

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1 Landasan Teori.

Dari uraian singkat di atas dapat dijelaskan bahwa secara umum pengembangan sumber daya manusia (ketenagaan keperawatan) adalah suatu proses peningkatan kualitas atas kemampuan manusia seorang perawat dalam rangka mencapai suatu tujuan. Proses peningkatan yang dimaksud disini adalah mencakup *Servant Leadership*, Pengembangan Karir, Kompetensi Perawat dan Profesionalisme keperawatan serta Kinerja Perawat.

2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Industri Rumah Sakit pada dasarnya adalah kumpulan dari berbagai unit pelayanan. Berbagai unit tersebut terdiri dari sekumpulan individu yang berusaha mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi dinamika dalam menjalankan organisasi. Peluang dan tantangan eksternal juga merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan. Sebab itu naik turunnya kinerja industri Rumah Sakit sangat ditentukan oleh kinerja unit yang terdiri dari kumpulan individu di dalamnya.

Sebagai unsur dalam manajemen, sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi diferensiasi dan kualitas pelayanan kesehatan, keterbatasan keanekaragaman jenis tenaga kesehatan akan menghasilkan kinerja rumah sakit dalam pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kekhususan ini sangat tidak mungkin diberikan penerapan

manajemen secara umum, karena SDM kesehatan adalah SDM fungsional dengan fungsi profesi berdasarkan latar belakang pendidikan kesehatannya.

Individu yang berada dalam unit di industri Rumah Sakit pada dasarnya unik dan dinamis. Oleh sebab itu sumber daya manusia dalam industri Rumah Sakit menjadi area kelola yang kompleks dan harus selalu mengikuti perkembangan untuk dapat memuaskan keinginan pelanggan. Sehingga pengelolaan organisasi tidak bisa kita lepaskan dari pengelolaan sumber daya manusia di dalamnya. Namun sering kita temui pengelolaan sumber daya manusia dalam industri Rumah Sakit sering terjebak pada sistem dan prosedur yang rumit dan kadang tidak efektif serta tidak efisien dan cenderung membatasi dinamika individu dalam organisasi. Sementara di sisi lain sistem dan prosedur yang diciptakan untuk mengelola sumber daya manusia harus sebaik-baiknya dikelola dan selaras dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan bersama sehingga secara efektif dan efisien mampu berkontribusi positif untuk kemajuan organisasi.

Manajemen SDM diartikan sebagai suatu proses yang di lewati untuk berbagai konflik dan permasalahan yang timbul dalam level karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya yang memiliki peranan dalam menentukan aktifitas dan produktifitas kinerja organisasi atau perusahaan demi tercapainya tujuan dari organisasi atau perusahaan tersebut. Kegiatan manajemen ketenagaan di rumah sakit dimulai berurutan dan bersifat holistik, dalam tahapan penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karier pegawai sampai dengan putusnya hubungan kerja dengan rumah sakit terkait. Ruang lingkup manajemen ketenagaan mencakup: (1) analisis masa

kini dan mendatang tentang prediksi kebutuhan tenaga, sistem rekrutmen dan seleksi, penempatan kerja yang sesuai, promosi kenaikan jabatan dan jenjang karir, dan *separation*/pensiun/pemutusan hubungan kerja, yang dalam pelaksanaannya, idealnya dilakukan kegiatan *appraisal* dan strategi pengembangan karir serta pendidikan dan pelatihan yang memadai dan berkesinambungan (Aditama, 2007).

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2004).

2.1.1.1 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan utama dari manajemen SDM menurut Sedarmayanti (2009), adalah untuk meningkatkan kontribusi SDM (karyawan) terhadap organisasi dalam rangka mencapai produktifitas organisasi yang bersangkutan. Hal ini dapat dipahami karena semua kegiatan organisasi dalam mencapai misi dan tujuannya, tergantung kepada manusia yang mengelola organisasi itu. Oleh sebab itu SDM harus dikelola sedemikian rupa sehingga berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Tujuan tersebut dapat dijabarkan ke dalam 4 (empat) tujuan yang lebih operasional, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Masyarakat (*societal objective*)

Tujuan masyarakat adalah untuk bertanggungjawab secara sosial, dalam hal ini kebutuhan dan tantangan yang timbul dari masyarakat. Suatu organisasi yang berada ditengah-tengah masyarakat diharapkan membawa manfaat

atau keuntungan bagi masyarakat. Oleh sebab itu, suatu organisasi diharapkan mempunyai tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusianya agar tidak mempunyai dampak negative terhadap masyarakat.

2. Tujuan Organisasi (*organization objective*)

Tujuan organisasi adalah untuk melihat bahwa manajemen SDM itu ada (*exist*), maka perlu adanya kontribusi terhadap pendayagunaan organisasi secara keseluruhan. Manajemen SDM bukan suatu tujuan dan akhir suatu proses, melainkan suatu perangkat atau alat untuk membantu tercapainya suatu tujuan organisasi secara keseluruhan. Oleh sebab itu, suatu unit atau bagian manajemen SDM di dalam suatu organisasi di wujudkan untuk melayani bagian lain di dalam organisasi tersebut.

3. Tujuan Fungsi (*functional objective*)

Tujuan fungsi adalah untuk memelihara kontribusi bagian lain agar mereka (sumber daya manusia dalam tiap organisasi) melaksanakan tugasnya secara optimal (Sedarmayanti, 2009). Tujuan fungsi dari manajemen sumber daya tersebut menyatakan bahwa setiap unit dapat menjaga peranannya yaitu sumber daya manusia dalam suatu organisasi diharapkan dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

4. Tujuan Personel (*personel objective*)

Tujuan personel adalah untuk membantu personel mencapai tujuan pribadinya, guna mencapai tujuan organisasi. Tujuan pribadi pegawai diharapkan dapat dipenuhi, dan ini sudah merupakan motivasi dan pemeliharaan terhadap pegawai yang bersangkutan

Dalam upaya untuk mencapai tujuan manajemen SDM tersebut, maka suatu bagian atau departemen SDM harus mengembangkan, mempergunakan dan memelihara pegawai SDM agar semua fungsi organisasi dapat berjalan seimbang. Manajemen sumber daya manusia (MSDM) harus menjadi penggerak perubahan praktek manajemen dalam organisasi, karena MSDM yang mempunyai peran strategis dalam menyusun struktur organisasi, membangun budaya organisasi, menyusun strategi staffing menyusun program pelatihan dan pengembangan, menyusun sistem penilaian karyawan dan penghargaan karyawan.

Ada tiga alasan yang menyebabkan MSDM harus menjadi pelopor transformasi organisasional adalah sebagai berikut (Darsono,2002:78):

1. Persaingan yang makin intensif menuntut organisasi untuk dapat menurunkan biaya. Penurunan biaya dapat dilakukan dengan menghilangkan *non-value added work*. Selama ini Departemen Sumber Daya Manusia lebih banyak melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya administratif. Pekerjaan administratif merupakan *non-valueadded work* yang membutuhkan banyak tenaga kerja dan menyita waktu cukup banyak. Akibatnya, kontribusi biaya SDM juga cukup besar atas biaya keseluruhan yang harus ditanggung perusahaan.
2. Persaingan yang makin intensif menuntut organisasi untuk memberikan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Kualitas layanan yang lebih tinggi harus didukung oleh peningkatan kualitas layanan di semua bagian organisasi, termasuk Departemen Sumber Daya Manusia.

Departemen Sumber Daya Manusia harus menyediakan layanan dengan cepat dan tepat kepada Departemen lain dalam organisasi. Untuk mendukung kesuksesan transformasi organisasional, proses dan sistem informasi HR harus dirombak total. Sistem HR tradisional cenderung tidak praktis, tidak efisien, kompleks, tidak terintegrasi dengan baik, tidak *userfriendly*, dan tidak fleksibel. Idealnya, sistem HR harus dirancang sebagai satu sistem yang terintegrasi dengan baik.

3. Praktek manajemen tradisional yang cenderung bersifat birokratis harus dirubah untuk mendukung kesuksesan transformasi organisasional.

Pada dasarnya semua perubahan-perubahan yang dilakukan mengarahkan pada efektifitas organisasi, dan proses pengelolaan perubahan harus mencakup dua gagasan dasar, yaitu: (1) Redistribusi kekuasaan dalam struktur organisasi, dan (2) redistribusi ini dihasilkan dari proses perubahan yang bersifat pengembangan (Handoko, 1996). Berdasarkan teori tersebut diatas, sebenarnya, yang dimaksud dengan transformasi organisasional adalah perubahan-perubahan organisasional yang disebabkan oleh kekuatan-kekuatan internal dan eksternal, sifatnya radikal, atau evolusioner. Tetapi, dalam konteks transformasi organisasional sebagai wujud respon organisasi terhadap perubahan lingkungan, Ross Perot dalam Walker (1998) menyatakan: *'slow, gradual, evolutionary change is the same as none at all.'* Perubahan-perubahan yang sifatnya lambat, bertahap, evolusioner dipandang tidak dapat mengakomodasi perubahan lingkungan yang cepat. Jadi, perubahan-perubahan organisasional yang evolusioner tidak relevan dengan perubahan lingkungan yang cepat. Goffe dan

Jones (1996, 2003) mengemukakan langkah-langkah yang lebih detail dan spesifik untuk melakukan upaya membangun budaya organisasi yang mendukung transformasi organisasional, yaitu:

1. Meningkatkan usaha-usaha untuk saling berbagi ide, minat, dan emosi dengan cara merekrut orang-orang yang kira-kira cocok dengan organisasi, dan menjadi “*teman*” bagi organisasi.
2. Meningkatkan interaksi social diantara anggotanya dengan membuat acara-acara informal didalam dan diluar organisasi, misalnya pesta, pertemuan mingguan, klub olahraga, dan lain-lain.
3. Mengurangi formalitas antar anggota organisasi. Manajer dapat menata ruangnya sedemikian rupa sehingga anggota organisasi lain tidak merasa canggung untuk berinteraksi dengannya.
4. Membatasi perbedaan-perbedaan yang lebih disebabkan oleh unsur hirarki dalam organisasi. Ini dapat dilakukan dengan menghapus tingkatan-tingkatan yang ada dalam organisasi, serta menghilangkan fasilitas-fasilitas dan penghargaan yang diberikan karena unsur hirarki.
5. Pimpinan organisasi harus menunjukkan sikap peduli dan bertindak seperti layaknya seorang teman kepada anggota organisasinya.
6. Meningkatkan komitmen anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Pfeffer (1995:288), bahwa suatu keunggulan kompetitif dapat dicapai melalui pengelolaan sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan secara efektif, hal ini dapat diperoleh dengan menerapkan praktek - praktek

berikut secara saling berkaitan karena sulit untuk menangani suatu tindakan bila hanya diterapkan secara terpisah, yakni sebagai berikut:

1. Keselamatan kerja (*Employment Security*). Untuk menghadapi tekanan akan perlunya kehati-hatian dan selektivitas yang tinggi dalam mempekerjakan manusia.
2. Keselectifan dalam perekrutan (*selective in recruiting*). Merupakan jaminan dalam pekerjaan dan kepercayaan pada sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan untuk meraih keunggulan bersaing. Ini berarti dibutuhkan kehati-hatian dalam memilih orang yang tepat, dengan cara yang benar.
3. Tingkat upah yang tinggi (*high wages*) perusahaan yang ingin mempekerjakan tenaga kerja yang sangat berkompeten, pemberian upah atau gaji yang lebih tinggi merupakan salah satu faktor kunci, upah yang tinggi merupakan hal yang paling penting karena akan memberikan kesan bahwa organisasi sangat menghargai karyawannya.
4. Pemberian insentif (*incentive pay*). Karyawan dimotivasi oleh faktor-faktor yang melebihi uang seperti pengakuan, jaminan, perlakuan adil, dan lain sebagainya.
5. *Information sharing*. Jika sumber daya yang dimiliki perusahaan merupakan sumber keunggulan bersaing, maka sangat jelas bahwa mereka harus memiliki informasi yang dibutuhkan untuk melakukan apa yang diisyaratkan.

6. Partisipasi dan pemberdayaan. Kepuasan karyawan dan produktifitas kerja akan semakin meningkat.
7. Pelatihan dan Pendidikan. SDM membutuhkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau melaksanakan pendidikan yang lebih tinggi demi peningkatan kinerja.

Sukses bersaing yang diperoleh dari pengelolaan Sumber daya manusia secara efektif tidak setransparan mengelola sumber daya lainnya, seperti melihat komputerisasi sistem informasi yang terdiri atas semikonduktor dan sejumlah mesin pengontrol. Bagaimana Sumber daya manusia dikelola dipengaruhi oleh budaya. Budaya organisasi akan mempengaruhi keterampilan, kemampuan Sumber daya manusia, serta kesesuaiannya dengan sistem yang ada.

Selanjutnya Pfeffer (1995:288-290) menegaskan bahwa suatu keunggulan kompetitif dapat dicapai melalui pengelolaan sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan secara efektif. Hal ini dapat diperoleh dengan menerapkan praktik-praktik berikut secara saling berkaitan karena sulit untuk menangani suatu tindakan bila hanya diterapkan secara terpisah.

2.1.1.2 Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan)

Sumber daya manusia kesehatan merupakan 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. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

Ada 2 bentuk dan cara penyelenggaraan SDM kesehatan, yaitu :

1. Tenaga kesehatan, yaitu semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.
2. 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 :

1. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan
2. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian
3. Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah

SDM berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan upaya kesehatan. Perencanaan dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan dengan unsur lain dengan maksud untuk menjalankan tugas dan fungsi institusinya yang meliputi: jenis, jumlah dan kualifikasi

Salah satu hambatan upaya Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan medis yang memuaskan saat ini adalah keterbatasan sumber daya dan fasilitas penunjang terutama teknologi kedokteran yang merupakan poin krusial dalam tindak penanganan medis. Sementara untuk menghasilkan keduanya dibutuhkan biaya yang cukup tinggi sehingga beberapa aspek penting dari sumber daya manusia terabaikan. Masih banyak manajemen Rumah sakit yang kurang memahami pentingnya unsur manajemen kinerja. Ketika sumber daya manusia dianggap sebagai salah satu aset perusahaan, maka biaya yang dikeluarkan untuk proses peningkatan mutu kinerja akan menjadi suatu investasi jangka panjang. Begitu pula dengan tenaga medis dan keperawatan lainnya akan menjadi satu pilar utama bagi Rumah Sakit yang dapat menunjang keunggulan kompetitif dari Rumah Sakit apabila sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya dapat dikelola dengan baik, yang meliputi pemenuhan indikator kompetensi yang terstandarisasi, pengembangan keahlian dengan pelatihan-pelatihan dan asuhan keperawatan, penilaian kinerja yang objektif, pembagian jam kerja yang adil, serta sistem kompensasi yang dapat memberikan kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja individu yang berujung pada peningkatan kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan.

Pada banyak organisasi dan industri, banyak kritik yang dilayangkan pada bagian sumber daya manusia karena dianggap tidak melakukan upaya yang relevan dengan strategi perusahaan untuk survive dan memenangkan kompetisi. Melihat hal tersebut sangat penting bagi bagian sumber daya manusia, dengan dukungan dari manajemen, untuk menemukan dan mengintegrasikan strategi pengembangan sumber daya manusia dengan strategi perusahaan. Demikian halnya dengan industri Rumah Sakit yang sangat bergantung pada kontribusi sumber daya manusia di dalamnya, terutama tenaga medis dan keperawatan sebagai salah satu faktor pendukung kesuksesan sehingga dapat terus bertahan di tengah persaingan dan penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan prima, cepat, dan efektif. Permasalahan yang dimiliki oleh Rumah Sakit saat ini adalah menemukan strategi perusahaan yang tepat mengenai sumber daya manusia yang diselaraskan dengan kebutuhan organisasi untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan peningkatan kinerja organisasi.

Dalam ISO 9001:2000 terdapat delapan prinsip sistem manajemen mutu yang dijadikan sebagai acuan kerangka kerja yang membimbing organisasi menuju peningkatan kualitas kerja. Kedelapan prinsip tersebut adalah:

1. Fokus Pelanggan.

Pelanggan merupakan bagian yang sangat penting bagi organisasi, oleh sebab itu manajemen organisasi harus benar-benar memahami, memenuhi kebutuhan pelanggan saat ini yang akan datang bahkan melebihi harapan pelanggan.

2. Kepemimpinan

Pemimpin sangat penting dalam menciptakan kesatuan arah dan tujuan organisasi, menciptakan dan mempertahankan lingkungan internal sehingga personel terlibat secara penuh untuk mencapai tujuan organisasi.

3. Keterlibatan Personel

Keterlibatan personel secara penuh pada semua tingkatan organisasi sangat penting sehingga kemampuan personel dapat digunakan untuk kepentingan organisasi.

4. Pendekatan Proses

Pendekatan proses sangat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan agar lebih efisien dengan mengelola aktivitas dan sumber daya yang berkaitan sebagai suatu proses. Proses merupakan integrasi yang berurutan dari personel, material, metode, mesin dan peralatan dalam lingkungan untuk menghasilkan keluaran yang memiliki nilai tambah bagi pelanggan.

5. Pendekatan Sistem terhadap Manajemen Identifikasi, pemahaman dan pengelolaan proses yang saling berkaitan sebagai suatu sistem yang mendukung efektivitas dan efisiensi organisasi dalam mencapai tujuannya.

6. Peningkatan Berkesinambungan

Peningkatan kesinambungan akan meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan dan harus menjadi komitmen perusahaan. Peningkatan berkesinambungan merupakan proses berkesinambungan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi dalam memenuhi kebijakan dalam mencapai tujuan organisasi.

7. Pendekatan Faktual dalam Pengambilan Keputusan Keputusan yang efektif harus berdasarkan keputusan analisis data dan informasi yang faktual, sehingga masalah mutu dapat diselesaikan secara efektif dan efisien. Keputusan yang diambil harus ditujukan untuk meningkatkan kinerja organisasi dan efektivitas implementasi sistem manajemen mutu.
8. Hubungan Pemasok yang Saling Menguntungkan Organisasi dan pemasoknya saling bergantung
9. Berhubungan saling menguntungkan akan meningkatkan kemampuan bersama dalam menciptakan nilai tambah bagi pelanggan.

2.1.1.3 Model 7 P Pada Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu member kontribusi secara optimal. Maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumberdaya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi.

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung. Manajemen pelayanan kesehatan

berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien, dan yang lebih penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumsi atau membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal SDM, sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena didalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak.

Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari: 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis(perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis. 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dll. Dalam proses manajemennya ada satu

konsep yang disebut 7P. Penerapan model 7P di rumah sakit meliputi:

1. **Perencanaan.**

Perencanaan merupakan aktivitas proses penetapan apa yang ingin dicapai dan pengorganisasian sumberdaya untuk mencapainya. Perencanaan sumber daya manusia meliputi jenis tenaga yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya yang disesuaikan dengan lingkup pelayanan yang akan dilaksanakan. berapa jumlah dokternya, perawatnya dan tenaga lainnya serta apakah perlu fisioterapis atau tenaga yang lain tergantung lingkup pelayanannya. Lingkup pelayanan ini biasanya ditentukan berdasarkan tipe rumah sakitnya. Lingkup pelayanan rumah rumah sakit (tipe A/B/C/D) mempunyai standar minimal. Misalnya untuk rumah sakit tipe C minimal pelayanan medisnya adalah 4 besar spesialis yaitu spesialis obsgyn, anak, bedah dan dalam. Dengan adanya ketentuan tersebut maka tentu saja perencanaan SDM di rumah sakit tipe C akan berbeda dengan tipe yang lain.

2. **Penerimaan.**

Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM. Bukan saja karena biaya proses penerimaan karyawan sangat mahal tetapi merekrut orang yang tidak tepat ibarat menanam benih yang buruk. Ia akan menghasilkan buah yang dapat merusak tatanan sebuah organisasi secara keseluruhan. Rumah sakit merupakan sebuah organisasi pelayanan jasa yang sifat produknya *intangibile* (tidak bisa dilihat) tetapi bisa dirasakan. Dan pelayanan ini hampir mutlak langsung diberikan oleh karyawan (bukan oleh mesin/atau alat). Sehingga sikap, perilaku dan

karakter karyawan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Oleh karena itu, proses penerimaan SDM rumah sakit harus memperhatikan sikap, perilaku dan karakter calon karyawan.

3. **Pengembangan.**

Kompetensi SDM tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkat kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi. Kegiatan pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, mutasi.

4. **Pembudayaan.**

Budaya perusahaan merupakan pondasi bagi organisasi dan pijakan bagi pelaku yang ada didalamnya. Budaya organisasi adalah norma-norma dan nilai-nilai positif yang telah dipilih menjadi pedoman dan ukuran kepatutan perilaku para anggota organisasi. Anggota organisasi boleh pintar secara rasional, tetapi kalau tidak diimbangi dengan kecerdasan emosional dan kebiasaan positif maka intelektual semata akan dapat menimbulkan masalah bagi organisasi. Pembentukan budaya organisasi merupakan salah satu lingkup dalam manajemen SDM.

5. **Pendayagunaan.**

The right person in the right place merupakan salah satu prinsip pendayagunaan. Bagaimana kita menempatkan SDM yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik-baiknya sehingga SDM tersebut bisa bekerja secara optimal. Ada SDM yang mudah bergaul, luwes, sabar tetapi tidak telaten dalam hal keadministrasian. Mungkin SDM ini cocok di bagian yang melayani publik daripada bekerja di kantor sebagai administrator. Lingkup pendayagunaan ini adalah mutasi, promosi, rotasi, perluasan tugas dan tanggung jawab.

6. **Pemeliharaan.**

Sumber daya Manusia (SDM) merupakan manusia yang memiliki hak asasi yang dilindungi dengan hukum. Sehingga SDM tidak bisa diperlakukan semaunya oleh perusahaan karena bisa mengancam organisasi bila tidak dikelola dengan baik. SDM perlu dipelihara dengan cara misalnya pemberian gaji sesuai standar, jamisan kesehatan, kepastian masa depan, membangun iklim kerja yang kondusif, memberikan penghargaan atas prestasi dan sebagainya.

7. **Pensiun.**

Dengan berjalannya waktu SDM akan memasuki masa pensiun. Rumah sakit harus menghindari kesan” habis manis sepagh dibuang”, dimana ketika karyawannya sudah masa pensiun kemudian di keluarkan begitu saja.

Karena itu sepatutnya rumah sakit mempersiapkan karyawannya agar siap memasuki dunia purna waktu dengan keyakinan. Ada banyak hal yang bisa disiapkan yaitu pemberian tunjangan hari tua yang akan diberikan pada saat karyawan pensiun, pemberian pelatihan-pelatihan khusus untuk membekali calon purnakarya

Hasibuan (2007), menyatakan bahwa SDM merupakan sebuah hasil keterpaduan antara daya pikir dengan fisik manusia yang mampu mencerminkan kualitas usaha dan usaha kerja dari manusia tersebut dalam menghasilkan barang atau jasa tertentu. Begitu pentingnya SDM terhadap suatu proses pembangunan, Ramelan (1999), menyatakan bahwa SDM merupakan inti dari pembangunan itu sendiri.

2.1.2 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*; 1974 dalam Azwar, 1996:21-25).

Pengertian Rumah Sakit Definisi Fungsi Macam Karakteristik Tipe A B C dan D menurut Azwar, (1996:21-25) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. *Association of Hospital Care* (dalam Azwar, 1996:21-25) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah

suatu pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan dan penelitian kedokteran diselenggarakan.

2.1.2.1 Fungsi Rumah Sakit

1. Fungsi rumah sakit berdasarkan sistem kesehatan nasional dalam Djodibroto (1997) adalah: memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan subspecialis
2. Menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien
3. Sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran dan kedokteran gigi jenjang diploma, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran.

2.1.2.2 Karakteristik Rumah Sakit

Djodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dipunyai organisasi lainnya, antara lain:

1. sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional
2. wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
3. tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
4. beban kerjanya tidak bisa diatur
5. jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam

6. hampir semua kegiatannya bersifat penting
7. pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh
8. pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat
9. pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

Macam-macam rumah sakit menurut Djojodibroto (1997) membagi rumah sakit menjadi beberapa macam, yaitu menurut:

1. Pemilik

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*privat hospital*).

2. Filosofi yang dianut

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

3. Jenis pelayanan yang diselenggarakan.

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan dan rumah sakit khusus (*specially hospital*).

4. Lokasi rumah sakit

Rumah sakit dibedakan atas beberapa macam, tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota provinsi dan

rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Menurut Azwar (1996:29) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

1. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

2. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. **Rumah sakit Tipe E**

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

Menurut Iskandar (2008), WHO mendeskripsikan rumah sakit sebagai sebuah usaha yang memberikan layanan penginapan dan medis dalam jangka pendek dan panjang, terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitative untuk orang yang menderita sakit, terluka atau melahirkan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit juga memberikan pelayanan dasar berobat jalan untuk pasien yang tidak membutuhkan pelayanan rawat inap. Adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang holistik kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitative dengan menjangkau keluarga dan lingkungan, sekaligus sebagai pusat untuk mengadakan latihan tenaga kesehatan serta melakukan penelitian (Ilyas, 2011).

Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia No. 340 / Menkes / per / III / 2010, tentang klasifikasi Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah Sakit

khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Dengan ketentuan jumlah tenaga SDM keperawatan 37 orang tenaga perawat dan bidan.

2.1.3 Servant Leadership

Pengertian *Servant leadership* atau kepemimpinan pelayan adalah suatu kepemimpinan yang berawal dari perasaan tulus yang timbul dari dalam hati untuk melayani, menempatkan kebutuhan pengikut sebagai prioritas, menyelesaikan sesuatu bersama orang lain dan membantu orang lain dalam mencapai suatu tujuan bersama. Konsep Servant Leadership pertama kali dikenalkan oleh Robert K. Greenleaf pada tahun 1970 dalam bukunya *The Servant as Leader*. Robert K. Greenleaf adalah *Vice President American Telephone and Telegraph Company (AT&T)*. Menurut Greenleaf, Servant Leadership adalah seseorang yang menjadi pelayan lebih dahulu. Dimulai dari perasaan alami bahwa seseorang yang ingin melayani, harus terlebih dulu melayani. Kemudian pilihan secara sadar membawa seseorang untuk memimpin. Berikut ini beberapa pengertian dan definisi *Servant Leadership* dari beberapa sumber :

1. Menurut Sendjaya dan Sarros (2002:57), *Servant Leadership* adalah pemimpin yang mengutamakan kebutuhan orang lain, aspirasi, dan kepentingan orang lain atas mereka sendiri. Servant leader memiliki komitmen untuk melayani orang lain.
2. Menurut Spears (2002:255), pemimpin yang melayani (*Servant Leadership*) adalah seorang pemimpin yang mengutamakan pelayanan, dimulai dengan

perasaan alami seseorang yang ingin melayani dan untuk mendahulukan pelayanan. Selanjutnya secara sadar, pilihan ini membawa aspirasi dan dorongan dalam memimpin orang lain.

3. Menurut Trompenaars dan Voerman (2010:3), *Servant Leadership* adalah gaya manajemen dalam hal memimpin dan melayani berada dalam satu harmoni, dan terdapat interaksi dengan lingkungan. Seorang servant leader adalah seseorang yang memiliki keinginan kuat untuk melayani dan memimpin, dan yang terpenting adalah mampu menggabungkan keduanya sebagai hal saling memperkuat secara positif.
4. Menurut Poli (2011), *Servant Leadership* adalah proses hubungan timbal balik antara pemimpin dan yang dipimpin dimana di dalam prosesnya pemimpin pertama-tama tampil sebagai pihak yang melayani kebutuhan mereka yang dipimpin yang akhirnya menyebabkan ia diakui dan diterima sebagai pemimpin.
5. Menurut Vondey (2010), *Servant Leadership* merupakan seorang pemimpin yang sangat peduli atas pertumbuhan dan dinamika kehidupan pengikut, dirinya serta komunitasnya, karena itu ia mendahulukan hal-hal tersebut daripada pencapaian ambisi pribadi (personal ambitious) dan kesukaannya semata.

2.1.2.1 Karakteristik *Servant Leadership*

Menurut Spears (2002:27-29), terdapat sepuluh karakteristik *Servant Leadership*, yaitu sebagai berikut:

1. Mendengarkan (*Listening*). Servant-leader mendengarkan dengan penuh perhatian kepada orang lain, mengidentifikasi dan membantu memperjelas keinginan kelompok, juga mendengarkan suara hati dirinya sendiri.
2. Empati (*Empathy*). Pemimpin yang melayani adalah mereka yang berusaha memahami rekan kerja dan mampu berempati dengan orang lain.
3. Penyembuhan (*Healing*). Servant-leader mampu menciptakan penyembuhan emosional dan hubungan dirinya, atau hubungan dengan orang lain, karena hubungan merupakan kekuatan untuk transformasi dan integrasi.
4. Kesadaran (*Awareness*). Kesadaran untuk memahami isu-isu yang melibatkan etika, kekuasaan, dan nilai-nilai. Melihat situasi dari posisi yang seimbang yang lebih terintegrasi.
5. Persuasi (*Persuasion*). Pemimpin yang melayani berusaha meyakinkan orang lain daripada memaksa kepatuhan. Ini adalah satu hal yang paling membedakan antara model otoriter tradisional dengan servant leadership.
6. Konseptualisasi (*Conceptualization*). Kemampuan melihat masalah dari perspektif konseptualisasi berarti berfikir secara jangka panjang atau visioner dalam basis yang lebih luas.
7. Kejelian (*Foresight*). Jeli atau teliti dalam memahami pelajaran dari masa lalu, realitas saat ini, dan kemungkinan konsekuensi dari keputusan untuk masa depan.
8. Keterbukaan (*Stewardship*). Menekankan keterbukaan dan persuasi untuk membangun kepercayaan dari orang lain.

9. Komitmen untuk Pertumbuhan (*Commitment to the Growth of People*). Tanggung jawab untuk melakukan usaha dalam meningkatkan pertumbuhan profesional karyawan dan organisasi.
10. Membangun Komunitas (*Building Community*). Mengidentifikasi cara untuk membangun komunitas

2.1.2.2 Dimensi Servant Leadership

Menurut Barbuto & Wheeler (2006), dimensi *servant leadership* adalah sebagai berikut:

1. *Altruistic calling*, yaitu hasrat yang kuat untuk membuat perubahan positif pada kehidupan orang lain dan meletakkan kepentingan orang lain di atas kepentingan sendiri dan juga akan bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan bawahannya.
2. *Emotional healing*, yaitu komitmen seorang pemimpin untuk meningkatkan dan mengembalikan semangat karyawannya.
3. *Wisdom*, yaitu pemimpin yang mudah untuk memahami suatu situasi dan dampak dari situasi tersebut.
4. *Persuasive mapping*, yaitu sejauh mana pemimpin memiliki keterampilan untuk memetakan persoalan dan mengkonseptualisasikan kemungkinan tertinggi yang akan terjadi dan membujuk seseorang untuk melakukan sesuatu ketika mengartikulasikan peluang.
5. *Organizational stewardship*, yaitu sejauh mana pemimpin menyiapkan organisasi untuk membuat kontribusi positif terhadap lingkungannya.
6. *Humility*, yaitu kerendahan hati pemimpin.

7. *Vision*, yaitu sejauh mana pemimpin mencari komitmen semua anggota organisasi terhadap visi bersama dengan mengajak anggota untuk menentukan arah masa depan perusahaan.
8. *Service*, yaitu sejauh mana pelayanan dipandang sebagai inti dari kepemimpinan dan pemimpin menunjukkan perilaku pelayanannya kepada bawahan.

2.1.2.3 Indikator dan Ciri-ciri Servant Leadership

Menurut Dennis (2004), Servant Leadership dapat diukur melalui Servant Leadership Assesment Instrument (SLAI). Berdasarkan hal tersebut indikator Servant Leadership adalah sebagai berikut:

1. Kasih Sayang (*Love*). Kepemimpinan yang mengasihi dengan cinta atau kasih sayang. Cinta yang dimaksud adalah melakukan hal yang benar pada waktu yang tepat untuk alasan dan keputusan yang terbaik.
2. Pemberdayaan (*Empowerment*). Penekanan pada kerja sama yaitu mempercayakan kekuasaan pada orang lain, dan mendengarkan saran dari followers.
3. Visi (*Vision*). Arah organisasi dimasa mendatang yang akan dibawa oleh seorang pemimpin. Visi akan menginspirasi tindakan dan membantu membentuk masa depan.
4. Kerendahan Hati (*Humility*). Menjaga kerendahan hati dengan menunjukkan rasa hormat terhadap karyawan dan mengakui kontribusi karyawan terhadap tim.

5. Kepercayaan (*Trust*). Servant-leader adalah orang-orang pilihan yang dipilih berdasarkan suatu kelebihan yang menyebabkan pemimpin tersebut mendapatkan kepercayaan.

Seorang pemimpin dengan gaya kepemimpinan melayani (*Servant Leadership*), dapat diketahui melalui ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mendengarkan

Pemimpin pelayan berusaha mengenali dan memahami dengan jelas kehendak kelompok. Mereka berusaha mendengarkan secara tanggap apa yang dikatakan (dan tidak dikatakan). Mendengarkan dan memahami apa yang dikomunikasikan oleh tubuh, jiwa, dan pikiran.

- b. Menerima orang lain dan Empati

Pemimpin pelayan berusaha keras memahami dan memberikan empati kepada orang lain. Orang perlu diterima dan diakui sebagai suatu individu yang istimewa dan unik. Setiap individu tidak ingin kehadirannya dalam suatu organisasi/perusahaan ditolak oleh orang lain yang berada di sekitar dirinya. Pemimpin pelayan yang paling sukses adalah mereka yang mampu menjadi seorang pendengar yang penuh dengan empati.

- c. Kemampuan meramalkan

Kemampuan untuk memperhitungkan kondisi yang sudah terjadi atau meramalkan kemungkinan hasil suatu situasi sulit didefinisikan, tetapi mudah dikenali. Kemampuan meramalkan adalah ciri khas yang memungkinkan pemimpin pelayan bisa memahami pelajaran dari masa lalu, realita masa sekarang dan kemungkinan konsekuensi sebuah keputusan untuk masa depan.

Hal ini menanamkan inti permasalahan sampai jauh ke dalam pikiran intuitif.

d. Membangun kekuatan Persuasif

Ciri khas kepemimpinan pelayan lainnya adalah mengandalkan kemampuan meyakinkan orang lain, bukannya wewenang karena kedudukan dalam membuat keputusan di dalam organisasi. Pemimpin pelayan berusaha meyakinkan orang lain, bukannya memaksakan kepatuhan.

e. Konseptualisasi

Pemimpin pelayan berusaha memelihara kemampuan mereka untuk memiliki impian besar. Kemampuan untuk melihat kepada suatu masalah (atau sebuah organisasi) dari perspektif konseptualisasi berarti bahwa orang harus berpikir melampaui realita dari hari ke hari. Pemimpin pelayan harus mengusahakan keseimbangan yang rumit antara konseptualisasi dan fokus sehari-hari.

f. Kemampuan Menyembuhkan

Belajar menyembuhkan merupakan daya yang kuat untuk perubahan dan integrasi. Salah satu kekuatan besar kepemimpinan pelayan adalah kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri dan orang lain.

g. Kemampuan Melayani

Kemampuan melayani (stewardship) adalah memegang sesuatu dengan kepercayaan orang lain. Kepemimpinan pelayan memiliki komitmen untuk melayani kebutuhan orang lain.

h. Memiliki Komitmen pada Pertumbuhan Manusia

Pemimpin pelayan sangat berkomitmen terhadap pertumbuhan pribadi,

profesional dan spiritual setiap individu di dalam organisasi. Dalam praktiknya dengan cara melakukan pengembangan pribadi dan profesional, menaruh perhatian pribadi pada gagasan dan saran karyawan atau anggota, memberikan dorongan kepada keterlibatan pekerja dalam pengambilan keputusan, toleran terhadap kesalahan dan sebagainya.

i. Membangun komunitas/masyarakat di tempat kerja

Membangun komunitas ini mencakup membangun komunitas yang baik antar karyawan, antar pimpinan dan bawahan dan membangun komunitas masyarakat dan pelanggan. Lingkungan kerja yang kondusif secara internal dan eksternal diharapkan akan meningkatkan performa organisasi secara maksimal. Kemampuan pemimpin pelayan dalam menciptakan suasana rasa saling percaya akan membentuk kerja sama yang cerdas dalam suatu tim kerja.

2.1.4 Pengembangan Karir

Pengertian Karir adalah semua pekerjaan atau jabatan yang dijabat oleh seseorang selama kehidupan pekerjaannya. Karier dapat dilandasi oleh keberuntungan seseorang meskipun bagi mereka yang bijaksana karier merupakan hasil perencanaan. Komponen utama karier adalah jalur karier, perencanaan karier dan pengembangan karier. Saroso (2003;57). Karier juga diartikan suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya (Robbins ,2001) Karier (*career*) adalah serangkaian posisi yg diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya, dan berhubungan dengan pekerjaan, yang membantu seseorang bertumbuh dalam keterampilan, keberhasilan dan pemenuhan kerja (Dessler,1998;46, Robbins,1996;255). Karir selama ini diartikan sebagai suatu

rangkaian atau urutan kerja seorang pegawai dan perilaku-perilaku yang terkait dengan kerja, sikap, nilai dan aspirasi-aspirasi sepanjang kehidupan kerjanya (Cascio, 1978: 133; Brown,1984:10).

Pengembangan karir (*career development*) menurut Mondy (1993), meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting dari pada aktivitas rencana pengembangan formal.
- b) Bentuk pengembangan *skill* yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. *Skill* yang dibutuhkan untuk menjadi *supervisor* akan berbeda dengan *skill* yang dibutuhkan untuk menjadi *middle manager*.
- c) Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh *skill* yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki *skill* yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.
- d) Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat direduksi/ dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional.

Pengembangan karir (*career development*) meliputi perencanaan karir (*career planning*) dan manajemen karir (*career management*). Memahami

pengembangan karir dalam sebuah organisasi membutuhkan suatu pemeriksaan atas dua proses, yaitu bagaimana masing-masing individu merencanakan dan menerapkan tujuan-tujuan karirnya (perencanaan karir) dan bagaimana organisasi merancang dan menerapkan program-program pengembangan karir / manajemen karir. (Mondy, 1993 :362 dan 376)

Menurut Soetjipto, dkk (2002 : 276) program manajemen karir meliputi konseling karyawan, melacak pekerjaan, keahlian, dan pengalaman relevan lainnya dari karyawan, menawarkan *workshop* dalam perencanaan karir dan kehidupan, menekankan penilaian kinerja yang bersifat pengembangan dan mengadakan pusat penilaian.

Aktivitas perencanaan karir terfokus pada membantu perencanaan karir individu, menyediakan nasehat untuk membantu individu secara efektif berpindah di dalam organisasi, dan membentuk aneka urutan pekerjaan atau jalur karir bagi karyawan.

Menurut Irianto (2001:96) efektivitas manajemen karir tergantung pada kesadaran manajer untuk mengakui peran penting perencanaan dan pengembangan karir dalam upaya memuaskan kebutuhan individu dan organisasi. Jika manajer dan departemen SDM memiliki kesadaran yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan jangka panjang organisasi, maka kesempatan karir dan peluang untuk program pelatihan dan pengembangan akan terbuka dengan lebar.

Manajer dan departemen SDM dapat mencapai efektivitas manajemen karir dengan memberikan pendidikan yang berkaitan dengan karir, petunjuk keahlian, konseling karir, peluang *on the job training* dan pilihan karir yang

tersedia, serta melalui publikasi program pelatihan dan pengembangan.

Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh oleh manajer SDM adalah :

1. Menyatukan strategi dan kebutuhan-kebutuhan staffing internal. Dengan membantu karyawan dalam perencanaan karirnya, departemen SDM dapat mempersiapkan karyawan jika terdapat kekosongan jabatan guna menunjang strategi perusahaan.
2. Mengembangkan karyawan-karyawan yang dapat dipromosikan. Perencanaan karir membantu mengembangkan pasokan internal dari tenaga yang dapat dipromosikan untuk mengisi kekosongan yang disebabkan pensiun, pengunduran diri, dan pertumbuhan perusahaan.
3. Memfasilitasi penempatan karyawan. Organisasi membantu mengidentifikasi dan menyiapkan penempatan karyawan.
4. Membantu menciptakan keragaman pekerjaan. Pada saat dibantu dalam perencanaan karir, karyawan-karyawan dengan bermacam-macam latar belakang mempelajari ekspektasi-ekspektasi organisasi untuk pertumbuhan dan pengembangan diri sendiri.
5. Memperkecil perpindahan (turn-over). Dengan meningkatkan perhatian dan kepedulian terhadap karir individu dapat membuahkan loyalitas organisasional yang lebih kokoh dan memperkecil turn-over.
6. Membuka saluran potensi karyawan. Perencanaan karir mendorong karyawan-karyawan untuk meningkatkan potensi dirinya karena mereka mempunyai tujuan karir yang spesifik.
7. Memajukan pertumbuhan individu. Rencana-rencana dan tujuan-tujuan

karir dapat memotivasi karyawan untuk bertumbuh dan berkembang.

8. Mengurangi kesalahan dalam penempatan. Organisasi harus tepat dalam mengidentifikasi perencanaan karir individu, sehingga mengurangi kesalahan dalam penempatan jabatan.
9. Memuaskan kebutuhan individu. Dengan luasnya peluang untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penghargaan diri terhadap karyawan dapat memuaskan kebutuhan individu.
10. Mengurangi penumpukan karyawan. Dengan perencanaan karir diharapkan karyawan, manajer, dan departemen SDM mengetahui kualifikasikualifikasi karyawan untuk mencegah terjadinya penumpukan karyawan.

Menurut Byars dan Rue (2006, p200) Pengembangan karier (*career development*) adalah usaha berkelanjutan dan formal oleh organisasi yang berfokus pada pengembangan dan memperkaya sumber daya manusia organisasi dalam memenuhi kebutuhan karyawan dan organisasi. Menurut Dessler dan Tan Chwee Huat (2009, p258) pengembangan karier merupakan rangkaian kegiatan seumur hidup. Menurut Mondy (2010, p228) pengembangan karier adalah pendekatan formal yang digunakan perusahaan untuk memastikan bahwa orang – orang dengan kualifikasi dan pengalaman yang tepat, tersedia saat dibutuhkan. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengembangan karier adalah proses pengembangan minat dan bakat individu.

Dalam mengimplementasikan program pengembangan karier yang sukses menurut Byars, Rue (2006, pp202-205), terdapat 4 langkah dasar, yaitu:

a. *Individual Assessment*

Individual assessment adalah penilaian akan kemampuan, hobi dan tujuan karier diri sendiri. *Individual assessment* tidak seharusnya dibatasi pada sumber dan kemampuan saat ini, perencanaan karier umumnya membutuhkan individu yang membutuhkan training dan keahlian tambahan

b. *Organization Assessment*

Beberapa sumber informasi dapat digunakan oleh organisasi untuk menilai karyawannya, yaitu: catatan penilaian kinerja, latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, dan lain-lain. Penilaian karyawan oleh organisasi seharusnya dilakukan bersamaan oleh staf HRD dan manajer langsung yang bertindak sebagai mentor.

c. *Communication of Career Options*

Untuk menetapkan tujuan karier yang realistis, individu harus tahu pilihan dan kesempatan yang tersedia. Salah satu caranya adalah memberitahukan jalur karier yang tersedia. Jalur karier (*career pathing*) adalah teknik yang menunjukkan perkembangan dari satu pekerjaan ke pekerjaan yang lain di dalam organisasi.

d. *Career Counseling*

Career counseling adalah aktivitas yang mengintegrasikan langkah-langkah berbeda di dalam proses pengembangan karier.

2.1.4.1 Pengembangan Karir Perawat

Robbins (2001) menyatakan bahwa perawat mempunyai tanggung jawab

utama terhadap karirnya sendiri. Selanjutnya ia menguraikan bahwa karir keperawatan mempunyai tiga komponen utama yaitu jalur karir, perencanaan karir dan pola karir.

Komponen pertama adalah jalur karir, yaitu lintasan yang dapat ditempuh oleh seorang perawat mulai dari jenjang terendah sampai jenjang tertinggi, yang mungkin dapat dicapai apabila perawat mampu bekerja secara produktif, loyal kepada organisasi, menunjukkan perilaku yang profesional, serta mampu untuk tumbuh dan berkembang dan memberi kesempatan kepada perawat untuk berprestasi dan meniti karir ke jenjang yang lebih tinggi, serta berhak mendapat imbalan sesuai jalur yang profesional.

Komponen kedua adalah perencanaan karir, yang merupakan tanggung jawab perawat sendiri untuk melakukan evaluasi diri atau menseleksi jalur karir tentang pencapaian pengetahuan, pengalaman, kemampuan dan keterampilan yang berhubungan dengan penyusunan tujuan karir, dan bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut sehingga dapat mengembangkan profesionalisme. Dalam perencanaan karir dibutuhkan seorang perawat konselor karir/ supervisor/ staf pengembangan yang akan menolong perawat pelaksana mengkaji dan menganalisa minat, keterampilan, dan pilihannya, sehingga dapat membantu memudahkan perawat pelaksana mencapai karirnya.

Komponen ketiga adalah pola pengembangan karir, merupakan suatu metoda atau sistem dimana manajer keperawatan membantu perawat profesional memilih tujuan karir, mengarahkan dalam merencanakan karir untuk meraih kepuasan karir dan mencapai tujuan karir yang telah ditetapkan sesuai dengan

pengalaman dan keahliannya.

Ada enam prinsip pengembangan karir perawat (Direktorat Keperawatan Depkes RI, 2004) Yaitu:

a. Kualifikasi

Kualifikasi perawat dimulai dari lulusan D.III Keperawatan, saat ini sebagian besar lulusan SPK, sehingga perlu penanganan khusus terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi.

b. Penjenjangan

Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akontebel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktek dan kompleksitas masalah pasien.

c. Penerapan asuhan keperawatan

Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik.

d. Kesempatan yang sama.

Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi, sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Standar profesi

Dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

f. Komitmen pimpinan

Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir perawat, sehingga dapat dijamin kepuasan pasien serta kepuasan perawat dalam pelayanan keperawatan.

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir. Perencanaan karir merupakan bagian dari manajemen personal, dan menjadi hal utama untuk setiap organisasi keperawatan (Gillies, 2000). Program pengembangan karir dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih sesuai dengan kemampuan dari potensi perawat. Dengan adanya program pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, ia akan berusaha mengontrol karirnya dan mencapai karir yang lebih baik sehingga ia akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Huston, 2000) Marquis (2000) Perawat mempunyai tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri dengan cara sebagai berikut:

- a. Perawat harus mengenali kekuatan, kelemahan, dan bakatnya, merencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri.
- b. Mengelola reputasi diri sendiri dan lakukan pekerjaan kita berprestasi dan biarkan lingkungan menilai prestasi kerja kerja.
- c. Mengembangkan kontak jaringan kerja agar terinformasi perkembangan IPTEK yang mutakhir.
- d. Mengikuti perkembangan terbaru tentang pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan.
- e. Menjaga keseimbangan antara kompetensi spesialis dan generalis agar

mampu bereaksi terhadap lingkungan kerja yang terus berubah.

- f. Mendokumentasikan prestasi diri, carilah pekerjaan dan penugasan yang akan memberi tantangan yang semakin meningkat.
- g. Menjaga pilihan anda tetap terbuka.
- h. Manajemen bertanggung jawab pada pengembangan karir perawat (Marquis, 2000 dan Robbins, 2001).

Untuk itu perlu langkah-langkah:

- a. Manajemen institusi harus menciptakan jalur karir dan kenaikan pangkat, berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat, meliputi: mengkaji kinerja, dan potensi perawat yang baru dan lama, agar dapat memberikan bimbingan karir, pendidikan dan pelatihan yang tepat.
- b. Membentuk jenjang karir, dan hal ini harus dikomunikasikan pada seluruh staf staf.
- c. Penyerahan informasi karir, direncanakan secara jelas tujuan dan strategi masa depan rumah sakit sehingga karyawan akan mampu mengembangkan rencana pribadi.
- d. Penerapan posisi kerja.

Manajer yang efektif harus mengetahui siapa yang dibutuhkan dan siapa yang kompeten dalam menerima tugas, tanggung jawab serta tantangan yang besar. Penilaian kinerja karyawan. Salah satu keuntungan dari sistem penilaian yang baik adalah adanya informasi penting tentang gambaran kinerja, kemampuan perawat yang potensial dan memudahkan untuk mobilisasi karir. Menciptakan peluang pertumbuhan dan perkembangan bagi perawat dengan memberi pengalaman kerja

yang telah direncanakan, pengalaman baru, menarik dan secara profesional menantang dan memacu perawat menggunakan keahliannya yang maksimal. Memberikan dukungandan dorongan dengan menyediakan pelatihan dan pennisikan agar perawat mendapatkan kesempatan pengembangan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang terbaru.

Mengembangkan kebijakan-kebijakan personel, dengan diterapkannya program pengembangan karir yang aktif yang menghasilkan beberapa kebijakan untuk mendukung program tersebut. Manajemen yang mempromosikan sistem jenjang karir berpotensi untuk mampu menjamin meningkatkan produktivitas dan harus dapat pula menjamin terpeliharanya asuhan keperawatan yang berkualitas (Kron, 1987).

Berdasarkan uraian tersebut diatas dan memperhatikan pedoman pengembangan system jenjang karir tenaga perawat dari Direktorat Keperawatan (Depkes RI, 2004) penulis menyimpulkan bahwa karir keperawatan ditentukan oleh tenaga perawat sendiri dengan dibantu oleh konselor karir dan difasilitasi serta didukung oleh pihak manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit untuk mengelola karir perawat untuk dipromosikan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat agar dapat dipromosikan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap peningkatan karir perawat melalui upaya membentuk dan mengembangkan sistem jenjang karir profesional keperawatan.

Menurut pendapat penulis untuk mendapatkan karir yang berhasil dan sesuai keinginan dari perawat haruslah dibangun oleh diri perawat sendiri dan penilaian dari lingkungan terhadap analisa pekerjaannya dan sehubungan dengan hal tersebut

perawat harus terus memelihara dan menjaga pengetahuan dan ketrampilannya tetap mutakhir. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu perawat untuk mempraktikkan bidang profesinya karena karir perawat merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan jasa semata.

2.1.4.2 Tahap Perkembangan Karir

Menurut Seligman (1994) pekerjaan yang dilakukan seseorang merupakan bagian dari perkembangan karir. Perluasan konsep karir dalam beberapa hal direfleksikan dalam teori perkembangan karir sejak awal tahun 1980-an. Sebagai contoh, Super (1980) mengembangkan konsep perkembangan karir yang mencakup dasar kehidupan sosial melalui 2 tingkatan kehidupan dan kematangan karir yang meliputi pemahaman peran kehidupan sehari-hari dan peran pekerjaan (Punch, 2008). Super (1980) dalam teorinya yaitu *life span, life space theory of career development*, yang telah ada lebih dari 60 tahun menjelaskan bahwa tahap perkembangan karir berjalan seiring dengan tahap perkembangan manusia (Punch, 2008). Tahapan dimulai sejak lahir hingga memasuki usia lanjut, yaitu mulai dari tahap pertumbuhan (*growth*), eksplorasi (*exploration*), penetapan (*establishment*), pemeliharaan (*maintenance*) dan terakhir tahap pelepasan (*disengagement*) (Punch, 2008).

Tahapan perkembangan karir menurut Super (1980), mengenai *life span-life space*, adalah hubungan antara tahapan hidup psikologis dengan teori peranan sosial untuk mendapatkan gambaran umum mengenai karir yang multi peran. Ada dua dimensi yang dibangun dalam teori tersebut. Dimensi waktu yang diistilahkan dengan *life span*, merupakan tahapan perkembangan karir yang dimainkan sesuai

dengan umur yakni dari masih seorang anak, belajar, hidup dalam masyarakat, bekerja, menikah sampai dengan masa pensiun. Dimensi kedua merupakan dimensi ruang atau *life space* yakni dimensi yang berkaitan dengan kondisi sosial tempat individu tersebut hidup. Sehingga pada usia tertentu, individu memiliki peran perkembangan yang harus dijalankan sesuai dengan tahapan perkembangannya. Hubungan mengenai usia dengan tahapan perkembangan karir menurut Super dinamakan dengan pelangi karir kehidupan (*life-career rainbow*). *Life-career rainbow* ini menggambarkan keterkaitan antara usia dengan tahapan perkembangan yang menjadi tugas perkembangan dalam hidupnya (Manrihu, 1988).

2.1.5. Profesionalisme

Pengertian Profesionalisme (*profésionalisme*) adalah sifat-sifat (kemampuan, kemahiran, cara pelaksanaan sesuatu dan lain-lain) sebagaimana yang sewajarnya terdapat pada atau dilakukan oleh seorang profesional. Profesionalisme berasal daripada profesion yang bermakna berhubungan dengan profesion dan memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya, (KBBI, 1994). Jadi, profesionalisme adalah tingkah laku, kepakaran atau kualiti dari seseorang yang professional (Longman, 1987).

2.1.5.1 Ciri-ciri Profesionalisme

Seseorang yang memiliki jiwa profesionalisme senantiasa mendorong dirinya untuk mewujudkan kerja-kerja yang profesional. Kualiti profesionalisme memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Keinginan untuk selalu menampilkan perilaku yang mendekati keahlian

- ideal.
- b. Seseorang yang memiliki profesionalisme tinggi akan selalu berusaha mewujudkan dirinya sesuai dengan piawai yang telah ditetapkan. Ia akan mengidentifikasi dirinya kepada seseorang yang dipandang memiliki piawaian tersebut. Yang dimaksud dengan “piawai ideal” ialah suatu perangkat perilaku yang dipandang paling sempurna dan dijadikan sebagai rujukan.
 - c. Meningkatkan dan memelihara image profesi
 - d. Profesionalisme yang tinggi ditunjukkan oleh besarnya keinginan untuk selalu meningkatkan dan memelihara image profesi melalui perwujudan perilaku profesional. Perwujudannya dilakukan melalui berbagai-bagai cara misalnya penampilan, cara percakapan, penggunaan bahasa, sikap tubuh badan, sikap hidup harian, hubungan dengan individu lainnya.
 - e. Keinginan untuk sentiasa mengejar kesempatan pengembangan profesional yang dapat meningkatkan dan memperbaiki kualiti pengetahuan dan keterampiannya.
 - f. Mengejar kualitas dan cita-cita dalam profesi
 - g. Profesionalisme ditandai dengan kualitas derajat rasa bangga akan profesi yang dipegangnya. Dalam hal ini diharapkan agar seseorang itu memiliki rasa bangga dan percaya diri akan profesinya.

2.1.5.2 Profesionalisme Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap

pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas. Praktik profesional perawat merupakan ciri utama profesi yang diharapkan tetap dipelihara, dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya guna mempertahankan standar praktik profesional yang tinggi. Persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) dalam rumusan kerangka kerja kompetensi bagi perawat Indonesia telah menetapkan pengembangan profesional sebagai ranah ketiga, sesuai dengan standar kompetensi global yang ditetapkan oleh *International Council of Nurses* (ICN). Dalam ranah tersebut, salah satu elemen kompetensi yang harus dimiliki perawat adalah melakukan pengembangan keprofesional berkelanjutan. Menurut (Fadhillah, 2015) Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan merupakan instrument pengembangan profesionalisme perawat.

2.1.5.3 Nilai-Nilai Profesional dalam Keperawatan

Nilai Profesional adalah nilai-nilai yang seharusnya dimiliki dan diterima oleh semua anggota profesi yang bersangkutan. Nilai profesional sering merupakan cerminan dan pengembangan dari nilai-nilai personal.

Untuk profesi keperawatan nilai yang mendasar/pokok/utama adalah “*Caring*”. Kurtz dan Warry (1991) mengemukakan bahwa “*caring*” dapat merupakan pengobatan/ penyembuhan. Nilai profesional sering merupakan cerminan dan pengembangan dari nilai-nilai personal. Perawat memperoleh nilai-nilai profesional ketika ia bersosialisasi dalam keperawatan dari (kode etik, pengalaman merawat, pendidik/pembimbing, dan sesama perawat).

Secara garis besar “*Watson*” mengemukakan empat nilai penting yang perlu dalam perawatan yaitu :

1. Komitmen yang kuat terhadap pelayanan.
2. Meyakini dan menghargai martabat setiap pribadi.
3. Komitmen terhadap pendidikan.
4. Otonomi

Menurut *The American Association Colleges of Nursing* (1985), ada beberapa nilai-nilai Profesional dalam Keperawatan Yaitu :

1. *Aesthetics*

Kualitas obyek, kejadian, manusia yang mengarah pada pemberian kepuasan dengan perilaku/ sikap yang tunjukan dengan *Appreciation*, *Creativity*, *Imagination*, *Sensitivity*.

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan *aesthetics*:

- a. Berikan lingkungan yang menyenangkan bagi klien
- b. Ciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan bagi diri sendiri dan orang lain
- c. Penampilan diri yang dapat meningkatkan “*image*” perawat yang positif

2. *Altruism*

Peduli bagi kesejahteraan orang lain (keiklasan) dengan sikap yang ditunjukkan yaitu: *Caring*, *Commitment*, *Compassion* (kasih), *Generosity* (murah hati), *Perseverance* (tekun), dan tabah (sabar).

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan *Altruism*:

- a. Memberikan perhatian penuh saat merawat klien
- b. Membantu orang lain/perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan bila mereka tidak dapat melakukannya
- c. Tunjukkan kepedulian terhadap isu dan kecenderungan social yang berdampak terhadap asuhan kesehatan.

3. *Equality* (Persamaan)

Mempunyai hak, dan status yang sama, sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat yaitu: *Acceptance* (menerima), *Fairness* (adil/tidak diskriminatif), *Tolerance*, *Assertiveness*.

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan equality:

- a. Memberikan nursing care berdasarkan kebutuhan klien, tanpa membeda-bedakan klien
- b. Berinteraksi dengan tenaga kesehatan/teman sejawat dengan cara yang tidak diskriminatif

4. *Freedom* (Kebebasan)

Kapasitas untuk menentukan pilihan, sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat yaitu: *Confidence*, *Hope*, *Independence*, *Openness*, *Self direction*, *Self Disciplin*.

Kegiatan yang berhubungan dengan Freedom

- a. Hargai hak klien untuk menolak terapi
- b. Mendukung hak teman sejawat untuk memberikan saran perbaikan rencana asuhan keperawatan
- c. Mendukung diskusi terbuka bila terdapat isu kontroversial

terkait profesi keperawatan.

5. *Human Dignity* (Menghargai martabat manusia)

Menghargai martabat manusia dan keunikan martabat manusia dan keunikan individu, sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat, yaitu: *Empathy, Kindness, Respect full, Trust, Consideration*.

Kegiatan yang berhubungan dengan sikap Human dignity:

- a. Melindungi hak individu untuk privacy.
- b. Menyapa/memperlakukan orang lain sesuai dengan keinginan mereka untuk diperlakukan.
- c. Menjaga kerahasiaan klien dan teman sejawat.

6. *Justice* (Keadilan)

Menjaga prinsip-prinsip etik dan legal, sikap yang dapat dilihat dari Justice, adalah: *Courage* (keberanian/Semangat, *Integrity, Morality, Objectivity*).

Kegiatan yang berhubungan dengan justice perawat:

- a. Bertindak sebagai pembela klien
- b. Mengalokasikan sumber-sumber secara adil
- c. Melaporkan tindakan yang tidak kompeten, tidak etis, dan tidak legal secara obyektif dan berdasarkan fakta.

7. *Truth* (kebenaran).

Kesesuaian dengan fakta dan realitas, sikap yang berhubungan dengan perawat yang dapat dilihat, yaitu: *Accountability, Honesty, Rationality, Inquisitiveness* (ingin tahu).

2.1.6 Kompetensi

2.1.6.1 Pengertian Kompetensi

Kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang mempunyai arti kemampuan atau kecakapan. Kompetensi dalam sebuah cakupan yang luas dapat juga dideskripsikan sebagai suatu karakteristik yang mendasari individu yang berkaitan erat dengan sebuah kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya dimana didalamnya mencakup motivasi, sifat dan sikap, konsep diri, pengetahuan dan perilaku atau keterampilan (Taylor, Ian., 2007).

Taylor, Ian (2007) dalam bukunya juga menuliskan deskripsi kompetensi menurut UK’s CIPD adalah kompetensi dapat dipahami sebagai kinerja dalam suatu organisasi, dengan dijelaskan bahwa kompetensi adalah suatu hasil yang diharapkan dari individu dalam suatu kegiatan yang dilakukan. Kompetensi menurut Spencer Dan Spencer (1993:15) adalah sebagai karakteristik dasar yang dimiliki oleh seorang individu yang berhubungan secara kausal dalam memenuhi kriteria yang diperlukan dalam menduduki suatu jabatan.

Kompetensi terdiri dari 5 tipe karakteristik, yaitu motif (kemauan konsisten sekaligus menjadi sebab dari tindakan), faktor bawaan (karakter dan respon yang konsisten), konsep diri (gambaran diri), pengetahuan (informasi dalam bidang tertentu) dan keterampilan (kemampuan untuk melaksanakan tugas). Hal ini sejalan dengan pendapat Becker and Ulrich dalam Suparno (2005:24) bahwa *competency refers to an individual’s knowledge, skill, ability or personality characteristics that directly influence job performance*. Artinya, kompetensi mengandung aspek-aspek pengetahuan, ketrampilan (keahlian) dan kemampuan

ataupun karakteristik kepribadian yang mempengaruhi kinerja.

Kompetensi berasal dari kata “*competency*” merupakan kata benda yang menurut Powell (1997:142) diartikan sebagai 1) kecakapan, kemampuan, kompetensi 2) wewenang. Kata sifat dari competence adalah competent yang berarti cakap, mampu, dan tangkas. Pengertian kompetensi ini pada prinsipnya sama dengan pengertian kompetensi menurut Stephen Robbin (2007:38) bahwa kompetensi adalah “kemampuan (*ability*) atau kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan ini ditentukan oleh 2 (dua) faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

Pengertian kompetensi sebagai kecakapan atau kemampuan juga dikemukakan oleh Robert A. Roe (2001:73) sebagai berikut: *Competence is defined as the ability to adequately perform a task, duty or role. Competence integrates knowledge, skills, personal values and attitudes. Competence builds on knowledge and skills and is acquired through work experience and learning by doing* “. Kompetensi dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan satu tugas, peran atau tugas, kemampuan mengintegrasikan pengetahuan, ketrampilan-ketrampilan, sikap-sikap dan nilai-nilai pribadi, dan kemampuan untuk membangun pengetahuan dan keterampilan yang didasarkan pada pengalaman dan pembelajaran yang dilakukan.

2.1.6.2. Kategori Kompetensi

Kompetensi menurut Fogg (2004:90) yang membagi Kompetensi kompetensi menjadi 2 (dua) kategori yaitu kompetensi dasar dan yang membedakan kompetensi dasar (*Threshold*) dan kompetensi pembeda

(*differentiating*) menurut kriteria yang digunakan untuk memprediksi kinerja suatu pekerjaan. Kompetensi dasar (*Threshold competencies*) adalah karakteristik utama, yang biasanya berupa pengetahuan atau keahlian dasar seperti kemampuan untuk membaca, sedangkan kompetensi *differentiating* adalah kompetensi yang membuat seseorang berbeda dari yang lain.

Secara lebih rinci, Spencer dan Spencer dalam Palan (2007:84) mengemukakan bahwa kompetensi menunjukkan karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (*superior performer*) di tempat kerja.

2.1.6.3. Karakteristik Kompetensi

Ada 5 (lima) karakteristik yang membentuk kompetensi yakni 1). Faktor pengetahuan meliputi masalah teknis, administratif, proses kemanusiaan, dan sistem. 2). Keterampilan; merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan. 3). Konsep diri dan nilai-nilai; merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi. 4). Karakteristik pribadi; merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan. 5). Motif; merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan. Pernyataan diatas mengandung makna bahwa kompetensi adalah karakteristik seseorang yang berkaitan dengan kinerja efektif dan atau unggul dalam situasi

pekerjaan tertentu. Kompetensi dikatakan sebagai karakteristik dasar (*underlying characteristic*) karena karakteristik individu merupakan bagian yang mendalam dan melekat pada kepribadian seseorang yang dapat dipergunakan untuk memprediksi berbagai situasi pekerjaan tertentu. Kemudian dikatakan berkaitan antara perilaku dan kinerja karena kompetensi menyebabkan atau dapat memprediksi perilaku dan kinerja.

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2004, tentang Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) menjelaskan tentang sertifikasi kompetensi kerja sebagai suatu proses pemberian sertifikat kompetensi yang dilakukan secara sistematis dan objektif melalui uji kompetensi yang mengacu kepada standar kompetensi kerja nasional Indonesia dan atau Internasional

Menurut Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negeri Nomor: 46A tahun 2003, tentang pengertian kompetensi adalah: kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang Pegawai Negeri Sipil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga Pegawai Negeri Sipil tersebut dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif dan efisien.

2.1.7 Kinerja

Kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang padanannya dalam bahasa Inggris adalah *performance* sering diindonesiakan sebagai perfoma. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu (Wirawan,2009:5).

Menurut Vroom (1964), (dalam Novitasari, 2005) kinerja adalah tingkat

sejauh mana keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan atau *disebut level of performance*, sehingga penilaian kinerja merupakan salah satu tugas penting yang harus dilakukan seorang manager atau pemimpin. Walaupun demikian, pelaksanaan penilaian kinerja yang obyektif bukanlah tugas yang sederhana, melainkan penilaian harus dihindarkan dari "*like and dislike*" dari penilai agar obyektifitas penilaian dapat terjaga. Kegiatan penilaian ini penting, karena menjadi umpan balik bagi kinerja karyawan.

Menurut Hasibuan (2006:160) mengemukakan kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering atasan tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot sehingga organisasi menghadapi krisis yang serius.

Kinerja secara umum dipahami sebagai suatu catatan keluaran, hasil suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerjanya dalam periode tertentu. Secara lebih singkat kinerja disebutkan sebagai suatu kesuksesan di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja sendiri dalam pekerjaan yang sesungguhnya tergantung pada kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan. Kinerja dapat diukur melalui keluaran atau hasilnya (As'ad, 2002).

Mangkunegara (2005) mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan

tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Koesmono (2005) mengatakan, bahwa kinerja merupakan prestasi karyawan dari tugas-tugas yang telah ditetapkan. Russel (1993), menyebutkan kinerja sebagai *“the record of outcome produced on a specified job function or activity during specified time period”*. Artinya kinerja sebagai catatan hasil (outcomes) yang dihasilkan dari suatu aktivitas tertentu, selama kurun waktu tertentu. Soeprihantono (1998) mengatakan, bahwa kinerja merupakan hasil pekerjaan seorang karyawan selama periode tertentu, dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misalkan standar, target, sasaran, dan kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Menurut Waldman (1994) kinerja merupakan gabungan perilaku dengan prestasi dari apa yang diharapkan dan pilihan atau bagian syarat-syarat tugas yang ada pada masing-masing individu dalam organisasi.

2.1.7.1 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Beberapa teori menerangkan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seorang baik sebagai individu atau sebagai individu yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan. Sebagai individu setiap orang mempunyai ciri dan karakteristik yang bersifat fisik maupun non fisik. Dan manusia yang berada dalam lingkungan maka keberadaan serta perilakunya tidak dapat dilepaskan dari lingkungan tempat tinggal maupun tempat kerjanya.

Menurut Gibson yang dikutip oleh Ilyas (2001), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut memengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya memengaruhi kinerja

personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

2.1.7.2 Indikator dan Penilaian Kinerja

Indikator kinerja merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur. Untuk perusahaan yang baru pertama kali melakukan pengukuran kinerja dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

- a. Meneliti tugas pokok dan fungsi perusahaan;
- b. Meneliti tujuan kebijakan dan program-program yang ada pada perusahaan;
- c. Meneliti sasaran program, sasaran pelaksanaan tugas dan target-target yang ditetapkan oleh kantor pusat (bagi kantor cabang atau kantor wilayah);
- d. Membuat daftar, *indicator outcome*;
- e. Membuat daftar variabel-variabel masukan dan proses;
- f. Memilih indikator-indikator yang diinginkan.

2.1.7.3. Pengukuran kinerja dan penilaian hasil pengukuran

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam mengukur kinerja adalah sebagai berikut.

- a. Penetapan indikator kinerja, dengan memerhatikan:
 - 1) Karakteristik indikator kinerja yang baik
 - 2) Pertimbangan utama penetapannya bahwa indikator kinerja harus menggambarkan hasil atau pencapaian hasil;
- a. Merupakan indikator di dalam wewenangnya (*uncontrollable*);
- b. Mempunyai dampak negatif yang rendah;

- c. Digunakan untuk menghilangkan insentif yang sudah ada;
- d. Ada pengganti atau manfaat yang lebih besar jika menghilangkan insentif.

Penilaian kinerja adalah proses suatu organisasi mengevaluasi atau menilai kerja karyawan (Riyadi, 2011). Menurut Simamora (2006) penilaian kinerja adalah alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja dari para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Penilaian kinerja menurut Werther dan Davis (1996:342) mempunyai beberapa tujuan dan manfaat bagi organisasi dan pegawai yang dinilai, yaitu:

1. *Performance Improvement*. Yaitu memungkinkan pegawai dan manajer untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja.
2. *Compensation adjustment*. Membantu para pengambil keputusan untuk menentukan siapa saja yang berhak menerima kenaikan gaji atau sebaliknya.
3. *Placement decision*. Menentukan promosi, transfer, dan demotion.
4. *Training and development needs* mengevaluasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan bagi pegawai agar kinerja mereka lebih optimal.
5. *Carrer planning and development*. Memandu untuk menentukan jenis karir dan potensi karir yang dapat dicapai.
6. *Staffing process deficiencies*. Mempengaruhi prosedur perekrutan pegawai.
7. *Informational inaccuracies and job-design errors*. Membantu menjelaskan apa saja kesalahan yang telah terjadi dalam manajemen sumber daya manusia terutama di bidang informasi *job-analysis*, *job-design*, dan sistem informasi manajemen sumber daya manusia.
8. *Equal employment opportunity*. Menunjukkan bahwa *placement decision*

tidak diskriminatif.

9. *External challenges*. Kadang-kadang kinerja pegawai dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keluarga, keuangan pribadi, kesehatan, dan lain-lainnya. Biasanya faktor ini tidak terlalu kelihatan, namun dengan melakukan penilaian kinerja, faktor-faktor eksternal ini akan kelihatan sehingga membantu departemen sumber daya manusia untuk memberikan bantuan bagi peningkatan kinerja pegawai.
10. *Feedback*. Memberikan umpan balik bagi urusan kepegawaian maupun bagi pegawai itu sendiri.

2.1.7.4 Pengukuran Kinerja

Ada beberapa pengukuran kinerja pegawai menurut Gomes (2003: 134) dan menjadi indikator kinerja pegawai adalah, sebagai berikut:

1. *Quantity of work*: Jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.
2. *Quality of work*: kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
3. *Job Knowledge*: Luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilannya.
4. *Creativeness*: Keaslian gagasan-gagasan yang dimunculkan dari tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation*: kesediaan untuk bekerja sama dengan orang lain (sesama anggota organisasi).

6. *Dependability*: Kesadaran dan dapat dipercaya dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja tepat pada waktunya.
7. *Initiative*: Semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.
8. *Personal Qualities*: Menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahan, dan integritas pribadi.

Sedangkan menurut T.R. Mitchell (1978:343) dalam Sedarmayanti (2001:51), menyatakan bahwa kinerja meliputi beberapa aspek, yaitu:

1. *Prom Quality of Work* (Kualitas Kerja)
2. *Promptness* (Ketepatan Waktu)
3. *Initiative* (Inisiatif)
4. *Capability* (Kemampuan)
5. *Communication* (Komunikasi)

Dalam Menentukan ukuran pencapaian kinerja perlu ditetapkan standar kinerja yang akan digunakan , maka selanjutnya ada beberapa langkah berikutnya dalam mengukur kinerja adalah mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan hal tersebut dari seseorang selama periode tertentu. Dengan membandingkan hasil ini dengan standar yang dibuat oleh periode waktu yang bersangkutan, akan didapatkan tingkat kinerja dari seorang pegawai.

Secara ringkasnya dapatlah dikatakan bahwa pengukuran tentang kinerja perawat ataupun staf keperawatan di rumah sakit akan sangat tergantung kepada jenis pekerjaannya dan tujuan dari rumah sakit yang bersangkutan.

Dengan Demikian kinerja karyawan dapat dinilai menggunakan instrumen

penilaian kinerja yaitu dengan melakukan kajian yang sistematis tentang kondisi kerja karyawan yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang telah ditentukan organisasi. Analisis kinerja perlu dilakukan secara terus-menerus melalui proses komunikasi antara karyawan dengan pimpinan. Untuk itu, ada tiga kriteria dalam melakukan penilaian kinerja karyawan, yaitu: (1) tugas karyawan; (2) perilaku karyawan; dan (3) ciri-ciri karyawan. Suatu perusahaan tidak bisa hanya sekedar mempunyai sistem penilaian saja, sistem harus efektif, diterima dan pantas digunakan. Dengan terpenuhinya kondisi-kondisi itu, sistem *performance evaluation* dapat mengidentifikasi peningkatan yang diperlukan pada SDM yang berhubungan dengan analisis dan penempatan, pelatihan dan pengembangan, perencanaan karier, dan lain-lain. Disamping itu, *performance evaluation* sangat penting untuk memfokuskan karyawan terhadap tujuan strategis dan untuk penempatan, untuk penggantian perencanaan, tujuan untuk pelatihan dan pengembangan.

Evaluasi kinerja atau *performance evaluation* merupakan:

1. Alat yang paling baik untuk menentukan apakah karyawan telah memberikan hasil kerja yang memadai dan melaksanakan aktivitas kinerja sesuai dengan standar kinerja;
2. Satu cara untuk penilaian kinerja dengan melakukan penilaian mengenai kekuatan dan kelemahan karyawan;
3. Alat yang baik untuk menganalisis kinerja karyawan dan membuat rekomendasi perbaikan.

2.2. Penelitian Terdahulu

2.2.1 **Nopitawati, (2017)**, dalam penelitiannya berjudul : Peran Perawat Manager Dalam Mengoptimalkan Etos Kerja Staf. Dalam penelitian ini menunjukkan Hubungan servant leadership dan etos kerja *Servant leadership* yang diterapkan oleh perawat manager berhubungan positif terhadap etos kerja, artinya semakin baiknya penerapan servant leadership oleh perawat manager maka akan menjadikan semakin baiknya etos kerja staff perawat, dan pada akhirnya dapat meningkatkan mutu serta kualitas dari pelayanan rumah sakit, berdasarkan penelitian ini, memang servant leadership dapat meningkatkan etos kerja staf berada di tingkat yang positif, namun saat ini masih belum optimal dilaksanakan oleh pemimpin. Selain itu dimasa depan penelitian tentang servant leadership terus dapat dilakukan dengan sumber-sumber yang lebih berkembang sesuai dengan perkembangan keilmuan.

2.2.2 **Setyowati, (2003)** Pengembangan SDM Berbasis Kompetensi; “Solusi Untuk Meningkatkan Kinerja Organisasi”. Menunjukkan Kompetensi menyangkut kewenangan setiap individu untuk melakukan tugas atau mengambil keputusan sesuai dengan perannya dalam organisasi yang relevan dengan keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Kompetensi yang dimiliki karyawan secara individual harus mampu mendukung pelaksanaan strategi organisasi dan mampu mendukung setiap perubahan yang dilakukan manajemen.

2.2.3 **Menurut Suwondo dan Sutanto (2014)** yang berjudul “Hubungan lingkungan kerja, disiplin kerja, dan kinerja karyawan”, dalam penelitiannya ini ia menyatakan bahwa pengaruh lingkungan kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan pegawai bank di Kota Malang memiliki pengaruh secara individu dan

pengaruh secara simultan. Lingkungan kerja yang nyaman dan disiplin kerja yang tinggi akan meningkatkan kinerja karyawan. Disisi lain dia menyatakan bahwa kinerja karyawan adalah hasil pekerjaan yang dicapai oleh seseorang karyawan berdasarkan persyaratan-persyaratan pekerjaan.

2.2.4 **Wongprasit. N , (2013)** Judul : *The Leadership Competencies Model of Private Hospital Directors in Thailand*, dijelaskan bahwa para pemimpin rumah sakit swasta harus memiliki kompetensi kepemimpinan untuk membuat perbedaan dalam bisnis mereka untuk menarik lebih banyak pelanggan dari lokal dan internasional agar dapat hidup di era globalisasi saat ini. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa direktur menekankan pentingnya kesabaran dalam melatih staf. Pimpinan harus terus berdiskusi dengan staf tentang kebijakan untuk menekankan tugas yang harus diselesaikan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi yang akan berdampak pada pasien. Para direktur mendatangi staf secara pribadi dan mereka juga menggunakan keterampilan interpersonal mereka daripada hanya berfokus pada masalah.

2.2.5 **Azwir, Ayuningtyas, Riastuti (2010)** dalam penelitiannya yang berjudul *Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Pusat tahun 2008*. Berdasarkan hasil penelitian ini dijelaskan ada beberapa rancangan pola pengembangan karir perawat klinik RSUD Tarakan yaitu perawat klinik dengan enam tingkatan yaitu: Perawat Klinik I (Perawat Pelaksana Muda), Perawat Klinik II (Perawat Pelaksana), Perawat Klinik III (Perawat Mahir Muda), Perawat Klinik IV (Perawat Mahir), Perawat Klinik V (Perawat Ahli Muda), Perawat Klinik VI (Perawat Ahli). Peningkatan karir perawat dari satu jenjang ke

jenjang yang lebih tinggi didasarkan pada kompetensi yang disyaratkan, memiliki pengalaman kerja dan memiliki persyaratan pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan. Peningkatan jenjang karir perawat selalu diikuti dengan adanya penghargaan (remunerasi) baik penghargaan berupa pendidikan berkelanjutan atau yang berhubungan dengan peningkatan pendapatan. Mekanisme peningkatan pendapatan harus didasarkan pada pencapaian keberhasilan dari kompetensinya.

2.2.6 Stephen Eka Sapengga (2016) berjudul *Pengaruh Servant Leadership Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Daun Kencana Sakti Mojokerto* dalam Tujuan Penelitian adalah untuk meneliti pengaruh dimensi-dimensi *servant leadership* terhadap kinerja karyawan dalam sebuah perusahaan. Sampel yang digunakan berjumlah 73 orang karyawan PT. Daun Kencana Sakti. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa *love, empowerment, vision, humility, dan trust* ditemukan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

2.2.7 Resi Permanasari, Rina Moestika Setyaningrum dan Siti Sundari (2014) yang berjudul : *Model Hubungan Kompetensi, Profesionalisme Dan Kinerja Dosen* dalam penelitian ini di sebutkan bahwa Suatu usaha menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas maka kualitas pendidikan harus selalu ditingkatkan. Kinerja dosen menjadi perhatian yang menarik hal ini disebabkan merupakan salah satu komponen esensial dalam sistem pendidikan di perguruan tinggi. Peran, tugas dan tanggungjawab dosen sangat bermakna untuk menghasilkan sumber daya yang berkualitas. Kinerja yang baik harus didukung oleh kompetensi dan juga

profesionalisme. Namun demikian profesionalisme dosen tidak selamanya berbanding lurus dengan profesionalisme kerja. Banyak disinyalir bahwa dosen belum memiliki kemampuan profesional. Kualitas profesional dosen masih rendah dan belum maksimal bahkan dikelas dosen adalah sebagai aktor utama sehingga mahasiswa secara dominan bersikap pasif. Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan pengaruh kompetensi terhadap profesionalisme, profesionalisme terhadap kinerja dosen dan kompetensi terhadap kinerja dosen. Dengan menggunakan instrumen penelitian kuisioner yang disebarakan kepada seluruh dosen dilingkungan fakultas ekonomi dan dilakukan pengujian *Partial Least Square* maka diperoleh temuan bahwa kompetensi memiliki hubungan pengaruh terhadap profesionalisme dan profesionalisme memiliki hubungan pengaruh terhadap kinerja dosen.

2.2.8 Wahid Nashihuddin dan Dwi Ridho Aulianto (2014). berjudul Strategi Peningkatan Kompetensi Dan Profesionalisme Pustakawan Di Perpustakaan Khusus. Dalam penelitian ini menunjukkan kompetensi yang memadai seorang yang berprofesi sebagai pustakawan harus bekerja secara professional untuk dapat merubah citra pustakawan menjadi lebih baik karena selama ini masyarakat masih menganggap pustakawan hanya sebagai tenaga teknis dan administrasi perpustakaan. Melalui peningkatan kompetensi dan profesionalisme, pustakawan dapat meningkatkan derajatnya sebagai tenaga profesional perpustakaan yang mampu berperan aktif dalam setiap aktivitas lembaga induknya. Untuk mewujudkan hal tersebut, diperlukan beberapa strategi yang tepat, yaitu (1) meningkatkan kinerja secara berkesinambungan, (2) membangun komunikasi

internal secara efektif, (3) menggagas ide-ide inovatif perpustakaan, (4) mengikuti program sertifikasi pustakawan, dan (5) melakukan pengembangan karier profesional.

2.2.9 Majd T. Mrayyan and Ibrahim Al-Faouri (2008) dalam penelitiannya berjudul *Career commitment and job performance Nursing of Yordanian Nurses*

Dalam penelitian ini menghasilkan adanya komitmen terhadap karir dan kinerja adalah fenomena kompleks yang kurang mendapat perhatian dalam penelitian keperawatan. Dalam penelitian ini metode Survei digunakan untuk menilai komitmen karir perawat dan kinerja pekerjaan, dan hubungan antara dua konsep. Prediktor komitmen karir perawat dan kinerja pekerjaan juga dipelajari. Sampel kenyamanan 640 perawat terdaftar Yordania direkrut dari 24 rumah sakit pendidikan, pemerintah, dan swasta. Dalam Hasil Penelitiannya Perawat “menyetujui” sebagian besar pernyataan tentang komitmen karier, dan mereka melaporkan melakukan “dengan baik” pekerjaan mereka. Menggunakan skor total, perawat sama dalam komitmen karir mereka tetapi mereka berbeda dalam kinerja pekerjaan mereka; nilai rata-rata tertinggi diberikan untuk perawat di rumah sakit swasta. Menggunakan item individual dari subskala, perawat bersedia terlibat, pada waktu mereka sendiri, dalam proyek yang akan menguntungkan perawatan pasien. Korelasi dari total skor komitmen karir perawat dan kinerja pekerjaan mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan dan positif ($r = 0,457$). Kinerja pekerjaan perawat, jenis kelamin, dan status perkawinan adalah prediktor terbaik dari komitmen karir perawat: mereka menjelaskan 21,8% dari varian komitmen karir perawat. Komitmen karir perawat, komitmen waktu, status perkawinan, dan

pengalaman bertahun-tahun dalam keperawatan adalah prediktor terbaik kinerja pekerjaan perawat: mereka menjelaskan 25,6% dari varians kinerja pekerjaan perawat.

2.2.10 **Yohana Padendenan (2017)**, dalam penelitiannya berjudul Pengaruh Kompetensi Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Sigi. Pada Penelitian populasinya mencakup jumlah keseluruhan pegawai Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sigi Dalam proses penelitian ini peneliti kepala dinas dan peneliti tidak termasuk dalam sampel penelitian, sehingga populasi yang diambil dalam penelitian berjumlah 72 orang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan kausal. Hasil penelitian serta pengujian hipotesis, dapat ditarik kesimpulan dari hasil analisis dan pengujian hipotesis tersebut, dimana hasilnya membuktikan bahwa ; Kompetensi dan pengembangan karier secara serempak berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sigi.

2.2.11 **Muhammad Aji, Palupiningdyah (2016) dengan judul** Pengaruh *Servant Leadership* Terhadap Kinerja Karyawan Dengan *Burnout* Sebagai Variabel Intervening Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *servant leadership* terhadap kinerja karyawan dengan *bornout* sebagai variabel intervening pada karyawan PT. Inti Roda Makmur Persada Tbk, Tangerang. Populasi Penelitian ini adalah seluruh karyawan PT. Inti Roda Makmur Persada Tbk, Tangerang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportionate random sampling*, jumlah responden sebanyak 64 responden. Metode pengumpulan data yang

digunakan adalah metode observasi, metode kuesioner dan metode literatur. Analisis data menggunakan regresi linier dan analisis jalur. Hasil penelitian diperoleh bahwa nilai t hitung membuktikan bahwa *servant leadership* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *bornout*. Hasil penelitian kedua diperoleh bahwa *servant leadership* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Hasil penelitian ke tiga menyatakan bahwa *bornout* berpengaruh negative dan signifikan terhadap kinerja. Dan hasil penelitian selanjutnya diperoleh bahwa *servant leadership* berpengaruh terhadap kinerja dengan *burnout* berpengaruh secara positif dan signifikan.

2.2.12 Hasanuddin Lauda, IA Brahasari, Amiartuti Kusmaningtyas(2019).

penelitian yang berjudul Pengaruh *Transformational Leadership*, Iklim Organisasi, Stres Kerja, Terhadap Kompetensi Motivasi Kerja dan Kinerja Guru SMP Negeri Di Provinsi Sulawesi Barat Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh stres kerja, motivasi, dan kompetensi guru, kinerja guru di provinsi Sulawesi Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah guru sekolah menengah pertama yang telah diakreditasi oleh Kementerian Pendidikan, dengan kriteria jabatan guru minimal 5 tahun, Latar belakang pendidikan minimum S-1 dan bersertifikat. Mereka adalah total 269 guru SMP di empat kabupaten di provinsi Sulawesi Barat, sedangkan sampel diambil dengan rumus Slovin dan hasilnya 161 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Dan kuesioner dalam bentuk skala Likert yang dimodifikasi dengan opsi respons setuju hingga sangat setuju. Data yang dikumpulkan diolah dengan teknik SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan program AMOS versi 19. Hasil ini

menunjukkan bahwa motivasi dan kompetensi guru SMP di Sulawesi Barat mendapatkan peringkat tinggi dalam kategori, dan orang-orang dapat meningkatkan kinerjanya. Dengan demikian, bahwa hasil penelitian ini membuktikan bahwa semua hipotesis ini diterima.

2.2.13 **I Gusti Ngurah Truly Mahendra, Ida Aju Brahmasari** (2014) Berjudul ; Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Disiplin Kerja, Motivasi Kerja Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSJ Menur Surabaya. Kinerja perawat ditentukan oleh aktivitas perawat dalam pelaksanaan wewenang, tugas, dan tanggung jawabnya untuk mencapai target tugas dasar profesi dan adanya asuhan perawatan yang dapat disertifikasi. Penelitian ini dilakukan di bangsal RSJ Menur Surabaya dengan responden perawat sebanyak 76 orang. Instrumen penelitian dengan kuesioner dan menggunakan skala Likert untuk mengumpulkan data, sementara analisis secara konstruktif memprogram Smart PLS 2.0. Hasil analisis menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dan disiplin (statistik t: 5,192), kepemimpinan dan motivasi (statistik t: 2,294), dan antara motivasi dan kinerja (statistik t: 4,251). Sedangkan hubungan tidak signifikan antara disiplin dan kinerja (statistik t: 1,362) dan antara kepemimpinan dan kinerja (statistik t: 0,209). Penelitian ini menemukan bahwa Kepemimpinan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap disiplin kerja, Kepemimpinan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap motivasi kerja, Disiplin Kerja memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap kinerja, Motivasi Kerja memiliki pengaruh yang positif dan signifikan. signifikan terhadap kinerja dan Kepemimpinan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap

kinerja perawat yang merawat pasien di bangsal RSJ Menur Surabaya.

2.2.14 **Martono** (2005) dalam penelitiannya berjudul Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Komunikasi dalam Lingkungan Kerja, Dan Motivasi Kerja Terhadap kinerja Perawat Di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Adapun tujuan penelitian ini untuk : (1) menganalisis dan menguji secara simultan pengaruh variabel persepsi Perawat tentang profesionalitas, komunikasi dalam lingkungan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat. (2) menganalisis dan menguji secara parsial pengaruh variabel persepsi Perawat tentang profesionalitas terhadap kinerja perawat. (3) menganalisis dan menguji secara parsial pengaruh variabel komunikasi dalam lingkungan kerja terhadap kinerja perawat. (4) menganalisis dan menguji secara parsial pengaruh variabel motivasi kerja perawat terhadap kinerja perawat. Responden dalam penelitian ini adalah Perawat di RSO. Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan analisis regresi berganda. Berdasarkan analisis data penelitian dapat disimpulkan bahwa (1) ada pengaruh yang signifikan persepsi tentang profesionalitas, komunikasi dalam lingkungan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai F- hitung = 10,768 lebih besar dari F-tabel = 4,04 pada taraf signifikansi 99% dan nilai R determinan sebesar 0,254 yang artinya mempunyai pengaruh cukup kuat.(2) ada pengaruh yang positif dan signifikan variabel persepsi tentang profesionalitas terhadap kinerja perawat dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,239. Yang berarti persepsi mempunyai pengaruh yang kuat dan didukung nilai t hitung 1,973 dengan tingkat kepercayaan 0,051.(3) ada pengaruh yang positif dan signifikan variabel komunikasi dalam lingkungan kerja terhadap kinerja perawat dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,304. Yang berarti komunikasi dalam lingkungan kerja mempunyai pengaruh yang kuat dan didukung

nilai t hitung 3,421 dengan tingkat kepercayaan 0,001. (4) ada pengaruh yang positif dan signifikan variabel motivasi kerja terhadap kinerja perawat dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,503. Yang berarti persepsi mempunyai pengaruh yang kuat dan didukung nilai t hitung 3,106 dengan tingkat kepercayaan 0,002.

2.2.15 Gerry Silaban, Arfah Mardiana Lubis dan Umi Salmah (2015)

Penelitian Berjudul; Perancangan Sistem Penilaian Kinerja Berbasis Kompetensi Perawat Gawat Darurat di RSUD Herna Medan. Penelitian ini bertujuan untuk merancang sistem penilaian kinerja berbasis kompetensi perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan. Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi dokumen dan *Focus Group Discussion* (FGD) pada 8 orang partisipan terpilih untuk mengikuti FGD. Analisis isi digunakan untuk data dokumen dan analisis tematik untuk data FGD. Hasil analisa data dokumen, tidak tercantum tujuan penilaian kinerja, penilaian kinerja disusun berdasarkan *Task-focused Performance Dimension*, cara penilaian dan hasilnya tidak diberitahukan pada perawat yang dinilai. Hasil analisa data FGD, kompetensi perawat gawat darurat di RSUD Herna Medan adalah dampak dan pengaruh, mengembangkan orang lain, empati, percaya diri, pengendalian diri, komitmen terhadap organisasi, keahlian teknis, berorientasi kepada pelanggan, kerja sama kelompok, berfikir analitis, berfikir konseptual, inisiatif, fleksibilitas, kemampuan mengarahkan perintah dan semangat untuk berprestasi.