian tahun, maka penilaian tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh pelatihan karena hanya dilakukan penilaian pada satu pelatihan saja.</p>

NO	Tema	Hasil Wawancara Mendalam	Hasil Observasi	Hasil Studi Dokumentasi	Hasil Analisis
				<ul style="list-style-type: none"> - pada penyelenggaraan ilmiah tahun 2009? <p>Evaluasi pelatihan dilaksanakan oleh SDIRBINYANMED setiap akhir tahun dan bersamaan dengan proses perencanaan pelatihan untuk tahun berikutnya.</p>	



Matriks Hasil FGD

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
1	Masalah kinerja didalam organisasi	Bagaimana pendapat anda mengenai kebijakan dari pihak manajemen RSPAD saat ini untuk pendidikan dan pelatihan SDM khususnya bagi bidan?	<p><i>Informan 1:</i> Kebijakan yang sudah ada menurut saya sudah mengakomodir kebutuhan pendidikan dan pelatihan, karena kami memfasilitasi kebutuhan bidan akan pelatihan dan peningkatan pengetahuan.</p> <p><i>Informan 2:</i> Kebijakan pendidikan dan pelatihan masih banyak kendala karena belum ada proses perencanaan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan individu dan organisasi. Misalnya kan kita harus mengevaluai pelatihan yang sudah berjalan selama ini, apa kekurangan dan apa yang dibutuhkan untuk yang akan datang, sehingga efektifitas pelatihan benar-benar sesuai dan tidak sia-sia.</p> <p><i>Informan 6:</i> Kebijakan pelatihan, masih belum merata, karena sebagian ada yang sudah pelatihan. sifatnya transparan</p>	Adanya dukungan dari manajemen terhadap pengembangan SDMnya belum dimanfaatkan secara maksimal karena belum direncanakan dengan baik.

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
2	Kebutuhan pelatihan bagi organisasi	Bagaimana menurut anda kinerja bidan di ruang rawat inap kebidanan saat ini dan langkah apa yang telah dilakukan untuk menanggutangi masalah kinerja bidan?	<p>bagaimana cara mengajukan untuk mengikuti pelatihan. Ada juga yang pelatihan orangnya itu-itu saja, bahkan hasil pelatihan ada yang tidak diterapkan disini, hanya mengikuti saja.</p> <p><i>Informan 1:</i> Kinerja bidan disini biasa-biasa saja, tidak ada sesuatu yang mengkhawatirkan tapi namanya untuk perbaikan itu harus selalu dilakukan. Langkah yang sudah kami lakukan adalah dengan pembinaan dan supervisi dari berbagai pihak yang sudah kami beri wewenang untuk membina para bidan.</p> <p><i>Informan 5:</i> Kinerja bidan tiap tahunnya meningkat, kami juga sudah mengirim mereka untuk pelatihan, bahkan beberapa pelatihan kami selenggarakan sendiri disini dengan mengundang berbagai pembicara yang kompeten dibidangnya.</p> <p><i>Informan 4:</i> Kinerja kami ya dipantau dan dinilai setiap tahun, setelah itu kami akan di beri masukan untuk perbaikan.</p>	Kinerja bidan selama ini dipandang biasa-biasa saja karena memiliki standar kinerja yang umum sama dengan yang lain, namun masing-masing menyadari perlunya pembinaan dan supervisi untuk meningkatkan kinerja bidan tersebut

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
		<p>Kompetensi apa saja yang diharapkan oleh pihak manajemen RSPAD untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini?</p>	<p><i>Informan 1:</i> Kompetensi yang berhubungan dengan pekerjaan bidan, misalnya teknik komunikasi, karena mereka lebih sering berinteraksi dengan pasien bahkan bisa dibilang 24 jam berinteraksi dengan pasien di ruang rawat inap, jadi mereka harus memberi kepuasan kepada pasien sehingga membuat pasien merasa puas dan mengangkat citra rumah sakit ini.</p> <p><i>Informan 2:</i> Kompetensi bidan ya semua yang berhubungan dengan kebidanan, asuhan kebidanan juga keterampilan lain yang menunjang pekerjaannya.</p> <p><i>Informan 3:</i> Kompetensi untuk melayani pasien, memberikan asuhan dan pelayanan yang ramah kepada pasien.</p>	<p>Perbedaan kompetensi yang dibutuhkan antara bidan yang satu dengan yang lain didasarkan belum ada standar dari pihak manajemen RSPAD yang dapat mengakomodir kompetensi sesuai dengan standar kinerja yang ditentukan.</p>
		<p>Apakah selama ini sudah dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan bagi bidan dan apa saja sebaiknya yang harus dijadikan pedoman dalam menentukan kebutuhan pelatihan tersebut?</p>	<p><i>Informan 1:</i> Sudah, harusnya berpedoman kepada hasil evaluasi tahunan kemudian disebarkan kuesioner dan disesuaikan dengan kebutuhan saat ini.</p> <p><i>Informan 2:</i> Sudah beberapa kali kami lakukan,</p>	<p>Seluruh informan seperti ini belum meahami arti dari identifikasi kebutuhan pelatihan, karena hal tersebut merupakan bagian dari tugas komite pelatihan pada bidang keperawatan. Mereka berasumsi bahwa identifikasi kebutuhan pelatihan adalah pengajian</p>

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
3	Kebutuhan pelatihan bagi individu	Harapan apa yang anda inginkan untuk meningkatkan kinerja bidan saat ini?	<p>tetapi disini kan pengajaran pelatihan itu di awal tahun jadi kadang tidak sesuai lagi dengan perkembangan saat ini, karena jarak waktu identifikasi kebutuhan dengan pengajaran pelatihan dan persetujuan dari atas itu butuh waktu. Namun akan kami coba siasati agar lebih baik lagi.</p> <p>Informan 8: Kami kurang faham dengan hal itu mba tapi yang sudah-sudah sih pelatihan memang kami ikuti dan kadang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan kami</p> <p>Informan 1: Saya mengharapkan para bidan lebih proaktif terhadap kebutuhan pengembangan diri masing-masing, boleh kok mengajukan usulan atau saran yang mereka butuhkan apa saat ini serta bisa juga diskusi dengan kami sehingga dapat menghasilkan solusi terbaik untuk semua.</p> <p>Informan 2: Saya mengharapkan dukungan dari pihak manajemen dan juga dari para bidan agar bekerjasama untuk meningkatkan kinerja. Kami akan memfasilitasi untuk perbaikan dan</p>	<p>pelatihan yang dibutuhkan saat ini.</p> <p>Melihat harapan para informan terhadap kinerja bidan dapat dikatakan bahwa secara tersirat seluruhnya menginginkan adanya peningkatan kinerja, artinya seluruh pihak menginginkan perbaikan, untuk itu harus difasilitasi oleh pihak manajemen.</p>

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
		<p>Apakah harapan anda sesuai dengan tugas anda dan kebutuhan organisasi, mohon dijelaskan?</p>	<p>peningkatan kinerja bidan, kami juga butuh saran atas pelatihan yang sudah berjalan apakah sudah cukup memenuhi kebutuhan mereka atau belum.</p> <p><i>Informan 3:</i> Kami ingin diberi arahan yang jelas dalam melaksanakan pekerjaan kami, seperti uraian tugas yang jelas juga pembagian tugas yang jelas sehingga tidak terjadi kesenjangan antara sesama bidan disini.</p> <p><i>Informan 1:</i> Ya, sebagai atasan mereka, saya memang bertugas membina mereka, toh untuk kebaikan bersama.</p> <p><i>Informan 2:</i> Ya, sebagai bagian yang ditugaskan melakukan pembinaan bagi para bidan, kami menginginkan setiap pelatihan yang diselenggarakan dapat memenuhi kebutuhan mereka dalam bekerja.</p> <p><i>Informan 6:</i> Pada dasarnya kami bersedia untuk melakukan pekerjaan kami dengan sebaik-baiknya. Hanya ingin agar lebih difasilitasi dan diberi dukungan.</p>	<p>Komentar para informan menunjukkan bahwa masing-masing bertanggung jawab kepada tugas yang dibebankan kepada mereka.</p>

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
4	Kebutuhan pelatihan bagi kegiatan operasional	Apakah pelatihan dapat mendorong motivasi anda untuk bekerja lebih giat dan professional? Apakah anda membutuhkan pelatihan yang dapat membantu anda melaksanakan pekerjaan?	<p><i>Informan 1:</i> Tentu, karena kan dengan pelatihan akan menambah pengetahuan mereka.</p> <p><i>Informan 2:</i> Tergantung individunya, kalau memang tidak memiliki motivasi dalam bekerja ya tetap tidak termotivasi walau sudah diberi pelatihan.</p> <p><i>Informan 7:</i> Ya, karena kebutuhan akan tambahan pengetahuan dan keterampilan jika terpenuhi kami akan lebih percaya diri dalam bekerja, jadi lebih yakin terhadap pekerjaan kami.</p> <p><i>Informan 1:</i> Ya, mereka butuh skill yang lebih karena pekerjaan mereka cukup berat.</p> <p><i>Informan 2:</i> Pasti, salah satu tolak ukur keberhasilan pelatihan adalah dapat membantu pekerjaan karena tujuan diadakan pelatihan adalah dapat membantu memperlancar pekerjaan.</p>	<p>Hasil diskusi menunjukkan keinginan mereka akan pelatihan yang membantu mereka menyelesaikan tugasnya serta memberi motivasi kerja bagi mereka.</p> <p>Melihat keterangan para informan bahwa mereka butuh tambahan pengetahuan dan keterampilan, seharusnya ini dapat diimbangi dengan pelatihan yang sesuai.</p>

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
			<p><i>Informan 3:</i> Sangat butuh dong, karena dari mana kami mendapat tambahan ilmu kalau bukan dari pelatihan, Cuma topik-topiknya kadang tidak sesuai dengan pekerjaan kami sehari-hari.</p>	
		<p>Materi ajar apa yang dibutuhkan oleh anda dan dapat diaplikasikan dilapangan</p>	<p><i>Informan 1:</i> Wah, silahkan para bidan prtaksana yang menjawabnya <i>Informan 5:</i> Saya rasa materi-materi kebidanan dan dalam ruang lingkup pekerjaannya. <i>Informan 7:</i> Asuhan kebidanan, penatalaksanaan kebidanan, dokumentasi kebidanan, dan semua yang berkaitan dengan profesi bidan.</p>	<p>Para bidan mengerti betul ruang lingkup pekerjaannya sehingga materi-materi yang diajarkan tidak keluar dari jalur kerjanya.</p>
		<p>Bentuk pelatihan yang bagaimana yang efektif dan dapat memenuhi bidang pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku guna mendukung kegiatan operasional di lapangan</p>	<p><i>Informan 1:</i> Yang bersifat praktik karena butuh keterampilan praktik <i>Informan 2:</i> Berbentuk simulasi, diskusi kelompok dan ada praktiknya <i>Informan 6:</i> Yang diberi contoh-contoh dan ada</p>	<p>Bentuk pelatihan yang tidak diinginkan adalah yang tidak monoton isinya materi saja, karena mereka membutuhkan praktik, namun ini juga harus disesuaikan dengan materi pelatihan.</p>

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
	Analisis kompetensi	Apakah selama ini sudah pernah dibuat suatu standar kemampuan yang seharusnya dimiliki oleh anda dalam melaksanakan tugas, mohon dijelaskan?	<p>materi serta diskusi kelompok supaya bisa tukar pikiran.</p> <p><i>Informan 1:</i> Sudah ya, ada dalam peraturan kepegawaian</p> <p><i>Informan 3:</i> Sudah, tapi belum lengkap secara keseluruhan</p> <p><i>Informan 4:</i> Belum, atau saya yang tidak tau ya</p> <p><i>Informan 1:</i> Sangat penting supaya semuanya terstandar</p> <p><i>Informan 8:</i> Penting sekali, karena dengan adanya standar kemampuan maka untuk karyawan yang belum memenuhi standar dapat dilakukan pembinaan sehingga seluruh karyawan memiliki standar kemampuan yang sama.</p> <p><i>Informan 7:</i> Penting, supaya kami yang belum memenuhi standar jadi tau kekurangan dan bagian mana yang harus ditingkatkan sehingga kami juga bisa memenuhi standar.</p>	Sepertinya tidak satupun informan yang mengetahui kompetensi yang dibutuhkan
		Menurut anda seberapa penting penilaian standar kemampuan ini kaitannya dengan pelaksanaan tugas?		Standarisasi kerja berguna untuk mencegah kesalahan kerja yang bisa membuat hasil kerja berbeda-beda untuk itu seluruh informan mengerti pentingnya standarisasi.

No	Tema	Pertanyaan	Komentar	Analisis
		<p>Menurut anda apakah ada perbedaan yang mendasar bagi bidang dalam lingkup struktural maupun operasional terhadap kompetensi yang dimiliki bidang baik pengetahuan maupun keterampilan, mohon dijelaskan?</p>	<p><i>Informan 1:</i> <i>Harus ada perbedaan, kan tugas dan ruang lingkup pekerjaannya berbeda. Misalnya seorang kepala ruangan harus mamahami masalah manajemen dan pembinaan karyawan, ia harus tau tehnik memotivasi karyawan, sedangkan secara operasional seorang bidang harus memiliki pengetahuan dibidangnya.</i></p> <p><i>Informan 2:</i> <i>Ada perbedaan tentunya karena lingkup pekerjaan dan tanggung jawabnya juga berbeda, kalau kepala ruangan harus mengetahui manajemen dan harus juga paham mengenai pekerjaan operasional karena ia akan bertugas untuk mengatasi setiap hambatan dalam pekerjaan operasional juga.</i></p> <p><i>Informan 3:</i> <i>Tentu beda, seorang yang di posisi struktural kan tidak melaksanakan pekerjaan operasional seperti kami, dan tentunya ilmu harus lebih dari kami karena kan mereka tempat kami bertanya.</i></p>	<p>Sepertinya para informan mengerti ruang lingkup kerjanya masing-masing</p>