

SKRIPSI

**STUDI PELAKSANAAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
PERAWAT DI RSUD KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN
MALUKU TENGGARA
TAHUN 2011**

**DRANA ELKEL
K111 07 615**



*Skripsi ini Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**BAGIAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

ABSTRAK

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Manajemen Rumah sakit
Skripsi, February 2013**

DRANA ELKEL

**“STUDI PELAKSANAAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA
MANUSIA PERAWAT DI RSUD KAREL SADSUITUBUN KABUPATEN
MALUKU TENGGARATAHUN 2011”**

(xiv + 62 halaman + 19 tabel + 7 lampiran)

Keberhasilan pembangunan di daerah khususnya di kabupaten dan kota sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia dan peran aktif masyarakat sebagai pelaku pembangunan. Sumber daya manusia merupakan aset terpenting di antara sumber daya lain yang harus dimiliki oleh setiap organisasi. Pengaruh desentralisasi sehingga permasalahan Sumber Daya Manusia berakibat pada bidang perumahnya, salah satunya timbulnya ketidakpastian terhadap masa depan profesi dan ketidakpastian karier karena pengaruh desentralisasi tersebut.

Tujuan penelitian adalah memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia dalam hal pendidikan, pelatihan, mutasi, dan promosi di Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. Jenis Penelitian ini adalah penelitian survey dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di wilayah RSUD Karel Sadsuitubun yaitu sebanyak 112 perawat dan 87 perawat dijadikan sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan menunjukkan 80 perawat (92.0%) tidak pernah mengikuti pendidikan lanjutan, pelatihan menunjukkan 68 perawat (78.2%) tidak pernah mengikuti pelatihan, promosi menunjukkan 81 perawat (83.1%) tidak pernah dimutasi, dan promosi menunjukkan 83 perawat (95.4%) tidak pernah mendapatkan promosi jabatan. Direkomendasikan agar pengembangan sumber daya manusia yang meliputi pendidikan, pelatihan, mutasi, dan promosi agar mendapatkan perhatian khusus agar pengembangan sumber daya manusia dapat dioptimalkan.

Daftar Pustaka : 26 (1994 – 2011)

Kata kunci : pengembangan sumber daya manusia, perawat

ABSTRACT

Hasanuddin University
School of Public Health
Hospital Management
Thesis, February 2013

DRANA ELKEL

"STUDY OF HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT NURSE IN HOSPITAL
KAREL SADSUITUBUN OF MALUKU SOUTHEAST REGENCY YEAR
2011"

(Xiv + 63 pages + 19 Table + 7 Appendix)

The success of development in the region, especially in the district and the city is largely determined by the quality of human resources and the active role of people as agents of development. Human resources are the most important asset of the other resources that should be owned by every organization. Effect of decentralization so that the problem resulted in the Human Resources field of hospitalization, one incidence of uncertainty about the future of the profession and career uncertainty due to the impact of decentralization.

The research objective was to obtain an overview the implementation of human resource development in terms of education, training, transfer and promotion Karel Hospital Sadsuitubun Langgur Southeast Maluku regency. Type of study was a survey using a descriptive approach. The population in this study were all nurses working in the hospitals Karel Sadsuitubun as many as 112 nurses and 87 nurses were sampled.

The results showed that education showed 80 nurses (92.0%) never attend further education, training, showing 68 nurses (78.2%) did not have the training, promotion shows 81 nurses (83.1%) were never transferred, and the promotion of shows 83 nurses (95.4 %) never get a promotion. It is recommended that human resource development including education, training, transfer and promotion to get special attention for the development of human resources can be optimized.

Bibliography: 26 (1994 - 2011)

Keywords: human resource development, nurse

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Kuasa, yang telah memberikan nikmat kesehatan, petunjuk, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Studi Pelaksanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia Perawat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2011” dapat diselesaikan.

Pada penulisan ini, berbagai hambatan dan kesulitan yang dihadapi oleh penulis mulai dari tahap persiapan hingga penyelesaian penulisan, namun atas bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak, hambatan dan kesulitan dapat teratasi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah membing dan menyertai penulis untuk tetap sabar dan setiadalam penelitian dan penulisan skripsi bahkan selama perkuliahan.

Secara khusus penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dari lubuk hati yang paling dalam kepada Ayahanda tercinta Edison Elkel atas segala perhatian, kasih sayang, dukungan, kerja keras, dan pengorbanannya selama ini, serta doa yang tiada hentinya untuk keberhasilan ananda, dan Bunda tercinta Ny.Susana S.Th, doaku akan selalu menyertaimu dalam siang dan malam sampai akhir hayat. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada saudara-saudaraku yang sangat kucintai kakak Wiwi, kakak Pice, Jerry, Iping Dan Lidya yang senantiasa memberikan bantuan, kebahagiaan, serta dukungan dalam suka maupun duka di dalam bahterah keluarga.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MSPH selaku pembimbing I, Bapak Dr. Dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku pembimbing II dan Ibu Nrumiaty Muchlis, SKM., MARS selaku tutor yang telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan petunjuk dan arahan kepada penulis.
2. Penguji I Ibu dr. Hj. A.Indahwaty Sidin, MHSM, Bapak Irwandy, SKM., M.Sc. PH., MARS selaku penguji II dan Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku penguji III yang dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya dan telah memberi banyak kritik dan saran dalam pencapaian proses kepada penulis.
3. Seluruh dosen dan staf Bagian Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak membantuhingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Dekan FKM Unhas, dosen dan seluruh pegawai FKM Unhas yang telah banyak memberikan ilmu dan ketrampilan yang tak ternilai harganya bagi penulis selama di bangku perkuliahan.
5. Direktur RSUD Karel Sadsuitubun beserta staf yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penulis untuk melaksanakan dan menyelesaikan penelitian.
6. Teman-teman seangkatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2007 yang tak terlupakan dan Semua teman-teman Bagian Manajemen Rumah Sakit (MRS) angkatan 2007 yang selalu ceria dan semangat.

7. Sahabat saya yang selalu berjuang didalam suka maupun duka, Yhaya, Novi, Ona, Chacha, Mirna, Nadia, Lisa, Vany, dan Bace.
8. Keluarga yang ada di Makassar Pa Frengky Riupassa, Pa Youngky Tauran, Pa Yusran, Ayah, Bunda, Kakak Dian, Wahyuni, Kakak Botta, Kakak Ady, Kakak Anca, Kakak Upe, Mama Tiwi serta para anggota yang tidak disebutkan namanya di kota makassar tercinta ini.
9. Keluarga besarku yang ada di Kota Tual yang terus memberikan motivasi/dorongan dan bantuan selama ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Demikianlah penulis sampaikan semoga kebaikan dan bantuan dari semua pihak mendapat balasan berupa pahala yang berlipat ganda dari Tuhan Yesus Kristus. Amien

Makassar, February 2013

Penulis

Drana Elkel

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	vix
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	xv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Praktis	7
2. Manfaat Teoritis	7
3. Manfaat Bagi Peneliti	6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengembangan Sumber Daya Manusia	8
1. Pengertian.	8
2. Pengertian SDM Kesehatan	10
3. Manajemen Sumber Daya Manusia	11
4. Perencanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia	12
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	14
1. Pengertian Rumah Sakit	14
2. Fungsi Rumah Sakit	14
3. Klasifikasi Rumah Sakit.	15
4. Tinjauan Umum Tentang Perawat	17
C. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan	19
D. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan	23
E. Tinjauan Umum Tentang Mutasi	26
F. Tinjauan Umum Tentang Promosi	28
G. Kerangka Teori	30

BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Dasar Penentuan Variabel	31
B. Skema Kerangka Konsep Penelitian	32
C. Defenisi Operasional dan Parameter Pengukuran Variabel	33

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan Data.	41

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Karel Sadsuitubun Langgur.....	42
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	54

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA**KUISIONER****LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	43
Tabel 2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	44
Tabel 3.	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	44
Tabel 4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	45
Tabel 5.	Distribusi Karakteristik Perawat mengikuti Pendidikan Ketingkat Lebih Tinggi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	46
Tabel 6.	Distribusi Karakteristik Perawat menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	46
Tabel 7.	Distribusi Karakteristik Perawat menurut Mutasi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	47
Tabel 8.	Distribusi Karakteristik Perawat menurut Promosi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	47
Tabel 9.	Distribusi Karakteristik Perawat menurut Pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	48
Tabel 10.	Tabel Silangan Pendidikan dengan Pengembangan SDM Perawat di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012....	48
Tabel 11.	Tabel Silangan Pelatihan dengan Pengembangan SDM Perawat RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	49
Tabel 12.	Tabel Silangan Mutasi dengan Pengembangan SDM Perawat RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	49
Tabel 13.	Tabel Silangan Promosi dengan Pengembangan SDM Perawat RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012.....	50
Tabel 14.	Distribusi Karakteristik Perawat Menurut Frekuensi Promosi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	50

Tabel 15.	Distribusi Karakteristik Perawat Menurut Pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	51
Rabel 16.	Tabel Silangan Pendidikan Dengan Pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	51
Tabel 17.	Tabel Silangan Pelatihan Dengan Pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	52
Tabel 18.	tabel silangan mutasi dengan pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	53
Tabel 19.	Tabel Silangan Promosi Dengan Pengembangan SDM RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Tahun 2012	53

DAFTAR SINGKATAN

AKPER	: Akademi Keperawatan
DEPKES	: Departemen Kesehatan
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
PSDM	: Pengembangan Sumber Daya Manusia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPK	: Sekolah Pendidikan Kesehatan
WHO	: World Health Organisation

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
2. Lampiran 2 : Master Tabel Penelitian
3. Lampiran 3 : Lay Out Hasil Pengolahan Data
4. Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Bupati Maluku Tenggara
Kabupaten Maluku Tenggara
5. Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian Direktur Rumah Sakit Umum
Karel Sadsuitubun Langgur
6. Lampiran 6 : Surat Pengembalian Mahasiswa Kabupaten
Maluku Tenggara
7. Lampiran 7 : Biodata Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drana Elkel

Nim : K111 07 615

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Bagian : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2013

Yang Menyatakan,

Drana Elkel

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan di daerah khususnya di kabupaten dan kota sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia dan peran aktif masyarakat sebagai pelaku pembangunan. Sumber daya manusia merupakan aset terpenting di antara sumber daya lain yang harus dimiliki oleh setiap organisasi (Alfred, 2008).

Upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan belum memadai, baik jumlah, jenis, maupun kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata. Jumlah dokter di Indonesia masih termasuk rendah, yaitu 19 per 100.000 penduduk bila dibandingkan dengan negara lain di ASEAN, seperti Filipina 58 per 100.000 penduduk dan Malaysia 70 per 100.000 pada tahun 2007 (Depkes RI, 2009).

Menurut Yaslis Ilyas (2002), karena pengaruh desentralisasi sehingga permasalahan Sumber Daya Manusia berakibat pada bidang perumahsakitkan, salah satunya timbulnya ketidakpastian terhadap masa depan profesi dan ketidakpastian karier karena pengaruh desentralisasi tersebut.

Pada tahun 2010 direncanakan seluruh tenaga kesehatan 1.305.000 orang tenaga kesehatan dan 355.441 orang tenaga perawat profesional yang dibutuhkan. Secara keseluruhan tampaknya jumlah pengembangan dan

penyediaan tenaga kesehatan pada tahun 2010 cukup seimbang. Akan tetapi, bila ditinjau secara lebih spesifik pengembangan untuk beberapa kategori kesehatan profesional masih belum memadai salah satunya tenaga perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Isnaeni (2002) di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar bahwa dari 153 orang sampel tenaga perawat, dari aspek pendidikan menunjukkan D III keperawatan lebih banyak sekitar 70 orang (45,7%) dari pegawai yang tingkat pendidikan akhirnya hanya setingkat SPK/SPR/SPB sekitar 64 orang (41,8%), sedangkan pelatihan terlihat rendah hanya telah ditempuh sekitar 60,7%. Ini menunjukkan bahwa pengembangan karir perawat masing-masing rumah sakit berbeda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi, minat, kesempatan pegawai dan dukungan pimpinan serta ketersediaan dana pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmayana di Rumah Sakit Umum Haji Makassar tahun 2007 sebagian tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan memiliki pengetahuan yang cukup dan keterampilan yang cukup dalam melayani pasien yaitu sebesar (12,5%). Sebagian besar perawat (69,1%) PNS di Rumah sakit Umum Haji Makassar belum pernah mengikuti pelatihan, alasannya karena tidak ditunjuk oleh pimpinan sebesar (36,8%) dana belum ada kesempatan yaitu sebesar (26,5%) maka perlu diadakan pengembangan sumber daya manusia kesehatan (Irmayana, 2007).

Berdasarkan *Human Development Report* UNDP tahun 2005, nilai Human Development Index (HDI) Indonesia 0,697 dan menempati peringkat ke 110 dari 171 negara yang diukur. Tahun 2008, Indonesia menempati urutan

ke 109 dari 175 negara yang diukur. Salah satu indikator yang diukur adalah UHH (Umur Harapan Hidup) Indonesia yaitu 70,5 rata-rata pertahun. Di tingkatan provinsi, Nusa Tenggara Barat menempati ranking atau urutan ke 32 setelah Papua hingga tahun 2009.

Beberapa provinsi yang menempati urutan teratas yaitu DKI Jakarta dan Bali telah mampu berinisiatif dalam melakukan perbaikan sistem kesehatan. Hal ini bahkan didukung oleh peraturan daerah yang lebih menegaskan pada kekuatan hukum pengaturan sistem kesehatan didaerahnya masing-masing terutama manajemen sumber daya kesehatan. Diperlukan pengembangan secara kuantitatif dan kualitatif untuk menunjang pertumbuhan indeks pembangunan manusia terkhususnya di Kabupaten Maluku Tenggara.

Rumah Sakit umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur merupakan pusat rujukan di Kabupaten Maluku Tenggara, berdasarkan data profil Rumah sakit umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur pada tahun 2011, jumlah keseluruhan perawat baik yang menduduki jabatan struktural maupun fungsional yaitu : 112 orang dengan rincian : SPK 44 orang(39,28%), DI kebidanan 18 orang(16,07%), DIII kebidanan 7 orang(6,25%), DIII keperawatan 43 orang(38,5%).

Berdasarkan informasi dari jumlah keseluruhan tenaga perawat yaitu 112 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat pendidikan terakhir yaitu SPK (44 orang) dan DI kebidanan (18 orang) , ini berarti masih harus adanya kesempatan yang seluas-luasnya untuk dapat mengembangkan diri mereka dalam hal pendidikan, termasuk masih rendahnya

pelatihan/training sehingga memberikan dampak yang lebih jelas dalam hal penempatan pegawai sesuai dengan prinsip “ *The right on the right place*”. Atau karena pelatihan yang diadakan belum sepenuhnya terkait dengan jabatan dan pengembangan sumber daya manusia sehingga motivasi dalam mengikuti pelatihan sering sangat rendah, (Depkes RI,1994) sedangkan mutasi maupun promosi jabatan juga masih terlihat rendah, hal ini juga akan mempengaruhi moral dan motivasi kerja perawat yang pada akhirnya akan berefek buruk terhadap kualitas kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional.

Pendidikan dalam hal ini yaitu pendidikan formal yang mengarah pada pengembangan sumber daya sehingga akan meningkatkan motivasi pegawai dalam mengikuti program pendidikan begitu pula dengan pelatihan, pelatihan yang diharapkan yaitu pelatihan terpadu dimana terlihat kaitan antara satu pelatihan dengan pelatihan lainnya dan berkesinambungan (Depkes RI, 1994) dengan tujuan meningkatkan peluang dalam memikul tanggung jawab yang lebih meningkat. Sedangkan mutasi yaitu pengembangan sumber daya manusia entah dengan memindahkan pegawai tersebut secara hirizontal atau bahkan dalam posisi yang sama yang didudukinya sekarang (Vertikal) dengan maksud memberikan peluang untuk mengembangkan keterampilan baru dan menguji kecerdasannya (Hasibuan, 2008).

Dari data tersebut, terlihat bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar perawat masih memiliki kwalifikasi pendidikan yang cukup rendah. Sehingga para pengambil kebijakan di Rumah Sakit Umum Daerah

Karel Sadsuitubun masih harus membuka kesempatan kepada pegawainya karna dilihat dari segi kualitas masih memerlukan pengembangan SDM Kesehatan. Hal ini sangatlah berpengaruh pada peningkatan kualitas Sumberdaya manusia (SDM).

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat disusun rumusan masalah penelitian, yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara ?
2. Bagaimana pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara ?
3. Bagaimana pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui mutasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara ?
4. Bagaimana pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui promosi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara ?

G. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.
- b. Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.
- c. Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui mutasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.
- d. Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia melalui promosi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.

H. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi penting bagi penentuan kebijakan dalam pengembangan pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi para ilmuan/peneliti lainnya serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan yang berkaitan dengan penelitian dan pengalaman tentang pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengembangan Sumber Daya Manusia

1. Pengertian.

Menurut Simamora, (2004: 273) Pengembangan diartikan sebagai penyiapan individu untuk memikul tanggung jawab yang berbeda atau yang lebih tinggi didalam organisasi. Pengembangan biasanya memiliki hubungan dengan peningkatan kemampuan intelektual atau emosional yang diperlukan untuk menunaikan pekerjaan yang lebih baik lagi.

Menurut Gomes dalam Krembo (2006: 10) menjelaskan bahwa pengembangan (*development*) adalah menunjukkan kesempatan belajar yang didesain guna membantu para pekerja. Handoko (1985: 34) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan pengembangan adalah suatu upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian. Sesuai dengan kebijaksanaan pembangunan sumber daya manusia perlu diselenggarakan secara menyeluruh, terarah dan terpadu di berbagai bidang terutama dalam hal ini bidang kesehatan.

Menurut Mangkunegara, pengembangan (*Development*) adalah suatu proses pendidikan jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana pegawai manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis guna mencapai tujuan yang umum.

Pengembangan SDM adalah proses merubah SDM yang dimiliki organisasi, dari suatu keadaan ke keadaan yang lain yang lebih baik.

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) diterjemahkan dari bahasa Inggris *Human Resources Development*. Istilah ini dibangun dari dua konsep, yaitu pengembangan dan Sumber Daya Manusia (SDM). Secara umum, pengembangan adalah suatu proses aktif untuk merubah suatu keadaan ke keadaan lain yang lebih baik.

Nadler dan Wiggs mengatakan aktifitas pengembangan tidak berkaitan dengan pekerjaan, tetapi berorientasi pada pertumbuhan, baik personal maupun organisasi (*Development activities are not job related, but are oriented both to personel and organizational growth*). Tentu saja hal ini tidak berarti pengembangan tidak bermanfaat bagi kelancaran pengerjaan suatu pekerjaan. Definisi ini menyiratkan bahwa proses pengembangan hanya terkait secara langsung dengan personel atau organisasi.

Sementara itu, yang dimaksud dengan sumber daya manusia adalah semua orang baik (pimpinan, staf, atasan, bawahan, pegawai tetap, pegawai tidak tetap, dan sebagainya) yang tergabung dalam suatu organisasi yang dengan peran dan sumbangannya masing-masing mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan organisasi.

Perlu digaris bawahi, istilah SDM digunakan di sini sebab makna SDM secara substansial memang lebih luas dari pada kata pegawai, staf,

ataupun personel. Karena alasan ini pula, ada kecenderungan bahwa makna SDM makin diperluas. Dari dua pengertian tersebut (pengembangan dan SDM), maka yang dimaksud dengan pengembangan SDM adalah proses merubah SDM yang dimiliki organisasi, dari suatu keadaan ke keadaan lain yang lebih baik. Jadi, Pengembangan SDM mengandung suatu pengertian yang dinamis, aktif, berubah-ubah.

PSDM juga pernah didefinisikan secara sempit, dan hanya dibatasi pada urusan-urusan yang berhubungan dengan diklat (*training*). Lebih sempit lagi, apa yang dimaksud dengan *training* hanya mengacu kepada kegiatan belajar-mengajar formal, konvensional dan dilakukan secara tatap muka. Dengan definisi sempit seperti ini, program-program PSDM yang bersifat non-formal, *non training*, non tatap muka, tidak termasuk di dalamnya (Irawan, 2003).

2. Pengertian SDM Kesehatan

Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tujuan SDM kesehatan, secara khusus bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut :

- a. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai

dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan keterampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

- b. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian.
- c. Mengembangkan kinerja profesional yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan (Rahmi, 2009).

3. Manajemen Sumber Daya Manusia

Keberhasilan mengelola suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh keberhasilannya dalam pengelolaan sumber daya manusia yang ada didalamnya. Menurut Stanoer dalam Handoko (1999: 10) manajemen adalah suatu proses perencanaan pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha pada anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Pengelolaan pegawai atau personalia dalam organisasi sering disebut manajemen sumber daya manusia. Menurut Handoko (1999: 10) manajemen personalia dan sumber daya manusia adalah pengakuan terhadap pentingnya suatu tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya

manusia yang vital bagi pencapaian tujuan organisasi dan pemanfaatan berbagai fungsi dan kegiatan personalia untuk menjamin bahwa mereka digunakan secara efektif dan bijak agar bermanfaat bagi individu.

Kemampuan suatu organisasi sebenarnya secara tidak langsung dipengaruhi oleh pegawainya. Kondisi pegawai yang lemah menghasilkan struktur dan prosedur yang lemah pula sehingga tidak mampu menjalankan organisasinya dengan baik, meskipun struktur dan prosedurnya telah bagus.

Peranan petugas kesehatan di Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat setempat terhadap penyelenggaraan otonomi daerah kiranya dapat dipahami atas dasar pendapat umum yang menyatakan bahawa faktor yang paling menentukan dalam setiap kehidupan organisasi adalah manusia sebagai pelaksananya. Kemampuan sumber daya manusia ini dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu :

- a) Masa kerja pegawai
- b) Golongan kepegawaian
- c) Pendidikan formal yang dicapai
- d) Pendidikan tekhnis fungsional.

4. Perencanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Tujuan pembangunan manusia diarahkan untuk merubah sumber daya manusia yang potensial menjadi tenaga kerja yang produktif. Hal ini disebabkan kenyataan bahwa selama ini sumber daya manusia masih belum dimanfaatkan secara optimal. Untuk mencapai tujuan itu

diperlukan jenjang pendidikan dan pelatihan secara bertahap dari kemampuan teknis untuk dikembangkan kearah kemampuan manajerial yang diusahakan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kesemua diperlukan agar sumber daya manusia cukup besar dimiliki sehingga tidak menjadi beban nasional maupun lokal sehingga mampu dikembangkan menjadi modal dasar bagi proses pembangunan yang sementara berlangsung.

Menurut Hyas dalam Krembo (2006: 21) menyatakan bahwa perencanaan pengembangan sumber daya manusia adalah proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia berdasarkan tempat, keterampilan, kondisi, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kata lain meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan, dan berapa jumlahnya.

Menurut Gomes (2000: 23) dalam Krembo (2006: 21) perencanaan sumber daya manusia menurut merupakan fungsi yang pertama harus dilaksanakan dalam organisasi. Perencanaan sumber daya manusia adalah langkah-langkah yang diambil oleh manajemen guna menjamin bahwa organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat, pada waktu yang tepat, untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat, kesemuanya untuk mencapai tujuan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 perencanaan SDM kesehatan yang meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasinya dilakukan dengan meningkatkan dan memantapkan keterkaitannya dengan unsur lainnya dalam manajemen pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Dalam perkembangannya pelayanan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Hal ini terlihat pada perubahan fungsi rumah sakit yang ada pada awalnya hanya memberi pelayanan kuratif.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44).

2. Fungsi Rumah Sakit

Tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu:

- a) Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis

- b) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- c) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- d) Melaksanakan pelayanan medis khusus dan rujukan kesehatan
- e) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi dan kedokteran sosial
- f) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- g) Melaksanakan pelayanan rawat jalan/rawat darurat dan rawat tinggal (observasi) serta rawat inap
- h) Melaksanakan pelayanan administrasi dan pra medis
- i) Membantu perawat tenaga medis umum dan medis spesialis
- j) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- k) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan type rumah sakit yang di indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d.berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang di tetapkan oleh menteri kesehatan indonesia keputusan Dirjen Yanmedik (Wikipedia Indonesia).

3. Klasifikasi Rumah Sakit.

Ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di bedakan atas lima type yaitu

- a. Rumah sakit type A

Rumah sakit type A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan spesialis luas dan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi

b. Rumah sakit type B

Rumah sakit type B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas serta sebagai tempat untuk menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten

c. Rumah sakit type C

Rumah sakit type C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang di sediakan yakni pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kebidanan.

Direncanakan rumah sakit kelas C ini, akan didirikan disetiap ibu kota Kabupaten (Regency Hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit type D.

Rumah sakit type D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karna pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat rumah sakit kelas D hanyalah pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi, sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah

sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit type E.

Rumah sakit type E adalah rumah sakit khusus (spesial Hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak rumah sakit kelas satu yang telah ditemukan, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, dan lain sebagainya.

4. Tinjauan Umum Tentang Perawat

a. Pengertian

Perawat adalah orang yang mengasuh, melindungi, dan merawat orang sakit, luka dan usia lanjut (Hartley, dikutip dalam Hendrarni, 2008), dan memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang – Undang Kesehatan No.23,1992). Perawat sebagai profesi adalah pekerjaan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu. Seorang perawat dikatakan profesional jika ilmu pengetahuan, keterampilan skills perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pembina, pelaksana pelayanan keperawatan, pendidikan klien

serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Gaffar, dikutip dalam Nurman jaya,2006).

b. Profil Perawat Profesional

Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan atau pelayanan keperawatan, praktis keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan. Menurut Husein (dikutip dalam Setiawan, 2007).

Bahwa keterampilan keperawatan bukan sekedar keterampilan dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal dan keterampilan teknis.

Sehingga perawat memiliki beberapa peran, yaitu:

1) Peran perawat sebagai pendidik

Perawat dapat mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran tersebut dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan yang lain.

2) Peran perawat sebagai pengelola

Sebagai pengelola, perawat berperan dalam memantau menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistim pelayanan keperawatan. Perawat sebagai pengelola dapat dibedakan atas tiga tingkat yaitu tingkat atas (*top manager*) sebagai kepala bidang keperawatan, menengah (*middle manager*) sebagai kepala seksi keperawatan dan penyelia, serta tingkat dasar (*superficial manager*) sebagai kepala ruangan.

3) Peran perawat sebagai peniliti

Peran sebagai peniliti, perawat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode peniltian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Penelitian dalam keperawatan bertujuan untuk menjawab terhadap pertanyaan, solusi penyelesaian masalah baik melalui produk teknologi atau metode baru maupun berupa produk jasa, penemuan dan penafsiran fakta baru, dan perumusan teori (Gaffar,dikutip dalam Setiawan,2007).

C. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni : 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), 2) Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), 3) Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2003).

Di masa depan, penekanan pengembangan dan pembinaan pendidikan tinggi keperawatan lebih diarahkan pada upaya peningkatan mutu pendidikan, sehingga lulusan benar-benar menunjukkan sikap profesionalisme, menguasai ilmu dan pengetahuan keperawatan, dalam kadar yang memadai, serta menguasai keterampilan profesi keperawatan. Dengan demikian dapat diharapkan bahwa profesionalisme keperawatan dapat terus berlangsung menuju terwujudnya keperawatan sebagai profesi. Selain itu, perlu dikembangkan dan dibina suatu mekanisme pengendalian yang efektif dan efisien, dalam pengembangan dan pembinaan pendidikan tinggi keperawatan di masa depan. Disamping itu, pihak-pihak yang mengelola pendidikan tinggi keperawatan, dan pihak-pihak yang berkepentingan atau berhubungan dengan pendidikan tinggi keperawatan agar benar-benar memahami arti dan makna pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi, dan melaksanakan pendidikan keperawatan secara keseluruhan, karena perkembangan keperawatan di Indonesia dimasa depan sangat bergantung pada keberhasilan dalam mengembangkan dan membina pendidikan tinggi keperawatan (Nursalam 2007).

Menghadapi persaingan global diperlukan perawat dengan jenjang pendidikan keperawatan yang lebih tinggi, langkah awal yang ditempuh adalah penataan pendidikan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, sehingga diharapkan semua pendidikan perawat yang ada di rumah sakit sudah memenuhi kriteria pendidikan minimal D III Keperawatan. Pada saat ini berbagai upaya untuk lebih mengembangkan pendidikan keperawatan profesional memang sedang dilakukan dengan mengkonversi pendidikan SPK kejenjang akademik keperawatan D III. Lulusan Akademi Keperawatan diharapkan dapat melanjutkan ke jenjang S1 keperawatan.

Dibutuhkan suatu penataan yang mendasar dari Akademik Keperawatan ke peningkatan status Program Studi Ilmu Keperawatan dengan lebih menekankan pada upaya meningkatkan kualitas lulusan. Pengembangan sistim pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan professional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan kehidupan professional, dan pendidikan keperawatan berkelanjutan yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuan profesional. Pendidikan tinggi keperawatan sebagai sarana mencapai profesionalisme keperawatan harus terus dipacu. Namun harus dicermati pengembangannya, mengingat adanya kecenderungan untuk tidak sepenuhnya memperhatikan kaidah pengembangan keperawatan secara konseptual, khususnya pengelolaan program pendidikan yang terkesan kurang memahami arti dan makna pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi.

Kepedulian terhadap pengelolaan pendidikan tinggi mempunyai alasan yang cukup mendasar karena keberhasilan pengembangan keperawatan di Indonesia di masa mendatang sangat bergantung pada penataan dan pengembangan pendidikan tinggi keperawatan. Melalui pendidikan tinggi keperawatan tersebut diharapkan terjadi percepatan proses perubahan atau transisi keperawatan yang semula merupakan kegiatan okupasional menjadi profesional dan yang semula menggunakan pendekatan tradisional menjadi penyelesaian masalah ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan kepada pemakai jasa dan profesi (Nursalam dan Ferry Efendi 2008).

Hasil lokakarya Nasional dalam bidang keperawatan tahun 1983 telah menghasilkan kesepakatan Nasional secara konseptual yang mengakui keperawatan di Indonesia sebagai profesional dan pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi (*professional education*). Bertolak dari pandangan keperawatan sebagai profesi dan ilmu keperawatan seperti yang tertera diatas, maka orientasi pendidikan tinggi keperawatan adalah ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat. Dengan orientasi tersebut, diharapkan setiap institusi pendidikan tinggi keperawatan mampu mengikuti perkembangan sekaligus memberikan landasan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) keperawatan yang kokoh pada peserta didik. Di samping itu institusi pendidikan keperawatan selalu mengikuti berbagai perkembangan yang terjadi di masyarakat, baik perkembangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi masyarakat, tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan/keperawatan, maupun

perkembangan hal-hal khusus pada masyarakat yang dapat dimanfaatkan dalam pengembangan pengalaman belajar di masyarakat (Nursalam dan Ferry Efendi 2008).

D. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan

Pelatihan dan pengembangan dalam istilah seiring disamakan padahal sesungguhnya antara keduanya mempunyai perbedaan karena pengembangan lebih luas dibandingkan dengan pelatihan. Tujuan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah yang sesuai dengan kesehatan (Arsyad Rahman,2001).

Menurut mulia (1994), pelatihan adalah suatu proses belajar mengajar dengan menggunakan teknik dan metode tertentu, guna meningkatkan ketrampilan dan kemampuan kerja seseorang.

Proses latihan dilaksanakan setelah penerimaan pegawai, dimana pegawai lama atau baru yang sudah berpengalaman perlu diberikan pelatihan. Pelatihan mempunyai andil besar dalam menentukan efektifitas dan efesiensi organisasi. Beberapa manfaat nyata yang ditanggung dari program pelatihan adalah (Simamora,1997):

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktifitas
2. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan pegawai agar mencapai standar kinerja yang dapat diterima
3. Menciptakan sikap, loyalitas kerja sama yang lebih menguntungkan
4. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan perencanaan sumber daya manusia

5. Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja
6. Membantu pegawai dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka.

Yulianus Ake (2002). Pelatihan tenaga yaitu yang didasarkan atas ilmu pengetahuan dan kiat keperawatan. Hal ini bermakna bahwa pelayanan keperawatan yang profesional hanya dapat dimungkinkan bila tenaga keperawatan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawat adalah juga tenaga keperawatan yang profesional yang di tandai dengan memiliki pengetahuan yang mendalam dan sistematis, ketrampilan teknis dan kiat yang diperoleh melalui pelatihan lama dan teliti, serta pelayanan / asuhan kepada yang memerlukan berdasarkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan teknis tersebut dengan berpedoman pada filsafat moral yang diyakini, yaitu etika profesi keperawatan.

Pendidikan dan pelatihan dalam jabatan dilaksanakan untuk mengembangkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap pegawai negeri agar dapat melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan dengan sebaik-baiknya (PP.101 tahun 2000:6).

Adapun tujuan diadakannya suatu pelatihan adalah:

1. Memperbaiki kinerja.
2. Memutakhirkan keahlian para pegawai sejalan dengan kemajuan teknologi.
3. Mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru supaya menjadi kompeten dalam pekerjaan.

4. Membantu memecahkan permasalahan operasional.
5. Mempersiapkan karyawan untuk promosi.
6. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan pribadi.
7. Mengorientasikan pegawai terhadap organisasi.

Jenis-jenis pelatihan menurut UU No. 43 tahun 1999,yaitu:

a. Diklat Struktural

Yaitu memiliki 5 jenjang antara lain:

1. Adum untuk menduduki jabatan eselon V
2. Adumla untuk menduduki jabatan eselon IV
3. Spama untuk menduduki jabatan eselon III
4. Spamaen untuk menduduki jabatan eselon II
5. Spati untuk menduduki jabatan eselon I

Oleh karena Diklat Struktural berjenjang,maka salah satu persyaratan untuk mengikuti jenjang diklat yang lebih tinggi kepada pesertanya dipersyaratkan telah lulus dalam jenjang Diklat dibawahnya.

b. Pelatihan Fungsional

Pelatihan ini dapat pula diikuti oleh pejabat struktural apabila keahlian/ketrampilan dalam diklat fungsional tersebut diperluaskan dalam pelaksanaan jabatannya.

c. Pelatihan Teknis/program.

Pelatihan teknis yang bersifat umum yang diselenggarakan oleh instansi pembina. Pelatihan yang bersifat substansif diselenggarakan oleh instansi yang bersangkutan bekerjasama dengan instansi teknis tersebut dengan pembinaan Instansi pembina.

E. Tinjauan Umum Tentang Mutasi

Salah satu tidak lanjut dari hasil penelitian prestasi pegawai adalah mutasi pegawai. Karena dengan penilaian prestasi pegawai akan di ketahui kecakapan pegawai dalam menyelesaikan uraian pekerjaan (Job description) yang dibebankan kepadanya. Mutasi ini harus didasarkan atas indeks prestasi yang dapat dicapai oleh pegawai yang bersangkutan sehingga dapat bekerja secara efektif pada jabatan itu.

Mutasi adalah suatu perubahan posisi/ jabatan/ tempat/ pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal (transfer / demosi) di dalam suatu organisasi Prinsip mutasi adalah memutasikan karyawan kepada posisi yang tepat dan pekerjaan yang sesuai, agar semangat dan produktivitas kerjanya meningkat. Pada dasarnya mutasi termasuk dalam fungsi pengembangan karyawan, karena tujuannya untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja dalam perusahaan (Hasibuan, 2008).

Mutasi ini merupakan penempatan kembali karyawan ke posisi tempat yang baru sehingga kemampuan dan kecakapan kerjanya semakin baik. Mencakup mutasi secara horizontal dan vertikal.

1. Mutasi horizontal artinya perubahan tempat atau jabatan karyawan tetapi masih ada ranking yang sama di dalam organisasi itu. Mutasi horizontal mencakup “mutasi tempat dan mutasi jabatan”.
 - a. Mutasi tempat (*tour of area*) adalah perubahan tempat kerja, tetapi tanpa perubahan jabatan/posisi/golongannya. Sebabnya adalah karena rasa bosan atau tidak cocok pada suatu tempat baik karena kesehatan maupun pergaulan yang kurang baik.
 - b. Mutasi jabatan (*tour of duty*) adalah perubahan jabatan atau penempatan pada posisi semula.
2. Mutasi vertikal adalah perubahan posisi/jabatan/pekerjaan, promosi atau demosi, sehingga kewajiban dan kekuasaannya juga berubah. (Hasibuan, 2008).

Ada 3 dasar / landasan pelaksanaan mutasi pegawai yang kita kenal:

a. *Merit System*

Merit system adalah mutasi perawat yang didasarkan atas landasan yang bersifat ilmiah, obyektif dan hasil presentasi kerjanya. Merit system atau Career system ini merupakan dasar mutasi yang baik karena :

1. Output dan produktivitas kerja meningkat
2. Semangat kerja meningkat
3. Jumlah kesalahan yang diperbuat menurun
4. Absensi dan disiplin dan disiplin karyawan semakin baik
5. Jumlah kecelakaan akan menurun.

b. Seniority System

Seniority system adalah mutasi yang didasarkan atas landasan masa kerja, usia, dan pengalaman kerja dari karyawan yang bersangkutan.

System mutasi seperti ini tidak obyektif karena kecakapan orang yang dimutasikan berdasarkan senioritas belum tentu mampu memangku jabatan baru.

c. Spoil System

Spoil System adalah mutasi yang didasarkan atas landasan kekeluargaan, System ini kurang baik karena didasarkan atas pertimbangan suka atau tidak suka (like or dislike

1. Permintaan sendiri

Mutasi atas permintaan sendiri adalah mutasi yang dilakukan atas keinginan sendiri dari karyawan yang bersangkutan dan dengan mendapat persetujuan pimpinan organisasi

2. Alih tugas produktif (ATP)

Mutasi karena kehendak pimpinan perusahaan untuk meningkatkan produksi dengan menempatkan karyawan yang bersangkutan ke jabatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kecakapannya (Hasibuan, 2008).

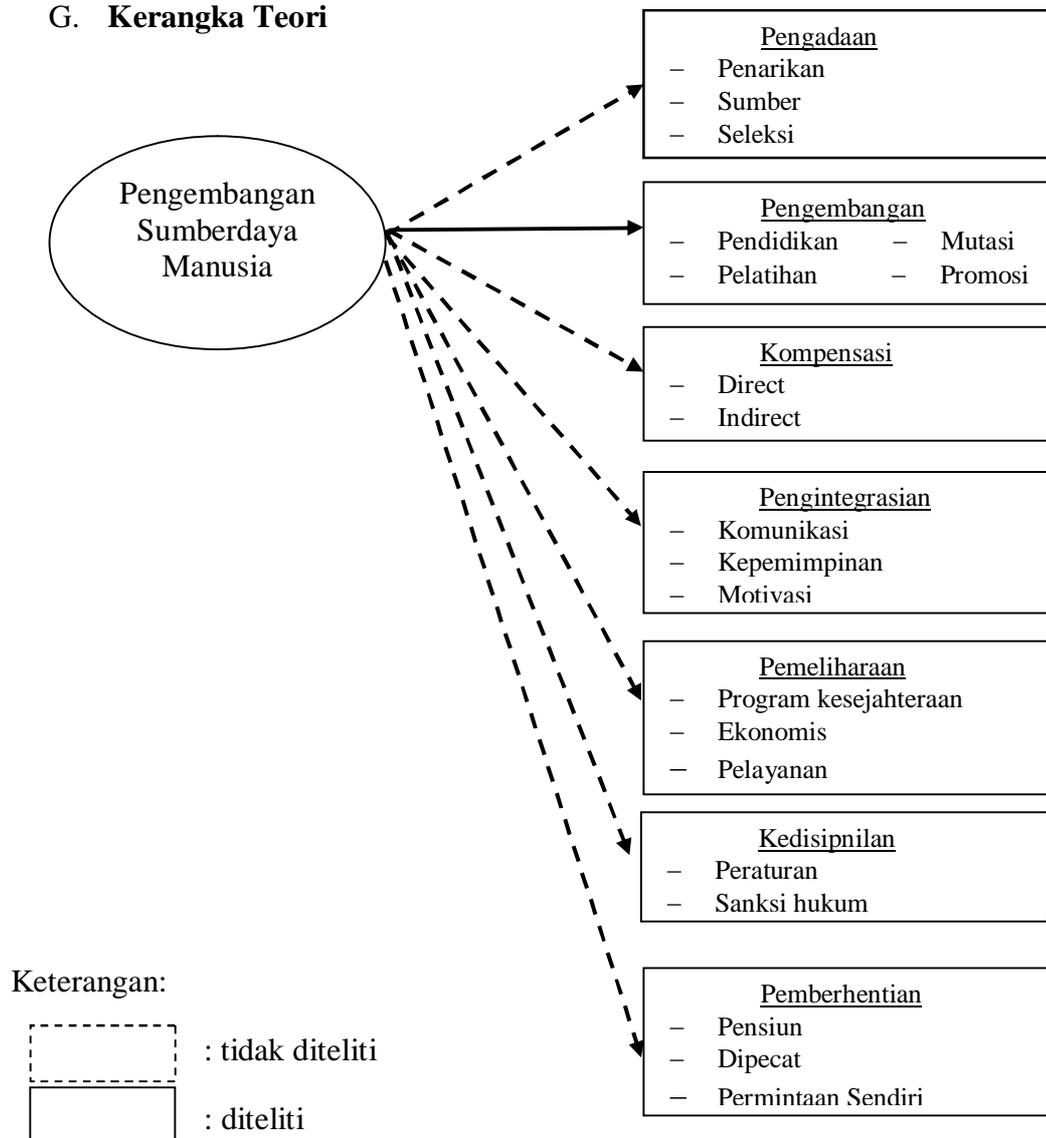
F. Tinjauan Umum Tentang Promosi

Dalam pengembangan pegawai tidak terlepas dari istilah promosi karena promosi selalu berhubungan dengan peranan atau jabatan seorang pegawai. Yang, yang dimaksud dengan promosi adalah pemindahan jabatan

kejabatan yang lain atau naiknya posisi seseorang pegawai karena adanya kemajuan yang di capai selama dalam kehidupan pekerjaannya (Handoko 1995).

Kedudukan seorang pegawai pada umumnya ditentukan dalam surat pemimpin organisasi dan perusahaan tentang pengangkatannya, baik yang menyangkut tingkat jabatan atau kedudukan, maupun tingkat system upah yang berlaku baginya. Sedangkan kewajiban dan hak pegawai merupakan dua hal yang timbul karena jabatan dan keduanya harus seimbang, yang satu tidak boleh lebih diutamakan dari yang lain. Kewajiban para pegawai pada umumnya meliputi unsur-unsur kesetiaan, prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan kejujuran, kerjasama dan prakarsa. Kewajiban yang telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh seorang pegawai merupakan bahan pertimbangan utama bagi pegawai tersebut untuk memperoleh penghargaan dari pemimpin organisasi atau perusahaan yang antara lain berupa pembinaan promosi tanpa mengabaikan ketentuan formasi yang ada.

G. Kerangka Teori



Gambar 1 : Pengembangan Sumberdaya Manusia

Sumber :Hasibuan 2006