

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Setiap perusahaan atau organisasi membutuhkan sumber daya untuk mencapai visi dan misinya. Sumber daya adalah sumber energi, kekuatan yang dibutuhkan untuk menciptakan kekuatan, aktivitas, tindakan atau kegiatan. Ada berbagai jenis sumber daya, beberapa di antaranya adalah sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya keuangan, sumber daya ilmiah dan teknologi.

Dari semua jenis sumber daya ini, sumber daya manusia adalah sumber daya yang paling penting, karena sumber daya manusia adalah yang dapat memobilisasi dan menggabungkan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan perusahaan.

Pentingnya sumber daya manusia dapat kita lihat dari kenyataan bahwa manusia adalah elemen yang selalu ada di setiap organisasi atau perusahaan. Untuk memaksimalkan produktivitas dan keuntungan, diperlukan karyawan yang kompeten dan berdedikasi dengan tingkat kepatuhan tinggi terhadap berbagai tujuan perusahaan.

Penilaian kinerja karyawan merupakan aspek penting dalam mengelola sumber daya manusia di perusahaan. Penilaian kinerja merupakan alat untuk mengukur kontribusi karyawan terhadap kesuksesan perusahaan.

Menurut Syamsuriansyah et al (2020) penilaian kinerja merupakan hasil suatu penilaian secara sistematis dan didasarkan pada kelompok kinerja kegiatan yang terdiri dari indikator input, output, hasil, manfaat dan dampak. Penilaian kinerja juga dimaknai sebagai suatu proses pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja karyawan secara sistematis dan terstruktur untuk mengetahui sejauh mana karyawan telah mencapai target dan standar kinerja yang ditetapkan oleh organisasi.

Penilaian kinerja merupakan bagian integral dari manajemen kinerja, yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan dengan mengoptimalkan kinerja individu dan tim. Tujuan penilaian kinerja dengan memberikan umpan balik kepada karyawan mengenai kinerja mereka, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan karyawan, merencanakan

pengembangan karir, dan menentukan kompensasi dan penghargaan yang sesuai.

Dalam penilaian kinerja, terdapat dua aspek utama yang perlu diperhatikan, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Aspek kuantitatif mengukur kinerja berdasarkan data numerik, seperti jumlah penjualan, jumlah produksi, atau tingkat efisiensi. Aspek kualitatif mengukur kinerja berdasarkan kualitas, seperti kemampuan komunikasi, kepemimpinan, atau kerjasama tim.

Demikian juga dengan rumah sakit sebagai perusahaan pemberi pelayanan kesehatan, memiliki sumber daya manusia yang sebagian besar adalah tenaga kesehatan. Sebagai pilar utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dokter spesialis yang memegang peran penting dalam terlaksananya kegiatan pengobatan dan perawatan kepada pasien.

Kinerja dokter mempunyai peranan yang besar dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Selain mempunyai kewajiban terhadap pasien, dokter juga mempunyai peranan penting sebagai pemimpin klinis, dan sekaligus turut serta dalam manajemen, termasuk pengelolaan sumber daya (Pratama, 2012)

Penilaian terhadap kinerja tenaga medis khususnya dokter spesialis merupakan komponen krusial dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya diukur dari hasil klinisnya saja, namun juga dari proses dan struktur yang mendukungnya (DONABEDIAN AVEDIS, 2003).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas baik sangat penting untuk memenuhi harapan pasien dan standar peraturan yang ketat. Menurut Porter (2006), dalam konsep layanan kesehatan berbasis nilai, penilaian kinerja dokter harus difokuskan pada pencapaian hasil kesehatan yang optimal dengan biaya yang efisien.

Penilaian kinerja dokter spesialis secara komprehensif dan akurat sangat penting untuk mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan. Penilaian kinerja dokter spesialis saat ini belum terstruktur secara maksimal. Hal ini menimbulkan variasi kinerja dokter yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Variasi kinerja dokter dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, perbedaan tingkat pendidikan dan pengalaman klinis masing-masing dokter.

Misalnya, dokter yang baru menyelesaikan pendidikan spesialis mungkin tidak memiliki pengalaman klinis yang sama dengan dokter yang sudah lama berpraktik. Kedua, beban kerja dan tingkat stres yang dialami dokter dapat mempengaruhi kinerjanya. Studi oleh (Shanafelt, 2015) menunjukkan bahwa dokter yang mengalami *burnout* cenderung memiliki kinerja yang lebih rendah dan risiko kesalahan medis yang lebih tinggi.

Selain itu, kemampuan komunikasi dokter dan hubungan interpersonal dengan pasien juga mempengaruhi kinerjanya. Dokter yang mampu berkomunikasi dengan baik cenderung lebih mampu membangun hubungan positif dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap rencana pengobatan (Stewart et al., 1999). Program pelatihan yang sistematis dan berkelanjutan bagi dokter spesialis juga dapat membantu meningkatkan kinerjanya. Sistem penilaian kinerja yang mengintegrasikan umpan balik dari berbagai sumber seperti pasien, rekan kerja, dan atasan dapat memberikan gambaran kinerja dokter yang lebih komprehensif.

RSUD Beriman Kota Balikpapan sebagai salah satu fasilitas pemberi pelayanan kesehatan lanjutan/rujukan milik Pemerintah Kota Balikpapan yang berada di tengah-tengah Kota Balikpapan menjadi bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Balikpapan dan wilayah sekitarnya. Untuk mencapai visi, misi dan tujuan rumah sakit perlu didukung dengan kinerja karyawan yang baik, termasuk di dalamnya adalah dokter spesialis.

Penilaian kinerja dokter spesialis di RSUD Beriman telah menggunakan sistem penilaian klinis dengan *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* yang terbagi dalam beberapa bagian instrument penilaian sesuai *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*. *OPPE* adalah suatu proses penilaian berkelanjutan terhadap kompetensi dan kinerja profesional tenaga kesehatan, khususnya dokter. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa dokter tetap kompeten dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

OPPE di RSUD Beriman terbagi dalam 7 kelompok dokter spesialis yang terdiri dari :

1. Dokter spesialis non bedah (anak, penyakit dalam, jantung, kulit, saraf dan jiwa)

2. Dokter spesialis bedah (obgyn, bedah umum, bedah anak, bedah tulang, THT, mata)
3. Dokter spesialis anestesi
4. Dokter spesialis rehabilitasi medik
5. Dokter spesialis gigi (gigi anak, konservasi, bedah mulut, orthodonti, penyakit mulut)
6. Dokter spesialis radiologi
7. Dokter spesialis patologi (klinik & anatomi)

Dari penilaian OPPE tahun 2023 di RSUD Beriman diperoleh data bahwa dari 35 orang dokter spesialis yang dinilai terdapat 74,29% (26 orang) predikat BAIK, 14,29% (5 orang) predikat SEDANG dan 11,43% (4 orang) predikat BURUK. Hasil penilaian ini mengindikasikan bahwa secara umum kinerja dokter spesialis di RSUD Beriman sudah cukup baik, namun masih terdapat proporsi yang cukup signifikan yang dinilai buruk. Hal ini dapat dimungkinkan karena beberapa faktor antara lain :

1. Standar penilaian
 - Kriteria: Seberapa ketat kriteria penilaian yang digunakan? Apakah kriteria tersebut sudah sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan pelayanan di RSUD Beriman?
 - Bobot: Apakah bobot penilaian untuk setiap indikator kinerja sudah seimbang?
2. Faktor individu
 - Pengalaman: Dokter dengan pengalaman yang lebih lama cenderung memiliki kinerja yang lebih baik.
 - Pendidikan Berkelanjutan: Seberapa aktif dokter mengikuti program pendidikan berkelanjutan?
 - Beban Kerja: Beban kerja yang terlalu tinggi dapat mempengaruhi kualitas kinerja.
3. Faktor organisasi
 - Dukungan Manajemen: Apakah manajemen RSUD Beriman memberikan dukungan yang cukup terhadap pengembangan profesional dokter?
 - Fasilitas: Apakah fasilitas yang tersedia di RSUD Beriman sudah memadai untuk mendukung kinerja dokter?

- Sistem Informasi: Apakah sistem informasi yang digunakan untuk mendukung proses pelayanan sudah efektif?

Adanya proporsi dokter dengan nilai sedang dan buruk menunjukkan masih ada ruang untuk perbaikan. Evaluasi standar penilaian yang digunakan untuk memastikan relevansi dan objektivitas penilaian menjadi salah satu hal yang perlu dipertimbangkan.

OPPE yang dipergunakan di RSUD Beriman belum dilengkapi dengan penilaian berdasarkan bobot dan kriteria nilai, sehingga hasil penilaian hanya berdasarkan rata-rata jumlah indikator yang memenuhi *trigger*.

Disisi lain kinerja dokter dapat dilihat dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 2 x 24 jam di RSUD Beriman sebesar 48,4% dari standar $\geq 80\%$. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat memberikan dampak negatif terhadap pelayanan seperti kualitas pelayanan, keselamatan pasien, aspek legal, dan manajemen rumah sakit.

Data SPM RSUD Beriman tahun 2022 menunjukkan beberapa indikator pelayanan yang melibatkan profesionalitas dokter tidak tercapai yaitu :

No	Indikator	Dimensi Mutu	Standar	Pencapaian
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	Keselamatan	100%	98.21%
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS / BTLS / ACLS / PPGD	Kompetensi teknis	100%	73.13%
3	Waktu tunggu rawat jalan	Akses	≤ 60 menit	73 menit
4	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopik TB	Keselamatan dan efektifitas	$>60\%$	40.75%
5	Jam visite dokter spesialis	Akses, kesinambungan pelayanan	100%	90.02%
6	Kejadian infeksi nosokomial	Keselamatan	$\leq 1.5\%$	2.91%
7	Kematian pasien >48 jam	Keselamatan dan efektifitas	$<0.24\%$	1.11%
8	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (dr sp OG, dr sp A, dr sp An)	Kompetensi teknis	100%	91.67%
9	Kemampuan menangani BBLR < 1500 gr - 2500 gr	Keselamatan dan efektifitas	100%	92%

10	Pertolongan persalinan melalui SC	Keselamatan, efektifitas dan efisiensi	≤20%	52,64%
11	Pemberi pelayanan unit intensif (dr sp, perawat D3 dgn sertifikat perawat mahir ICU / setara)	Kompetensi teknis	100%	66.10%

Tabel 1. 1 Data SPM di RSUD Beriman Balikpapan tahun 2022

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kinerja dokter spesialis khususnya pada instrumen penilaian kinerja dokter spesialis. Dari informasi yang peneliti dapat dari Kepala Bidang Pelayanan RSUD Beriman Balikpapan, bahwa instrumen penilaian kinerja dokter spesialis dibuat sejak tahun 2016 dan belum pernah dievaluasi sampai saat ini, sehingga perlu dilakukan evaluasi dan penyempurnaan sesuai kondisi yang terus berubah.

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengembangan instrumen penilaian kinerja dokter spesialis melalui analisis kinerja terhadap kelompok dokter non bedah. Pemilihan terhadap kelompok ini karena dokter spesialis non-bedah memiliki pola kerja yang lebih berfokus pada analisis, diagnosis, dan pengelolaan pasien secara berkelanjutan dibandingkan dokter spesialis bedah yang lebih banyak berkaitan dengan tindakan operatif. Dokter non-bedah sering kali memiliki interaksi yang lebih intens dan berkelanjutan dengan pasien dibandingkan dokter bedah. Penilaian kinerja dokter spesialis non-bedah lebih sulit diukur secara langsung karena tidak berorientasi pada hasil prosedur seperti tindakan bedah.

Dokter non bedah adalah dokter spesialis yang fokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit tanpa melakukan prosedur pembedahan. Mereka menggunakan metode medis lain seperti pemberian obat, terapi, atau intervensi non-invasif. Kelompok ini terdiri dari :

1. Dokter Spesialis Anak
2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam
3. Dokter Spesialis Jantung
4. Dokter Spesialis Paru
5. Dokter Spesialis Saraf
6. Dokter Spesialis Kulit
7. Dokter Spesialis Jiwa

1.2 KAJIAN MASALAH

Kinerja dokter spesialis merupakan elemen kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagai tenaga medis dengan kompetensi khusus, dokter spesialis memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Namun, pengelolaan kinerja dokter spesialis yang tidak optimal dapat berdampak negatif pada mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan reputasi rumah sakit. Oleh karena itu, penilaian kinerja yang tepat dan menyeluruh menjadi kebutuhan mendesak.

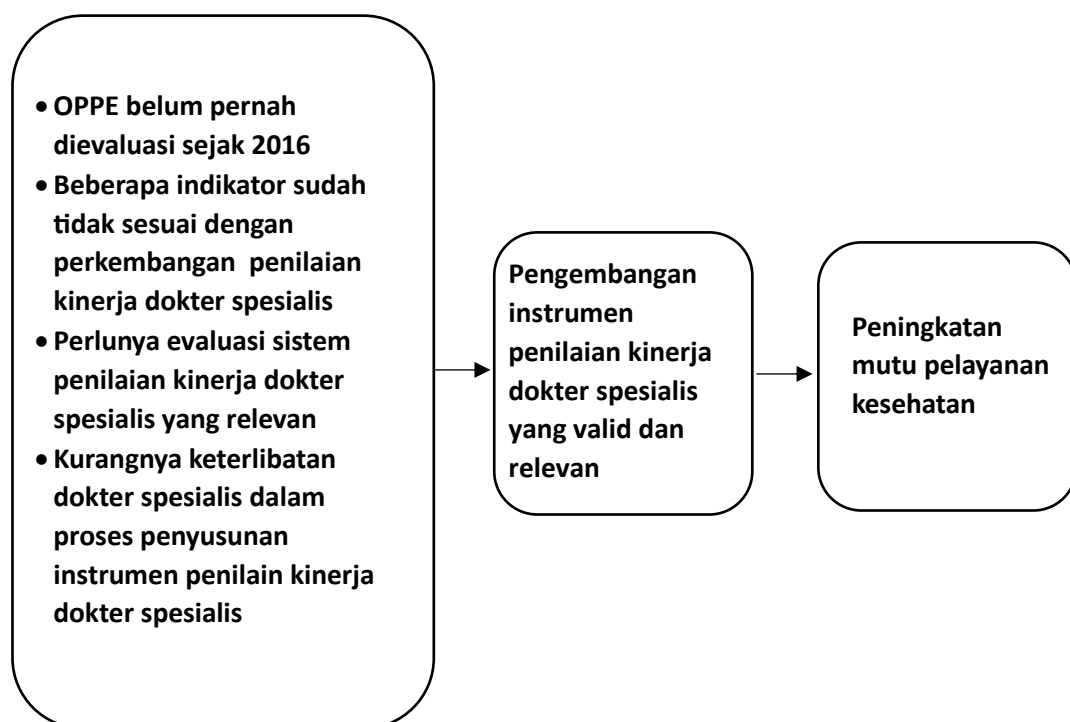
Dalam era globalisasi dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) menjadi instrumen penting dalam menjaga dan meningkatkan kompetensi serta kinerja dokter spesialis di rumah sakit. OPPE bertujuan untuk memastikan bahwa dokter spesialis senantiasa mengembangkan profesionalismenya, memberikan pelayanan medis yang aman dan efektif, serta memenuhi standar yang ditetapkan.

Namun, implementasi OPPE di berbagai rumah sakit, termasuk RSUD Beriman, masih dihadapkan berbagai tantangan dan belum mencapai hasil yang optimal. Beberapa masalah potensial dalam implementasi OPPE dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Ketidakjelasan Kriteria dan Indikator Penilaian : Kriteria dan indikator yang digunakan dalam penilaian OPPE terkadang tidak jelas, ambigu, atau terlalu umum. Hal ini dapat menyebabkan interpretasi yang berbeda-beda antar penilai, sehingga penilaian menjadi subjektif dan tidak konsisten.
2. Kurangnya Keterlibatan Dokter Spesialis : Dokter spesialis sebagai subjek yang dinilai kurang dilibatkan dalam proses penyusunan kriteria dan indikator penilaian. Hal ini dapat mengurangi rasa memiliki dan motivasi dokter untuk berpartisipasi aktif dalam OPPE.
3. Kurangnya Umpan Balik yang Konstruktif : Umpan balik yang diberikan setelah penilaian OPPE seringkali bersifat umum dan kurang konstruktif. Dokter spesialis tidak menerima informasi yang spesifik mengenai area mana yang perlu diperbaiki, sehingga sulit untuk melakukan pengembangan diri.
4. Kurangnya Tindak Lanjut dari Hasil Penilaian: Hasil penilaian OPPE seringkali tidak ditindaklanjuti dengan program pengembangan

profesional yang sesuai. Hal ini menyebabkan OPPE hanya menjadi formalitas dan tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kinerja dokter.

Dengan memperhatikan berbagai permasalahan tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengembangkan instrumen penilaian kinerja dokter spesialis yang lebih efektif, komprehensif, dan relevan. Instrumen ini diharapkan mampu membantu rumah sakit dalam memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kinerja dokter spesialis sehingga mendukung tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang optimal.



Gambar 2. 1 Kajian Masalah

1.3 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apa saja komponen yang diperlukan untuk menyusun instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis yang sesuai di RSUD Beriman Balikpapan?
2. Bagaimana mengembangkan rancangan instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis di RSUD Beriman Balikpapan?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengembangkan instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis melalui analisis kinerja di RSUD Beriman Balikpapan yang lebih baik sebagai salah satu alat dalam mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

1.4.2 TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengeksplorasi komponen-komponen yang diperlukan untuk menyusun instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis yang sesuai di RSUD Beriman Balikpapan mulai dari pengumpulan, pengolahan dan penyajian data, dimana komponen utamanya adalah menentukan indikator-indikator kunci yang relevan untuk mengukur kinerja dokter spesialis.
2. Mengembangkan rancangan instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis yang valid dan reliabel, serta relevan dengan pekerjaan dan sesuai dengan kebutuhan di RSUD Beriman Balikpapan.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 BAGI PENGEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan yaitu administrasi rumah sakit terkait penilaian kinerja Dokter Spesialis dimana penelitian ini mendukung pengembangan kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy) dalam pengelolaan rumah sakit . Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian lebih lanjut serta memperkaya wawasan dan keahlian di bidang tersebut.

1.5.2 BAGI PENULIS

Manfaat bagi penulis berupa pengakuan akademis dan publikasi atas penelitiannya. Selain itu, penelitian ini juga dapat meningkatkan reputasi akademik penulis dan memperluas jaringan profesional di komunitas ilmiah terkait.

1.5.3 BAGI RUMAH SAKIT

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar pelayanan medis. Dengan adanya penilaian kinerja yang lebih baik, rumah sakit dapat memastikan bahwa Dokter Spesialis memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini juga dapat berkontribusi pada peningkatan reputasi dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 MANAJEMEN PENILAIAN KINERJA

Penilaian kinerja merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen SDM rumah sakit. Penilaian kinerja yang efektif dapat membantu meningkatkan kinerja karyawan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan mencapai tujuan organisasi.

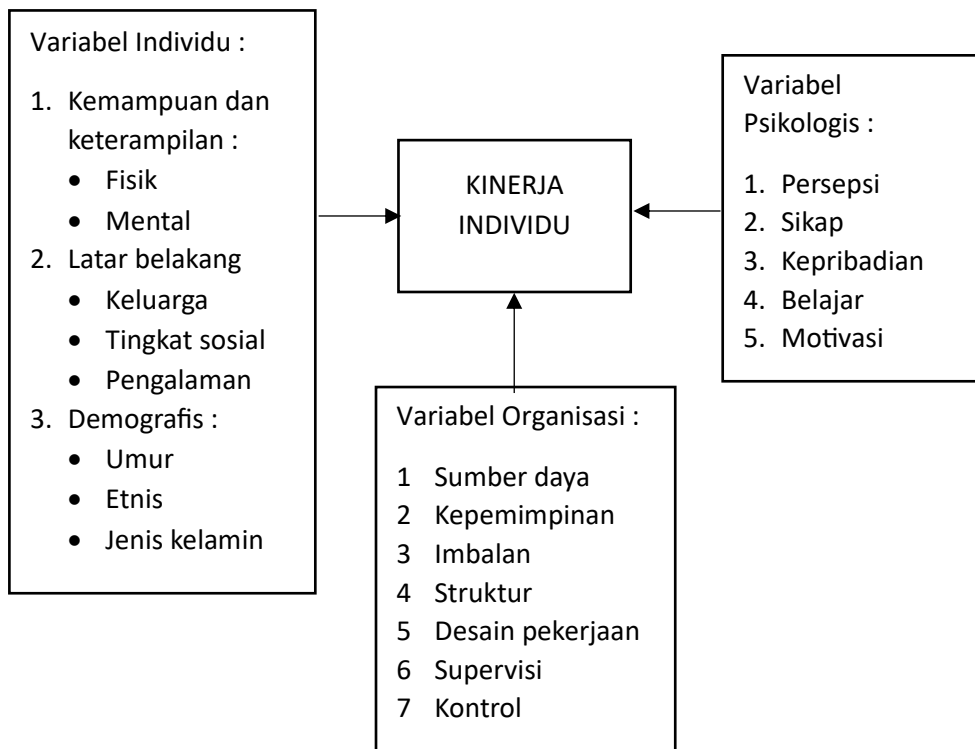
Kinerja

Menurut Depkes (2005) kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika.

Kinerja juga didefinisikan sebagai penampilan hasil karya personel baik secara kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2012). Menurut Bangun (2012) kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai seseorang berdasarkan persyaratan-persyaratan pekerjaan (*job requirement*). Pendapat lain dari Mangkunegara (2004) menyatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Gibson (1987) dalam Ilyas (2012) menyebutkan ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu :

1. Variabel Individu, yang meliputi kemampuan/kompetensi dan keterampilan, fisik dan mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, asal usul dan sebagainya.
2. Variabel Organisasi, yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.
3. Variabel Psikologis, yang meliputi persepsi, perilaku/sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

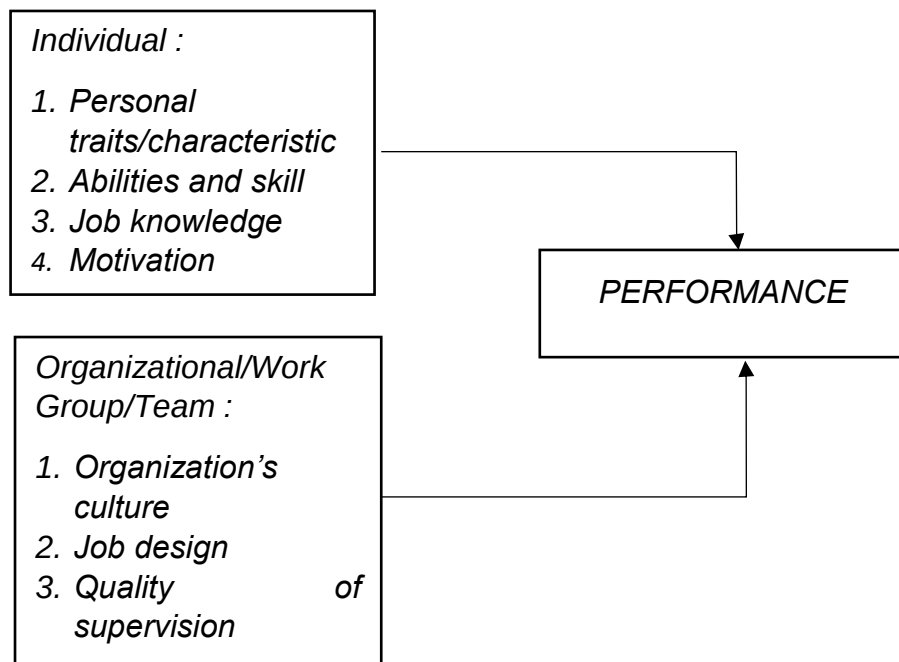


Gambar 2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (Gibson, 1987)

Subvariabel kemampuan dan keterampilan dan variabel individu merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan subvariabel demografis tidak memiliki efek langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.

Subvariabel imbalan pada variabel organisasi berpengaruh dalam meningkatkan motivasi kerja yang secara langsung akan berpengaruh terhadap kinerja individu (Kopelman, 1986 dalam Ilyas, 2012).

Menurut Kreitner (2008) kinerja dipengaruhi oleh faktor individu yang meliputi karakteristik, kemampuan dan keterampilan, pengetahuan tentang pekerjaan dan motivasi, dan faktor organisasi/tim kerja yang meliputi budaya organisasi, desain pekerjaan dan kualitas pengawasan.



Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (Kreitner et al, 2008)

Menurut teori kompetensi yang dikembangkan oleh Lyle dan Signe Spencer, menjelaskan bahwa kompetensi merupakan karakteristik mendasar individu yang menentukan keberhasilan dalam pekerjaan tertentu dimana kompetensi ini mencakup keterampilan, pengetahuan, motivasi, dan ciri/karakteristik individu. . Kompetensi ini yang akan membedakan individu berkinerja tinggi dari rata-rata.

Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja merupakan suatu sistem yang mengintegrasikan fungsi penilaian kinerja individu (*performance appraisal*) dengan sistem manajemen SDM lainnya yang menjadi penghubung antara perilaku kerja karyawan dengan tujuan yang ingin dicapai organisasi (Fisher, Schoenfeldt, Shaw, 2003 dalam (Fried, 2008).

Manajemen kinerja juga didefinisikan sebagai suatu sarana untuk mendapatkan hasil lebih baik dari organisasi, tim dan individual dalam kerangka kerja yang disepakati dalam perencanaan tujuan, sasaran dan standar (Amstrong dan Murlis, 1994 dalam Fauzi, A. dkk).

Michael Armstrong dalam bukunya *Armstrong's Handbook of Performance Management* (Michael Armstrong, 2017) menggarisbawahi pentingnya manajemen kinerja yang terstruktur untuk memastikan individu dan organisasi mencapai hasil yang optimal. Armstrong menekankan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa elemen utama yaitu :

1. Tujuan yang jelas

Tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan dibatasi waktu (prinsip SMART) yang memberikan arah yang jelas kepada individu, mengurangi ambiguitas dalam pekerjaan.

2. Umpan balik

Armstrong menekankan bahwa umpan balik harus berbasis fakta dan disampaikan dengan cara yang konstruktif.

3. Pengembangan keterampilan

Pelatihan dan *coaching* membantu individu mencapai target kinerja dan fokus pada pembelajaran berkelanjutan untuk memastikan kompetensi mereka tetap relevan dengan kebutuhan organisasi.

4. Pengukuran kinerja

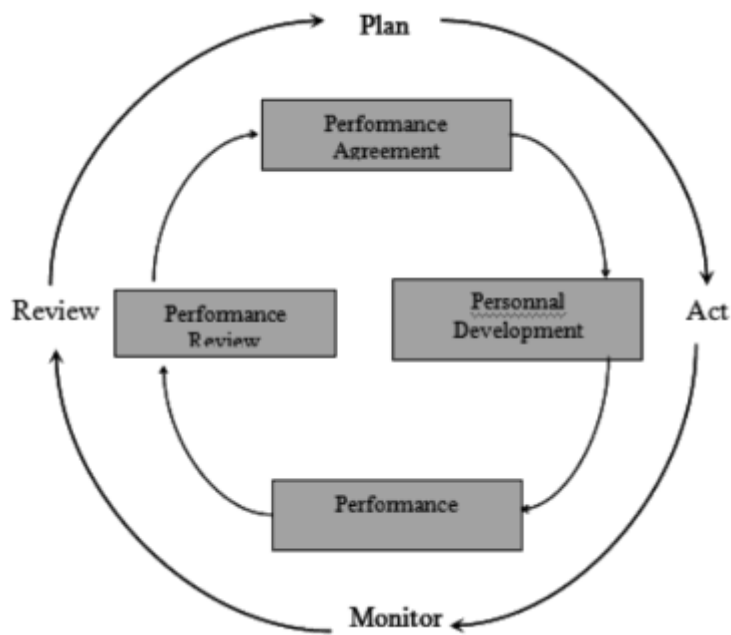
Armstrong menekankan pentingnya menggunakan metrik kinerja yang relevan untuk mengevaluasi hasil pekerjaan. Dan metode yang digunakan harus konsisten, objektif, dan berbasis bukti.

5. Keterlibatan dan penghargaan

Sistem penghargaan berbasis kinerja dengan keterlibatan yang tinggi dan penghargaan yang adil mendorong motivasi karyawan.

Armstrong juga mengintegrasikan pendekatan berbasis bukti untuk mendukung perencanaan kinerja, manajemen tim, dan evaluasi organisasi.

Manajemen kinerja berawal dari proses perencanaan cara, kegiatan dan sumber daya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pelaksanaan dan pengawasan rencana terhadap kemajuan kegiatan dan penilaian kembali untuk mengevaluasi perbaikan yang diperlukan.



Gambar 2.4 Proses Manajemen Kinerja Amstrong (2006)

Penilaian Kinerja

Ada beberapa definisi tentang penilaian kinerja menurut para ahli yang disampaikan Ruky, AS (2001) dalam bukunya yang berjudul “Sistem Manajemen Kinerja (*Performance Managemen System*)” sebagai berikut :

1. Penilaian kinerja adalah evaluasi berkala terhadap nilai seorang pegawai bagi organisasinya yang dilakukan oleh atasannya atau oleh seseorang yang mempunyai kedudukan untuk mengevaluasi kinerjanya (Roger Belows, 1961).
2. Penilaian kinerja adalah sebuah evaluasi sistematis terhadap seorang karyawan mengenai kinerjanya dalam pekerjaannya dan potensinya untuk dikembangkan (Dale S. Beach, 1970)
3. Penilaian kinerja adalah suatu cara mengukur kontribusi karyawan kepada organisasi (Bernardin & Russel, 1993).

Adapun tujuan dari penilaian kinerja menurut (Aditama, 2004) adalah :

1. Mengidentifikasi karyawan yang memerlukan pelatihan dan pengawasan lebih lanjut.
2. Menilai kemungkinan promosi atau degradasi jabatan
3. Menempatkan karyawan sesuai dengan minat dan kemampuannya
4. Meninjau kembali pendapatan dan fasilitas lain yang diberikan

Edwin A. Locke pada tahun 1968 yang mengembangkan teori tujuan (Goal Setting Theory), menyatakan bahwa kinerja individu sangat dipengaruhi oleh kejelasan dan tingkat kesulitan tujuan yang ditetapkan. Tujuan yang spesifik dan terukur meningkatkan fokus dan usaha individu dan tujuan yang menantang namun realistis akan meningkatkan motivasi dan keterlibatan. Individu harus memiliki komitmen terhadap tujuan tersebut. Sebagai umpan baliknya bahwa evaluasi yang berkelanjutan akan membantu individu menilai kemajuan dan memperbaiki kinerja. Aplikasinya dalam penilaian kinerja organisasi menetapkan indikator kinerja spesifik yang harus dicapai dan memberikan umpan balik kepada individu untuk mendukung perbaikan berkelanjutan.

Dessler (Gary Dessler, 2020) menyoroti kinerja individu sebagai elemen kunci dalam manajemen sumber daya manusia, dengan fokus pada :

1. Evaluasi berbasis tujuan dimana penilaian kinerja harus terkait langsung dengan tujuan organisasi.
2. Metode evaluasi dengan berbagai metode seperti manajemen berdasarkan tujuan (*Management by Objectives/MBO*), *360-degree feedback*, wawancara penilaian, dan observasi langsung untuk memastikan penilaian yang objektif.
3. Penggunaan teknologi yaitu sistem berbasis teknologi, seperti sistem manajemen kinerja (*Performance Management Systems*), akan meningkatkan efisiensi dalam pengukuran dan pelaporan kinerja.
4. Hubungan dengan kompensasi dimana kinerja yang baik harus dihubungkan langsung dengan penghargaan seperti bonus, promosi, atau insentif.

Mathis dan Jackson (2019) menggarisbawahi bahwa kinerja individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja, motivasi, dan kompetensi. Fokus utama teori mereka adalah pada integrasi kinerja individu dengan strategi organisasi.:

1. Model kompetensi :
Kompetensi teknis (*hard skill*) dan perilaku (*soft skill*) individu menjadi indikator utama kinerja dan kompetensi ini harus diukur melalui penilaian berbasis tugas.

2. Lingkungan kerja

Faktor-faktor seperti fasilitas kerja, hubungan antar kolega, dan dukungan manajemen sangat berpengaruh pada produktivitas.

3. Motivasi karyawan

Penilaian kinerja digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan karyawan dan mengembangkan strategi motivasi yang sesuai, seperti penghargaan berbasis kinerja.

4. Keadilan dalam penilaian

Transparansi dan keadilan dalam proses penilaian sangat penting untuk membangun kepercayaan antara karyawan dan organisasi.

Proses penilaian kinerja yang efektif menurut Fried et al (2008) harus dimulai dengan (a). merumuskan ekspektasi kerja yang jelas dan standar-standar kinerja, (b) identifikasi kriteria kinerja yang spesifik sehingga kinerja dapat diukur dengan tepat.

Dalam penilaian kinerja ada beberapa kesalahan yang sering dilakukan para penilai kinerja, berupa :

1. *Central tendency*, yaitu kecenderungan untuk menilai di tengah, dimana kecenderungan menilai pada skala rata-rata padahal pada kenyataannya terdapat kemampuan yang berbeda-beda.
2. *Halo effect*, yaitu kesalahan karena adanya kesan umum penilai terhadap pengalaman sebelumnya disebabkan keterlibatan pribadi terhadap orang yang dinilai.
3. *Liniency*, yaitu keadaan dimana penilai cenderung memberi nilai yang tinggi karena berkaitan dengan harga diri.
4. *Assimilation/differential*, yaitu penilai cenderung menyukai orang yang mempunyai sifat-sifat yang tidak dimilikinya tetapi sangat mereka harapkan.
5. *Similar to me effect*, yaitu kecenderungan penilai memberikan nilai tinggi kepada karyawan yang dianggap sama dengan dirinya
6. *First impression effect*, yaitu penilaian seseorang didasarkan pada kontrak pertama mereka dan cenderung membawa kesan tersebut dari waktu ke waktu.

Indikator Kinerja Individu (IKI)

Kriteria penilaian kinerja yang spesifik atau *Key Performance Indicator (KPI)* merupakan bagian dari penilaian kinerja yang efektif. Kriteria kinerja spesifik harus berkaitan dengan pekerjaan (*job related*) dan relevan dengan kebutuhan organisasi (*job relevan*) dimana kriteria kinerja spesifik juga harus dirumuskan secara bersama-sama antara manajer dan karyawan (Fried et al, 2008).

Kriteria penilaian kinerja individu atau yang disebut Indikator Kinerja Individu (IKI) harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut : (Fried et al, 2008)

1. IKI harus berhubungan dengan organisasi secara keseluruhan.
2. IKI harus bersifat komprehensif dan mempertimbangkan fungsi-fungsi yang terdapat dalam *job description*
3. IKI harus bebas dari kontaminasi, yang artinya jika terjadi faktor-faktor diluar kontrol, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja.
4. IKI harus *reliable* dan *valid*. *Reliable* artinya konsisten penilaian pada kesempatan yang berbeda dan pada kondisi yang sama atau dapat dimaknai sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama pada saat/waktu yang berbeda. *Valid* merupakan penilaian secara tepat pada dimensi yang dinilai, dengan kata lain sejauh mana pengukuran indikator dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Validitas sulit dilakukan dalam menilai perilaku (Mainz, 2003)

Metode Penilaian Kinerja.

Metode penilaian kinerja yang relevan diterapkan di rumah sakit ada 3 menurut (Srinivasan, 2008) yaitu :

1. *Management by Objectives (MBO)*

Management by Objectives (MBO) adalah metode penilaian kinerja yang menekankan pada partisipasi dan penetapan tujuan bersama antara atasan dan bawahan. Tahapan dari metode ini yaitu diawali dengan analisis pekerjaan, menetapkan standar kinerja yang jelas dan terukur, menetapkan sasaran yang realistis dan dapat dicapai, serta tahapan terakhir yaitu penilaian kinerja itu sendiri.

2. *Behaviorally Anchored Rating System (BARS)*

Behaviorally Anchored Rating System (BARS) merupakan metode penilaian kinerja yang menggunakan contoh perilaku spesifik untuk membantu penilai menilai kinerja karyawan secara lebih objektif dan konsisten. Metode BARS memiliki kelebihan yaitu lebih *reliable*, *valid*, lengkap dan bermakna, meminimalisir penolakan dan konflik antara atasan dan bawahan dan mampu menentukan area perbaikan melalui pelatihan dan pengembangan. Metode BARS biasa digunakan pada sejumlah orang yang melakukan jenis dan tingkat pekerjaan yang sama, misalnya perawat. BARS digunakan untuk setiap tingkat/level pekerjaan sehingga membutuhkan biaya, waktu dan usaha yang besar.

3. *360° Feedback*

360° Feedback, juga dikenal sebagai *multi-source feedback*, adalah metode penilaian kinerja yang mengumpulkan umpan balik dari berbagai sumber, termasuk atasan, rekan kerja, bawahan, pelanggan, dan bahkan diri sendiri. Metode ini dipergunakan sebagai cara untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang kinerja karyawan.

Manajemen dan Penilaian Kinerja Dokter

Tenaga profesional yang sangat berpengaruh dalam pemberian pelayanan di rumah sakit adalah dokter, sehingga pengelola rumah sakit perlu membina hubungan baik dalam hal : (Aditama, 2004)

1. Memahami dan memenuhi kebutuhan dokter
2. Memberikan masukan yang berguna
3. Menjaga integritas dokter
4. Melibatkan dokter dalam pembuatan keputusan

Pihak rumah sakit memiliki kewajiban melakukan seleksi tenaga dokter, melakukan koordinasi dan menjaga hubungan baik antar semua tenaga yang ada di rumah sakit, dan mengawasi semua kegiatan berdasarkan standar profesi dengan berlaku adil tanpa pilih kasih (Aditama, 2004). Sehingga dibentuk Komite Medik untuk membantu Direktur rumah sakit dalam menjalankan kewajibannya.

Penilaian kinerja dokter bertujuan untuk memahami kekurangan dari kinerja yang telah dilakukan sehingga dapat membuka ruang

perbaikan terhadap kualitas dan efisiensi rumah sakit, keperluan pemberian insentif dan program *rewards* serta *value-based purchasing strategies* (Fried, 2008; Smallwood, 2006).

Proses evaluasi kinerja dokter sebagai tenaga profesional utama di rumah sakit harus dilaksanakan secara realistis, obyektif, berbasis bukti dan spesifik sesuai spesialisasi dan atau prosedur spesifik (The Joint Commission, 2011).

Salah satu tugas Komite Medik adalah menjaga kompetensi dan etika staf medik. Pada penelitian Rejeki (2012) dan Suryanto (2012) memberikan saran kepada Komite Medik untuk melakukan penilaian kinerja dokter secara obyektif dan akurat serta dapat dilakukan secara rutin dan menyeluruh.

Menurut Donabedian seorang pakar kesehatan masyarakat asal Amerika, penilaian kinerja harus dilakukan dengan mempertimbangkan tiga dimensi utama, yaitu:

1. Input : Dimensi ini mengacu pada sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan layanan kesehatan. Sumber daya ini dapat berupa staf medis, fasilitas kesehatan, peralatan medis, obat-obatan, dan dana.
2. Proses : Dimensi ini mengacu pada cara layanan kesehatan diberikan. Proses ini harus sesuai dengan standar dan pedoman yang telah ditetapkan.
3. Outcome : Dimensi ini mengacu pada hasil yang dicapai dari layanan kesehatan. Hasil ini dapat berupa kesehatan pasien, kepuasan pasien, dan efisiensi biaya.

Model ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan memastikan bahwa sumber daya digunakan secara efektif, proses layanan kesehatan sesuai dengan standar, dan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan.

Penilaian kompetensi dan kinerja dokter dapat dilakukan melalui : (1). Pemberian surat ijin praktek dan kredensialing, (2). *Physician profiling* dilakukan berdasarkan review rekam medis, sarana prasarana dan kebijakan operasional, (3). Penilaian kinerja klinis yaitu penilaian kuantitas pelayanan yang diberikan dokter, (4). *Proprietary performance appraisal*

system yaitu penilaian terhadap kuantitas dan kualitas perilaku dan hasil kerja dokter.

Gold standart sebagai sumber dalam pengumpulan data adalah rekam medis yang akurat dan lengkap. Rekam medis elektronik (ERM) merupakan suatu sistem yang dapat digunakan untuk melengkapi rekam medis yang akurat, namun di beberapa negara penggunaannya baru saja dimulai dan sistemnya belum terstandarisasi (Dong, M, et al 2023).

Standar penilaian kompetensi dokter berupa kerangka kerja penilaian kompetensi berdasarkan 6 kategori kompetensi dasar telah ditetapkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* pada tahun 2007 yang terdiri dari : (Smallwood, 2006, TJC, 2011)

1. *Patient care* (Perawatan Pasien) : Kerangka kerja ini berfokus pada kemampuan staf untuk memberikan perawatan pasien yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.
2. *Medical/clinical knowledge* (Pengetahuan Medis/Klinis) : Kerangka kerja ini berfokus pada pengetahuan staf tentang anatomi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi, dan prinsip-prinsip medis lainnya yang relevan dengan praktik mereka.
3. *Practice-based Learning and Improvement* (Pembelajaran dan Peningkatan Berbasis Praktik) : Kerangka kerja ini berfokus pada kemampuan staf untuk belajar dari pengalaman mereka dan menerapkan pengetahuan baru untuk meningkatkan perawatan pasien
4. *Interpersonal and Communication Skills* (Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi) ; Kerangka kerja ini berfokus pada kemampuan staf untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan anggota tim lainnya.
5. *Professionalism* (profesionalisme) : Kerangka kerja ini berfokus pada perilaku profesional staf, seperti integritas, etika, dan tanggung jawab
6. *System-based Practice* (Praktik Berbasis Sistem) : Kerangka kerja ini berfokus pada kemampuan staf untuk memahami dan bekerja dalam sistem perawatan kesehatan yang kompleks

Keenam kerangka kerja kompetensi dasar ini sekarang dipergunakan sebagai dasar pembuatan *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* dan *Focused Practice Evaluation (FPPE)* yang dipakai sebagai alat penilaian kinerja dokter untuk memperoleh atau mempertahankan *previlage*-nya di rumah sakit. (Wise, 2013).

OPPE digunakan untuk mengevaluasi kinerja dokter dan melakukan identifikasi terhadap kemungkinan tindakan dan pelayanan klinis yang tidak diharapkan. OPPE didesain untuk mengidentifikasi adanya “*poor care*” dan jika terjadi akan dilanjutkan prosesnya dengan FPPE untuk memvalidasi temuan tersebut, *true at false positive* (Wise, 2013).

Berikut adalah salah satu contoh OPPE dokter spesialis di RSUD Beriman Balikpapan :

PENILAIAN KINERJA DOKTER RSUD BALIKPAPAN
KSM ANAK
BULAN JANUARI S/D DESEMBER
TAHUN: 2022

Nama DPJP :

No	Indikator	Triger	Ket
1	Perawatan Pasien (<i>Patient Care</i>) :		
	1. Pengkajian awal (<i>assessment</i> awal) dilaksanakan dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk RS	<90%	<90%
	2. Tidak memberikan program nutrisi pada perawatan pasien	2 (dua) kali	0
	3. Konsultasi ke teman sejawat lain untuk pasien dengan kondisi perlu rawat bersama	<50%	>50%
	4. Kehadiran DPJP untuk visite pasien	< 90%	<90%
2	Pengetahuan Medis/ Klinik (<i>Medical/ Clinical Knowledge</i>),		
	1. Dokter mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun	< 20 jam	>20 jam
3	Pembelajaran dan Perbaikan Berbasis Praktik (<i>Practice base learning improvement</i>),		

	1. Penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan diagnose dan <i>therapy</i>	1(satu) kali	>2x
4	Ketrampilan Interpersonal dan Komunikasi (<i>Interpersonal and Skill Communication</i>),		
	1. Menerima komplain dari pasien atau keluarga pasien	2 (dua) kali	>2x
	2. Menerima komplain dari teman sejawat/perawat/staf	2 (dua) kali	>2x
5	Praktek Berbasis Sistem (<i>System Base Practice</i>),		
	1. Resume Medik tidak terbaca, lengkap, dan tepat waktu (Nama, Tanda Tangan, Tanggal dan Jam Jelas)	1(satu) kali	>1x
	2. Menandatangani <i>Read Back</i> dalam waktu 24 Jam	<100%	<100%
6	Profesionalisme		
	1. Tidak Menghadiri rapat tim medis tanpa alasan	2(dua) kali	>2x
	2. Ketidak tepatan waktu pemberian pelayanan	>10%	>10%

Balikpapan, 2 Januari 2023

Kepala Bidang Pelayanan

Dokter yang di nilai

.....

.....

Mengetahui

Plt. Direktur RSUD Balikpapan

.....

Nilai 46.3

Baik

Sedang

Buruk

Tabel 2. 1 Instrumen penilaian kinerja dokter spesialis non bedah di RSUD Beriman Balikpapan

2.2 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) RUMAH SAKIT

Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang membutuhkan manajemen sumber daya manusia (SDM) yang efektif untuk mencapai tujuannya. Manajemen (SDM) didefinisikan sebagai suatu proses perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, penggerakan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Malayu (2012) berpendapat bahwa perencanaan SDM atau *Human Resources Planning* merupakan fungsi utama dan pertama dari manajemen SDM.

Malayu (2012) juga menjelaskan tujuan perencanaan SDM adalah :

1. Menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan.
2. Menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakan
3. Menghindari terjadinya kesalahan manajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas
4. Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sehingga produktivitas meningkat
5. Menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan
6. Menjadikan pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian karyawan
7. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi dan pensiun karyawan
8. Menjadi dasar penilaian karyawan.

Manajemen SDM merupakan salah satu bidang dalam manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian, karena sumber daya manusia dianggap semakin penting perannya dalam pencapaian tujuan, maka berbagai pengalaman dan hasil penelitian dalam bidang sumber daya manusia dikumpulkan secara sistematis dalam manajemen sumber daya manusia (Rivai, 2008). Manajemen SDM pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit.

Suatu rumah sakit dapat sukses, tidak terlepas dari manajemen rumah sakit sebagai fungsi penunjang terhadap fungsi utamanya yaitu pelayanan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan maka rumah sakit harus mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh lapisan masyarakat agar tercipta peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya.

Strategi manajemen sumber daya manusia sebenarnya juga merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit. Saat ini keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas dan motivasi staf karyawannya. Oleh karena itu peranan manajemen SDM sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya.

Manajemen SDM rumah sakit meliputi berbagai aspek, seperti rekrutmen, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kompensasi dan benefit, penilaian kinerja, dan hubungan kerja.

Ada beberapa teori manajemen SDM yang relevan dengan rumah sakit antara lain :

1. Teori Motivasi

Teori motivasi menjelaskan faktor-faktor yang mendorong individu untuk bekerja. Teori motivasi yang umum digunakan dalam manajemen SDM rumah sakit adalah teori hierarki kebutuhan Maslow, teori harapan Vroom, dan teori keadilan Adams. (Maslow, 1943; Vroom, 1964; (Adams, 1963)

2. Teori Kepemimpinan

Teori kepemimpinan menjelaskan gaya kepemimpinan yang efektif untuk memotivasi dan memberdayakan karyawan. Teori kepemimpinan yang umum digunakan dalam manajemen SDM rumah sakit adalah teori kepemimpinan transformasional, teori kepemimpinan transaksional, dan teori kepemimpinan situasional. (Bass, 1981; Burns, 1978; Hersey & Blanchard, 1977)

3. Teori Budaya Organisasi

Teori budaya organisasi menjelaskan bagaimana nilai, norma, dan keyakinan organisasi memengaruhi perilaku karyawan. Teori budaya organisasi yang umum digunakan dalam manajemen SDM rumah sakit adalah teori budaya organisasi Schein dan teori budaya organisasi Hofstede. (Schein, 1990; Hofstede, 1980)

4. Teori Manajemen Kinerja

Teori manajemen kinerja menjelaskan bagaimana menilai dan meningkatkan kinerja karyawan. Teori manajemen kinerja yang umum digunakan dalam manajemen SDM rumah sakit adalah teori *SMART goals*, teori *Balanced Scorecard*, dan teori *360-degree feedback*. (Locke & Latham, 1990; Kaplan & Norton, 1992; Murphy & Cleveland, 1995)

Implementasi Manajemen SDM Rumah Sakit

Implementasi manajemen SDM rumah sakit yang efektif harus mempertimbangkan beberapa faktor, seperti:

1. Ukuran dan jenis rumah sakit

Kebutuhan manajemen SDM rumah sakit akan berbeda-beda tergantung pada ukuran dan jenis rumah sakit. Rumah sakit besar dan kompleks mungkin membutuhkan struktur organisasi dan sistem manajemen SDM yang lebih kompleks daripada rumah sakit kecil.

2. Budaya organisasi

Budaya organisasi rumah sakit akan memengaruhi cara kerja karyawan dan bagaimana mereka berinteraksi satu sama lain. Manajemen SDM harus mempertimbangkan budaya organisasi saat merancang dan menerapkan program SDM.

3. Keterampilan dan kompetensi karyawan

Rumah sakit membutuhkan karyawan dengan berbagai keterampilan dan kompetensi untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen SDM harus memastikan bahwa karyawan memiliki keterampilan dan kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik.

4. Sumber daya keuangan

Manajemen SDM membutuhkan sumber daya keuangan yang memadai untuk menjalankan program-programnya. Rumah sakit harus mengalokasikan anggaran yang cukup untuk manajemen SDM.

Tantangan Manajemen SDM Rumah Sakit

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam manajemen SDM rumah sakit antara lain:

1. Kekurangan tenaga medis

Kekurangan tenaga medis merupakan masalah global yang juga dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Hal ini dapat menyebabkan stres kerja bagi karyawan yang ada dan menurunkan kualitas layanan kesehatan.

2. Tingginya turnover karyawan

Turnover karyawan yang tinggi dapat menyebabkan biaya yang tinggi bagi rumah sakit dan mengganggu kualitas layanan kesehatan.

3. Ketidakpuasan karyawan

Ketidakpuasan karyawan dapat menyebabkan kinerja yang buruk dan turnover yang tinggi.

4. Perubahan teknologi

Teknologi kesehatan terus berkembang pesat, dan karyawan harus mengikuti perkembangan terbaru untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

Solusi untuk mengatasi tantangan manajemen SDM rumah sakit antara lain :

1. Meningkatkan gaji dan benefit : Gaji dan benefit yang kompetitif dapat membantu menarik dan mempertahankan karyawan yang berkualitas.
2. Meningkatkan peluang pengembangan profesional : Karyawan yang memiliki peluang untuk mengembangkan diri secara profesional akan lebih puas dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung untuk tinggal di rumah sakit.
3. Meningkatkan komunikasi dan keterlibatan karyawan : Komunikasi yang baik dan keterlibatan karyawan dapat membantu meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi turnover.
4. Memberikan pelatihan dan pengembangan yang tepat : Karyawan harus dilatih dan dikembangkan untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam teknologi kesehatan.

Manajemen SDM yang efektif merupakan kunci untuk mencapai tujuan rumah sakit. Dengan menerapkan manajemen SDM yang tepat dapat mengatasi tantangan yang dihadapi, rumah sakit dapat meningkatkan kinerja karyawan, memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, dan mencapai tujuan strategisnya.

2.3 MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU

NO	JUDUL & PENELITI	TUJUAN	METODE	VARIABEL	HASIL
1	Pengembangan Model Instrumen Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn Melalui Analisis Kinerja di Rumah Sehat Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan Titi Setyorini (2016)	Mengembangkan model Instrumen Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn melalui Analisis Kinerja yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan	Bersifat deskriptif dengan metode dan analisis kualitatif	Variabel dependen : Penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn Variabel Independen : - Faktor individu (kompetensi, keterampilan, pengalaman kerja) - Faktor organisasi (desain pekerjaan) - IKKI (Patient care, Medical/clinical knowledge, Practice-based learning and improvement, Interpersonal and communication skills, Professionalism, System-based practice)	Penelitian ini berhasil mengembangkan metode penyusunan instrumen penilaian kinerja yang valid yaitu dengan menggunakan Metode Nominal Group Technique. Sehingga didapatkan Form Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn, yang berisi 8 indikator kinerja kunci individu berbasis kompetensi dan diklasifikasikan sesuai dengan kerangka kerja kompetensi dari JCAHO, lengkap dengan standar, bobot, kriteria penilaian dan skoring untuk setiap indikator tersebut, yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan
2	Analisis Instrumen Penilaian Kinerja Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Assalam	Menilai instrument penilaian kinerja tenaga keperawatan di RSIA Assalam	Metode penelitian menggunakan desain potong lintang (cross sectional) dengan	Variabel dependen : Penilaian kinerja Variable independen : hasil kerja, perilaku	Indikator kinerja yang digunakan sudah jelas tapi kurang terukur, kurang relevan dan kurang terikat waktu. Instrumen yang digunakan dapat mengukur perilaku dengan baik tapi belum dapat mengukur

	Cibinong Tahun 2019 Ershad Nashir (2019)		pendekatan kuantitatif		hasil kerja dan kompetensi dengan baik.
3	Rancangan Pengembangan Penilaian Kinerja Perawat Berbasis Kompetensi Keperawatan Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam Yaniek Sufiandari	Mendapatkan gambaran penilaian kinerja Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam serta peran standar praktik dan kompetensi keperawatan.	Metode kualitatif dengan jenis operation research.	Variabel dependen : penilaian kinerja Variabel independen : standar praktik keperawatan dan kompetensi keperawatan	Penilaian kinerja masih relevan dan dapat digunakan untuk penilaian perilaku kerja karyawan secara umum. Tidak terdapat peran standar praktik dan kompetensi keperawatan serta tidak menggambarkan deskripsi uraian tugas perawat sebagai profesi.
4	PENGUKURAN KINERJA DENGAN MENGGUNAKAN KRITERIA MBNQA (MALCOLM BALDRIDGE NATIONAL QUALITY AWARD) DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR	Menganalisis implementasi TOTAL QUALITY MANAGEMENT menggunakan kriteria MBNQA pada rumah sakit Islam Faisal Makassar.	Penelitian sequential explanatory menggunakan studi observasional dengan desain cross sectional study	Variabel dependen : kinerja Variabel independen : kepemimpinan, operasional	RS Islam Faisal berada pada level "pertumbuhan tahap awal" dengan nilai 416 dari skor maksimal 1000. (skala poin 376-475). Presentase skor tertinggi adalah Operasional (49%), dan terendah adalah Kepemimpinan (40%)

	MUHAMMAD ADE RIVANDY RIDWAN (2022)				
5	HUBUNGAN ANTARA 5 ASPEK QUALITY OF WORK LIFE DENGAN KINERJA DOKTER SURVEI PADA DOKTER RSUD KOTA PINANG Inka Sonia , Myrnawati Crie Handini, Netti Etalia Brahman, S. Otniel Ketaren,Mido Ester Sitorus	Diketahuinya hubungan signifikan yang linier positif antara lima aspek Quality of Work Life (QWL) dengan Kinerja Dokter RSUD Kota Pinang dalam memberikan pelayanan kesehatan	penelitian kuantitatif, yang menggunakan metode korelasional dengan pendekatan survei.	Variabel dependen : kinerja dokter Variabel independen : pengembangan karir, ketersediaan fasilitas	Komponen QWL yang paling signifikan hubungannya adalah fasilitas yang tersedia, karena ketersediaan fasilitas dapat memberikan kesejahteraan dan memuaskan kebutuhan dokter dalam bekerja. Komponen QWL yang paling tidak berhubungan secara signifikan adalah pengembangan karir, karena status dokter adalah PNS dan kenaikan pangkat sesuai peraturan pusat bukan dari pihak manajemen rumah sakit
6	Measuring and improving performance of clinicians: an application of patient-based records Minye Dong ,Yuyin Xiao ,Chenshu Shi	Menyajikan ringkasan ukuran kinerja bagi dokter dan penerapannya dalam memeriksa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menggunakan	Kuantitatif	Variabel dependen : Kinerja dokter Varianbel independen : kelelahan, burnout,	Sampel valid sebanyak 404 dokter dilibatkan dalam penelitian ini, dan 244 di antaranya memiliki respon valid dalam kuesioner. PCA menjelaskan 79,37% dari total varians yang disajikan oleh empat indikator kinerja yang disesuaikan. Atribut non-kinerja dan faktor pendorong kinerja membantu membedakan kelompok dokter

	&Guohong Li (2023)	catatan rutin berbasis pasien.			yang berbeda. Burnout memediasi hubungan antara kecocokan orang-pekerjaan dan kinerja pada kelompok dokter tertentu ($\beta = 0,120$, $p = 0,008$).
7	PENGARUH <i>BURNOUT</i> TERHADAP KECERDASAN EMOSIONAL, <i>SELF-EFFICACY</i>, DAN KINERJA DOKTER MUDA DI RUMAH SAKIT dr. SOEBANDI Raden Roro Lidia Imaniar , R. Andi Sularso (2016)	Untuk menganalisis: (1).pengaruh burnout terhadap kinerja dokter muda di RS. dr. Soebandi Jember (2) pengaruh <i>burnout</i> terhadap kecerdasan emosional dokter muda di RS. dr. Soebandi Jember (3) pengaruh <i>burnout</i> terhadap <i>self-efficacy</i> dokter muda di RS dr. Soebandi Jember (4) pengaruh kecerdasan emosional terhadap kinerja dokter muda di RS. dr. Soebandi Jember (5) pengaruh <i>self-efficacy</i> terhadap	Jenis <i>explanatory research</i>, penelitian pengujian hipotesis atau testing research. Data dikumpulkan bersifat cross sectional	Variabel dependen : <i>Burnout</i> Variabel independen : kecerdasan emosional, <i>self-efficacy</i>, kinerja	Burnout berpengaruh signifikan negative terhadap kinerja dokter muda, burnout berpengaruh signifikan terhadap kecerdasan emosional, burnout berpengaruh tidak signifikan terhadap <i>self-efficacy</i>, kecerdasan emosional berpengaruh signifikan terhadap kinerja, dan <i>self-efficacy</i> berpengaruh signifikan terhadap kinerja.

		kinerja dokter muda di RS. dr. Soebandi Jember			
8	Analisis sistem manajemen kinerja dokter spesialis di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012 Agus Suryanto (2012)	Untuk mengetahui implementasi analisis manajemen kinerja dokter spesialis di RSUP Dr.Kariadi Semarang.Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif.	Kualitatif dengan desain deskriptif	Variabel input; perencanaan, rekrutmen, kredensial, pembinaan, pengembangan, imbal jasa, kelengkapan pedoman panduan klinis dan sarana prasarana, program kerja, target kinerja dan tindak lanjut. Proses; kepatuhan terhadap pedoman pelayanan klinis. Output; pengukuran, evaluasi kinerja dan umpan balik	Hasil penelitian ini input; perencanaan, rekrutmen, kredensial, pembinaan, pengembangan, imbal jasa, kelengkapan pedoman panduan klinis dan sarana prasarana sudah berjalan, program kerja, target kinerja dan tindak lanjut belum berjalan. Proses; kepatuhan terhadap pedoman pelayanan klinis belum baik. Output; pengukuran, evaluasi kinerja dan umpan balik belum berjalan.
9	Analisis Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah Yelfi Yanti, Samino, Nurhalina Sari (2021)	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja dokter di Poliklinik Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Lampung Tengah Tahun 2020	penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Variabel dependen : kinerja Variabel independen : kepuasan pasien, kepemimpinan, budaya organisasi	Kepuasan kerja, kepemimpinan dan budaya organisasi, baik secara sendirisendiri maupun bersama-sama tidak menunjukkan pengaruh terhadap kinerja dokter, dan tidak ada hubungan antara kepuasan dengan budaya organisasi, namun terdapat hubungan kepuasan kerja dengan kepemimpinan, dan terdapat hubungan kepemimpinan dengan budaya organisasi
10	PENGARUH FAKTOR	Untuk	Pendekatan kuantitatif dan	Variabel dependen : kinerja dokter	Variabel karakteristik umur ($p=0,001$) terdapat pengaruh

	KARAKTERISTIK, PSIKOLOGIS DAN ORGANISASI TERHADAP KINERJA DOKTER DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TEBING TINGGI TAHUN 2021 Adelia Pratiwi Kacaribu, Donal Nababan, Janno sinaga, Zulfendri, Frida Lina Tarigan (2021)	menganalisis pengaruh faktor karakteristik, psikologis dan organisasi terhadap kinerja dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Tebing Tinggi tahun 2021	desain penelitian ini <i>cross sectional study</i>	Variabel independen : karakteristik, psikologis, organisasi	signifikan terhadap kinerja dokter . jenis kelamin $p=0,765$, pendidikan terakhir $p=0,544$ dan lama bekerja $p=0,464$ tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokter. Faktor psikologis $p=0,001$ adanya hubungan signifikan. Organisasi kepemimpinan $p=0,011$, Budaya organisasi $p=0,000$ berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokter
--	---	--	---	--	--

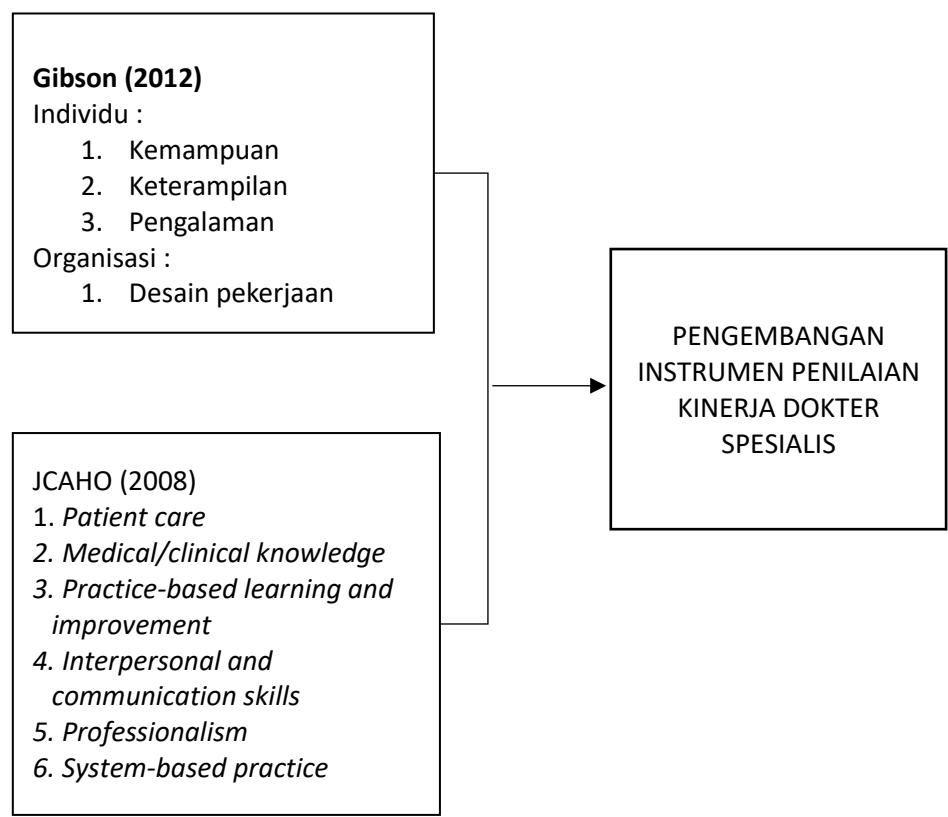
Tabel 2. 2 Matriks Penelitian Terdahulu

2.4 MAPPING TEORI

INDIKATOR KINERJA	DIMENSI PENILAIAN KINERJA
Gibson (2012) Individu : 1. Kemampuan 2. Keterampilan 3. Pengalaman Organisasi : 1. Desain pekerjaan	JCAHO (2008) 1. Patient care 2. Medical/clinical knowledge 3. Practice-based learning and improvement 4. Interpersonal and communication skills 5. Professionalism 6. System-based practice
Robbins (2003) 1. Mentally Challenging Work 2. Equitable Rewards 3. Supportive Working Conditions 4. Supportive Colleagues	Robbins (2012) 1. Kualitas 2. Kuantitas 3. Ketepatan waktu 4. Efektivitas 5. Kemandirian 6. Komitmen kerja.
Kreitner (2008) Individu : 1. Karakteristik 2. Kemampuan 3. Keterampilan Organisasi : 1. Desain pekerjaan	
Mathis dan Jackson (2006) 1. Kuantitas 2. Kualitas hasil pekerjaan 3. Ketepatan waktu 4. Kehadiran 5. Kemampuan bekerja sama	
Dessler (2015) 1. standar kerja 2. kinerja aktual karyawan 3. umpan balik	
David A. Garvin(1988) 1. Kinerja 2. Fitur 3. Keandalan 4. Daya Tahan	
Donald Kirkpatrick (1994) 1. Reaksi 2. Pembelajaran 3. Perilaku	

Gambar 2. 5 Mapping Teori

2.5 KERANGKA TEORI

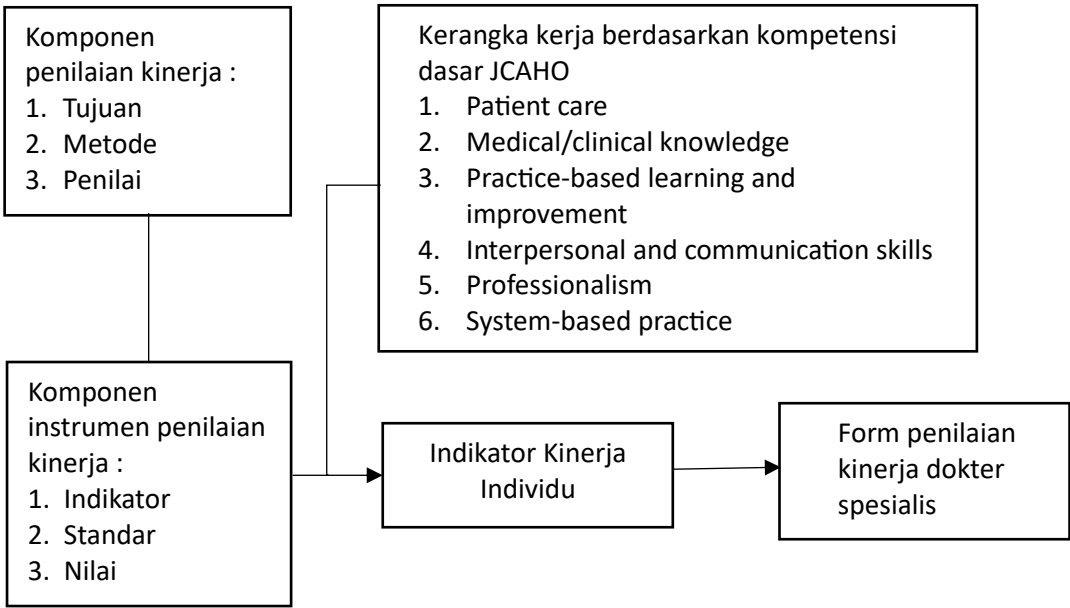


Gambar 2. 7 Kerangka Teori

Menurut Teori Gibson bahwa kemampuan, keterampilan dan pengalaman kinerja individu merupakan faktor individual yang berpengaruh langsung terhadap kinerja (Gibson et al, 2012). Dalam Teori Kreitner juga dijelaskan kemampuan dan keterampilan mempengaruhi kinerja individu (Kreitner et al, 2008). Kedua teori tersebut juga menyatakan bahwa faktor organisasi yaitu desain pekerjaan juga berpengaruh pada kinerja.

Faktor-faktor tersebut diatas akan menentukan indikator kinerja kunci individu (IKI) yang akan digunakan dalam penilaian kinerja dengan instrumen penilaian yang disesuaikan kerangka kerja kompetensi dasar JCAHO.

2.6 KERANGKA KONSEP



Gambar 2. 8 Kerangka Konsep

Konsep bermula dari menggali informasi terkait komponen instrumen penilaian kinerja dokter spesialis yang terdiri dari tujuan, metode, penilai, indikator, standar dan nilai melalui wawancara mendalam terhadap informan. Data yang terkumpul diolah dengan melakukan transkrip dan pencodingan. Komponen penilaian kinerja individu (tujuan, metode, dan penilai) akan menentukan bagaimana kinerja dokter dievaluasi. Komponen instrumen penilaian kinerja (indikator, standar, dan nilai) akan digunakan untuk mengukur kinerja dokter berdasarkan kompetensi dasar JCAHO.

Tahap selanjutnya dilakukan pengolahan data komponen utama yaitu indikator kinerja individu melalui proses reduksi data dan dilengkapi dengan penentuan komponen standar, bobot dan kriteria penilaian yang kemudian divalidasi melalui pengisian data kuisisioner sehingga diperoleh hasil akhir berupa form penilaian kinerja dokter spesialis yang dapat dipergunakan di RSUD Beriman Balikpapan.

2.7 DEFINISI KONSEPTUAL

No	Variabel	Definisi
1	Penilaian kinerja	Evaluasi berkala terhadap nilai seorang pegawai yang dilakukan oleh atasannya atau seseorang yang mempunyai kedudukan untuk mengevaluasi kinerjanya

2	Manajemen kinerja	Suatu sistem yang mengintegrasikan fungsi penilaian kinerja individu dengan sistem manajemen SDM lainnya yang menjadi penghubung antara perilaku kerja karyawan dengan tujuan yang ingin dicapai organisasi
3	<i>Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)</i>	Proses evaluasi berkelanjutan terhadap praktik profesional tenaga medis untuk memastikan bahwa mereka memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai standar
4	Tujuan	Arah atau tujuan, sesuatu yang dituju, maksud, dan tuntutan
5	Metode	Cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki
6	Penilai	Seseorang yang memiliki kompetensi dalam melakukan kegiatan penilaian.
7	IKI	Indikator yang menggambarkan tingkat pencapaian atau hasil kerja individu dari sasaran tujuan yang harus dicapai
8	Standar	Ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan
9	Nilai	Angka yang menunjukkan tingkat kepentingan
10	<i>Patient Care</i> (Perawatan pasien)	Kerangka kerja yang berfokus pada kemampuan staf untuk memberikan perawatan pasien yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien
11	<i>Medical/Clinical Knowledge</i> (Pengetahuan medis/klinis)	Kerangka kerja yang berfokus pada pengetahuan staf tentang anatomi, fisiologi, patofisiologi, farmakologi, dan prinsip-prinsip medis lainnya yang relevan dengan praktik mereka.
12	<i>Practice Based Learning and Improvment</i> (Pembelajaran dan Peningkatan Berbasis Praktik)	Kerangka kerja yang berfokus pada kemampuan staf untuk belajar dari pengalaman mereka dan menerapkan pengetahuan baru untuk meningkatkan perawatan pasien

13	<i>Interpersonal and Communication Skill</i> (Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi)	Kerangka kerja yang berfokus pada kemampuan staf untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan anggota tim lainnya
14	<i>System Based Practice</i> (Praktik Berbasis Sistem)	Kerangka kerja yang berfokus pada kemampuan staf untuk memahami dan bekerja dalam sistem perawatan kesehatan yang kompleks
15	<i>Profesionalism</i> (Profesionalisme)	Kerangka kerja yang berfokus pada perilaku profesional staf, seperti integritas, etika, dan tanggung jawab

Tabel 2. 3 Definisi Konseptual