

Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya

Falih Suaedi

Program Studi Magister Pengembangan Sumber Daya Manusia,

Program Pascasarjana, Universitas Airlangga

Email: suaedifalih@gmail.com

Abstract

This study aims to describe the development of human resources competencies and factors that inhibit and support the development of human resource competence in order to improve services at Hajj Hospital Surabaya. This research uses qualitative approach. This research uses direct observation method, in-depth interview, FGD, and documentation analysis as data collection technique. The results concluded that the development of human resources competency in RS Hajj Surabaya basically been planned well enough. This is evident from the priority scale applied in the development of human resource competencies, such as which installations become the focus of human resource competency development and what competencies should be developed in each installation due to different characteristics of each other. However, if examined further, the development of human resources competencies in Hajj Hopital Surabaya can not be said evenly, because it still prioritizes employees who have civil servant status rather than honorary.

Keywords: *civil servant; human resources competency development; service*

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah bidang yang sangat strategis untuk meningkatkan kualitas bangsa dan penguatan rumah sakit dan puskesmas menjadi kunci sukses jaminan kesehatan semesta (Sugiyatmi, Pusat KPMK UGM, 2012). Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah terpencil dan tingginya ketidakhadiran dokter di puskesmas, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendapatan yang meningkat, pengetahuan yang lebih baik akan pilihan pelayanan kesehatan dan meningkatnya ekspektasi terhadap standar pelayanan. Untuk mengantisipasi hal itu, sebaiknya rumah sakit dan puskesmas mampu meningkatkan kualitas pelayanan profesi (*quality of care*) dan kualitas pelayanan manajemen (*quality of service*) karena mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain. Hasil penelitian terhadap sembilan Puskesmas di Surabaya Utara menunjukkan bahwa SDM Pelayanan Kesehatan Kerja yang tersedia sebagian besar belum sesuai dengan standar minimal yang ada (sebagian besar perawat yang menangani Pelayanan Kesehatan Kerja belum menerima pelatihan Kesehatan Kerja). Sarana dan prasarana penunjang. Kesehatan Kerja masih kurang lengkap. Anggaran dana khusus Pelayanan Kesehatan Kerja belum ada dan suasana kerja yang sebagian besar belum kondusif karena belum terlaksananya rapat khusus di sebagian besar Puskesmas dan kurang inovatif (Yunus, 2011, FKM Unair).

Buruknya pelayanan rumah sakit pemerintah dan swasta terhadap pasien miskin tertuang dalam kesimpulan hasil survey Citizen Report Card yang dikeluarkan oleh Indonesian Corruption Watch (ICW). Dari 23 rumah sakit di sekitar Jabodetabek, 738 pasien sebagai responden, mengeluhkan berbagai hal, diantaranya, administrasi rumah sakit yang rumit dan berbelit. Rendahnya kunjungan dokter, tidak ramahnya perawat, buruknya kualitas toilet dan tempat tidur, serta pemberian obat non-generik. Untuk pembelian obat non-generik, kisaran pengeluaran pasien sebesar 400 sampai 500 ribu rupiah.

Peneliti kesehatan ICW berpendapat, pemberian obat non-generik ini berhubungan dengan adanya target penjualan obat dari

merek tertentu, yang dibebankan kepada dokter. Sehingga sampai kapanpun, harga obat tetap akan tinggi, karena dokter terikat untuk menjual obat dari merek tertentu yang memfasilitasi dokter itu.

Untuk itu, ICW berharap agar pemerintah segera membentuk badan pengawas rumah sakit, sesuai dengan UU Rumah Sakit. ICW juga meminta rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan terhadap pasien miskin, dan membuka mekanisme keluhan atau pengaduan dari pasien. Pemerintah juga diminta untuk tidak segan memberikan tindakan administratif kepada rumah sakit yang memberikan pelayanan buruk kepada pasien miskin. Penindakan bisa berupa peringatan tertulis, pencabutan izin sementara, sampai pencabutan izin tetap.

Istilah keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) sudah sering muncul di era penuh persaingan ini. Bahwa untuk bisa memenangkan persaingan, maka organisasi/perusahaan harus mempunyai keunggulan kompetitif dibanding perusahaan lain. Konsep inipun berlaku bagi rumah sakit. Dengan makin banyaknya rumah sakit-rumah sakit yang bermunculan, maka tentu saja tingkat persaingan semakin ketat. Kalau dulu diibaratkan, pasienlah yang membutuhkan rumah sakit, tetapi sekarang ini, rumah sakitlah yang membutuhkan pasien. Untuk bisa memenangkan pilihan pasien, maka rumah sakit harus mempunyai keunggulan dibanding rumah sakit lain, baik itu rumah sakit milik pemerintah atau milik swasta serta dimanapun beroperasi.

Rumah sakit merupakan perusahaan pelayanan jasa, dimana produk yang dihasilkan sifatnya tidak berujud (*intangible*) dan berasal dari pemberi pelayanan tersebut yang dalam hal ini adalah petugas atau SDM. SDM merupakan unsur penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa. SDM menjadi bagian diferensiasi yang mana perusahaan jasa menciptakan nilai tambah dan memperoleh keunggulan kompetitifnya. Sumber daya alat dan prasarana yang lain memungkinkan untuk ditiru dan juga dimiliki oleh rumah sakit lain, tetapi tidak demikian dengan persoalan kualitas dan kompetensi sumberdaya manusianya yang sangat kompleks.

Berbicara masalah SDM tentu saja terkait dengan kompetensi. Kompetensi pada umumnya didefinisikan sebagai kombinasi antara pengetahuan, ketrampilan dan sikap/perilaku (*attitude*) seorang karyawan sehingga mampu melaksanakan pekerjaannya. Beberapa ahli menyatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan merupakan *hard competency* sedangkan sikap dan perilaku sebagai *soft competency*, dimana dalam kenyataannya mampu menunjang aspek *hard-skill*-nya.

Pengetahuan merupakan *output* dari pendidikan formal yang diperoleh. Dalam standar minimal pelayanan rumah sakit jenis dan tingkat pendidikan SDM sudah ditentukan sesuai dengan tipe rumah sakit. Misalnya rumah sakit tipe C, maka minimal harus mempunyai 4 dokter spesialis yaitu spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak dan spesialis kandungan. Karena ini merupakan standar minimal, maka rumah sakit tipe C lainpun akan memenuhinya. Contoh lain, tenaga keperawatan adalah dengan tingkat pendidikan D3. Maka rumah sakit manapun standar pendidikan perawat adalah D3. Ketrampilan merupakan wujud dari perjalanan pengalaman seseorang dan seringnya melakukan ketrampilan tersebut. Semakin lama dan semakin sering SDM melakukan tindakan maka semakin terampil. Keahlian melakukan tindakan, misalnya memasang infuse, pada awal sebagai karyawan, mungkin masih belum trampil, tetapi setelah sering melakukan tindakan memasang infuse maka lama-lama pasti makin trampil. Untuk meningkatkan ketrampilan inipun bisa dilakukan dengan pelatihan. Sehingga ketrampilan SDM di rumah sakit bisa dengan mudah ditiru oleh rumah sakit lain. *Hard competency*, baik pengetahuan maupun ketrampilan biasanya lebih mudah untuk dikembangkan dan tidak memerlukan biaya pelatihan yang besar untuk menguasainya, asalkan dilakukan dengan profesional.

Sikap/perilaku (*attitude*) merupakan refleksi dari konsep nilai yang diyakini, karakteristik pribadi dan motivasi karyawan. Konsep nilai bahwa bekerja adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang adalah sebuah keharusan akan menumbuhkan kinerja yang baik pada karyawan. Motivasi untuk selalu semangat bekerja, belajar dan meningkatkan kompetensi diri adalah sesuatu yang mahal dan tidak dipunyai oleh semua orang. Apalagi *customer* rumah sakit sangat berbeda dengan *customer* perusahaan jasa yang lain. Ada rumah sakit dengan peralatan yang lengkap dan canggih tetapi karyawannya tidak bersikap ramah, judes dan tidak bersahabat, pasien atau calon pasien pasti ingin segera meninggalkan tempat tersebut, dalam hal ini rumah sakit pemerintah masih belum memuaskan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kompetensi

Menurut Mitrani, Palziel and Fitt (1992:112), *competency concept is not a new one*. Organisasi industri psikologi Amerika mengatakan bahwa pergerakan tentang kompetensi telah dimulai pada tahun 1960 dan awal 1970. Menurut gerakan tersebut, banyak hasil

studi yang menunjukkan bahwa hasil tes sikap dan pengetahuan, prestasi belajar di sekolah dan diploma tidak dapat memprediksikan kinerja atau keberhasilan dalam kehidupan. unsur-unsur tersebut sering menimbulkan bias terhadap minoritas, wanita, dan orang yang berasal dari strata sosio ekonomi yang rendah. Temuan tersebut telah mendorong dilakukan penelitian terhadap variabel kompetensi yang diduga memprediksikan individu dan tidak bias karena faktor rasial, jender dan sosio ekonomi. Oleh sebab itu, beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Membandingkan individu yang secara jelas berhasil dan tidak didalam pekerjaannya.
2. Mengidentifikasi pola pikir dan perilaku individu yang berhasil, perlu dilakukan.

Semua jenis kompetensi yang bersifat non-akademik seperti kemampuan menghasilkan ide-ide yang inovatif, *skill management*, kecepatan mempelajari jaringan kerja, berhasil memprediksi kinerja individu dalam pekerjaannya. Menurut Clark (1997a:297), *Competency is a knowledge or know how for doing a effective job*. Sementara itu menurut Davis (1999:299): *Competency is a capability perspective and people knowledge, especialy to impact on ability for need in a business via minimize cost and optimalization services to customer more for less*.

Menurut Mitrani, Palziel and fitt, (1992), Spencer & Spencer, (1993), *competency define as people based characteristic and implication on job effetiveness*. Kompetensi dapat dibagi atas dua kategori yaitu "threshold" dan "differentiating" menurut kinerja yang digunakan memprediksikan kinerja suatu pekerjaan (Spencer and Spencer, 1993).

1. *Threshold competencies* adalah karakteristik utama (biasanya pengetahuan atau keahlian dasar seperti kemampuan untuk membaca) yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya.
2. *Differentiating competencies* adalah faktor-faktor yang membedakan individu yang berkinerja tinggi dan rendah. Terkait dengan peran strategis sumber daya manusia, kompetensi dilakukan dengan pemahaman organisasi tentang peran sumber daya manusia yang semula *people issues* menjadi *people related business issues*.

Menurut Schuller, Walker (1990) *people issues* didefinisikan

sebagai isu bisnis yang hanya dikaitkan dengan orang bisnis saja, (*business competence is only business people*), sebagai implikasi kompetensi karyawan atau eksekutif sumber daya manusia cenderung kurang diakui, maka pemahaman tersebut berubah menjadi *people relatede business issues (business competence is for every business people in the organization included human resources management people or executives)*. *People related business issues* didefinisikan sebagai persoalan bisnis yang selalu dikaitkan dengan peran serta aktif sumber daya manusia. Isu ini berkembang oleh karena adanya tendensi seperti: *people, service and profit, 100% customer service, challenge and opportunities, now lay off, guaranteed for treatment, survey or feed back or action, promote for work, profitsharing and open door policy*. Tendensi-tendensi ini memiliki implikasi yang menuntut kontribusi aktif semua pihak, yang ada dalam organisasi, terutama karyawan sumber daya manusia. Peran sumber daya manusia akan semakin dihargai terutama dalam hal kompetensi sumber daya manusia, untuk pengelolaan bisnis. Penghargaan terhadap kompetensi sumber daya manusia diperlukan karena akan mempengaruhi keefektifan kegiatan bisnis, *the reward of human resources competency will impact on business activity effectiveness* (Schuller dan Jackson, 1996). Sumber daya manusia yang dihargai akan bekerja dengan sepenuh hati untuk memberikan yang terbaik bagi organisasi.

Hart (1999:368) menemukan 15 unsur dalam kompetensi para pegawai, yaitu: (1) *The performance orientation* (Orientasi pencapaian prestasi), (2) *The analitical thinking* (Pemikiran analitis), (3) *To have ability in a uncertainty condition* (Memiliki kemampuan dalam berhadapan dengan kondisi serba tidak pasti), (4) *Decision Making* (Pengambilan keputusan), (5) *Leadership* (Kepemimpinan), (6) *Networking* (Kerja jejaring), (7) *Verbal Communication* (Komunikasi lisan), (8) *Self Stimuli and Inisiative* (Dorongan pribadi dan inisiatif), (9) Kemampuan untuk membujuk, (10) Perencanaan dan pengorganisasian, (11) Kepedulian terhadap hal-hal yang bersifat politik, (12) Kesadaran terhadap diri sendiri dan pengembangan diri, (13) Kerja kelompok, (14) Tingkatan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, dan (15) Komunikasi tertulis.

Penelitian yang dilakukan oleh Gronroos dkk pada tahun 1990 dalam (Johnson, 1995:55a) menunjukkan bahwa setidaknya terdapat enam kriteria yang dipergunakan untuk mengukur tingkatan kualitas atas suatu pelayanan, masing-masing, yaitu profesionalisme dan keterampilan pegawai, aksesibilitas dan kelenturan, sikap dan perilaku,

kehandalan dan kepercayaan, pemulihan atau *recovery*, reputasi dan kredibilitas.

Sementara itu, dari penelitian Mac Lean (1996:24) berhasil menemukan empat dimensi kompetensi pribadi yang menjadi prasyarat bagi keberhasilan suatu entitas bisnis, yaitu:

1. Perencanaan secara optimal menyangkut kebutuhan untuk berprestasi dan penyusunan skala prioritas.
2. Melakukan pengelolaan tim kerja
3. Melakukan pengelolaan diri sendiri
4. Menggunakan kemampuan intelektual yang ada untuk melakukan pengambilan keputusan.

Menurut Mathis & Jackson (2001), *competency is a base characteristic that correlation of individual and team performance achievement*. Kompetensi adalah karakteristik dasar yang dapat dihubungkan dengan peningkatan kinerja individu atau tim. Pengelompokan kompetensi terdiri dari pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan kemampuan (*abilities*).

Kompetensi terlihat dan tersembunyi, mengilustrasikan bahwa ada kompetensi yang terlihat dan tersembunyi. Pengetahuan, lebih terlihat, dapat dikenali oleh banyak organisasi dalam mencocokkan orang terhadap pekerjaan. Keterampilan, walaupun sebagian dapat terlihat, seperti keterampilan dalam membuat lembar pekerjaan keuangan, sebagian lain seperti keterampilan negosiasi, dapat kurang teridentifikasi. Akan tetapi, kompetensi tersembunyi berupa kecakapan, yang mungkin lebih berharga, yang dapat meningkatkan kinerja. Sebagai contoh, kompetensi untuk membuat konsep hubungan strategis dan untuk mengatasi konflik interpersonal, lebih sulit diidentifikasi dan dinilai. Kompetensi yang ditetapkan di organisasi merupakan basis dari berbagai aspek pengembangan sumber daya yang dimiliki, yang dikondisikan sebagai upaya pendukung dalam pencapaian kinerja organisasi, dengan keunggulan kinerja merupakan modal penting untuk mengantar organisasi mencapai tingkat keunggulan bersaing yang optimal dan efisien.

a. Karakteristik Kompetensi

1. Knowledge

Dari gambar hubungan kompetensi di atas terlihat bahwa pengetahuan merupakan input utama karakteristik personal (kompetensi) yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan kinerja.

Hal ini sesuai dengan pengertian pengetahuan itu sendiri sebagaimana dikemukakan oleh Carrillo, P., Robinson, (2004:46) bahwa:

1. *Tacit Knowledge*.

Pada dasarnya *tacit knowledge* bersifat personal, dikembangkan melalui pengalaman yang sulit untuk diformulasikan dan dikomunikasikan. Berdasarkan pengertiannya, maka *tacit knowledge* dikategorikan sebagai *personal knowledge* atau dengan kata lain pengetahuan yang diperoleh dari individu (perorangan).

2. *Explicit knowledge*

Explicit knowledge bersifat formal dan sistematis yang mudah untuk dikomunikasikan dan dibagi. Penerapan *explicit knowledge* ini lebih mudah karena pengetahuan yang diperoleh dalam bentuk tulisan atau pernyataan yang didokumentasikan, sehingga setiap karyawan dapat mempelajarinya secara independen.

Explicit knowledge adalah prosedur kerja (*job procedure*) dan teknologi. *Job procedure* adalah tanggung jawab atau tugas yang bersifat formal atau perintah resmi atau cara melakukan hal-hal tertentu, dimana salah satu bentuk konkrit dari *explicit knowledge* adalah *Standard Operation Procedure*. *Standard Operation Procedure* atau prosedur pelaksanaan dasar dibuat untuk mempertahankan kualitas dan hasil kerja, dimana tugas-tugas akan semakin mudah dikerjakan dan tamu akan terbiasa dengan sistem pelayanan yang ada yang terdapat pada *knowledge management*, dikenal sebagai media yang mempermudah penyebaran *explicit knowledge*. Salah satu teknologi paling mutakhir yang saat ini digunakan oleh banyak perusahaan untuk proses penyebaran *knowledge* adalah intranet, dimana hal ini didasarkan pada kebutuhan untuk mengakses *knowledge* dan melakukan kolaborasi, komunikasi serta *sharing knowledge* secara "on line".

2. *Skill*

Skill (keterampilan) adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dan mental. Kompetensi keterampilan mental atau kognitif meliputi pemikiran analitis (memproses pengetahuan atau data, menentukan sebab dan pengaruh, mengorganisasi data dan rencana) serta pemikiran konseptual (pengenalan pola data yang kompleks).

Kata keterampilan sama artinya dengan kata kecekatan. Terampil atau cekatan adalah kepandaian melakukan sesuatu dengan cepat dan benar. Seseorang yang dapat melakukan sesuatu dengan

cepat tetapi salah tidak dapat dikatakan terampil. Demikian pula apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar tetapi lambat, juga tidak sapat dikatakan terampil (Soemarjadi, Muzni Ramanto, Wikdati Zahri, 1991:2). Sedangkan ruang lingkup keterampilan sendiri cukup luas, meliputi kegiatan berupa perbuatan, berpikir, berbicara, melihat, mendengar, dan sebagainya.

Menurut Hutomo MA (2005:531-532), terampil adalah cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Schmidt (1991) mencoba menggambarkan definisi keterampilan tersebut dengan meminjam definisi yang diciptakan oleh E.R. Guthrie, yang mengatakan bahwa keterampilan merupakan kemampuan untuk membuat hasil akhir dengan kepastian yang maksimum dan pengeluaran energi dan waktu yang minimum. Sedangkan Singer (1980) menyatakan bahwa keterampilan adalah derajat keberhasilan yang konsisten dalam mencapai suatu tujuan dengan efisien dan efektif.

Sebagai kesimpulan, seperti dinyatakan oleh Schmidt, keterampilan pada dasarnya merupakan upaya untuk mencapai tujuan-tujuan yang berhubungan dengan lingkungan dengan cara memaksimalkan kepastian prestasi, meminimalkan pengeluaran energi tubuh dan energi mental, serta meminimalkan waktu yang digunakan.

3. *Attitude*

Attitude (sikap) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmojo, 2003). Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Dalam buku Notoadmojo (2003), Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

4. *Ability*

Ability (kemampuan) berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu; dapat; berada; kaya; mempunyai harta berlebih. Kemampuan

adalah kesanggupan; kecakapan; kekuatan (Depdikbud, 1999:623). Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa atau sanggup melakukan sesuatu yang harus ia lakukan.

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang (<http://id.wikipedia.org/wiki/Kemampuan>, diakses tanggal 31 Mei 2013). Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kapasitas kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam melakukan sesuatu hal atau beragam tugas dalam suatu pekerjaan tertentu.

b. Pengembangan Kompetensi

Dalam *Human Resources Champions* (1997), Ulrich menguraikan beberapa hal dalam pengembangan kompetensi sumber daya manusia, yaitu:

1. Menciptakan manajemen SDM yang ideal agar efektif dalam mencapai tujuan-tujuan perusahaan. Fungsi SDM yang ideal tercapai jika berhasil mengelola SDM perusahaan sehingga menghasilkan kinerja optimum. Untuk itu, fungsi SDM perlu diperankan sebagai *strategic partner* bagi elemen-elemen lain dalam perusahaan.
2. Meningkatkan kompetensi karyawan dalam perusahaan secara berkesinambungan sehingga dihasilkan kompetensi yang mampu bertahan lama.
3. Mengembangkan *selection tools* agar menemukan SDM berkualitas bagi perusahaan. *Selection tools* yang umum digunakan adalah *behavior interview*, *assessment*, *knowledge test*, dan *motivational fit inventories*. Organisasi yang berbasis-kompetensi perilaku juga mencakup juga penekanan atas integritas sebagai perilaku, yang diterjemahkan dalam perilaku nyata berupa keselarasan antara pikiran, perkataan, dan perbuatan yang mengacu pada kode etik perusahaan. Perusahaan dapat mengembangkan keterampilan ini dengan menekankan kejujuran (*honesty*), komitmen, dan konsistensi dari karyawan dalam seleksi dan pengembangan karyawan.

Pengembangan kompetensi karyawan juga dapat dilakukan melalui iklim organisasi yang kondusif, yaitu adanya hubungan yang baik di antara perusahaan dan karyawan. Beberapa hal yang dapat ditempuh adalah sebagai berikut:

1. Perusahaan menunjukkan pengakuan dan penghargaan atas peranan SDM sebagai sumber daya penting bagi kemajuan perusahaan. Perusahaan dapat mewujudkannya dengan memahami dan memenuhi hak-hak karyawan.
2. Mengembangkan komunikasi yang lancar di antara perusahaan dan karyawan sehingga karyawan memahami pemenuhan hak-hak mereka dan pentingnya pengembangan kompetensi mereka sebagai kewajiban mereka terhadap perusahaan.

Selain itu, perihal lain yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan prinsip kemitraan di antara perusahaan dan karyawan: *Partners in production, partners profit, dan partners in responsibility*. Jika prinsip kemitraan ini dikembangkan dengan baik, maka perusahaan akan memenuhi hak-hak karyawan sebagai bagian dari pertukaran nilai dengan para karyawan. Beberapa bukti konkrit tentang pengembangan suasana yang kondusif bagi kemitraan berkelanjutan adalah pengupahan yang memadai dan adil (minimal setara dengan UMR), tersedianya jaminan kesehatan dan keamanan kerja, terdapat kemerdekaan berserikat, praktik manajemen SDM yang tidak diskriminatif, hubungan-hubungan yang anti kekerasan mental dan fisik, maupun penerapan jam kerja yang adil dan manusiawi.

Dalam meningkatkan kompetensi, terdapat dua tantangan utama yang harus diperhatikan: *pertama*, kompetensi harus berjalan dengan strategi bisnis. *Kedua*, kompetensi perlu diciptakan melalui lebih dari satu mekanisme. Dalam hal ini, ada lima cara untuk meningkatkan kompetensi: *buy, build, borrow, bounce, dan bind* (Ulrich, 1998).

1. *Buy*

Cara ini dilakukan dengan mengganti karyawan yang lama dengan yang baru, yang memiliki kualitas lebih baik. Strategi *buy* disini mencakup seleksi dan *staffing* mulai dari *entry level* sampai *officer level*. Metode ini akan berjalan baik bila bakatnya tersedia dan dapat diakses, selain itu metode ini memiliki resiko kegagalan yang besar. Perusahaan kemungkinan tidak menemukan bakat di luar perusahaan lebih baik atau lebih *qualified* dari bakat di dalam perusahaan. Dan jika bakat eksternal tidak dapat berintegrasi dengan perusahaan, kegagalan akan terjadi.

2. *Build*

Investasi dilakukan terhadap para karyawan untuk meningkatkan

kualitas mereka menjadi lebih baik. Sebagaimana pembelajaran dalam bentuk program latihan formal, namun sebagian besar dalam bentuk *on-the-job experience*. Strategi *build* ini akan berjalan baik jika manajer senior menjamin bahwa pengembangan lebih dari sekedar pelatihan akademik, jika pelatihan didasarkan pada hasil dan bukan pada teori, jika pembelajaran sistematis dari pengalaman kerja terjadi. Resiko dari penerapan strategi ini adalah menghabiskan dana sangat besar dan waktu untuk kepentingan pelatihan.

3. *Borrow*

Dalam strategi ini, perusahaan mencari keluar sumber daya manusia yang mampu memberikan ide/gagasan, kerangka kerja, dan alat untuk menjadikan perusahaan lebih kuat. Penggunaan konsultan maupun partner yang efektif dimungkinkan untuk membagi pengetahuan, menciptakan pengetahuan baru, dan desain kerja. Banyak perusahaan sedang belajar bagaimana menggunakan konsultan dan bukan tergantung pada mereka. Strategi ini mensyaratkan adaptasi model dari konsultan dan bukan adopsi, karena setiap perusahaan memiliki cara yang berbeda untuk mengaplikasikan gagasan tersebut. Cara *borrow* ini juga memiliki resiko, yaitu adanya kemungkinan investasi yang sangat besar namun dengan *return* yang kecil. Selain itu, adanya kemungkinan perusahaan akan menjadi tergantung pada konsultan tanpa adanya transfer pengetahuan, serta penerapan metode dan gagasan tanpa adaptasi.

4. *Bounce*

Perusahaan harus mengeluarkan karyawannya yang gagal melakukan tugas standar. Karyawan yang tetap bekerja maupun yang dikeluarkan harus memahami mengapa dan apa yang diharapkan dari mereka. Proses yang fair harus memenuhi persyaratan hukum. Resiko cara ini adalah jika dalam pengambilan keputusan lebih didasarkan pada persepsi dan bukan fakta, maka ada kemungkinan perusahaan mengalami kerugian dengan hilangnya karyawannya yang terbaik, selain itu kredibilitas manajemen akan turun sebagai akibatnya.

5. *Bind*

Mengikat karyawan merupakan tindakan yang kritical pada semua tingkat. Menjaga manajer senior yang memiliki visi, arahan, dan kompetensi sangat penting, dan menahan para teknikal, operasional, dan pekerja paruh waktu juga merupakan hal yang penting karena investasi untuk membangun mereka memakan waktu yang lama.

Perusahaan yang tidak menerapkan metode ini, meskipun telah menerapkan metode *buy* dan *build*, akan menciptakan *intellectual capital* bagi pesaing.

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengkaji kehidupan manusia dalam kasus-kasus terbatas kasuistik sifatnya namun mendalam (*in depth*) dan menyeluruh (*holistic*), dalam arti tak mengenal pemilihan-pemilihan gejala secara konsepsional ke dalam aspek-aspeknya yang eksklusif yang kita kenal dengan variabel. Penelitian kualitatif ini juga sangat sesuai untuk mengungkap dan memahami sesuatu di balik fenomena yang baru sedikit diketahui (Straus & Corbin, 2003).

2. Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian sebagai latar kajian selain didasari oleh beberapa fenomena yang ditemui secara empiris juga dibingkai dengan wawasan konseptual tentang fenomena tersebut. Penelitian ini akan dilaksanakan Rumah Sakit Haji Surabaya. Dipilihnya rumah sakit tersebut antara lain mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit pemerintah yang mempunyai misi pelayanan publik bagi semua golongan masyarakat.
2. Rumah sakit pemerintah yang pengembangan sumberdayanya belum optimal seperti rumah sakit swasta.
3. Rumah sakit pemerintah yang jumlah yang dilayaninya makin besar.

3. Populasi, Sampel dan Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, penarikan sample tidak hanya meliputi keputusan-keputusan tentang orang-orang mana yang akan diamati atau diwawancarai, tetapi juga mengenai latar-latar, peristiwa-peristiwa dan proses-proses sosial (Miles & Huberman, 1992). Kerangka konseptual dan permasalahan penelitian menentukan fokus dan batas-batas dimana sample akan dipilih. Dalam penelitian ini sampel penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Penetapan Sampel/Informan Penelitian

Parameter Penarikan Sampel	Unsur-unsur Sampel Penelitian
Latar	Semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan pengembangan kompetensi sumberdaya di organisasi tersebut.
Pelaku	Pimpinan yang membidangi urusan yang terkait dengan pengembangan kompetensi SDM, pimpinan yang menggerakkan pegawai, para pegawai, dan masyarakat pasien.
<i>Stakeholders</i>	Pimpinan, pegawai, dan pasien.
Peristiwa	Interaksi antara pimpinan dengan pimpinan, pimpinan dengan pegawai, pegawai dengan pegawai, dan pegawai dengan pasien.
Proses	Perumusan kebijakan di bidang SDM, implementasi kebijakan di bidang pengembangan kompetensi SDM, evaluasi pelaksanaan pengembangan kompetensi SDM.

Sample yang terdiri dari orang-orang (disebut informan) akan ditentukan berdasarkan teknik sampling *purposive* dengan menggunakan *criterion based selection*, dimana jumlah informan ditetapkan sendiri oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu. Pertimbangan utama penentuan informan, adalah penguasaan informasi dan data yang penulis perlukan. Adapun informan dalam penelitian ini adalah pimpinan rumah sakit yang terkait dengan pengembangan SDM, pimpinan yang membawahi para pegawai, pegawai rumah sakit dan pasien di setiap unit pelayanan. Keseluruhan informan ditetapkan secara *purposive* berjumlah 45 orang. Bila dibutuhkan maka penambahan informan akan dilakukan dengan *snowball sampling*.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam metode kualitatif proses pengumpulan data meliputi tugas kegiatan yang dilakukan oleh peneliti :

1. Proses Memasuki Penelitian (*Getting In*)
2. Ketika Berada di Lokasi Penelitian (*Getting Along*)
3. Mengumpulkan Data (*Logging the Data*)

Berdasarkan pada jenis dan sumber data yang diperlukan maka teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi :

1. Observasi langsung (*partisipasi pasif*)
2. Wawancara mendalam (*indepth interview*)
3. *Focused Group Discusion*
4. Analisis Dokumentasi

Untuk mendapatkan data dan informasi yang natural, peneliti juga memanfaatkan metode *focused group discussion* yang terdiri dari unsur pimpinan yang membawahi tugas pengembangan SDM, pimpinan yang membawahi pegawai RS, para pegawai, dan pasien.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan menggunakan model interaktif. Dalam model ini terdapat tiga komponen analisis yaitu reduksi, sajian data, penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1984). Selanjutnya analisis dilakukan dengan memadukan (secara interaktif) ketiga komponen tersebut.

D. PEMBAHASAN

1. Kebijakan Pengembangan Kompetensi SDM dalam Bidang Pelayanan di RS Haji Surabaya

Pada dasarnya, kebijakan yang dikeluarkan oleh RS Haji Surabaya dalam bidang pengembangan SDM sudah sesuai dengan rencana strategis yang disusun oleh Provinsi Jawa Timur, dalam hal ini rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 973/101.1/2010 Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009-2014, yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 - 2014 adalah dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Secara lebih mendetail, berikut ini adalah strategi-strategi yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasarannya:

1. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM

3. Penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Pengembangan sistem pembiayaan
6. Peningkatan manajemen kesehatan
7. Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan

Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, kebijakan tersebut belum sejalan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hal ini dikarenakan di lingkungan RS Haji Surabaya masih terdapat pegawai yang tidak kompeten. Bahkan, pegawai tersebut mengaku bahwa dirinya bukanlah orang yang ahli dalam pekerjaannya saat ini. Selain itu, juga terdapat pegawai yang berkedudukan sebagai kepala instalasi yang tidak menguasai pengetahuan tentang instalasinya tersebut. Berdasarkan keterangan dari bawahannya, kepala instalasi tersebut juga kurang bisa memimpin. Adapun kebijakan yang dimaksud adalah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran sampai dengan akhir tahun 2014, yaitu:

1. Dalam rangka mewujudkan misi "*Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi "*Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b. Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi "*Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
 - c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
 - d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi "*Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah*

kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan:

- a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi *“Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”*, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

Selanjutnya, skala prioritas yang diterapkan oleh RS Haji Surabaya bagi instalasi-instalasi yang dimilikinya mencerminkan bahwa rumah sakit pemerintah ini sudah mempunyai perencanaan yang cukup baik dalam pengembangan kompetensi SDM. Meski demikian, lain halnya dengan pengembangan kompetensi SDM berdasarkan status pegawai. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, pegawai yang telah berstatus PNS ternyata lebih diprioritaskan pengembangan kompetensinya daripada pegawai yang berstatus honorer. Padahal terdapat pegawai honorer yang dalam pekerjaan sehari-harinya berhubungan langsung dengan pasien.

Pemilihan individu yang diikutsertakan dalam pelatihan dilakukan melalui *Training Need Assessment* (TNA). Akan tetapi, proses ini nampaknya belum berjalan dengan baik, karena masih terdapat ketidaksesuaian antara kebutuhan individu dengan pelatihan yang diikuti. Bahkan, terdapat pegawai yang belum pernah mengikuti pelatihan mengenai bidang kerjanya saat ini, padahal pegawai tersebut telah bekerja selama 11 tahun.

Selanjutnya, evaluasi pelatihan di RS Haji Surabaya dilakukan melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Berdasarkan hal ini, evaluasi pelatihan di RS Haji Surabaya belum dilakukan dengan baik. Bahkan, seorang informan mengungkapkan bahwa di RS Haji Surabaya tidak ada evaluasi pelatihan. Akibatnya, tidak ada sebuah acuan yang pasti apakah keterampilan, pengetahuan, dan sikap peserta pelatihan mengalami peningkatan pascamengikuti pelatihan.

Seperti telah diketahui, IKM adalah sebuah alat untuk mengukur kepuasan pelanggan terhadap suatu unit, bukan individu. Hal ini seperti tertuang dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan

Aparatur Negara Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang menyatakan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dan hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Keputusan tersebut memuat maksud dan tujuan IKM, yaitu untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan. Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa sasaran IKM adalah unit, bukan individu. Lebih tegas lagi, keputusan tersebut mendefinisikan unit pelayanan publik sebagai unit kerja/kantor pelayanan pada instansi pemerintah termasuk BUMN/BUMD dan BHMN, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.

Berkaitan dengan evaluasi pelatihan, Kirkpatrick (1959) telah membangun empat level evaluasi, yaitu *reaction level*, *learning level*, *behavior level*, dan *results level*.

Tabel 2. Empat Level Evaluasi Pelatihan Kirkpatrick

Nama Pendekatan	Deskripsi
<i>Reaction Level</i>	Level ini menilai reaksi dari peserta pelatihan berupa perasaan, pemikiran dan keinginan tentang pelaksanaan pelatihan, nara sumber, dan lingkungan pelatihan.
<i>Learning Level</i>	Level ini mengukur daya serap peserta terhadap materi yang disajikan. Pendekatan ini pada umumnya menggunakan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> untuk menguji tingkat pengetahuan yang diperoleh peserta.
<i>Behavior Level</i>	Level ini mengukur perubahan perilaku setelah pelatihan, juga mengukur sejauh mana peserta dapat mempraktekkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap mereka yang baru ke dalam situasi yang berbeda.

Results Level

Level ini mengukur efektifitas biaya pelatihan dan tingkat pengembalian modal (*return on investment*) yang dihasilkan oleh pelatihan, baik bagi organisasi maupun bagi penyedia jasa pelatihan. Singkatnya, level ini ingin menjawab pertanyaan: Hasil akhir apa yang diharapkan sebagai akibat pelatihan yang sudah dilaksanakan?

2. Program dan Anggaran Pengembangan Kompetensi SDM dalam Bidang Pelayanan di RS Haji Surabaya

Program pengembangan kompetensi di RS Haji Surabaya dilaksanakan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan. Untuk pelatihan, program tersebut telah dilaksanakan untuk mengembangkan tiga aspek kompetensi, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Selain itu, pada instalasi-instalasi yang menjadi skala prioritas dalam pengembangan kompetensi SDM, aspek kompetensi yang dikembangkan juga berbeda-beda, bergantung pada karakteristik instalasi yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa program pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya telah direncanakan dengan baik.

Pengembangan SDM di RS Haji Surabaya diakui belum didukung oleh pendanaan yang besar. Dana yang dianggarkan untuk pengembangan SDM di RS Haji Surabaya tidak mencapai 1%. Padahal, SDM merupakan unsur yang paling penting dalam suatu organisasi.

Pengembangan SDM bagi organisasi pada hakekatnya adalah investasi. Investasi dalam pengembangan SDM merupakan pengeluaran yang ditujukan untuk memperbaiki kapasitas produktif dari manusia, melalui upaya peningkatan kesehatan, pendidikan dan pelatihan kerja. Alasan logis yang dapat dikemukakan adalah bahwa tenaga kerja yang sehat, terdidik, dan terampil akan menjadi angkatan kerja yang produktif, dan selanjutnya peningkatan produktivitas berarti peningkatan *returns*. Dengan manajemen SDM yang baik, organisasi akan memiliki kekuatan kompetitif dan akan menjadi sulit untuk ditiru, sehingga sumber-sumber keberhasilan kompetitif tradisional seperti teknologi proses produksi, proteksi pasar, akses terhadap sumber keuangan dan skala ekonomi seharusnya menjadi lebih berdaya guna. Tentu upaya seperti ini akan memakan biaya, tetapi perlu disadari

bahwa itu adalah sebuah investasi yang akan menghasilkan nilai. Ulrich (1998) mengatakan bahwa investasi di bidang sumber daya manusia dalam meningkatkan kompetensi yang diharapkan membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang tidak sedikit.

Investasi di bidang sumber daya manusia memang merupakan konsep *human capital*. Perusahaan yang bersandar pada *human capital* sebagai sumber daya strategis akan berinvestasi pada sumberdaya tersebut melalui berbagai macam biaya pelatihan dan pengembangan (Snell & Dean, 1992). Tetapi investasi tersebut dicatat sebagai suatu pengeluaran (misal, pelatihan pegawai) yang menekan profitabilitas, dengan informasi yang tidak sempurna untuk tujuan-tujuan pembuatan keputusan. Jadi perusahaan akan lebih bersandar pada *non traditional controls* yang memberikan informasi serta menghubungkan reward dengan pengukuran operasional dan tim yang difokuskan pada dimensi-dimensi yang penting dari *strategic human capital* antara lain pelatihan, pengembangan, pembagian pengetahuan, perpindahan, dan produktifitas (Balkcom, Ittner & Larcker, 1997; Grant, 1997).

E. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya pada dasarnya telah direncanakan dengan cukup baik. Hal ini nampak dari skala prioritas yang diterapkan dalam pengembangan kompetensi SDM, seperti instalasi mana yang menjadi titik berat pengembangan kompetensi SDM dan kompetensi apa yang harus dikembangkan di masing-masing instalasi tersebut dikarenakan karakteristik yang berbeda satu sama lain. Namun, apabila ditilik lebih jauh lagi, pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya belum bisa dikatakan merata, karena masih mengedepankan pegawai yang telah berstatus PNS daripada honorer. Padahal terdapat instalasi dimana pegawai honorer menjadi titik tumpu pelayanan, seperti instalasi farmasi.
2. Faktor yang menunjang pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya lebih dikarenakan oleh jenis pelatihan itu sendiri. Dalam hal ini, jenis pelatihan yang terbukti mampu meningkatkan kompetensi pegawai adalah pelatihan yang berhubungan dengan kemampuan teknis, karena jenis pelatihan ini diadakan untuk mengembangkan keterampilan (*skill*), bukan pengetahuan (*knowledge*) atau sikap (*attitude*).

3. Faktor-faktor yang menghambat pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya adalah:
 - a. Pimpinan menjadi faktor yang berkontribusi dalam menghambat pengembangan SDM di RS Haji Surabaya. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa pimpinan dimana pengembangan kompetensinya lebih mengarah kepada peningkatan keilmuan medis, bukan kemampuan manajerial, sehingga kemampuannya dalam menunjang mengembangkan kompetensi bawahannya masih kurang.
 - b. Faktor lain yang menjadi penghambat pengembangan SDM di RS Haji Surabaya adalah finansial. Pendapatan yang diperoleh pihak rumah sakit lebih diutamakan untuk keperluan operasional, sehingga anggaran yang disisihkan untuk pengembangan SDM tidak mencapai 1%.
 - c. Selain itu, pihak rumah sakit tidak mengadakan evaluasi dan pengawalan pascapelatihan. Hal ini menyebabkan pelatihan tidak berjalan dengan efektif karena belum bisa meningkatkan kompetensi pegawai.

2. Saran

a. Saran untuk Perusahaan

Berdasarkan simpulan di atas, terdapat beberapa saran yang bisa diberikan kepada RS Haji Surabaya, yaitu:

1. Lakukan penilaian kinerja terhadap semua bagian, terutama kepala instalasi karena mempunyai peran penting dalam pengembangan kompetensi SDM.
2. Lakukan pemetaan kompetensi SDM untuk mengetahui kesesuaian antara kompetensi yang dibutuhkan oleh rumah sakit dan kompetensi yang dimiliki oleh pegawai. Pemetaan kompetensi inilah yang menjadi dasar bagi RS Haji Surabaya nantinya dalam melakukan pengembangan kompetensi. Bahkan jika dirasa perlu, RS Haji Surabaya bisa melakukan *reorganizing*.
3. Lakukan evaluasi terhadap anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit. Kurangi pengeluaran yang tidak perlu, sehingga bisa menambah porsi anggaran untuk pengembangan kompetensi SDM.
4. Lakukan evaluasi dan pengawalan pascapelatihan agar pelatihan tersebut efektif dan bisa memberikan kontribusi positif bagi pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya. Evaluasi dan pengawalan pascapelatihan ini bisa dilaksanakan dengan beberapa cara, antara lain dengan melibatkan pihak internal, yaitu

atasan dan rekan kerja, juga pihak eksternal, yaitu para ahli.

b. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

1. Pada Subbab Simpulan telah dipaparkan tiga faktor yang menjadi penghambat dalam pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya. Namun, dikarenakan terbatasnya waktu dan biaya, maka peneliti menyarankan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh ketiga faktor tersebut terhadap pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya, sehingga bisa diketahui faktor mana yang mempunyai pengaruh paling signifikan. Selain itu, penelitian selanjutnya bisa menambahkan faktor lain selain ketiga faktor di atas agar bisa memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya.
2. Selain faktor-faktor yang menghambat, terdapat faktor yang menunjang pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya, yaitu jenis pelatihan. Berkaitan dengan hal ini, peneliti menyarankan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang menunjang pengembangan kompetensi SDM di RS Haji Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambert, A. M., Adler, P. A., Adler, P., & Detzner, D. F. (1995). Understanding And Evaluating Qualitative Research. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 879-893.
- Balkcom, J. Christopher D. Ittner, D. Larcker. (1997). Strategic Performance Measurement: Lessons Learned and Future Directions. *Journal of Strategic Performance Management*, April/May 1997.
- Bergenhengouwen, G. J., ten Horn, H. F. K., & Mooijman, E. A. M. (1997). Competence Development - A Challenge For Human Resources Professionals: Core Competences Of Organizations As Guidelines For The Development Of Employees. *Industrial and Commercial Training*, 29(2), 55-62.
- Birdir, K., & Pearson, T. E. (2000). Research Chefs' Competencies: A Delphi Approach. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12, 205-209.

- Clark, G. (1997). Reassessing Resource Allocation Strategies In Higher Education: Methods For Analysis. *International Journal of Education Management*, Vol. 11, No. 6, pp. 286-292.
- Davis, J., Schoorman, D., Mayer, R., & Tan, H.H. (2000). The Trusted General Manger and Business Unit Performance: Empirical Evidence of Acompetitive Advantage. *Strategic Management Journal*, 21 (5), 563-576.
- Gilmore, Andrey. (1996). *The impact of Organizational factors on management decision making*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Grant, R. M. (1997). Strategy at the leading edge. The knowledge-based view of the firm: Implications for management practice. *Long Range Planning*, 30(3), pp. 450-454.
- Hart, C.A., Harrington, A., Arnold, J. and Loan Clarke, J. (1999). Retailer and Student Perceptions of Competence Development. *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol. 27, No. 9, pp. 362-373.
- Johnston, R. (1995). The Zone of Tolerance: Exploring The Relationship Between Servicetransactions and Satisfaction With The Overall Service. *International Journal of ServiceIndustry Management*, Vol. 6 No. 2, pp. 46-61.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- Mathis, R. L., dan J.H. Jackson. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, buku 1 dan buku 2, Terjemahan. Jakarta: Salemba Empat,.
- McLean, D, Paton, R. & De Vries, E. (1996). Personal Competencies and Outdoor Development For Managers. *Career Development International*, 1(1), 1996. 23-26.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nelson, G.L. (1998). Intercultural Communication And Related Courses Taught In TESOL Masters Degree Programs. *International journal of intercultural relations*, 22 (1), 17-33.
- Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009-2014.

- Schuler, Randall. (1990). *Personnel and Human Resource Management*, New York, West Publication.
- Schuler, Randall and Jackson, Susan E. (1996). *HRM: Positioning for The 21st Century*, West Publication.Co, Minneapolis/St.Paul.
- Snell, S. And Dean, J. (1992). Integrated Manufacturing and Human Resource Management: A Human Capital Perspective. *In Academy of Management Journal*, v35, pp. 467-504
- Spencer, M and Spencer, M.S. (1993). *Competence at work: Models for Superiors Performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Straus, Aslem, and Corbin, Juliet. (2003). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ulrich, Dave. (1998). *Intellectual Capital= Competence x Commitment*, Sloan Management Review.