

BAB I PENDAHULUAN

Bab 1 Pendahuluan ini menjelaskan latar belakang pengambilan judul penelitian yaitu mengenai rancangan sistem manajemen kinerja pada organisasi khususnya di RSUD Waled. Kemudian, bab ini juga membahas rumusan masalah yang diangkat, tujuan dari penelitian ini, manfaat penelitian, batasan penelitian, dan sistematika penulisan.

1.1. Latar Belakang

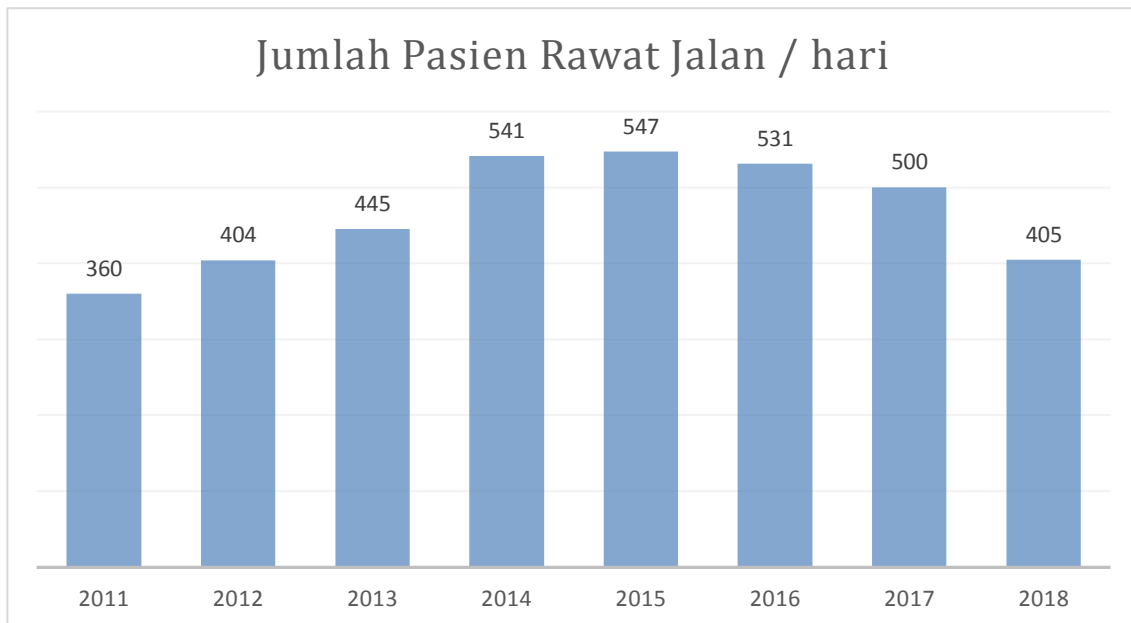
Rumah sakit merupakan sebuah instansi yang memiliki layanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan pelayanan minimum berupa layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009, pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Hal tersebut membuat rumah sakit harus terus meningkatkan pelayanan kesehatan.

Melalui UU No. 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa rumah sakit umum memiliki 4 klasifikasi berdasarkan layanan yang tersedia yaitu rumah sakit tipe A,B,C dan D. Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit rujukan tertinggi yang memiliki dokter spesialis dan subspecialis luas. Rumah sakit tipe B merupakan rumah sakit yang memiliki dokter spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang memiliki dokter subspecialis yang terbatas (penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, dan kandungan). Sedangkan rumah sakit tipe D merupakan rumah sakit transisi yang suatu saat akan ditingkatkan ke rumah sakit tipe C. Jawa barat merupakan provinsi yang memiliki jumlah rumah sakit terbanyak kedua di Indonesia dengan total 357 rumah sakit dengan sebaran klasifikasi rumah sakit kelas A sebanyak 8, rumah sakit kelas B sebanyak 60, rumah sakit kelas C sebanyak 191, rumah sakit kelas D sebanyak 74, dan rumah sakit khusus (non kelas) sebanyak 24 .

Rumah Sakit Umum Daerah Waled (RSUD Waled) berada di Jl. Prabu Kiansantang, Waled, Kabupaten Cirebon, yang berada di perbatasan Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah, Khususnya dengan Kabupaten Brebes. Pada awalnya RSUD Waled merupakan Poliklinik Leuweunggajah yang didirikan oleh Belanda pada tahun 1931. Kemudian serah terima rumah sakit pada tahun 17 Agustus 1945 dari Belanda ke Indonesia. RSUD Waled difungsikan sebagai rumah sakit kelas D pada tahun 1978, kemudian SK Kemenkes TT 108 tahun 1993 menjadikan RSUD Waled berubah menjadi rumah sakit kelas C. Pada tahun 1999 RSUD Waled di akreditasi dan memiliki 5 pelayanan. Sampai pada tahun 2003 terdapat 12 pelayanan yang telah di akreditasi RSUD Waled. SK Kemenkes yang kedua TT 240 tahun 2008 menjadikan RSUD Waled menjadi rumah sakit kelas B karena telah memenuhi syarat minimum rumah sakit kelas tersebut. Tahun 2012 RSUD Waled telah di akreditasi 16 pelayanan, dan juga menerima akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2012 dan 2016. Setelah bekerjasama dengan Universitas Swadaya Gunung Jati (Unswagati) pada tahun 2017, RSUD Waled menjadi rumah sakit Pendidikan pertama di Wilayah III Cirebon. Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 93 tahun 2015, Rumah sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan/atau kedokteran gigi, kedokteran berkelanjutan, dan Pendidikan lainnya secara multiprofesi.

RSUD Waled memiliki 18 layanan rawat jalan yang terdiri dari klinik penyakit dalam, bedah umum, konservasi gigi, THT, orthopedi, bedah syaraf, klinik mata, anestesi, anak, *obgyn*, paru, syaraf, klinik jiwa, klinik yasmin, jantung, gigi, rehabilitasi medik, dan urologi.

Berikut merupakan jumlah rata-rata perhari pasien rawat jalan 8 tahun terakhir yang dapat dilihat pada Gambar 1.1.

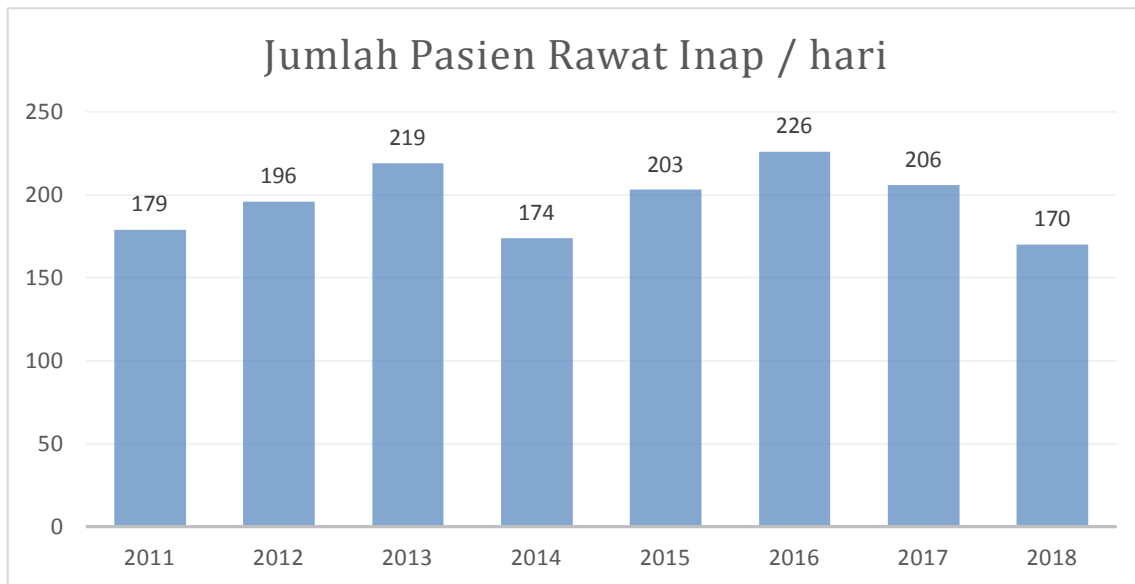


Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Sumber : Laporan Tahunan RSUD Waled (2018)

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Waled perhari dalam 8 tahun terakhir berubah-ubah atau fluktuatif. Pada tahun 2015 RSUD Waled mendapatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang tertinggi yaitu sebesar 547 kunjungan perhari. Namun tiga tahun terakhir yaitu pada periode 2016 – 2018 RSUD Waled mengalami penurunan kunjungan pasien rawat jalan perharinya. Pada tahun 2016 RSUD Waled mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebesar 2,9 persen. Tahun 2017 RSUD Waled mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien sebesar 5,8 persen, dan pada tahun 2018 RSUD Waled mengalami penurunan jumlah kunjungan rawat jalan sebesar 19 persen.

Selain rawat jalan, RSUD Waled memiliki 11 layanan rawat inap, diantaranya adalah perawatan penyakit anak, perawatan talasemia, perawatan perintologi, perawatan bedah, perawatan kebidanan dan kandungan, perawatan *high care unit* (HCU), perawatan penyakit dalam, perawatan intensif (PICU/ICU/NICU), perawatan kesehatan kelas I, II, III, VIP, dan VVIP, unit endoskopi, dan unit kemoterapi (kemato onkologi medik). Jumlah rata-rata pasien rawat inap setiap harinya pun berubah-ubah dan mengalami fluktuatif (naik – turun). Berikut merupakan jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap perhari yang dapat dilihat pada Gambar 1.2.

Jumlah kunjungan rata-rata pasien rawat inap setiap harinya selama 8 tahun terakhir periode 2011-2018 sangat berfluktuatif. Jika dilihat keseluruhan maka pada tahun 2016 merupakan tahun terbanyak kunjungan pasien rawat inap, dengan jumlahnya yaitu sebanyak 226 orang. Dua tahun terakhir pada periode 2017-2018 RSUD Waled mengalami penurunan jumlah rata-rata pasien rawat inap setiap harinya yang berkisar 206 orang pada tahun 2017 dan 170 orang pasien pada tahun 2018.



Gambar 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap
Sumber : Laporan Tahunan RSUD Waled (2018)

Grafik diatas menjelaskan bahwa dalam 8 tahun terakhir rumah sakit memiliki jumlah pasien berubah-ubah (pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan). Rumah sakit bergerak di sektor jasa berupa layanan kesehatan sehingga pelayanan eksklusif diberikan ketika pasien datang. Sumber daya manusia menjadi faktor utama agar rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Sumber daya manusia yang berkompeten dan dapat bekerja sesuai dengan standar mutu pelayanan dan etika rumah sakit diperlukan agar RSUD Waled tetap menjadi rumah sakit yang dipercaya oleh masyarakat.

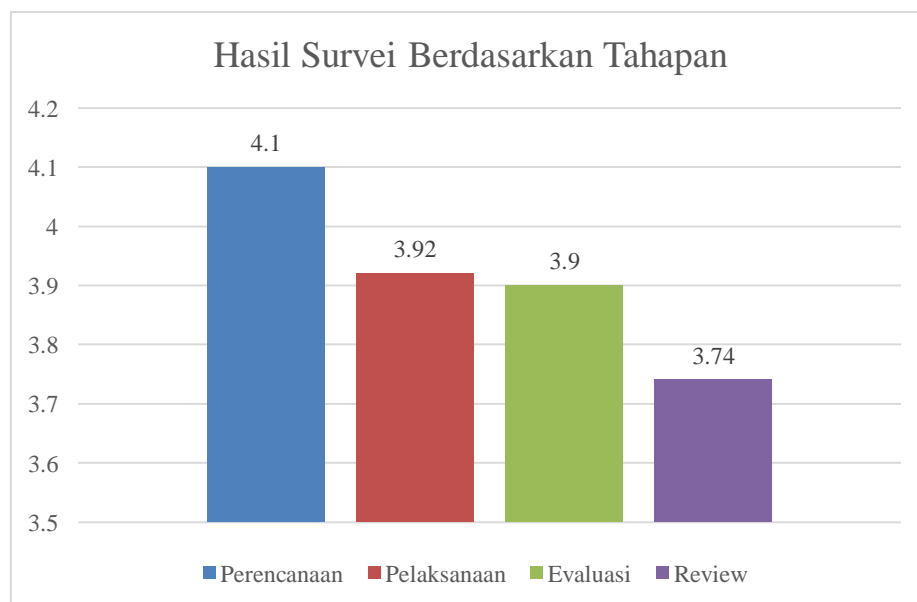
Pada industri rumah sakit, faktor sumber daya manusia menjadi faktor paling penting untuk keberlangsungan fungsi rumah sakit. Sebagai contoh: pasien tidak dapat diperiksa jika tidak ada dokter, dokter pun tidak dapat bekerja sendirian, dokter harus dibantu oleh perawat, setelah selesai, dokter memberikan resep dan pasien harus mendapatkan obat dari apoteker, dan seterusnya. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang sesuai agar fungsi rumah sakit dapat terus berjalan. Terlebih lagi pelayanan kesehatan merupakan bidang jasa yang mengutamakan kemampuan SDM rumah sakit dalam menangani pasien. Sehingga modal utama rumah sakit adalah SDM yang dimiliki. Oleh sebab itu dibutuhkan pengelolaan SDM yang tersistem dengan baik agar SDM rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien dan memberikan kesejahteraan secara adil dan layak terhadap SDM yang dimiliki rumah sakit.

Salah satu bentuk pengelolaan SDM ini adalah berupa manajemen kinerja yang meliputi proses pengambilan keputusan mengenai perencanaan, kenaikan jabatan, maupun pemberhentian kerja. Menurut Aguinis (2014) fungsi manajemen kinerja adalah sebagai penghubung antara kinerja individu, kinerja tim, dengan tujuan organisasi. Artinya, setiap kinerja individu, dan juga kinerja yang dilakukan secara tim saling terhubung untuk mencapai tujuan organisasi. Secara garis besar, manajemen kinerja merupakan memiliki 4 tahap rangkaian kegiatan yang dimulai dari (1) tahap perencanaan yang berisi mengenai pemahaman terkait pekerjaan, hasil yang diharapkan mengenai pekerjaan dan keterukuran pekerjaan; (2) tahap kegiatan pelaksanaan kerja yang berisi bagaimana pekerjaan telah dilakukan, diskusi dengan atasan, serta umpan balik yang diberikan atasan selama bekerja; (3) kegiatan evaluasi berisi pembahasan mengenai hasil kerja yang telah dilakukan dan keadilan yang diberikan dan (4) kegiatan terakhir yaitu peninjauan ulang (*review*) mengenai hasil yang ada selama periode tertentu. Pada proses ini SDM diberikan hadiah berupa bonus

jika pekerjaannya dilakukan dengan baik. Pada proses ini juga merupakan proses penentuan kenaikan jabatan/ pemberhentian karyawan. Manajemen kinerja harus dilakukan secara berkelanjutan untuk dapat membantu organisasi dalam pengambilan keputusan berdasarkan hasil kerja yang dilakukan.

Survei pelaksanaan manajemen kinerja RS Waled ke berbagai jabatan yang ada di rumah sakit dilakukan saat kerja praktik. Survei menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner yang digunakan berdasarkan kuesioner Weiss & Hartle (1997) yang mengkaji 4 tahapan manajemen kinerja yaitu tahapan perencanaan (*planning*), tahapan pelaksanaan (*execution*), tahapan evaluasi (*evaluation*) dan tahapan peninjauan ulang/ *review* kinerja. Setiap tahapan memiliki sejumlah pernyataan yang harus dijawab dengan rincian (1) tahap perencanaan memiliki 14 pernyataan; (2) tahap pelaksanaan memiliki 10 pernyataan; (3) tahap evaluasi memiliki 14 pernyataan dan (4) tahap *review* kinerja memiliki 15 pernyataan. Pengisian skor penilaian menggunakan skala Likert dengan menggunakan nilai 1-5; dengan nilai lima (5) sebagai skor nilai tertinggi dan nilai satu (1) sebagai skor nilai terendah. Penyebaran kuesioner dilakukan ke setiap ruang rawat inap, ruang rawat jalan, dan bagian struktural. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *proportionate stratified random sampling*. Penyebaran kuesioner dilakukan dan mendapatkan 10 responden dengan jabatan dokter, 13 responden dengan jabatan kepala ruangan, 51 responden bagian perawat, dan 4 responden bagian struktural. Sehingga total sampel yang dijadikan acuan dalam melihat penerapan manajemen kinerja berdasarkan persepsi karyawan sebanyak 78 orang yang mewakili keseluruhan populasi karyawan di rumah sakit.

Adapun uraian dari hasil survei yang telah dilakukan berdasarkan empat tahapan manajemen kinerja adalah sebagai berikut: (1) pada tahap perencanaan, skor yang didapat sebesar 4.1; (2) pada tahap pelaksanaan mendapatkan skor 3.92; (3) tahap evaluasi mendapatkan skor 3.9; dan (4) tahap *review* kinerja mendapatkan skor 3.74. Hasil survei tahapan manajemen kinerja tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.3.



Gambar 1.3 Hasil Survei Manajemen Kinerja Berdasarkan Tahapan
Sumber: Fauzi (2019)

Menurut Paul Hague (1993), nilai rata-rata diatas 4 termasuk ke dalam kategori *good practice* sehingga pelaksanaan manajemen kinerja sudah dilakukan dengan baik. Sedangkan nilai rata-rata 3.5 – 3.9 termasuk ke dalam kategori *needs minor improvement* sehingga diperlukannya perbaikan kecil pada manajemen kinerja. Berdasarkan pada hasil survei yang

telah dilakukan (lihat gambar 1.3) maka dapat dijelaskan bahwa pada tahap perencanaan memiliki nilai rata-rata 4.1 yang memiliki arti *good practice*. Sedangkan pada tahap pelaksanaan memiliki nilai 3.92, tahap evaluasi 3.9 dan tahap *review* kinerja 3.74 yang berarti ketiga tahapan tersebut membutuhkan *minor improvement*. Jika dilihat dari nilai rata-rata hasil survei maka dapat dilihat bahwa secara keseluruhan manajemen kinerja yang dilakukan oleh RSUD Waled telah berjalan cukup baik.

Namun, untuk mempertahankan akreditasi RSUD Waled maka diperlukan perbaikan-perbaikan untuk mencapai nilai diatas 4 pada setiap tahapan pelaksanaan manajemen kinerja. Selain itu, berdasarkan tinjauan dokumen yang dilakukan saat melaksanakan kerja praktik, ditemukan beberapa temuan lain diluar dari hasil kuesioner Weiss & Hartle. Temuan tersebut antara lain, pada tahapan pelaksanaan, instrumen penilaian kinerja hanya mengikuti instrumen yang diberikan oleh pemerintah, dan tidak dilakukan oleh internal. Hal tersebut dapat mengakibatkan tidak adanya diskusi efektif antara atasan dan bawahan. Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil kuesioner Weiss & Hartle pada pernyataan nomor 5 yang menyatakan demikian, mendapatkan nilai yang kurang dari 4. Selanjutnya yaitu tidak ada pencatatan proses yang terjadi setiap bulannya ataupun rekapan data yang membuktikan capaian yang tercatat pada formulir penilaian kinerja tersebut benar-benar terjadi. Dapat dilihat pada Lampiran 2 yaitu formulir penilaian prestasi kerja yang hanya menampilkan hasil yang didapat pada satu periode penilaian / 12 bulan. Hal ini pun diperkuat dari pernyataan Bapak Soleh selaku Kepala Kesekretariatan yang menyatakan “SKP, dan DP3 diisi oleh perorangan, tidak adanya pencatatan atau pengecekan yang dilakukan atasan terhadap jumlah berkas atau dokumen yang telah selesai setiap bulannya”. Sehingga diperlukannya bentuk pengawasan dalam penilaian kinerja yang dilakukan. Temuan selanjutnya adalah tidak adanya formulir penilaian kinerja yang ditujukan untuk karyawan kontrak yang dijelaskan dari kutipan wawancara Lampiran 2 bahwa “Penilaian yang diberikan oleh pemerintah diberikan kepada pegawai negeri sipil atau karyawan tetap di rumah sakit, sedangkan karyawan kontrak tidak memiliki formulir khusus penilaian dan dinilai langsung oleh atasan dari divisinya”. Kemudian, pada tahapan *review* kinerja ditemukan bahwa tidak ada tindak lanjut dari hasil penilaian kinerja yang telah diberikan kepada karyawan. Dalam hal ini tidak ada proses pemberian tanggapan balik (*feedback*) antara karyawan dengan atasan terkait hasil penilaian kinerja yang telah diterima oleh karyawan. Sehingga memungkinkan tidak terjadinya pengembangan diri dari pihak karyawan itu sendiri (Lampiran 2).

Berdasarkan hasil temuan diatas maka penerapan 4 tahapan manajemen kinerja (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan *review* kinerja) yang dilakukan oleh RSUD Waled perlu adanya penyempurnaan. Penyempurnaan yang dilakukan yaitu dengan merancang sistem manajemen kinerja yang tidak hanya sesuai dengan peraturan pemerintah, tetapi juga berdasarkan kebutuhan manajerial Rumah Sakit Umum Daerah Waled. Sehingga judul penelitian ini adalah “**Rancangan Sistem Manajemen Kinerja Pada RSUD Waled Periode 2020-2022**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka diambil rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tipologi bisnis yang dijalankan oleh RSUD Waled?
2. Bagaimana arahan praktik manajemen kinerja di RSUD Waled saat ini?
3. Bagaimana hasil perancangan sistem manajemen kinerja yang diterapkan di RSUD Waled?
4. Bagaimana langkah/tahapan implementasi sistem manajemen kinerja di RSUD Waled?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan tesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tersedianya gambaran tipologi bisnis yang dijalankan oleh RSUD Waled.
2. Tersedianya hasil berupa gambaran arahan praktik manajemen kinerja di RSUD Waled saat ini.
3. Tersedianya hasil perancangan sistem manajemen kinerja yang dapat diterapkan RSUD Waled.
4. Tersedianya langkah/tahapan implementasi sistem manajemen kinerja pada RSUD Waled

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu manfaat akademis dan praktik.

a. Manfaat Akademis

1. Dapat menerapkan hasil pembelajaran yang telah dipelajari dikelas khususnya mengenai manajemen kinerja pada penelitian ini.
2. Memperoleh pembelajaran dalam menganalisis penerapan sistem manajemen kinerja pada RSUD Waled.
3. Mampu menyusun rancangan sistem manajemen kinerja di RSUD Waled.

b. Manfaat Praktik

1. Mendapatkan masukan dan rekomendasi dari hasil analisis yang dapat digunakan oleh RSUD Waled mengenai sistem manajemen kinerja.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hanya berfokus pada 4 tahapan manajemen kinerja yaitu perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan *review* kinerja.
2. Hasil rancangan sistem manajemen kinerja berlaku secara menyeluruh untuk karyawan RSUD Waled.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah yang melatar belakangi penelitian ini, rumusan masalah yang ada, tujuan penelitian, manfaat penelitian untuk akademis dan praktik, batasan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Landasan teori berisi teori-teori yang digunakan sebagai landasan penelitian yang berkaitan dengan manajemen kinerja. Pada bab ini juga menyertakan kerangka analisis berikut dengan penjelasannya.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian berisi jenis penelitian yang dilakukan, sumber data penelitian, dan cara memperoleh, mengolah, & menganalisis data penelitian yang digunakan sebagai bahan penelitian. Bab ini juga menjelaskan pengelompokan 6 tahapan manajemen berdasarkan Aguinis (2014) yang disederhanakan menjadi 4 tahapan manajemen kinerja.

BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Bab ini berisi informasi mengenai tempat penelitian yaitu di RSUD Waled, seperti data visi, misi, strategi, dan struktur organisasi. Bab ini juga memaparkan data hasil kerja praktik berupa hasil survei, hasil wawancara, dan hasil tinjauan dokumen yang telah dilakukan sebelumnya. Kemudian terdapat juga analisis kesenjangan penerapan manajemen kinerja ideal dan praktiknya yang ditemukan di RSUD Waled.

BAB V PENERAPAN TIPOLOGI BISNIS DAN ARAHAN KEBIJAKAN DI RSUD WALED

Bab ini berisi mengenai penerapan tipologi bisnis di RSUD Waled menggunakan teori tipologi bisnis Miles & Snow (1984) dan pembuatan arahan kebijakan berdasarkan hasil analisis kesenjangan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya.

BAB VI RANCANGAN SISTEM MANAJEMEN KINERJA

Bab ini berisi mengenai rancangan dari hasil analisis yang dilakukan pada bab sebelumnya. Rancangan sistem manajemen kinerja dibuat berdasarkan 4 tahapan manajemen kinerja yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi, dan tahap *review* kinerja. Rancangan yang dibuat meliputi proses penilaian berdasarkan hasil dan proses, pembuatan formulir berdasarkan 4 tahapan manajemen kinerja, gambaran sesi pemberian umpan balik dan langkah implementasi yang dilakukan.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan kesimpulan yang menjawab rumusan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini. Beserta saran berupa masukan yang diberikan kepada pembaca dan khususnya untuk RSUD Waled.