

# Tesis Vicky Fransiska MM

*by* MMVicky Fransiska

---

**Submission date:** 10-Nov-2023 10:39PM (UTC-0600)

**Submission ID:** 2224529189

**File name:** cek\_turnitin\_Vicky.pdf (1.73M)

**Word count:** 18334

**Character count:** 113052

**Cek Turnitin**

**Vicky Fransiska**

**208020217**

**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang Penelitian**

Sejak tahun 2015, Indonesia sudah memasuki era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Dilansir dari halaman Sekretariat Nasional ASEAN, “Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) adalah sebuah integrasi ekonomi ASEAN dalam menghadapi perdagangan bebas antara negara-negara ASEAN”. Salah satu karakteristik Masyarakat Ekonomi ASEAN adalah ekonomi yang terpadu dan terintegrasi penuh, dimana tujuan utamanya adalah memfasilitasi kelancaran perdagangan barang, perdagangan jasa, investasi, modal dan tenaga kerja terampil di kawasan ASEAN. Hal tersebut, dapat menjadi peluang maupun tantangan bagi Indonesia karena dengan ditetapkannya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), Indonesia harus bersaing secara ketat dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Tantangan akibat diberlakukannya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) di Indonesia tentunya juga dirasakan di bidang kesehatan. Di sektor kesehatan, khususnya rumah sakit, saat ini sedang menghadapi tantangan berat akibat diberlakukannya era pasar bebas ASEAN yang berarti persaingan bebas termasuk dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan. Hal tersebut sudah dibuktikan melalui data yang disajikan pada lokakarya Pendayagunaan TK-WNA di Indonesia Tahun 2013, bahwasannya sudah ada tenaga kesehatan asing yang bekerja di Indonesia khususnya Bali, yang pada tahun

2012 jumlah tenaga kesehatan asing di Bali terdapat 12 orang. Sedangkan untuk jumlah seluruh dokter asing yang teregistrasi berdasarkan data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah berjumlah 151 orang dokter asing.

Akibatnya persaingan jasa di bidang pelayanan kesehatan ini tidak hanya terjadi dengan sesama pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam negeri, tetapi juga dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan luar negeri, khususnya di kawasan ASEAN. Dengan demikian, untuk dapat bersaing dengan sesama pemberi jasa pelayanan kesehatan dari dalam maupun luar negeri, Indonesia harus mampu meningkatkan standar kompetensi tenaga kesehatannya, agar mampu mengejar keseragaman kompetensi bersama diantara negara-negara ASEAN. Bidang kesehatan lainnya yang terdampak pasar bebas ASEAN adalah industri rumah sakit. Persaingan di industri rumah sakit akan semakin meningkat dan kompetitif. Sehingga pihak manajemen harus mengembangkan strategi untuk bertahan dan bersaing di era persaingan dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Rumah sakit sebagai organisasi yang bergerak dibidang pelayanan jasa menghasilkan produk yang tidak berwujud atau *intangible*. Oleh karena itu, salah satu faktor kunci yang dapat menjadi tolak ukurnya adalah sumber daya manusia yang tersedia dalam hal ini tenaga kesehatan. Salah satu upaya agar rumah sakit tersebut memiliki citra sebagai rumah sakit yang berkualitas sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (tenaga kesehatan) yang terstandarisasi. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. Pengembangan kompetensi menjadi faktor penting untuk

meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Menurut Swansburg (2001) dalam buku karya dr. Tri Hartiti (2017:33), pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan, memberikan pelatihan, pengembangan karir, meningkatkan kompetensi, dan memberikan promosi.

Dalam sebuah organisasi, khususnya organisasi rumah sakit, memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten dapat menjadi faktor penting untuk menentukan keberhasilan rumah sakit agar menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang baik untuk penyusunan kompetensi dan manajemen kompetensi SDM dalam manajemen rumah sakit. Strategi pengembangan SDM yang berbasis kompetensi dilakukan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi yang sudah ditetapkan berdasarkan bidang profesinya masing-masing.

Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, mendefinisikan “rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Dalam organisasi rumah sakit, sumber daya manusia yang tersedia berupa tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Hal tersebut dijelaskan di dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan bahwa yang termasuk kategori tenaga kesehatan adalah “tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga

kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya”. Tenaga medis yang dimaksud dalam UU tersebut adalah “dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis”.

Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 67 Tahun 2019 tentang tenaga kesehatan menjelaskan bahwa “tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Setiap tenaga kesehatan yang berkerja di seluruh Indonesia harus memiliki sertifikat kompetensi sebagai tanda bukti pengakuan kompetensi tenaga kesehatan. Kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan harus terus ditingkatkan secara terus-menerus melalui pendidikan, pelatihan, sertifikat, pembinaan, pengawasan, registrasi agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal seperti yang dijelaskan dalam UU No 36 Tahun 2004 tentang tenaga kesehatan.

Peraturan mengenai pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dijelaskan pada pasal 58 yang tertuang didalam Peraturan Pemerintah No 67 Tahun 2019, bahwasannya praktik keprofesian tenaga kesehatan di Negara Republik Indonesia wajib dilaksanakan evaluasi kompetensi, yang meliputi evaluasi kelengkapan administrasi dan evaluasi penilaian kemampuan. Penilaian kemampuan dan evaluasi kompetensi tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Hal tersebut dijelaskan dalam UU No 12 tahun 2022 tentang pelaksanaan fungsi, tugas dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan

Indonesia (KTKI). KTKI dalam tugasnya akan menerbitkan surat tanda registrasi atau STR bagi tenaga kesehatan yang sudah melakukan registrasi. Registrasi yang dimaksud dalam pasal tersebut adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik.

Kompetensi tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan UU no 36 tahun 2014, “kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik”. Sejalan dengan hal tersebut, McClelland (1973) dalam Leonardo (2019: 1) menjelaskan bahwa “kompetensi adalah sebagai karakteristik dasar personel yang menjadi faktor penentu sukses tidaknya seseorang dalam mengerjakan suatu pekerjaan pada situasi tertentu”. Dalam hal ini, Spencer dan Spenser (1993) dalam Chiang-Wong (2020: 99) mengemukakan bahwa terdapat lima karakteristik yang dapat dijadikan indikator kompetensi, yaitu motif, sikap, konsep diri, keterampilan dan pengetahuan.

Indikator tersebut dapat digunakan untuk mengetahui kompetensi dasar yang dimiliki tenaga kesehatan yang dapat digunakan organisasi dalam hal ini rumah sakit untuk menilai ketercapaian kompetensi dasar yang diharapkan rumah sakit dalam mewujudkan visi misi yang sudah dibentuk, sehingga manajemen rumah sakit dapat membuat keputusan yang sesuai pada saat mempekerjakan dan menempatkan karyawan berdasarkan kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi yang dimiliki seorang karyawan menyangkut kewenangan setiap individu untuk melakukan tugas

atau mengambil keputusan sesuai dengan perannya dalam organisasi yang relevan dengan keahlian, pengetahuan, dan kemampuan yang dimiliki.

Kualitas sumber daya manusia yang dimiliki suatu organisasi sangat menentukan kesuksesan organisasi itu sendiri. Kompetensi memiliki hubungan yang erat dengan kinerja seorang karyawan, sehingga apabila seorang karyawan ingin meningkatkan kinerjanya, maka karyawan tersebut harus meningkatkan kompetensi yang dimilikinya. Oleh karenanya, pengembangan karyawan berbasis kompetensi sangat penting dilakukan agar dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan atau visi misi dari suatu organisasi. Kompetensi yang dimiliki seorang karyawan secara individual harus dapat mendukung, menangkap dan menyesuaikan setiap perubahan yang dilakukan manajemen.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu merupakan rumah sakit tertua yang ada di wilayah Indramayu. RSUD Indramayu mulai didirikan oleh Pemerintah Kerajaan Belanda tahun 1917 dan berpindah menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu pada tahun 1950. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu memiliki luas 66.069 m<sup>2</sup> dengan perincian luas lahan 46.890 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 19.179 m<sup>2</sup>.

Pada awal berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu merupakan rumah sakit tipe D yang hanya melayani pasien dengan menggunakan jasa dari dokter umum, kemudian status rumah sakit ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe C dan pada Februari 2011, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu ditingkatkan lagi menjadi rumah sakit tipe B. Berdasarkan



<sup>11</sup> Keputusan Bupati Indramayu Nomor 445/Kep.180-Huk/2011, Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu ditetapkan menjadi BLUD penuh sejak bulan Agustus 2011.

<sup>7</sup> RSUD Kabupaten Indramayu melayani pasien umum dan pasien pengguna jaminan kesehatan seperti BPJS dan pengguna asuransi lainnya. Akan tetapi, jika dilihat data jumlah kunjungan berdasarkan cara pembayarannya, BPJS merupakan cara bayar terbanyak yang digunakan pasien yaitu sebanyak sebesar 68.658 pasien. Hal tersebut berarti pasien umum memiliki rumah sakit referensi lain untuk berobat.

<sup>100</sup> Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020 kabupaten Indramayu memiliki <sup>84</sup> jumlah penduduk sebesar 1,8 juta jiwa yang tersebar di 31 kecamatan, dengan <sup>84</sup> jumlah penduduk paling tinggi ada di kecamatan Indramayu sebanyak 119.558 penduduk. Dengan jumlah penduduk yang sedemikian, kabupaten Indramayu dapat menjadi pasar potensial, salah satunya di bidang kesehatan. RSUD Indramayu dapat memanfaatkan peluang pasar tersebut untuk mempromosikan dan menjual produk jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indramayu. Di wilayah kabupaten Indramayu terdapat <sup>3</sup> 4 Rumah Sakit Umum Daerah dan 7 Rumah Sakit Swasta. Radius 10 km dari RSUD Indramayu terdapat dua rumah sakit swasta, yaitu RS Permata Medical Center (PMC) dan Rumah Sakit MM. Selain itu, terdapat dua rumah sakit swasta baru yang di bangun di kawasan Kabupaten Indramayu. Rumah sakit-rumah sakit tersebut dapat menjadi pesaing di pasar bidang kesehatan bagi RSUD Indramayu.

Berdasarkan data profil kesehatan RSUD Indramayu tahun 2020, RSUD Indramayu memiliki 48 tenaga medis, diantaranya 29<sup>8</sup> dokter spesialis, 17 dokter umum dan 2 dokter gigi. Sedangkan jumlah tenaga paramedis keperawatan sebanyak 421 karyawan. Dari jumlah diatas, hanya sebanyak 3,2% yang sudah mengikuti pelatihan, dengan jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan sebanyak 28 tenaga kesehatan. Sedangkan jumlah pelatihan yang diadakan pada tahun 2020 adalah sebanyak 23 kegiatan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Jumlah tersebut masih sangat sedikit jika dibandingkan dengan total tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Indramayu.

Jika dilihat dari jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2020, jumlah pasien yang berkunjung terbanyak adalah pasien gagal ginjal sebanyak 10.119 pasien. Berikut adalah data angka kunjungan pasien IGD, jumlah pasien rawat jalan, jumlah pasien rawat inap dan jumlah<sup>95</sup> terima resep apotek pada tahun 2019, tahun 2020 dan tahun 2021.<sup>136</sup>

<sup>4</sup> Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2020.

No.	Uraian	2019	2020	2021
1	Kunjungan Pasien IGD	23.250	18.820	16.332
2	Jumlah Pasien Rawat Inap	29.625	21.094	19.669
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	131.722	109.447	78.778

4	Jumlah terima resep di Apotek	7.336.794	1.037.195	108.676
---	-------------------------------	-----------	-----------	---------

Sumber : RSUD Indramayu

Dari tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa RSUD Indramayu setiap tahunnya mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien, yang bisa diakibatkan karena pandemi Covid-19. Beberapa hal yang telah dipaparkan diatas, dapat juga disebabkan karena adanya kesenjangan antara pelayanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit dengan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Salah satu hal yang dapat menunjang kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatannya. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi, terutama bagi penyedia pelayanan jasa kesehatan sangat diperlukan.

RSUD Indramayu memiliki Visi “menjadi Rumah Sakit rujukan terbaik di wilayah Cirebon, Indramayu, Majalengka dan Kuningan”. Akan tetapi, berdasarkan data profil kesehatan RSUD Indramayu, pola jangkauan pelayanan yang sebagian besar berasal dari wilayah Indramayu bagian timur, kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat Indramayu di bagian tengah dan barat sudah memiliki referensi rumah sakit lain. RSUD Indramayu juga memiliki perhatian untuk dapat memberikan pelayanan berkualitas dan terstandarisasi. Hal tersebut tercantum dalam salah satu misi RSUD Indramayu, yaitu “memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna sesuai standar akreditasi”. Visi dan misi tersebut, dapat diwujudkan salah satunya dengan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan agar tenaga kesehatan yang

dimilikinya dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas. Berikut merupakan Tabel hasil analisis SWOT pada RSUD Indramayu :

Tabel 1.2 Hasil Analisis SWOT di RSUD Indramayu

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status RS sebagai BLUD Penuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya jumlah dan jenis tenaga medis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan alat kesehatan modern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya jumlah ketersedian sarana (ruang mekanis dan ruang menyusui)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjadi RS terbesar dan terlengkap di Kabupaten Indramayu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat parkir belum mencukupi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan</li> </ul>
<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah penduduk yang besar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Munculnya rumah sakit pesaing baru</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan pemerintah dan badan legislasi yang tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persaingan kesiapan kompetensi tenaga medis dalam menghadapi pola perubahan penyakit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi RS Indramayu berada di tengah kabupaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situasi ekonomi yang belum kondusif</li> </ul>

Sumber : Data diolah oleh Peneliti.

Penilaian kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh perilaku karyawan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Menurut Zeithaml (2002: 93), dari

sepuluh dimensi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, salah satunya adalah kompetensi. Kompetensi adalah kombinasi antara pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap/perilaku (*attitude*) seorang karyawan sehingga mampu melaksanakan pekerjaannya sesuai standar yang sudah ditetapkan. Sejalan dengan pengertian tersebut, kompetensi seorang tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman dan pelatihan. Oleh karena itu, semakin banyak pengalaman dan pelatihan yang di dapatkan oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kompetensi yang dimilikinya sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan tercapainya kepuasan pelanggan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis standar kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu.

## 1.2 Lokus Penelitian

Penelitian ini akan berfokus pada sumber daya manusia RSUD Indramayu dengan domain penelitian analisis standar kompetensi tenaga kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu. Penelitian ini melibatkan semua bagian tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Indramayu seperti Dokter Umum, Perawat, Bidan, dan Apoteker.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini akan memberikan hasil gambaran level kompetensi tenaga kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan di RSUD Indramayu.

### <sup>72</sup> **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat diidentifikasi fokus permasalahan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- <sup>9</sup>  
1. Bagaimana gambaran tingkat kompetensi tenaga kesehatan (Dokter Umum, Perawat, Bidan, dan Apoteker) di RSUD Indramayu dengan mengacu kepada standar kompetensi organisasi tenaga kesehatan.
- <sup>71</sup>  
2. Bagaimana gambaran kualitas tenaga kesehatan (Dokter Umum, Perawat, Bidan, dan Apoteker) di RSUD Indramayu berdasarkan lama masa bekerja dan pelatihan.
3. Hambatan apa yang menjadi kendala dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu.
4. Bagaimana strategi peningkatan standar kompetensi dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di RSUD Indramayu.

### <sup>37</sup> **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis, mengkaji dan mengetahui standar kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu.

#### <sup>19</sup> **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu yang mengacu kepada standar kompetensi organisasi tenaga kesehatan .

2. Mengetahui gambaran kualitas tenaga kesehatan di RSUD Indramayu berdasarkan lama masa bekerja dan pelatihan.
3. Mengetahui hambatan dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan RSUD Indramayu
4. Membuat strategi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu

35

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Peneliti dapat menerapkan ilmu yang sudah diperoleh selama mengikuti pendidikan magister manajemen rumah sakit serta dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti.
2. Institusi Pendidikan dapat memperoleh informasi dari hasil penelitian yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pengembangan sumber daya manusia.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dipertimbangkan sebagai masukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yang dimilikinya.

## HASIL PENELITIAN

## 4.1 Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian tentang analisis standar kompetensi dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Indramayu.

## 4.1.1 Gambaran Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Indramayu

Berikut ini merupakan gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2023 yang didapatkan dari hasil dokumentasi sebagai berikut:

## 4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu

Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu didirikan pada Tahun 1917 oleh Pemerintah Kerajaan Belanda untuk menampung dan merawat korban perang. Pada tahun 1950, Rumah Sakit Daerah Indramayu berubah kepemilikan menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu. Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit tersebut juga mengalami pergeseran fungsi, menjadi rumah sakit yang melayani rawat jalan dan rawat inap serta untuk pendidikan dari berbagai kalangan masyarakat baik yang mampu maupun tidak mampu.

Pada awal berdirinya, RSUD Indramayu merupakan Rumah Sakit tipe D, karena hanya memberikan pelayanan kepada pasien menggunakan jasa dokter umum saja, kemudian status rumah sakit ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe C dan sejak tahun 2003 menjadi bentuk swadana berdasarkan PERDA Nomor 6 Tahun 2003.



Pada tanggal 14 Januari 2009, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu mulai menerapkan sistem BLUD sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang berisi tentang kemudahan-kemudahan dalam pengadaan barang dan jasa. Pada tanggal 21 Februari 2011, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu berubah menjadi tipe B dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor HK.03.05/i/523/2011. Pada tanggal 11 Agustus 2011, Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu ditetapkan menjadi BLUD penuh berdasarkan Keputusan Bupati Indramayu Nomor 445/Kep.180-Huk/2011. Luas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu adalah 66.069 m<sup>2</sup> dengan perincian luas lahan 46.890 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 19.179 m<sup>2</sup>.

#### 4.1.1.2 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Daerah Indramayu

Kode Rumah Sakit : 3212016

Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum

Kelas : B

Pemilik : Pemerintah Daerah Kabupaten Indramayu

Alamat : Jalan Murah Nara No. 7 Sindang Indramayu, Kabupaten Indramayu

Telepon : 0234-272655

Fax : 0234-275330

Email : rsudkabindramayu@yahoo.co.id

Website : rsud.indramayukab.go.id  
 Nomor Surat Izin : 445.1/Kep.87/041030/BPMPT/2016  
 Status Akreditasi : Tingkat Paripurna

#### 4.1.1.3 <sup>1</sup> Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Sasaran RSUD Kabupaten Indramayu

RSUD Kabupaten Indramayu memiliki visi sebagai berikut:

<sup>8</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit rujukan terbaik di wilayah Cirebon, Indramayu, Majalengka, dan Kuningan.

RSUD Kabupaten Indramayu memiliki Misi sebagai berikut :

Misi yang dimiliki oleh <sup>3</sup> Rumah Sakit Umum daerah Indramayu adalah sebagai berikut:

- <sup>3</sup> 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna sesuai dengan standar akreditasi.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat
3. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi tata kelola rumah sakit.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu adalah “Kesehatan Anda adalah tujuan Kami”. Tujuan <sup>1</sup> RSUD Kabupaten Indramayu yaitu ”Memberikan Pelayanan Prima” kepada semua masyarakat yang datang berkunjung. Sasaran yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Daerah Kabupaten Indramayu dalam rangka memberikan pelayanan prima adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada rumah sakit
2. Meningkatnya kepuasan masyarakat akan pelayanan rumah sakit.

#### 4.1.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu

Berikut Struktur Organisasi Tata Kerja UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu Peraturan Bupati Indramayu No 4 Tahun 2022.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD kabupaten Indramayu

Sumber: RSUD Kabupaten Indramayu, 2023.

#### 4.1.1.5 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu

Rumah sakit Umum daerah Indramayu memiliki fasilitas pelayanan medis sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari : klinik penyakit dalam, klinik fisioterapi, klinik bedah, klinik saraf, klinik kandungan dan kebidanan, klinik gigi dan mulut, klinik THT, klinik jiwa, klinik DOTs, klinik

rehabilitasi medis, klinik perawatan luka modern, klinik geriatri, klinik HIV/AIDS “Mawar”, pelayanan thalassemia dan pelayanan hemodialisa.

2. Pelayanan rawat inap yang terdiri dari: ruang perawatan VIP, ruang perawatan kelas 1, 2 dan 3; ruang perawatan anak, ruang perawatan perinatologi, ruang nifas, ruang perawatan jiwa, ICU, HCU dan NICU.
3. Instalasi pelayanan medik yang terdiri dari: Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Bedah Sentral, *Medical Check Up* (MCU).
4. Instalasi penunjang medik yang terdiri dari: Radilogi, farmasi, laboratorium, gizi, laundry, *Central Steril Supply Department* (CSSD).
5. Instalasi Umum yang terdiri dari: kesehatan lingkungan, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR), Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

#### 4.1.1.6 **Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu**

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Sumber Daya Manusia di RSUD Indramayu Tahun 2023

No.	Jenis Ketenagakerjaan	Status Kepegawaian				Jumlah
		PNS	PT	PTT	Mitra	
1.	<b>Struktural</b>	20	-	-	-	20
	<b>Tenaga Medis :</b>					
	Dokter Spesialis	21	-	-	8	29
	Dokter Umum	11	2	4	0	17
	Dokter Gigi	2	-	-	-	2
	Subtotal	34	2	4	6	48
3.	<b>Paramedis Keperawatan :</b>					
	Perawat	146	146	55	-	347
	Apoteker	39	16	17	-	72
	Perawat Gigi	2	-	-	-	2
	Subtotal	182	162	72	-	421
4.	<b>Paramedis non Keperawatan :</b>					
	Apoteker	4	6	1	-	11
	Asisten Apoteker	9	3	1	-	13
	Pembantu Asisten Apoteker	-	1	-	-	1
	Analisis Kesehatan	10	7	2	-	19
	Radiografer	5	3	-	-	8
	Petugas Proteksi Radiasi Medis	1	-	-	-	1
	Fisioterapis	4	1	-	-	5
	Nutrisionis	2	2	1	-	5

No.	Jenis Ketenagakerjaan	Status Kepegawaian				Jumlah
		PNS	PT	PTT	Mitra	
	Elektromedis	-	-	-	-	0
	Sanitarian	5	-	-	-	5
	Perekam Medik	5	1	-	-	6
	Penyuluh Kesehatan	2	-	-	-	2
	Subtotal	47	24	5	0	76
5-5-	<b>Tenaga Lainnya :</b>					
-	Administrasi/Pelaksana	62	58	5	0	76
	Adminkes	2	-	-	-	2
	Pranata Komputer/IT	-	4	1	-	5
	Teknisi	-	5	1	-	6
	Pemulasaran Jenazah	1	1	1	-	8
	Pramu kantor	8	34	-	-	42
	Juru Masak	-	6	1	-	7
	Pengemudi Ambulans	3	1	1	-	4
	Bendahara	2	-	-	-	2
	Subtotal	78	109	10	0	197
	<b>TOTAL</b>	<b>366</b>	<b>297</b>	<b>91</b>	<b>8</b>	<b>762</b>

Sumber: Data RSUD Kabupaten Indramayu 2023.

#### 4.1.2 Tingkat Kompetensi Tenaga Kesehatan RSUD Kabupaten Indramayu

Penilaian kompetensi tenaga kesehatan dilakukan menggunakan kuisioner yang dibuat berdasarkan standar kompetensi tenaga kesehatan dari organisasi masing-masing dan bersifat *self assessment*. Berikut peta level kompetensi tenaga kesehatan RSUD Indramayu yang didapatkan setelah pemberian kuisioner.

#### 4.1.2.1 Tingkat Kompetensi Dokter Umum RSUD Kabupaten Indramayu

Terdapat lima orang dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini, dua orang dokter bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD), tiga lainnya bertugas di ruang rawat inap. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan kompetensi dokter umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu:

Tabel 4.2 Peta Tingkat Kompetensi Dokter Umum RSUD Indramayu 2023.

No.	Area Kompetensi	Tipe Skill	Responden					Rata-rata
			1	2	3	4	5	
1.	Profesionalitas yang Luhur	Soft Skill	3,7	3	3,6	3,7	4	3,6
2.	Mawas Diri dan Pengembangan Diri		3,1	3	3,2	3,8	3,6	3,3
3.	Komunikasi Efektif		3	3,2	3	3,6	3,8	3,3
4.	Pengelolaan Informasi	Hard Skill	3	3	3	3	3,7	3,1
5.	Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran		3	3	3	3,1	3,1	3,0
6.	Keterampilan Klinis		3,5	3,2	3,1	3,6	3,7	3,4
7.	Pengelolaan Masalah Kesehatan		3	3	3	3	3,2	3,0
Rata-rata			3,2	3,1	3,1	3,4	3,6	

Sumber: Peneliti, 2023.

Berdasarkan hasil penelitian standar kompetensi kepada lima dokter umum didapatkan nilai rata-rata 3,0 sampai 3,6. Area kompetensi yang memiliki nilai rata-rata tertinggi adalah area kompetensi profesionalitas yang luhur dengan nilai 3,6. Area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri memiliki nilai rata-rata 3,3. Area kompetensi komunikasi efektif memiliki nilai rata-rata 3,3. Area kompetensi pengelolaan informasi memiliki nilai rata-rata 3,3. Area kompetensi landasan ilmiah ilmu kedokteran memiliki nilai rata-rata 3. Area kompetensi keterampilan klinis memiliki nilai rata-rata 3,4, dan area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan memiliki nilai rata-rata 3.

Area kompetensi profesionalitas yang luhur memiliki nilai rata-rata 3,6 yakni berada pada level *proficient*. Pada area kompetensi ini, dokter umum dinilai sudah handal dalam mengaplikasikan nilai-nilai yang terkandung dalam area kompetensi ini seperti berkeTuhanan Yang Maha Esa/ Yang Maha Kuasa; bermoral, beretika dan disiplin sesuai dengan kode etik kedokteran Indonesia; sadar dan taat hukum yang berlaku di Indonesia; berwawasan sosial budaya dan berperilaku profesional dalam kaitannya dengan praktik kedokteran. Area kompetensi ini merupakan salah satu fondasi dalam kompetensi dokter Indonesia, dimana area kompetensi ini selaras dengan isi dari sumpah dokter Indonesia yang diadaptasi dari sumpah Hipokrates dan selaras dengan Pancasila yaitu sila ke satu, yaitu ketuhanan Yang Maha Esa.

Area kompetensi kedua adalah area mawas diri dan pengembangan diri. Pada area kompetensi ini, dokter umum memiliki nilai rata-rata kompetensi sebesar 3,3 atau berada pada level *Competent*, sehingga dokter umum dinilai mampu menerapkan



<sup>5</sup> mawas diri, mempraktekan belajar sepanjang hayat, dan mengembangkan pengetahuan. Dokter umum dinilai mampu mengenali keterbatasan dan kemampuan diri dan dapat menerima masukan dari berbagai pihak sehingga dapat meningkatkan kompetensi, mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki khususnya dalam bidang kedokteran dan mampu mengidentifikasi kekurangan yang dimiliki.

Berdasarkan kamus KBBI, mawas diri memiliki arti mengoreksi atau memeriksa diri sendiri secara jujur, sedangkan pengertian pengembangan diri berdasarkan Abraham Mashlow (2016: 12) adalah sebagai berikut:

<sup>55</sup> *“Personal development is a way to evaluate your skill and qualities, consider your purposes and ambitions in life and set goals in order to fulfill and maximize your prospective.”*

Area kompetensi ketiga adalah area kompetensi komunikasi efektif, dimana pada area ini memiliki tiga poin penilaian diantaranya dokter dapat <sup>75</sup> berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, dokter mampu berkomunikasi dengan mitra kerja dan dokter mampu berkomunikasi dengan masyarakat. Dari ketiga poin tersebut, nilai rata-rata dari kelima responden pada area kompetensi ini adalah sebesar 3,3, atau pada level *Competent*. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI, 2006: 1), komunikasi <sup>6</sup> merupakan salah satu komponen penting dalam kehidupan manusia, karena manusia merupakan makhluk sosial sehingga <sup>73</sup> memerlukan komunikasi sebagai alat bantu dalam kelancaran bekerjasama dengan orang lain dalam bidang apapun, tak terkecuali dalam bidang kedokteran.

<sup>5</sup> Kompetensi komunikasi dapat menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah antara dokter dengan pasien, dokter dengan mitra kerja maupun dokter dengan masyarakat. Level *Competent* pada area kompetensi komunikasi efektif, diharapkan bahwa dokter umum di RSUD Indramayu mampu menjalankan fungsi-fungsi komunikasi sebagai alat bantu dalam penyelesaian masalah sehingga dapat mengurangi risiko kesalahpahaman yang sering terjadi di lapangan. Berdasarkan <sup>76</sup> Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang dilansir dari detik health <sup>5</sup> 2011, pada tahun 2011 terdapat 127 pengaduan kasus pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter umum dan dokter gigi yang 80% nya disebabkan karena kurangnya komunikasi. <sup>130</sup> Komunikasi yang gagal antara dokter dengan pasien dapat menjadi masalah baru. Dokter yang sudah menjalankan praktik sesuai prosedur, akan tetapi pasien tetap merasa dirugikan karena hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan <sup>147</sup> harapan. Hal-hal demikian, bisa dihindari apabila dapat membangun komunikasi efektif antara dokter dengan pasien. Itulah mengapa area komunikasi efektif sangat penting untuk dimiliki oleh seorang dokter.

Area kompetensi keempat adalah pengelolaan informasi. Pada area kompetensi ini Dokter Umum di RSUD Indramayu memperoleh nilai rata-rata 3,1 yaitu pada level *Competent*. Dokter umum di RSUD Indramayu dinilai mampu <sup>12</sup> mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan; dan mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dokter di RSUD d Indramayu dinilai mampu/kompeten dalam memanfaatkan teknologi informasi kesehatan dalam praktek

kedokteran dengan <sup>15</sup> memanfaatkan teknologi informasi komunikasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan proses belajar sepanjang hayat (Monica, 2022:10).

Area kompetensi kelima adalah area landasan ilmiah ilmu kedokteran. Nilai <sup>150</sup> rata-rata yang didapatkan adalah 3 yang berarti berada di level *Competent*. Pada area kompetensi ini memiliki sepuluh poin penilaian, dimana nilai terendah pada poin ketujuh yaitu <sup>15</sup> menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas, sedangkan poin tertinggi terdapat pada poin kelima yaitu menggunakan <sup>89</sup> data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.

Area kompetensi keenam adalah area keterampilan klinis. Nilai rata-rata yang didapatkan pada area kompetensi ini adalah 3,4 yaitu berada pada level *Competent*. Dokter umum di RSUD Indramayu dinilai sudah <sup>15</sup> mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien dan melakukan prosedur sesuai dengan <sup>11</sup> Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Area <sup>5</sup> kompetensi ketujuh adalah area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan. Pada area kompetensi ini nilai rata-rata yang diperoleh adalah sebesar 3,0 atau berada di level *Competent*. Dokter Umum di RSUD Indramayu dinilai sudah <sup>12</sup> mampu untuk mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat luas secara komprehensif, holistic, terpadu, berkesinambungan dalam konteks

pemberian pelayanan kesehatan primer. Terdapat lima prinsip pelayanan kedokteran keluarga Indonesia berdasarkan anjuran World Health Organization (WHO) dan WONCA (Tri Ratih A, 2020:31-32), diantaranya kedokteran keluarga diharapkan dapat mewujudkan pelayanan secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif dan kolaboratif. Komprehensif berarti dokter diharapkan dapat melakukan praktek kedokteran dari mulai promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitative, dimana hal tersebut termasuk kedalam tiga poin dalam area kompetensi ini. Kolaboratif yang berarti dokter mampu bekerjasama dengan keluarga maupun masyarakat terkait pelayanan kesehatan, dimana hal ini selaras dengan poin empat dan lima dalam area kompetensi ini.

#### 4.1.2.2 Tingkat Kompetensi Perawat RSUD Kabupaten Indramayu

Pada penelitian ini, terdapat sepuluh perawat yang dijadikan responden yang berdinasi di beberapa ruangan berbeda, seperti di Instalasi Gawat Darurat, ruang isolasi, ruang perawatan VIP, ruang perawatan kelas 1, ruang perawatan kelas 2, ruang perawatan kelas 3 bedah, ruang NICU dan perinatologi. Perawat yang bekerja di IGD lebih banyak menangani kasus kegawatdaruratan, dan menerima pasien masuk rawat inap. Ruang isolasi banyak menangani kasus menular seperti pasien yang terinfeksi Covid-19, TB Paru dll. Ruang VIP lebih menangani kasus yang beragam karena lebih banyak menangani pasien non BPJS. Ruang Perinatologi dan NICU menangani bayi baru lahir dan bayi-bayi yang membutuhkan perawatan intensif. Ruang kelas 3 bedah banyak melakukan tindakan perawatan luka karena menerima pasien post pembedahan. Berikut tabel tingkat kompetensi perawatan RSUD Indramayu:

Tabel 4.3 Peta Tingkat Kompetensi Perawat RSUD Indramayu 2023

Kompetensi	Tipe Skill	Responden										Rata-rata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Praktik Profesional, Legal dan Etis	<i>Soft Skill</i>	4,2	5	4,3	3,2	3	4,2	3,8	3,3	4,5	4,9	4,0
2. Pemberian Asuhan & Manajemen		3,7	4,1	3,8	3,5	3,1	4,1	3,9	3,4	4	4,1	3,7
3. Pengembangan Profesional, Personal & Kualitas		3,9	3,9	3,5	3,4	3	3,4	3,4	3,9	3,4	3,7	3,5
4. Standar Kompetensi Implementasi Asuhan Keperawatan	<i>Hard Skill</i>	3,1	3,5	3,7	3,5	3	3,9	3	3,2	4	3,9	3,5
<b>Rata-rata</b>		3,7	4,1	3,8	3,4	3,0	3,9	3,5	3,4	3,9	4,1	

Sumber : Peneliti, 2023.

2 Terdapat tiga area kompetensi perawat, yaitu area kompetensi praktik profesional, legal dan etis; pemberian asuhan keperawatan dan pengembangan profesional personal dan kualitas. Area kompetensi pertama yaitu kompetensi praktik profesional, legal dan etis memiliki nilai rata-rata 4 atau berada pada leve *Proficient*. Perawat di RSUD Indramayu dinilai sudah cakap dalam 4 menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional, menerapkan prinsip etik dan 105 melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Potter dan Perry (2017: 270) dalam bukunya yang berjudul *Fundamentals of Nursing* menjelaskan pengertian akuntabilitas yaitu :

29 “*Accountability refers to individuals being answerable for their actions. It means that as a nurse you take responsibility to provide excellent patient care by following standards of practice and institutional policies and procedures. Nurses are not accountable for the overall outcomes of patient care, but nurses are accountable for what they do*”.

Hal tersebut berarti, seorang perawat bertanggung jawab terhadap tindakannya 52 baik itu untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Dalam melakukan setiap praktik profesional, setiap tindakan yang dilakukan harus berdasarkan undang-undang, standar dan pedoman yang berlaku serta perilaku profesional dan etis. Potter dan Perry (2017: 105) menjelaskan :

24 “*Acts that are ethical reflect a commitment to standards that individuals, professions and societies strive to meet*”

Etika keperawatan menjelaskan bagaimana seharusnya seorang perawat berperilaku dan apa yang harus dilakukan terhadap pasiennya. Terdapat lima etika dasar keperawatan, yaitu *autonomy, beneficence, nonmalficence, justice* dan *fidelity*. Dalam prakteknya, masalah yang terjadi pada area kompetensi ini banyak terjadi, seperti contohnya dilema etik yang terjadi ketika pasien meminta pulang paksa, dan tindakan *don not resucitate* (DNR). Apabila terjadi hal-hal demikian (dilema etik) di RSUD Indramayu, perawat dinilai sudah cakap dalam menangani situasi tersebut sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai dengan etik dan legal yang berlaku di Indonesia.

Area Kompetensi kedua adalah area kompetensi pemberian asuhan dan manajemen. Pada area kompetensi ini <sup>5</sup> nilai rata-rata yang diperoleh perawat RSUD Indramayu adalah sebesar 3,7 atau berada ada level *Proficient* atau handal/cakap. Dengan penilaian tersebut, Perawat di RSUD Indramayu dinilai sudah cakap untuk <sup>6</sup> menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya, melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan, melakukan pengkajian keperawatan, melakukan analisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana, mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan, menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan, menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman, membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan, menjalankan fungsi delegasi dan supervise baik dalam pelayanan

maupun asuhan keperawatan. Berdasarkan <sup>22</sup> Pasal 30 UU No.38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa tugas perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan adalah <sup>10</sup> dengan menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan kegiatan keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan. Sehingga seorang perawat dituntut untuk dapat mengembangkan daya berfikir dan penalaran menggunakan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan sebelumnya.

Area kompetensi ketiga adalah area kompetensi pengembangan profesional, personal dan kualitas. Pada area kompetensi ini perawat RSUD Indramayu <sup>69</sup> mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3,5 atau berada di level *Competent*. Perawat di RSUD Indramayu dinilai sudah mampu melakukan mengembangkan profesi keperawatan, meningkatkan kualitas sebagai perawat profesional dan melakukan pendidikan berkelanjutan. Berdasarkan <sup>27</sup> UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 27 ayat 2 dikatakan bahwa :

*“Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki”.*

<sup>27</sup> Dari pasal di atas, perawat sebagai salah satu bagian dari tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuannya. Berikut beberapa kegiatan pengembangan keprofesian perawat diantaranya dengan melakukan kegiatan praktik profesional seperti yang sudah dilakukan oleh perawat di RSUD Indramayu dengan melakukan praktik keperawatan di RSUD Indramayu, kegiatan kedua adalah dengan memberikan bimbingan kepada mahasiswi keperawatan.



RSUD Indramayu merupakan salah satu RS pendidikan bagi beberapa institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan sehingga, perawat-perawat di RSUD di Indramayu diuntut mampu memberikan supervisi atau bimbingan kepada mahasiswa keperawatan. Kegiatan selanjutnya adalah mengikuti pendidikan maupun pelatihan serta pengembangan pengetahuan yang dapat dilakukan dengan melakukan riset/penelitian serta menerbitkan dalam bentuk artikel.

Selain tiga area kompetensi di atas, perawat Indonesia mempunyai standar kompetensi implementasi asuhan keperawatan, yang bersifat penilaian terhadap *hard skill* yang dimiliki perawat. Standar kompetensi implementasi asuhan keperawatan memiliki 51 poin penilaian. Dimana perawat di RSUD Indramayu memiliki poin rata-rata sebesar 3,4 atau berada di level *Competent*. Hasil dari 51 poin sangat beragam, karena perawat yang menjadi responden di ambil dari beberapa ruang perawatan, seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang perawatan VIP, ruang rawat kelas 1, ruang perawatan kelas 3 bedah, ruang perawatan perinatologi dan NICU, dan ruang perawatan pasien isolasi. Perawat-perawat tersebut memiliki keunggulan di bidang yang sudah di jalannya. Salah satu contoh poin nomor 6 yaitu mengelola asuhan keperawatan luka, dimana poin tertinggi diperoleh oleh perawat ruang kelas 3 post bedah dengan nilai 5 atau di level *Expert*.

#### **4.1.2.3 Tingkat Kompetensi Bidan RSUD Kabupaten Indramayu**

Pada penelitian ini, terdapat lima bidan yang menjadi responden, 3 responden berdinasi di ruang ranap inap ruang bersalin, 2 diantaranya berasal dari ruang VK atau bersalin. Dimana bidan yang berdinasi di ruang ranap inap, lebih banyak melakukan

tindakan pada pasien ibu hamil post operasi Caesar atau persalinan atau yang dirawat karena penyakit obstetric dan ginekologi lainnya. Sedangkan bidan yang berdinasi di ruang VK atau ruang bersalin, tugas utamanya adalah membantu persalinan pervaginam. Berikut merupakan tabel tingkat kompetensi bidan di RSUD Indramayu.

Tabel 4.4 Peta Tingkat Kompetensi Bidan RSUD Indramayu 2023.

17 No.	Area Kompetensi	Tipe Skill	Responden					Rata-rata
			1	2	3	4	5	
16 1.	Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya	Soft Skill	3,5	3,6	2,7	2,6	2,6	3
2.	Pra konsepsi, KB dan Ginekologi		3,4	3,8	2,4	2,5	2,5	2,92
3.	Asuhan dan Konseling selama kehamilan	Hard Skill	3,8	4	2,6	2,6	2,7	3,14
4.	Asuhan selama persalinan dan kelahiran		3,5	2,8	3,2	3,2	3,2	3,18

No.	Area Kompetensi	Tipe Skill	Responden					Rata-rata
			1	2	3	4	5	
5.	Asuhan pada ibu nifas dan menyusui		3,1	4	2,8	2,8	2,8	3,1
6.	Asuhan pada bayi baru lahir		3,5	4	2,6	2,6	2,6	3,06
7.	Asuhan pada bayi dan balita		3,2	4	2,3	2,4	2,4	2,86
8.	Kebidanan komunitas	Soft Skill	2,9	3	1,8	1,8	1,7	2,24
9.	Asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi	Hard Skill	2,5	3	1,9	1,9	1,9	2,24
<b>Rata-Rata</b>			<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	

Sumber: Peneliti, 2023.

Area kompetensi bidan yang pertama yaitu Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya. Pada area kompetensi ini bidan di RS mendapat nilai rata-rata 3 atau berada pada level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai sudah memahami dan mampu mengaplikasikan pemahaman dasar mengenai kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia, mengetahui keuntungan dan kerugian praktek tradisional dan modern, advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dan tentunya standar profesi dan praktek kebidanan.

Area kompetensi kedua yaitu <sup>48</sup> pra konsepsi, Keluarga Berencana (KB) dan Ginekologi. Pada area ini bidan RSUD Indramayu mempunyai nilai rata-rata 2,9 atau berada pada level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai mampu <sup>34</sup> memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan yang menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua. Pada area kompetensi keterampilan tambahan yang terdiri dari <sup>16</sup> pemasangan AKBK dan pencabutan AKBK dengan letak normal nilai rata-rata yang didapatkan adalah 2,4 atau berada pada level *Advanced Beginner*. Nilai rata-rata tersebut di bawah nilai pada poin penilaian lainnya. Hal tersebut bisa terjadi karena, pemasangan AKBK banyak dilakukan di fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas atau praktek bidan mandiri, sehingga bidan-bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan lanjutan seperti rumah sakit, termasuk RSUD Indramayu dimana RSUD Indramayu merupakan rumah sakit rujukan, tidak akan melakukan tindakan pemasangan AKBK maupun pencabutan AKBK dengan letak normal di rumah sakit.

Area kompetensi ketiga yaitu area kompetensi asuhan dan konseling selama persalinan. Pada area kompetensi ini nilai rata-rata yang diperoleh oleh bidan di RSUD Indramayu adalah sebesar 3,1 atau berada di level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai sudah mampu <sup>54</sup> memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi seleksi dini, pengobatan dan rujukan dari komplikasi tertentu. Kompetensi ini sangat penting kaitannya dengan <sup>158</sup> penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, karena bidan berperan sebagai

ujung tombak dalam perawatan ibu hamil, mendeteksi gangguan pada kehamilan hingga menentukan kapan waktu yang tepat untuk dirujuk sehingga ibu hamil mendapatkan terapi dan tindakan yang tepat selama kehamilannya hingga proses persalinan.

Area kompetensi keempat yaitu kompetensi pemberian asuhan selama persalinan dan kelahiran. Pada area kompetensi ini bidan RSUD INDRAMAYU mendapatkan nilai rata-rata 3,18 atau berada di level *Competent*. Bidan di RSUD INDRAMAYU dinilai mampu memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Berdasarkan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi tahun 2017, terdapat empat standar pelayanan kebidanan pada persalinan yang terdiri atas asuhan kala I, asuhan kala II, asuhan kala III dan asuhan kala IV. Pada asuhan kala I, seorang bidan berperan memberikan asuhan sayang dengan memberikan dukungan secara emosional, membantu ibu untuk mengatur posisi, membantu ibu dalam memenuhi kebutuhannya selama menunggu pembukaan lengkap seperti ke kamar mandi dan pencegahan infeksi. Pada asuhan kala II, bidan berperan memberikan asuhan sayang kepada ibu dengan memberikan edukasi ibu agar selalu dalam pendampingan keluarga selama melalui proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan arahan proses mengejan dan memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan kelahiran. Pada asuhan kala III, bidan berperan membantu proses kelahiran plasenta, atau melakukan rujukan jika terjadi perdarahan

yang tidak dapat diatasi. Pada asuhan kala IV, bidan berperan melakukan tindakan masase uterus, dan mengatasi perdarahan jalan lahir. Asuhan kala I sampai IV hanya dilakukan oleh bidan yang bertugas di ruang persalinan atau VK, sedangkan bidan yang bertugas di ruang rawat inap, hanya membantu proses perawatan setelah melahirkan baik secara pervaginam maupun melalui proses *sectio caesaria*.

Area kompetensi kelima adalah kompetensi <sup>2</sup> asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Nilai rata-rata yang diperoleh bidan di 3,1, atau berada di level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai sudah mampu <sup>48</sup> memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Pada poin <sup>114</sup> keterampilan tambahan berupa melakukan insisi pada hematoma vulva, bidan di RSUD Indramayu <sup>108</sup> memiliki nilai rata-rata lebih rendah jika dibandingkan dengan poin lainnya di area kompetensi kelima ini. Nilai rata-rata yang didapatkan pada poin melakukan insisi pada hematoma vulva adalah sebesar 2,4 atau berada pada level *advance beginner*. Hematoma vagina sulit di diagnosis karena gejala yang ditimbulkan tidak spesifik sehingga untuk menegakkan diagnosis seringkali diperlukan pemeriksaan penunjang seperti CT-Scan dan prosedur penanganannya biasanya dilakukan operasi evakuasi hematoma transvaginal. Jika hal tersebut terjadi di rumah sakit, seringkali prosedur dilakukan oleh dokter spesialis obstetric ginekologi yang ada di rumah sakit.

Area kompetensi keenam adalah kompetensi <sup>57</sup> asuhan pada bayi baru lahir. Pada area kompetensi ini nilai rata-rata yang diperoleh oleh bidan di RSUD indramayu adalah sebesar 3,0 atau berada pada level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai mampu <sup>5</sup> memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru

lahir sehat sampai dengan usia 1 bulan. Di rumah sakit, bayi baru lahir sehat maupun sakit selalu ditempatkan di ruang perinatologi dimana sebagian besar adalah perawat yang memberikan perawatan. Sesaat setelah bayi lahir, perawat dan bidan saling bekerjasama memberikan penanganan dan penilaian keadaan umum bayi untuk dapat menentukan tindakan yang tepat kepada bayi baru lahir. Beberapa penilaian yang dilakukan seperti penilaian APGAR, keadaan umum bayi untuk menilai risiko terjadi asfiksia pada bayi baru lahir, sehingga kompetensi ini sangat dibutuhkan. pada poin penilaian APGAR dan keadaan umum bayi, rata-rata nilai yang didapatkan berada level *Competent*. Sesaat setelah bayi lahir, perawat dan bidan saling bekerjasama memberikan penanganan dan penilaian keadaan umum bayi untuk dapat menentukan tindakan yang tepat kepada bayi baru lahir. Beberapa penilaian yang dilakukan seperti penilaian APGAR, keadaan umum bayi untuk menilai risiko terjadi asfiksia pada bayi baru lahir, sehingga kompetensi ini sangat dibutuhkan. pada poin penilaian APGAR dan keadaan umum bayi, rata-rata nilai yang didapatkan berada level *Competent*, sedangkan pada poin duabelas tentang penilaian komplikasi pada bayi baru lahir seperti trauma intracranial, fraktur clavicula, kematian mendadak, nilai rata-rata yang didapatkan adalah 2, atau berada pada level *advanced beginner*.

Area kompetensi ketujuh adalah kompetensi asuhan pada bayi dan balita. Pada area kompetensi yang ini, nilai rata-rata yang diperoleh bidan RSUD Indramayu adalah sebesar 2,86 atau berada di level *Competent*. Bidan di RSUD Indramayu dinilai mampu memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun). Pada prakteknya poin-poin yang terdapat pada area kompetensi ini

seringkali dilakukan oleh bidan praktek mandiri atau bidan yang bertugas di Puskesmas. Akan tetapi, untuk poin edukasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu yang baru melahirkan terkait perawatan bayi baru lahir sering dilakukan oleh bidan yang bertugas di ruang rawat inap setelah melahirkan.

Area kompetensi kedelapan adalah kompetensi kebidanan komunitas. Pada area kompetensi ini nilai rata-rata yang diperoleh 2,24 atau berada pada level *advanced beginner*. Pada tahap ini, bidan di RSUD Indramayu di anggap sudah memiliki pengalaman, walaupun sesekali memerlukan dukungan dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat. Nilai pada area kompetensi ini lebih rendah dari area kompetensi lainnya, karena poin-poin yang terdapat pada area kompetensi ini seringkali dilakukan oleh bidan yang bertugas di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer dan memiliki fungsi lebih kepada promotif dan preventif.

Area kompetensi kesembilan adalah kompetensi asuhan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi. Nilai rata-rata yang diperoleh pada kompetensi ini adalah sebesar 2,24 atau berada pada level *advanced beginner*. Karena tempat penelitian ini dilakukan di rumah sakit rujukan, dimana yang melakukan pemeriksaan, diagnosis hingga terapi adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Poin satu pada area kompetensi ini adalah penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, yang seringkali dilakukan di puskesmas, dan poin-poin lainnya lebih sering dilakukan oleh dokter umum maupun dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang ada di rumah sakit.



#### 4.1.2.4 Tingkat Kompetensi Apoteker RSUD Kabupaten Indramayu

Terdapat lima orang apoteker yang menjadi responden dalam penelitian, dua orang apoteker bertugas di instalasi farmasi rawat inap, tiga orang apoteker lainnya bertugas di instalasi farmasi rawat jalan atau poliklinik. Berikut tabel hasil penelitian tingkat kompetensi apoteker RSUD Indramayu.

Tabel 4.5 Peta Tingkat Kompetensi Apoteker RSUD Indramayu 2023.

17 No.	Area Kompetensi	Tipe Skill	Responden					Rata- rata
			1	2	3	4	5	
1.	Mampu Melakukan Praktik Kefarmasian Secara Profesional dan Etik	Soft Skill	3,7	4,3	3,5	4	4	3,9
2.	Mampu Menyelesaikan Masalah Terkait Dengan Penggunaan Sediaan Farmasi	Hard Skill	3,1	3,4	3,4	4	3,2	3,42
3.	Mampu Melakukan Dispensing Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan		4,3	3,3	4	4	4	3,92
4.	Mampu Memformulasi dan Memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Sesuai Standar Yang Berlaku		2,1	1,6	2,2	2,4	1	1,86

No.	Area Kompetensi	Tipe Skill	Responden					Rata-rata
			1	2	3	4	5	
5.	Mempunyai Keterampilan Dalam Pemberian Informasi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan		4	2,5	4	4	4,5	3,8
6.	Mampu Berkontribusi Dalam Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan Masyarakat	Soft Skill	4	2	3	4	2	3
7.	Mampu Mengelola Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Sesuai Dengan Standar yang Berlaku	Hard Skill	4	1,5	3,5	3	2	2,8
8.	Mempunyai Keterampilan Organisasi dan Mampu Membangun Hubungan Interpersonal Dalam Melakukan Praktik Kefarmasian	Soft Skill	4	1,8	4	3,8	3	3,32
9.	Mampu Mengikuti Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang Berhubungan Dengan Kefarmasian	Hard Skill	4	1,5	3,5	3,5	3	3,1
<b>Rata-Rata</b>			<b>3,7</b>	<b>2,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3</b>	

Sumber: Peneliti, 2023.

Area kompetensi pertama adalah apoteker <sup>11</sup> mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,9 atau berada pada level *Proficient*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai sudah mampu secara keseluruhan <sup>12</sup> memahami dan menghayati penerapan kode etik pada praktik profesi kefarmasian, mampu melakukan praktik kefarmasian secara legal sesuai dengan ketentuan regulasi, dan mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.

Area kompetensi kedua adalah apoteker <sup>2</sup> mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,42 atau berada pada level *Competent*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai <sup>14</sup> mampu melakukan upaya penggunaan obat yang rasional berdasarkan pertimbangan ilmiah, pedoman dan berbasis bukti; mampu melakukan konsultasi dan konseling sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan pemahaman pasien, mampu memberikan pelayanan swamedikasi secara tepat sesuai dengan kebutuhan pasien, mampu mengelola efek samping untuk memastikan keamanan penggunaan obat dan sediaan farmasi lainnya, mampu melakukan evaluasi penggunaan obat didasari pertimbangan ilmiah dengan pendekatan berbasis bukti, dan mampu melakukan pelayanan farmasi klinik berbasis biofarmasi-farmakokinetik.

Area kompetensi ketiga adalah apoteker <sup>5</sup> mampu melakukan sediaan *dispensing* sediaan farmasi dan alat kesehatan. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,92 atau berada pada level *Proficient*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai

sudah mampu secara keseluruhan untuk <sup>11</sup> mampu melakukan penilaian resep, melakukan evaluasi obat yang diresepkan, melakukan penyiapan dan penyerahan obat yang diresepkan.

Area <sup>3</sup> kompetensi keempat adalah apoteker mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 1,86 atau berada pada level *Advanced Beginner*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai sudah terampil dalam <sup>1</sup> melakukan persiapan pembuatan/produksi obat, mampu membuat formulasi dan pembuatan/produksi sediaan farmasi, mampu melakukan *Iv-Admixture* dan mengendalikan sitostatika/ Obat Khusus, mampu melakukan persiapan persyaratan sterilisasi alat kesehatan, mampu melakukan sterilisasi alat kesehatan sesuai prosedur standar. Terdapat kesenjangan nilai pada area kompetensi ini dengan area kompetensi lainnya. Hal tersebut dapat terjadi karena tugas-tugas yang tertera pada area kompetensi ini dilakukan oleh perawat RSUD Indramayu sehingga apoteker hanya mempunyai bekal ilmu untuk melakukan tapi tidak cukup pengalaman untuk melakukan prakteknya.

Area <sup>2</sup> kompetensi kelima adalah apoteker mempunyai keterampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,8 atau berada pada level *Proficient*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai sudah mampu secara keseluruhan untuk memberikan <sup>9</sup> pelayanan informasi obat dan mampu menyampaikan informasi bagi masyarakat dengan mengindahkan etika profesi kefarmasian.

Area <sup>2</sup> kompetensi keenam adalah apoteker mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat. Nilai yang diperoleh pada area

kompetensi ini adalah 3 atau berada pada level *Competent*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai mampu bekerjasama dalam pelayanan kesehatan dasar seperti melakukan upaya promotif dan preventif seperti melakukan penyuluhan, melakukan evaluasi program promotif, melakukan survey masalah obat di masyarakat, serta melakukan dokumentasi pelaksanaan program promosi kesehatan.

Area kompetensi ketujuh adalah apoteker mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 2,8 atau berada pada level *Competent*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai seleksi sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu melakukan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu mendesign, melakukan penyimpanan dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu melakukan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai peraturan, mampu menetapkan sistem dan melakukan penarikan sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu mengelola infrastruktur dalam pengelolaan sediaan farmasi dan alkes.

Area kompetensi kedelapan adalah apoteker mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktek kefarmasian. Nilai yang diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,3 atau berada pada level *Competent*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai mampu merencanakan dan mengelola waktu kerja, mampu optimalisasi kontribusi diri terhadap pekerjaan, mampu bekerja dalam tim, mampu membangun kepercayaan diri, mampu menyelesaikan masalah, mampu mengelola konflik.

Area kompetensi kesembilan adalah apoteker mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian. Nilai yang

diperoleh pada area kompetensi ini adalah 3,1 atau berada pada level *Competent*. Apoteker di RSUD Indramayu dinilai mampu menetapkan belajar sepanjang hayat dan kontribusi untuk kemajuan profesi dan mampu menggunakan teknologi untuk pengembangan profesionalitas.

#### **4.1.3 Karakteristik Tenaga Kesehatan RSUD Kabupaten Indramayu**

Berikut merupakan hasil penelitian karakteristik tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

##### **4.1.3.1 Karakteristik Dokter Umum RSUD Kabupaten Indramayu**

Dari kelima dokter umum, dua diantaranya berjenis kelamin perempuan dan tiga lainnya berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir profesi dokter dan sudah mengikuti beberapa pelatihan. Kelima dokter umum yang menjadi informan sudah memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun. Berikut adalah tabel yang menunjukkan karakteristik dokter umum RSUD Indramayu yang menjadi informan.

Tabel 4.6 Karakteristik Dokter Umum RSUD Indramayu

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	Lama Kerja (tahun)	Pelatihan	Pendidikan
1.	41	P	12	1. ACLS 2. ATLS 3. GELS 4. TB-dots 5. Kegawatdaruratan	Profesi Dokter
2..	32	L	8	1. ACLS 2. ATLS 3. GELS	Profesi Dokter
3.	32	P	8	1. ACLS 2. ATLS 3. GELS	Profesi Dokter
4.	57	L	20	1. ACLS 2. ATLS 3. GELS	Profesi Dokter
5.	46	L	22	1. ACLS 2. ATLS 3. GELS 4. Manajemen Risiko	Profesi Dokter

Sumber: RSUD Kabupaten Indramayu, 2023.

Berdasarkan lima reponden dokter umum yang ada, responden yang memiliki nilai kompetensi paling tinggi adalah reponden yang memiliki pengalaman kerja lebih

lama, yaitu pengalaman kerja selama 22 tahun, dengan total skor kompetensi 3,6 atau berada pada tingkat kompetensi *proficient*. Sedangkan responden yang memiliki nilai paling rendah yaitu responden yang memiliki pengalaman kerja lebih sedikit, yaitu pengalaman kerja selama 8 tahun dengan total skor kompetensi 3 atau berada pada level *competent*.

Patricia Banner (1989) dalam bukunya mengatakan bahwa terdapat perbandingan lurus antara tingkat kompetensi dengan lama pengalaman kerja. Hal tersebut pernah dikutip di dalam bukunya yang berjudul “*Using- the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill*” (Patricia Banner, 2004:191), yang berbunyi sebagai berikut :

“*with more experience comes increased grasp of the nature of particular clinical situations, including opportunities and constraints, which then guides the nurse's actions and interactions.*”

Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Pitayavatanachai (2005), dalam jurnal Nor Aida Maskor (202:289) yang berpendapat bahwa :

“*working experienced has a significant effect on nursing competency*”.

Hal serupa juga disampaikan oleh Okomato (2018) dalam jurnal Nor Aida Maskor (202:289), berdasarkan hasil penelitiannya yang dilakukan kepada tenaga kesehatan (perawat) di Jepang, yang menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja yang didapat, maka semakin tinggi pula level kompetensi yang dimiliki.

Sementara itu, Responden yang memiliki pengalaman kerja paling sebentar yaitu selama 8 tahun berada pada level *competent*, dimana menurut Patricia Banner (2009)



dalam Jurnal Nur Guven (2019: 281), level *competent* sudah bekerja sebagai tenaga kesehatan profesional selama 1 sampai dengan 2 tahun, sehingga level kompetensi yang diharapkan jika berdasarkan teori Patria Banner, level kompetensi yang diharapkan dimiliki dengan pengalaman kerja sebagai profesional selama 8 tahun adalah pada tahap *expert*.

Dari hasil penilaian level kompetensi, responden 1 dan responden 2 memiliki nilai kompetensi lebih tinggi dibandingkan dengan responden lainnya. Responden 5 memiliki nilai kompetensi 3,5 dan responden 1 memiliki nilai 3,1. Jika dilihat dari jumlah pelatihan yang telah diikuti responden 1 telah mengikuti pelatihan sebanyak 5 kali dan responden 5 telah mengikuti pelatihan sebanyak 4 kali. Jumlah tersebut lebih banyak jika dibandingkan jumlah pelatihan yang telah diikuti oleh responden lain. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Neeraj Kak (2001:16) dalam bukunya yang berjudul *Measuring the competence of healthcare provider*:

<sup>56</sup> “*Continuing Education (CE) courses are an effective way of keeping health workers abreast of new innovations in their field of specialization. Most training programs demonstrate improvements in immediate post training competence level.*”

Karena ilmu pengetahuan terus berkembang, pelatihan <sup>112</sup> merupakan salah satu metode yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menambah ilmu, wawasan serta keahliannya dibidang kedokteran.

#### 4.1.3.2 Karakteristik Perawat RSUD Kabupaten Indramayu

Jumlah responden untuk kategori Perawat terdapat 10 responden, tujuh diantaranya berjenis kelamin perempuan dan tiga lainnya berjenis kelamin laki-laki dengan latar belakang pendidikan yang beragam, yang terdiri dari D3 Keperawatan dan S1 Profesi Keperawatan dan sudah mengikuti beberapa pelatihan. Dari sepuluh responden, tiga diantaranya memiliki pengalaman kerja di bawah 10 tahun, dua responden di bawah 20 tahun dan lima lainnya memiliki pengalaman kerja lebih dari dua puluh tahun. Berikut adalah tabel yang menunjukkan karakteristik dokter umum RSUD Indramayu yang menjadi informan.

Tabel 4.7 Karakteristik Perawat RSUD Indramayu

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	Lama Kerja (tahun)	Pendidikan	Pelatihan
1.	35	L	8	D3 Keperawatan	1. BTCLS
2.	29	P	8	D3 Keperawatan	1. BTCLS
3.	41	L	21	S1 Profesi	1. BTCLS
4.	45	P	27	S1 Profesi	1. BTCLS 2. Resusitasi neonatus
5.	33	P	10	D3 Keperawatan	1. BTCLS
6.	40	P	18	D3 Keperawatan	1. BTCLS
7.	43	P	23	S1 Profesi	1. BTCLS

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	Lama Kerja (tahun)	Pendidikan	Pelatihan
					2. Resusitasi neonatus
					3. Kegawatdaruratan
8.	35	P	7	S1 Profesi	1. BTCLS
9.	44	L	23	S1 Profesi	1. BTCLS 2. Manajemen Perawatan luka
10.	48	P	21	S1 Profesi	1. BTCLS

Sumber: RSUD Kabupaten Indramayu, 2023.

Berdasarkan <sup>10</sup> Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang keperawatan. <sup>10</sup> Perawat vokasi adalah perawat lulusan pendidikan vokasi Keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan. Sedangkan perawat profesi adalah Perawat lulusan pendidikan profesi Keperawatan yang merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan. Terdapat empat orang responden yang <sup>5</sup> memiliki latar belakang pendidikan D3 dan enam orang lainnya memiliki latar belakang pendidikan S1 profesi keperawatan. Berdasarkan hasil kuisisioner, didapatkan tingkat kompetensi salah satu perawat lulusan D3 memiliki skor rata-rata 4,1 atau berada pada level <sup>162</sup> *proficient*. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan perawat lulusan S1 profesi <sup>138</sup> keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan salah Putri Yoen

tahun 2006 yang memberikan hasil bahwa faktor pendidikan pada perawat tidak memiliki hubungan dengan tingkat kompetensi.

Terdapat lima orang perawat yang memiliki lama masa kerja lebih dari dua puluh tahun, dengan lama masa kerja paling lama yaitu 27 tahun. Sedangkan perawat yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit adalah 7 tahun. Nilai kompetensi yang diperoleh oleh keduanya adalah sebesar 3,4. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hadi Abbaspour (2021: 289):

*“There wa no significant relationship between work experience and clinical competence of employed nurses. The level of clinical competence of nurse did not develop with increasing work experience.”*

Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mattalatta yang dilakukan kepada Perawat di RSUD Sayang Rakyat Makassar tahun 2020 (2020:1):

*“Work Experience on nurse competencies in RSUD Sayang Rakyat Makassar has a positive and significant effect.”*

Hasil penelitian tersebut tentunya memiliki pendapat yang sama dengan teori Patricia Banner yang mengatakan bahwa kompetensi perawat akan semakin berkembang dari waktu ke waktu.

#### **4.1.3.3 Karakteristik Bidan RSUD Kabupaten Indramayu**

Jumlah responden untuk kategori Bidan terdapat 5 orang reponden, dengan latar belakang pendidikan yang beragam, yang terdiri dari empat orang lulusan D4 Kebidanan dan satu orang S1 kebidanan dan sudah mengikuti beberapa pelatihan. Dari lima responden, satu orang memiliki lama masa kerja di bawah lima tahun, satu orang

di bawah sepuluh tahun, tiga orang di atas sepuluh tahun. Berikut adalah tabel yang menunjukkan karakteristik Bidan RSUD Indramayu yang menjadi informan dalam penelitian ini.

Tabel 4.8 Karakteristik Bidan RSUD Indramayu

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	Lama Kerja (tahun)	Pendidikan	Pelatihan
1.	25	P	2	D4 Kebidanan	1. APN 2. PPGDON
2.	35	P	10	D4 Kebidanan	1. APN
3.	30	P	7	S1 Kebidanan	1. APN 2. PGDON
4.	35	P	10	D4 Kebidanan	1. APN 2. PPGDON 3. MU
5.	36	P	10	D4 Kebidanan	1. APN 2. PPGDON 3. MU

Sumber: RSUD Kabupaten Indramayu, 2023.

<sup>71</sup> Dari data di atas dapat dilihat bahwa semua bidan yang menjadi responden memiliki jenjang pendidikan yang sama yaitu D4 Kebidanan, sedangkan pelatihan yang diikuti sebanyak 1 sampai 3 jenis pelatihan. Jenis pelatihan yang diikuti merupakan pelatihan dasar yang wajib sebagai minimum syarat bekerja di RSUD

Indramayu. Sedangkan pelatihan khusus lainnya selain pelatihan wajib tidak ada yang pernah mengikuti.

Beberapa pelatihan yang wajib diikuti oleh Bidan RSUD Indramayu, mendapatkan pembiayaan dari pihak manajemen apabila masa berlaku sertifikatnya sudah habis, akan tetapi untuk jenis pelatihan lainnya, bidan harus mengeluarkan biaya sendiri. Keluhan serupa dialami oleh tenaga kesehatan lainnya seperti dokter dan perawat. Biaya yang mahal dan seringnya pelatihan yang dilakukan di luar kota menjadi beberapa kendala yang dikeluhkan oleh tenaga kesehatan di RSUD Indramayu. Walaupun pihak manajemen RSUD sudah menyediakan anggaran untuk pengembangan kompetensi khususnya pelatihan, akan tetapi jumlah ini tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan mahalnya biaya pelatihan bagi tenaga kesehatan. Pelatihan sendiri merupakan salah satu metode penting dalam pengembangan kompetensi bidan terutama untuk *update* ilmu-ilmu baru. Dari beberapa penelitian menunjukkan hubungan pelatihan dengan peningkatan kompetensi, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Agustin tentang Pengaruh pelatihan terhadap kompetensi bidan di Kabupaten Sragen tahun 2011 (2011:67):

*“Terdapat korelasi kompetensi responden sebelum dan sesudah diberi pelatihan.”*

Berdasarkan pengalaman kerja, bidan di RSUD Indramayu yang memiliki waktu kerja paling sebentar adalah 2 tahun, sedangkan bidan yang memiliki lama masa kerja terlama adalah 10 tahun. Nilai kompetensi yang diperoleh Bidan yang memiliki pengalaman kerja 2 tahun adalah sebesar 3,2 atau berada di level *competent*,

sedangkan yang memiliki masa kerja 10 tahun memiliki nilai kompetensi bervariasi, responden 2 memiliki nilai kompetensi 3,5 atau berada di level *competent*, responden 4 dan 5 memiliki nilai kompetensi 2,4 atau berada di level *advanced beginner*. Hasil ini tidak sependapat dengan yang penelitian yang dilakukan Lena Back tahun 2015 (2015:35) :

<sup>40</sup> *“Another important factor essential for learning and developing competence was the feeling of intuition. It was made clear in several groups that intuition is developed through midwifery experience.”*

Pendapat Lana Back dalam penelitiannya selaras dengan pendapat Patricia Banner tentang pengalaman kerja secara profesional dapat meningkatkan kompetensi secara tidak langsung. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian di RSUD Indramayu, lama masa kerja tidak meningkatkan kompetensi.

#### **4.1.3.4 Karakteristik Apoteker RSUD Kabupaten Indramayu**

Jumlah responden untuk kategori Perawat terdapat 5 responden, dengan kelimanya <sup>9</sup> berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan yang beragam, yang terdiri dari satu orang lulusan S2 magister Farmasi Rumah Sakit dan empat responden lainnya merupakan lulusan S1 Profesi kefarmasian dan sudah mengikuti beberapa pelatihan. Dari kelima responden, satu responden memiliki masa kerja dibawah lima tahun, satu orang di bawah sepuluh tahun, dan tiga orang lainnya memiliki masa kerja di atas lima belas tahun. Berikut adalah tabel yang menunjukkan karakteristik Apoteker RSUD Indramayu yang menjadi informan dalam penelitian ini.

Tabel 4.9 Karakteristik Apoteker RSUD Indramayu

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (P/L)	Lama Kerja (tahun)	Pendidikan	Pelatihan
1	41	P	12	S2 Magister Farmasi Rumah Sakit	1. ToT Pengelolaan Vaksin Covid-19- IAI
2.	36	P	8	S1 Profesi	1. BHD 2. Kegawatdaruratan jantung 3. IAI 4. Pelatihan HIV/AIDS
3.	32	P	8	S1 Profesi	1. Pelayanan kefarmasian dan PKPO 2. Kegawatdaruratan pada pasien jantung dan DM
4.	46	P	17	S1 Profesi	1. Pelatihan TB dan HIV 2. Manajemen Covid-19 di Indonesia
5.	27	P	4	S1 Profesi	1. Aspending Dispensing

Sumber: RSUD Kabupaten, 2023.



Dari tabel diatas, didapatkan bahwa terdapat 2 Apoteker yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, 1 orang di bawah 5 tahun dan 2 orang lainnya di atas 5 tahun. Apoteker yang memiliki lama masa kerja 12 tahun memiliki nilai rata-rata kompetensi 3,69 dan Apoteker yang memiliki masa kerja 17 tahun memiliki nilai rata-rata kompetensi 3,63, sedangkan Apoteker yang memiliki masa kerja 4 tahun memiliki nilai rata-rata kompetensi sebesar 2,9. Nilai rata-rata diatas menunjukkan bahwa semakin banyak memiliki pengalaman kerja (lama masa kerja), nilai kompetensi yang didapat semakin tinggi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat *Pharmacy Council of New Zealand* dalam jurnalnya yang berjudul *Competence Standards of Pharmacy Profession* (2015:1) yang mengatakan bahwa pengembangan kompetensi merupakan pembelajaran seumur hidup dan standar kompetensi dapat dicapai melalui pengetahuan dan pengalaman:

*“The process of competence development is a lifelong series of doing and reflecting and focused on behaviours required for effective practice performance. Competence standards describe the skills, attitude, and other (value and beliefs) attained by an individual based on knowledge and experience.”*

Apoteker di RSUD Indramayu mengikuti beberapa pelatihan dasar, salah satunya merupakan pelatihan wajib yang harus diikuti oleh semua pegawai di RSUD Indramayu, tak terkecuali Apoteker, yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang diadakan oleh pihak RSUD Indramayu itu sendiri. Sedangkan jenis pelatihan lainnya yang

diikuti adalah yang berkaitan dengan program yang sedang dipegang oleh Apoteker, contohnya pelatihan TB dan HIV. Ketua Instalasi Farmasi Rawat Jalan menyampaikan, bahwa kendala yang dihadapi adalah jumlah tenaga Apoteker yang terbatas, sehingga sulit untuk mengikuti pelatihan di luar RSUD, karena akan berkurang satu tenaga Apoteker. Apabila ada pelatihan diluar kota, Apoteker yang diikutsertakan hanya ketua apoteker saja. Responden yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 4 jenis pelatihan memiliki nilai rata-rata kompetensi sebesar 2,4, sedangkan responden yang mengikuti pelatihan paling sedikit yaitu sebanyak 1 kali, memiliki nilai rata-rata sebesar 2,9. Perbedaan nilai yang tidak terlalu tinggi. Pelatihan sangat penting dilakukan bagi semua pegawai untuk pengembangan kompetensi, tak terkecuali bagi tenaga kesehatan. Dikutip dari jurnal yang sama yaitu *Pharmacy Council of New Zealand* (2015:2), bahwasannya pengetahuan tidak mungkin didapat hanya selama sekolah farmasi akan tetapi membutuhkan pengalaman dan proses belajar seumur hidup:

<sup>92</sup> “*Pharmacist should learn how to keep their knowledge and skill up to date and how to put them into practice.*”

Hal tersebut tertuang di dalam area kompetensi kesembilan yaitu Apoteker harus <sup>3</sup> mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian.

#### **4.1.4 Hambatan dalam Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan di RSUD**

##### **Kabupaten Indramayu**

Validasi terkait visi misi dan program pengembangan kompetensi <sup>2</sup> sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Kabupaten Indramayu sesuai dengan metode *snowball sampling* yang dilakukan kepada Direktur Utama RSUD Kabupaten Indramayu, Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Kabupaten Indramayu dan bagian Sub Koordinator Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan.

#### 4.1.4.1 Validasi dengan Direktur RSUD Kabupaten Indramayu

Direktur RSUD Kabupaten Indramayu memiliki harapan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Indramayu berada di tingkat kompetensi “*Competent*”, sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik karena mahir dalam memahami pekerjaannya. Dari tingkat kompetensi tersebut, diharapkan tenaga kesehatan mampu mengembangkan pengetahuannya sehingga berada di tingkat *Expert*. Dari hasil penelitian tingkat kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Indramayu, merasa hasil yang didapatkan sudah cukup puas, sesuai dengan yang diharapkan.

Program pengembangan kompetensi yang sudah dilakukan di RSUD Kabupaten Indramayu berupa pelatihan dan diklat. Salah satu program rutin yang dilakukan adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan pelatihan-pelatihan spesifik dari masing-masing tenaga kesehatan yang diberikan dalam bentuk *batch* sesuai dengan masa berlaku sertifikat yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Pelatihan yang dibiayai oleh pihak rumah sakit adalah pelatihan dasar yang wajib diikuti oleh tenaga kesehatan, contohnya ACLS dan ATLS bagi dokter umum, APN bagi Bidan. Kendala yang dihadapi oleh pihak RSUD Kabupaten Indramayu dalam mengembangkan kompetensi adalah biaya dan jarak. Biaya yang diperlukan untuk satu jenis pelatihan bagi satu peserta sangat mahal, walaupun memiliki anggaran untuk mengikutsertakan tenaga kesehatan dalam

pelatihan tertentu, akan tetapi tidak semua peserta dapat diikutsertakan karena jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki banyak. Kendala lainnya adalah karena lokasi pelatihan yang seringnya dilakukan di luar kota, hal ini menjadi kendala karena jam kerja tenaga kesehatan bersifat *Shift*, apabila ada salah satu anggota tim yang melakukan izin dinas di luar jadwal libur yang ditentukan, akan memberatkan kerja tim lainnya.

Selaku Direktur RSUD Kabupaten Indramayu beliau memiliki harapan dan rencana terkait program pengembangan kompetensi diantaranya, menginventarisir semua jenis kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan RSUD Indramayu, membuat perencanaan yang matang terkait kompetensi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan, mengirimkan dan mengarahkan tenaga kesehatan untuk melakukan pengembangan kompetensi yang diperlukan oleh pihak RSUD Indramayu, dan mengadvokasi kepada pemerintah daerah, provinsi dan pemerintah pusat untuk memberikan pembiayaan pengembangan tenaga kesehatan

#### **4.1.4.2 Validasi dengan Wakil Direktur RSUD Kabupaten Indramayu**

Dari tingkat kompetensi tenaga kesehatan menurut teori Patricia Banner, Wakil Direktur RSUD Indramayu memiliki ekspektasi minimum bagi tenaga kesehatan yang baru akan bekerja di Indramayu berada di tingkat *Advanced Beginner*. Akan tetapi diharapkan dapat terus dikembangkan hingga berada di tingkat kompetensi *Expert*. Hal ini berarti, harapan Wakil Direktur RSUD Indramayu berada satu tingkat lebih rendah dari harapan Direktur RSUD Indramayu. Jika dibandingkan dengan hasil rata-rata tingkat kompetensi yang diperoleh tenaga kesehatan RSUD Indramayu yang menjadi

responden, hasilnya melebihi yang diharapkan dari wakil Direktur RSUD Indramayu yaitu berada di tingkat *Competent*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur RSUD Indramayu, terdapat beberapa program untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan yang sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit seperti pelatihan (baik dalam bentuk webinar, seminar maupun *workshop*), dan supervisi. Seperti yang disebutkan oleh Direktur RSUD Indramayu sebelumnya, bahwa kendala dari program pengembangan kompetensi berupa pelatihan adalah terbatasnya anggaran yang disediakan jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kerja yang tersedia, waktu pelatihan yang diadakan tidak cocok dengan jam kerja dari tenaga kesehatan.

Pihak manajemen RSUD Indramayu sangat mendukung program pengembangan kompetensi, salah satunya dengan pengadaan anggaran untuk program pelatihan. Wakil Direktur RSUD Indramayu berpendapat bahwa kompetensi yang baik diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien dengan orientasi peningkatan pendapatan yang akan diperoleh RSUD Indramayu. Peningkatan pendapat yang diperoleh dapat digunakan untuk peningkatan kualitas pelayanan seperti meningkatkan sarana dan prasarana, dan meningkatkan fasilitas kesehatan yang disediakan.

Wakil Direktur RSUD Indramayu memiliki harapan, bahwa tenaga kesehatan dapat meningkatkan *skill* berdasarkan kompetensi yang dibutuhkan dan tenaga kesehatan dapat memperbaharui kompetensinya terus-menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Salah satu rencana yang dimiliki

Wakil Direktur RSUD Indramayu dalam memacu motivasi tenaga kesehatan agar meningkatkan kompetensi adalah dengan pengadaan *reward* dan *punishment*.

#### **4.1.4.3 Validasi dengan Sub Koordinator Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RSUD Kabupaten Indramayu**

Penilaian kompetensi di RSUD Indramayu dilakukan melalui program rekredensial. Program ini dilakukan apabila terdapat tenaga kesehatan yang baru bekerja di RSUD Indramayu, atau setelah tenaga kesehatan telah menyelesaikan jenjang pendidikan tertentu. Proses rekrutmen tenaga kesehatan RSUD Indramayu dilakukan berdasarkan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan. Apabila posisi yang tidak ada merupakan tenaga kesehatan PNS, maka rekrutmen tenaga kerja dilakukan oleh BPKSDM, sehingga penilaian kompetensi tidak dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit. Untuk proses rekrutmen jenis tenaga kesehatan lainnya seperti PT, dan PTT dilakukan secara internal yang disesuaikan dengan kompetensi yang dibutuhkan. sebagai contoh apabila posisi dokter umum PTT di IGD yang kosong, maka pihak rumah sakit akan mencari kualifikasi dokter umum yang meneuhi syarat untuk berdinas di IGD, seperti memiliki sertifikat pelatihan ACLS dan ATLS, dan memiliki pengalaman kerja minimal dua tahun di bagian kegawatdaruratan seperti IGD, ICU, NICU ataupun HCU. Sedangkan untuk penilaian tingkat kompetensi saat proses rekrutmen tidak ada.

Salah satu bentuk pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan adalah rotasi kerja. Rotasi kerja yang dilakukan di RSUD Indramayu dilakukan berdasarkan kebutuhan dari bagian tertentu dan tidak menjadi rutinitas. Akan tetapi, pemilihan

pegawai yang akan dirotasi dilakukan oleh kepala bagian/kepala ruangan yang membutuhkan dan tidak menggunakan penilaian kompetensi khusus. Rotasi kerja tidak dapat dilakukan pada beberapa bagian karena membutuhkan kompetensi khusus, seperti perawat ruang bedah dan perawat anestesi.

Sampai saat dilakukan wawancara, RSUD Indramayu belum memiliki perangkat/format untuk menganalisis pelatihan yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan. Pelatihan yang dianggarkan adalah pelatihan yang sifatnya wajib diikuti bagi tenaga kesehatan tertentu, contohnya ATLS bagi perawat IGD, BTCLS bagi perawat, dan APN bagi bidan. Pelatihan khusus lainnya dilakukan berdasarkan kebutuhan atau tenaga kesehatan dapat mengajukan jenis pelatihan yang ingin dilakukan/diikutsertakan. Kendala yang dimiliki pihak manajemen dalam hal ini adalah penolakan keikutsertaan pelatihan dari tenaga kesehatan. Terdapat beberapa tenaga kesehatan yang hanya ingin mengikuti jenis pelatihan yang sifatnya wajib saja dan menolak diikutsertakan untuk mengikuti pelatihan khusus. Alasannya adalah kekhawatiran dari tenaga kesehatan untuk dipindahtugaskan ke bagian tertentu. Kendala lainnya adalah apabila kuota pengadaan *inhouse training* yang tidak memenuhi minimal kuota peserta pelatihan, sehingga tenaga kesehatan harus diikutsertakan ke lembaga lain yang mengadakan.

#### 4.1.5 Strategi Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan RSUD Kabupaten Indramayu

Analisis strategi merupakan proses bagi suatu organisasi untuk mendapatkan posisi yang strategis dan memberi keuntungan bagi organisasi. Alat analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis SWOT, yaitu analisis kondisi eksternal dan internal suatu organisasi yang digunakan untuk menentukan strategi dalam mengembangkan suatu organisasi.

##### 4.1.5.1 Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal adalah analisis yang berasal dari dalam organisasi yang terdiri dari faktor kekuatan (*strength*) dan faktor kelemahan (*weakness*) yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat lima faktor kekuatan (*strength*) dan lima faktor kelemahan (*weakness*) yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Indramayu dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan (Dokter umum, Perawat, Apoteker, dan Bidan). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1. Faktor Kekuatan (*Strength*)

- a) Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan

Salah satu upaya pihak manajemen rumah sakit umum daerah kabupaten Indramayu dalam meningkatkan kualitas manajemen sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan adalah dengan mengalokasikan anggaran untuk pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan. Dari hasil wawancara dengan sub koordinator



pendidikan, penelitian dan pengembangan menjelaskan bahwa RSUD selalu meyakini bahwasannya dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, sehingga pihak manajemen memberikan perhatian khususnya untuk program pelatihan. Tidak semua rumah sakit melakukan hal demikian, salah satu alasannya adalah mahalnya biaya pelatihan bagi tenaga kesehatan. Beberapa pelatihan yang dibiayai oleh pihak RSUD Indramayu adalah ATLC dan ACLS bagi Dokter umum, APN bagi Bidan, BHD bagi seluruh pegawai dan beberapa pelatihan khusus lainnya yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan tertentu lainnya.

b) Adanya *inhouse training* yang diadakan oleh pihak manajemen

RSUD Kabupaten Indramayu sebagai rumah sakit terbesar di Indramayu pastinya memiliki jumlah tenaga kesehatan yang banyak. Salah bentuk alokasi anggaran agar lebih efisien adalah dengan melakukan *inhouse training*. *Inhouse training* dilakukan dengan memanggil pelatih yang berkompeten untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan di RSUD Indramayu. Pelatihan yang dilakukan di dalam rumah sakit adalah Bantuan Hidup Dasar (BHD), karena pesertanya adalah seluruh pegawai sehingga tidak sulit dilakukan. Sedangkan untuk jenis pelatihan lainnya masih sulit dilakukan di dalam rumah sakit, karena membutuhkan

pelatih, alat-alat dan jumlah peserta pelatihan tertentu sehingga pelatihan dapat dilakukan.

- c) RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan di Kabupaten Indramayu

Menjadi rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan merupakan salah satu kelebihan dari RSUD Indramayu. Karena dengan begitu jumlah pasien yang datang lebih banyak dan lebih beragam jenis penyakitnya. Hal ini secara langsung membuat tenaga kesehatan menjadi lebih terlatih dalam menangani banyak kasus atau kasus-kasus tertentu yang jarang didapatkan jika bekerja di fasilitas pelayanan primer atau fasilitas kesehatan lainnya.

- d) Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi

Sebagai rumah sakit rujukan, menjadikan RSUD Indramayu menjadi rumah sakit yang memiliki fasilitas terlengkap di Indramayu, sehingga kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan fasilitas-fasilitas yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lainnya menjadi lebih kompeten karena kemampuannya sering digunakan. Salah satu contoh fasilitas NICU yang tidak dimiliki oleh Rumah sakit umum daerah maupun swasta disekitarnya, sehingga perawat-perawat ruang perinatologi khususnya di ruang NICU jelas lebih berkompeten dalam menangani kegawatdaruratan neonatus jika dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas NICU.

- e) Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi.

Bentuk dukungan dari pihak manajemen <sup>22</sup> dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki adalah dengan alokasi anggaran baik untuk program pendidikan, pelatihan maupun penelitian serta membuat program-program yang dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan pihak manajemen dapat menjadi motivasi atau acuan bagi tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan.

2. Faktor Kelemahan (*Weakness*)

- a) Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan rutinitas penilaian kompetensi

<sup>35</sup> Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak manajemen, rumah sakit indramayu sampai saat ini belum memiliki format tertentu dan jadwal /rutinitas untuk menilai kompetensi tenaga kesehatannya. Penilaian kompetensi dilakukan hanya pada saat rekrutmen pegawai kontrak. Penilaian hanya dilakukan berdasarkan kriteria yang dibutuhkan dan sertifikasi yang dibutuhkan pihak rumah sakit. Sedangkan penilaian tingkat kompetensi masih belum tersedia.

- b) Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan

Pemilihan peserta pelatihan di RSUD kabupaten Indramayu dilakukan berdasarkan beberapa hal, yaitu masa berlaku sertifikat yang dibutuhkan, pengajuan peserta pelatihan dari kepala ruangan, penunjukkan dari pihak manajemen langsung berdasarkan kebutuhan kompetensi yang dibutuhkan

oleh pihak rumah sakit atau peserta yang mengajukan diri untuk mengikuti pelatihan tertentu. Dari banyaknya tenaga kesehatan yang dimiliki, apabila terdapat calon peserta pelatihan yang telah habis masa berlaku sertifikatnya secara bersamaan, maka pemilihan peserta mana yang harus didahulukan hanya dilakukan oleh kepala ruangan atau kepala bagian. Jenis-jenis pelatihan yang dimaksud disini adalah pelatihan yang sifatnya wajib dimiliki <sup>133</sup> sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah indramayu. Sampai saat penelitian dilakukan, tidak ada format analisis yang dimiliki untuk menilai penelitian apa yang secara spesifik dibutuhkan oleh tenaga kesehatan. Sehingga tenaga kesehatan hanya mengikuti pelatihan yang sifatnya wajib dimiliki sertifikatnya untuk dapat bekerja.

- c) Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja

<sup>96</sup> Metode pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pelatihan, rotasi kerja, supervisi, pendidikan, case study, study banding dan lain-lain. Dari beberapa metode tersebut, rumah sakit indramayu baru menerapkan dua metode seperti pelatihan dan rotasi kerja. Seperti dijelaskan diatas, bahwasannya pelatihan yang dilakukan atau diberikan adalah pelatihan yang sifatnya wajib berlaku masa berlakunya, sedangkan jenis pelatihan yang secara spesifik dibutuhkan oleh tenaga kesehatan belum dilakukan.

Terdapat program rotasi kerja di RSUD Indramayu. Akan tetapi rotasi kerja ini menghadapi beberapa kendala baik dari segi tenaga kesehatan maupun dari pihak manajemen. Permasalahan yang dihadapi oleh bidan, rotasi kerja dipilih oleh kepala ruangan tanpa ada seleksi atau kriteria tertentu. Sedangkan permasalahan yang sering muncul dari pihak manajemen adalah, ketika pihak manajemen mengharapkan rotasi dari perawat dari satu ruang ke ruang lainnya yang membutuhkan, seringkali perawat menolak dilakukannya rotasi kerja karena penghasilan yang didapatkan berpotensi lebih kecil jika dilakukan rotasi kerja, sehingga sistem rotasi kerja yang berjalanpun belum berjalan dengan baik.

- d) Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia

RSUD Kabupaten Indramayu merupakan rumah sakit terbesar di kabupaten Indramayu dengan total tenaga kesehatan 545. Walaupun pihak manajemen sudah menyediakan anggaran untuk pengembangan sumber daya manusia, jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia <sup>3</sup> dan biaya yang harus dikeluarkan untuk masing-masing pelatihan sangat besar. Salah satu contoh adalah pelatihan ATLS bagi dokter umum maupun perawat, biaya pelatihan yang harus dikeluarkan untuk satu peserta pelatihan di tahun 2023 adalah sebesar Rp. 6.000.000. contoh lain adalah pelatihan BTCLS, biaya yang harus dikeluarkan untuk satu peserta pelatihan adalah sekitar Rp. 1.650.000. Berdasarkan wawancara dengan sub koordinator

bidang pendidikan, pelatihan dan penelitian pada tahun 2023, RSUD Kabupaten Indramayu memberikan pelatihan BTCLS kepada 70 orang perawat.

e) Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan.

Pemilihan peserta pelatihan sendiri dilakukan berdasarkan beberapa hal, seperti: kebutuhan pihak rumah sakit untuk jenis kompetensi tertentu, masa berlaku sertifikat yang wajib dimiliki, atau peserta yang mengajukan diri untuk mengikuti pelatihan tertentu. Untuk poin yang kedua, tidak semua tenaga kesehatan yang masa berlaku sertifikatnya habis akan diikutsertakan untuk mengikuti pelatihan, Hal tersebut disesuaikan dengan jumlah anggaran yang tersedia. Untuk itu peserta pelatihan ditentukan oleh kepala ruangan. Untuk beberapa bagian tertentu, seperti Apoteker di bagian rawat inap, mengeluhkan susah nya jika akan mengikuti pelatihan <sup>144</sup> karena terbatasnya sumber daya manusia yang tersedia, sehingga yang akan berpartisipasi dalam program pelatihan adalah kepala bagian farmasi.

Tabel 4.10 Analisis Faktor Internal RSUD Kabupaten Indramayu

41 Faktor Internal			
No.	Kekuatan ( <i>Strengths</i> )	No	Kelemahan ( <i>Weakness</i> )
S1	Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan	W1	Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan rutinitas penilaian kompetensi
S2	Adanya <i>inhouse training</i> yang diadakan oleh pihak manajemen	W2	Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan
S3	RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan di Kabupaten Indramayu	W3	Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja
S4	Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi	W4	Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia
S5	Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi	W5	Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan

Sumber: Peneliti, 2023.

#### 4.1.5.2 Analisis Lingkungan Eksternal

28 Analisis lingkungan eksternal adalah analisis yang berasal dari luar organisasi yang terdiri dari faktor peluang (*opportunities*) dan faktor ancaman (*threats*) yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Faktor peluang memberikan informasi mengenai peluang apa saja yang dapat dimanfaatkan untuk dapat mengembangkan organisasi dan memberitahukan jenis ancaman yang ada, sehingga organisasi dapat menentukan

strategi dengan memanfaatkan peluang yang ada untuk menghadapi ancaman tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat tiga faktor peluang (*opportunities*) dan empat faktor ancaman (*threats*) yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Indramayu dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan (Dokter umum, Perawat, Apoteker, dan Bidan). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Faktor Peluang (*Opportunities*)

##### a) Kemajuan Teknologi (*Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online*)

Kemajuan teknologi saat ini sangat mempengaruhi di semua bidang kehidupan, salah satunya bidang kesehatan. Tidak hanya membantu dalam proses deteksi, diagnosis hingga pengobatan, teknologi yang ada memberi kemudahan tenaga kesehatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan. Saat pandemi Covid-19 melanda seluruh dunia, baik pendidikan maupun pelatihan dapat dilakukan melalui *zoom meeting*, walaupun tidak semua pembelajaran dapat dilakukan secara daring karena tetap membutuhkan praktikum untuk jenis materi tertentu. Kemajuan teknologi juga memudahkan tenaga kesehatan untuk mengakses jurnal tentang kesehatan di berbagai platform internet.

##### b) Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)

Banyaknya organisasi kesehatan, seperti WHO, IDAI, PAPDI dll memudahkan tenaga kesehatan untuk mengembangkan ilmu. Informasi-informasi mengenai diagnosis terbaru, jenis pengobatan terbaru akan di informasikan oleh organisasi-organisasi tersebut. Selain itu, fungsi dari



organisasi kesehatan di atas adalah sebagai akses informasi, salah satunya untuk informasi pelatihan yang akan diselenggarakan.

c) Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik

Tenaga kesehatan di seluruh dunia, tak terkecuali di Indonesia sudah memiliki standar kompetensinya masing-masing. Kompetensi dokter umum jelas berbeda dengan kompetensi dokter spesialis. Kompetensi perawat jelas akan berbeda dengan kompetensi dokter umum. Semuanya sudah dirinci oleh masing-masing organisasi, sejauh mana kompetensi harus dimiliki. Hal ini dapat memberi arahan kepada tenaga kesehatan, kompetensi-kompetensi mana yang harus dimiliki sampai pada tingkat *novice*, *advanced beginner*, *competent*, *expert* hingga *proficient*. Salah satu contoh kompetensi diabetes mellitus tipe 1, standar kompetensi dokter umum memiliki nilai 4A, artinya seorang dokter umum harus dapat mendiagnosis, hingga melakukan penatalaksanaan secara mandiri sampai tuntas.

2. Faktor Ancaman (*Threats*)

a) Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal

Seperti yang sudah dibahas sebelumnya, biaya pelatihan bagi tenaga kesehatan termasuk kategori mahal. Hal ini tidak dapat dipungkiri, karena sebagian besar kompetensi yang dibutuhkan berupa *skill*/kemampuan tertentu, sehingga saat pelatihan membutuhkan alat peraga dan bahan yang biaya tidak sedikit. Contoh alat peraga yang dibutuhkan saat pelatihan seperti manekin atau hewan seperti kambing.

b) Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar

Umumnya pelatihan-pelatihan besar hanya dilakukan di kota-kota besar, sehingga bagi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah atau kabupaten harus mengatur waktu untuk mengikuti pelatihan. Hal ini tentu tidak mudah karena jam kerja tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan pelatihan diadakan membutuhkan waktu lebih dari satu hari. Tidak semua rumah sakit mampu mengadakan pelatihan sendiri, karena untuk mengadakan pelatihan khusus seperti ACLS, BTCLS, membutuhkan pelatih yang sudah tersertifikasi, rumah sakit juga harus memiliki beberapa alat peraga, sehingga biasanya rumah sakit yang menyelenggarakan pelatihan besar adalah rumah sakit yang menjadi rumah sakit pendidikan, seperti Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, Rumah Sakit Dustira Cimahi dll.

c) Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya penyakit-penyakit baru

Cepat berkembangnya ilmu pengetahuan, perubahan pola penyakit dan adanya penyakit-penyakit baru dapat menjadi ancaman bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit, apabila tenaga kesehatan kurang mampu mengejar perkembangan tersebut. Tenaga kesehatan harus mampu menyusun skala prioritas untuk menguasai perkembangan ilmu tersebut agar tidak tertinggal dan kompetensi yang sebelumnya tidak terabaikan. Salah satu contoh saat terjadi pandemi Covid-19, tenaga kesehatan harus mampu menyesuaikan keilmuan yang dimiliki dengan keadaan yang ada. Dari hasil wawancara dengan bidan di RSUD Indramayu, saat Covid-19 tidak ada pelatihan khusus bagi bidan dalam

menangani pasien *partus pervaginam* maupun yang melalui persalinan *sectio caesaria*, karena penyebaran yang begitu cepat, tenaga kesehatan dipaksa siap memberikan pelayanan.

d) Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan

10

Tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit memiliki waktu kerja yang dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu dinas pagi, dinas siang dan dinas malam. Masing-masing jam dinas bekerja sebagai tim. Biasanya untuk dinas siang dan dinas malam terdiri dari 3 anggota dalam satu bangsal/ruangan. Apabila ada anggota dalam tim yang tidak hadir, maka harus mencari 1 anggota pengganti lainnya sehingga beban kerja tim bertambah karena harus menyesuaikan jadwal dengan rekan kerja sesama tim. Ada beberapa jenis pelatihan yang dilakukan lebih dari satu hari, seperti ACLS, ATLS, BTCLS dll. Sehingga apabila akan mengikuti pelatihan tersebut, harus ada penyesuaian jadwal kerja minimal satu bulan sebelum pelaksanaan pelatihan.

Tabel 4.11 Analisis Faktor Eksternal RSUD Kabupaten Indramayu

41 Faktor Eksternal			
No.	Peluang ( <i>Opportunities</i> )	No	Ancaman ( <i>Threats</i> )
O1	Kemajuan Teknologi ( <i>Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online</i> )	T1	Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal
O2	Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)	T2	Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar
O3	Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik	T3	Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya penyakit-penyakit baru
		T4	Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan

Sumber: Peneliti, 2023.

#### 4.1.5.3 Matriks *Internal Factor Environment Summary* (IFES)

Berikut ini adalah tabel penentuan bobot dan rating dari masing-masing faktor *Strength, Weakness, Opportunities*, dan *Threats* (SWOT) dan strategi implementasi dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Indramayu. Berdasarkan analisis faktor lingkungan internal (*Internal Factor Environment Summary*), didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.12 Matriks *Internal Factor Environment Summary* (IFES)

No.	Faktor Internal	Bobot	Nilai	Skor
<b>Kekuatan (Strength)</b>				
S1	Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan	0,125	4	0,50
S2	Adanya <i>inhouse training</i> yang diadakan oleh pihak manajemen	0,050	3	0,15
S3	RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan di Kabupaten Indramayu	0,090	3	0,27
S4	Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi	0,070	3	0,21
S5	Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi	0,125	4	0,50
<b>Jumlah</b>		<b>0,460</b>		<b>1,63</b>
<b>Kelemahan (Weakness)</b>				
W1	Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan rutinitas penilaian kompetensi	0,150	2	0,30
W2	Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan	0,150	2	0,30
W3	Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja	0,03	1	0,03

No.	Faktor Internal	Bobot	Nilai	Skor
W4	Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia	0,05	1	0,05
W5	Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan	0,160	2	0,32
<b>Jumlah</b>		<b>0,54</b>		<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>1,00</b>		<b>2,63</b>

Sumber : Peneliti, 2023.

#### 4.1.5.4 Matriks *External Factor Environment Summary* (EFES)

Berdasarkan analisis faktor lingkungan eksternal (*External Factor Environment Summary*), didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.13 Matriks *External Factor Environment Summary* (EFES)

No.	Faktor Internal	Bobot	Rangking	Skor
<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)</b>				
O1	Kemajuan Teknologi ( <i>Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online</i> )	0,150	3	0,45
O2	Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)	0,175	4	0,70
O3	Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik	0,145	4	0,58
<b>Jumlah</b>		<b>0,47</b>		<b>1,73</b>

Ancaman (Threats)		Bobot	Rangking	Skor
T1	Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal	0,175	1	0,175
T2	Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar	0,10	2	0,20
T3	Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya penyakit-penyakit baru, perubahan pola penyakit	0,08	1	0,08
T4	Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan	0,175	2	0,35
<b>Jumlah</b>		<b>0,53</b>		<b>0,805</b>
<b>Total</b>		<b>1,00</b>		<b>2,535</b>

Sumber: Peneliti, 2023.

#### 4.1.5.5 Analisis Matriks SWOT 4 Kuadran

Sebelum menentukan strategi yang akan digunakan oleh rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dilakukan analisis swot 4K terlebih dahulu untuk menentukan posisi atau mengetahui kondisi organisasi RSUD Kabupaten Indramayu saat ini, sehingga dapat ditentukan strategi yang tepat. Analisis SWOT 4-K merupakan analisis menggunakan 4 kuadran, yaitu kuadran I sebagai strategi agresif, kuadran II sebagai strategi diversifikasi, kuadran III sebagai strategi *turn around* dan kuadran IV sebagai strategi defensif. Nilai analisis yang didapatkan sebagai berikut:

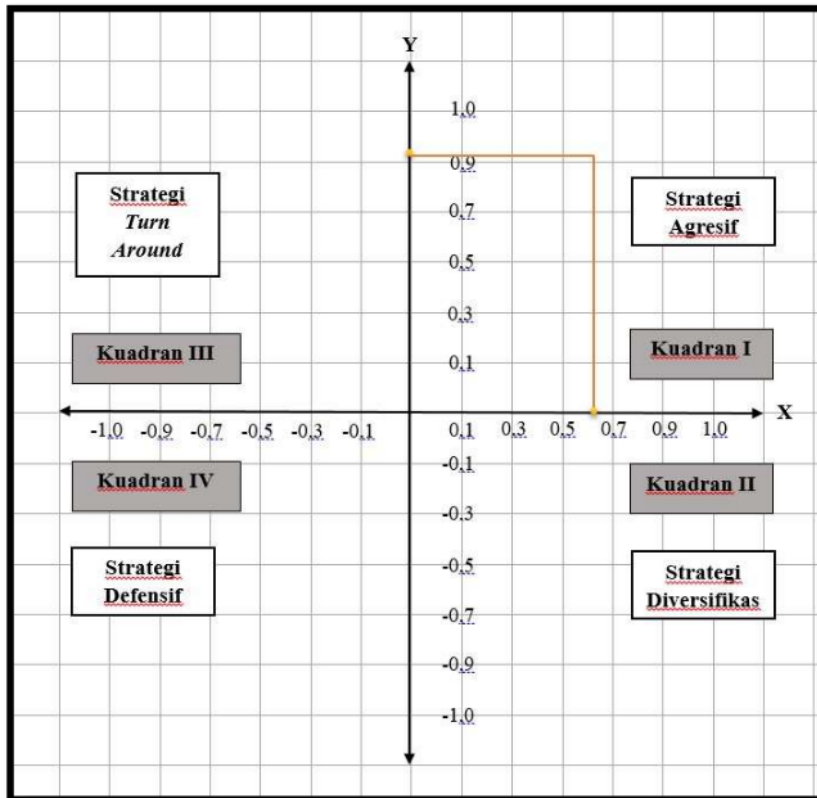
28  
Tabel 4.14 Analisis Internal dan Eksternal

SWOT	Total Skor dari Weight
<b>Faktor Internal</b>	
a. Kekuatan ( <i>Strength</i> )	1,63
b. Kelemahan ( <i>Weakness</i> )	1,00
Selisih kekuatan-kelemahan	0,63
<b>Faktor Eksternal</b>	
a. Peluang ( <i>Opportunities</i> )	1,730
b. Ancaman ( <i>Threats</i> )	0,805
Selisih Peluang – ancaman	0,925
<b>Titik Koordinat (X.Y)</b>	<b>(0,63:0,925)</b>

Sumber: Peneliti, 2023.



Data yang didapatkan digambarkan menggunakan diagram posisi sebagai berikut:



**Gambar 4.2 Matriks SWOT 4 Kuadran**

Sumber : Peneliti, 2023.

Berdasarkan diagram posisi diatas, hasil analisis SWOT 4-K didapatkan bahwa posisi RSUD Kabupaten Indramayu berada di kuadran I artinya mendukung strategi agresif dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSUD Kabupaten

Indramayu. Hal tersebut berarti RSUD Kabupaten Indramayu berada di posisi yang sangat menguntungkan karena dapat menggunakan peluang dan kekuatan yang dimiliki dengan memanfaatkan peluang yang sudah ada. Strategi yang dapat diterapkan pada posisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

#### 4.1.5.6 Matriks IE

Hasil analisis matriks internal-eksternal RSUD Indramayu dijelaskan pada Tabel 4.15 dibawah ini:

Tabel 4.15 Matriks IE

	Total rata-rata tertimbang IFE		
	Kuat (3,0 – 4,0)	Rata-rata (2,0 – 2,99)	Lemah (1,0 – 1,99)
Tinggi (3,0 – 4,0)	I Strategi Intensif	II Strategi intensif	III Hold and Maintain
Sedang (2,0 – 2,99)	IV Strategi intensif	V Hold and Mantain	VI Harvest and Divestiture
Rendah (1,0 – 1,99)	VII Hold and Maintain	VIII Harvest and Divesture	IX Harvest and Divestiture

Sumber : Peneliti 2023

Dapat dilihat pada gambar Matriks IE, hasil analisis SWOT letak posisi RSUD Kabupaten Indramayu dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia berdasarkan matriks IE berada pada sel V yaitu *Hold and Maintain*. Dengan total skor faktor internal sebesar 2,63 dan total skor faktor eksternal sebesar 2,535. Strategi yang tepat untuk diterapkan pada sel V adalah penetrasi pasar (*Market Penetration*) dan pengembangan produk (*Product Development*). Strategi yang dapat diterapkan pada posisi kuadran V adalah *training and development* (pelatihan dan pengembangan). Strategi ini diterapkan untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu untuk meningkatkan kualitas pelayanan, beberapa strategi yang dapat diterapkan antara lain :

1. Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala.
2. Membuat penilaian jenis pelatihan yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan dan kriteria tenaga kesehatan yang akan menjadi peserta pelatihan
3. Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.
4. Pembuatan program pembelajaran seperti : *group learning, self learning, case study*, studi banding.

#### 4.1.5.7 Matriks SWOT

Matriks SWOT merupakan rangkaian dari faktor internal yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan, dan faktor eksternal yang terdiri dari peluang dan ancaman, sehingga terbentuk alternatif strategi dari kombinasi faktor internal dan faktor eksternal. Kombinasi dari faktor internal dan faktor eksternal akan menghasilkan empat macam strategi yaitu strategi S-O (*Strength - Opportunities*), S-T (*Strength - Threats*), W-O (*Weakness - Opportunities*) dan W-T (*Weakness - Threats*). Berdasarkan matriks SWOT pada Tabel 4. terdapat empat alternatif strategi dalam empat kuadran matriks SWOT, yaitu :

1. Strategi S-O (*Strength - Opportunities*), yaitu strategi yang dibuat dengan memanfaatkan peluang dengan menggunakan kekuatan yang sudah dimiliki. Terdapat satu alternatif strategi S-O yaitu penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia: penilaian kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala. Penyusunan strategi peningkatan kompetensi disusun dengan baik dan disesuaikan dengan kebutuhan RSUD Kabupaten Indramayu sesuai dengan visi misi RSUD Kabupaten Indramayu. Salah satu bentuk. Penilaian kompetensi dilakukan dari proses rekrutmen agar sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, kemudian dilakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala sehingga diperlukan form penilaian kompetensi tenaga kesehatan.

2. Strategi S-T (*Strength - Threats*), yaitu strategi yang dibuat dengan menghindari ancaman yang ada, dengan memaksimalkan kekuatan yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Indramayu. Terdapat satu alternatif strategi S-T yaitu Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia. Strategi ini tidak hanya membantu menghindari ancaman yang ada, tapi dapat memberi keuntungan secara finansial bagi pihak RSUD Indramayu, dan manfaatnya dapat juga dirasakan bagi tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Indramayu. RSUD Indramayu sebagai rumah sakit terbesar di kabupaten Indramayu, memiliki sarana dan prasarana yang memadai yang dapat juga digunakan sebagai sarana pendidikan.
3. Strategi W-O (*Weakness - Opportunities*), yaitu strategi yang dibuat dengan meminimalkan kelemahan dan memanfaatkan peluang yang ada. Terdapat satu alternatif strategi W-O, yaitu membuat penilaian untuk mengevaluasi jenis pelatihan yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan dan kriteria tenaga kesehatan yang akan menjadi peserta pelatihan. Evaluasi jenis pelatihan sangat penting untuk dilakukan agar pelatihan yang diberikan sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan bagi tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu. Dengan banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dan keterbatasan anggaran, pihak manajemen tidak mampu untuk mengikutsertakan semua tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan, untuk itu perlu adanya penilaian kriteria peserta pelatihan agar tepat sasaran.

4. <sup>23</sup> Strategi W-T (*Weakness – Threats*), yaitu strategi yang dibuat dengan meminimalkan kelemahan yang dimiliki dan menghindari ancaman yang ada. Terdapat satu alternatif strategi W-T, yaitu Pembuatan program pembelajaran seperti : *group learning, self learning, case study*, studi banding. Pihak rumah sakit dapat menyediakan waktu dan sarana untuk memfasilitasi tenaga kesehatannya membentuk *group learning* sebagai sarana untuk membahas pandangan atau ilmu yang sudah didapat dari proses belajar. Metode lainnya adalah *self learning*. Rumah sakit dapat memfasilitasi *self learning* bagi tenaga kesehatannya dengan menyediakan *textbook* terbaru, jurnal-jurnal penelitian terbaru yang dapat diakses oleh semua tenaga kesehatan. Studi kasus umumnya sudah dilakukan di beberapa rumah sakit lainnya dalam bentuk *morning report*. Hal ini dapat menjadi contoh bagi RSUD Kabupaten Indramayu, selain sebagai proses pengembangan kompetensi, *morning report* bisa dijadikan sebagai sarana evaluasi kompetensi yang sudah dilakukan yang biasanya dilakukan oleh dokter spesialis selaku dokter penanggung jawab kepada <sup>7</sup> dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas saat itu. Metode lain yang dapat diterapkan adalah studi banding dengan rumah sakit lainnya. Studi banding bisa dilakukan kepada rumah sakit pemerintah yang lebih besar seperti, RS Hasan Sadikin Bandung milik pemerintah Provinsi Jawa Barat.

Berikut ini merupakan Tabel matriks SWOT analisis strategi <sup>13</sup> dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Indramayu yang akan dijelaskan melalui tabel 4. dibawah ini:

4  
Tabel 4.16 Matriks SWOT

<b>Faktor Internal</b>	<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>	<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>
	Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan	Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan rutinitas penilaian kompetensi
	Adanya <i>inhouse training</i> yang diadakan oleh pihak manajemen	Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan
	RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan di Kabupaten Indramayu	Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja
	Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi	Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia
	Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi	Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan
<b>Faktor Eksternal</b>	<b>Strategi SO</b>	<b>Strategi WO</b>
<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)</b>	<b>Strategi SO</b>	<b>Strategi WO</b>
Kemajuan Teknologi ( <i>Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online, Media sosial</i> )	Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat	Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan

Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)	rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala	
Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik		
<b>Ancaman (<i>Threats</i>)</b>	<b>Strategi ST</b>	<b>Strategi WT</b>
Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal	Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.	Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i>
Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar		
Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya penyakit-penyakit baru, perubahan pola penyakit		
Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan		

Sumber: Peneliti, 2023.



#### 4.1.5.8 <sup>4</sup> *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM)

Alternatif strategi yang telah disusun melalui matriks SWOT 4-kuadran, matriks IE dan matriks IE, kemudian dilakukan evaluasi secara obyektif menggunakan <sup>4</sup> *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Kelebihan yang dimiliki metode QSPM adalah dapat memberikan gambaran kelebihan relatif dari beberapa alternatif strategi yang sudah disusun untuk menentukan landasan yang obyektif dalam memilih strategi yang terbaik untuk diimplementasikan bagi RSUD Kabupaten Indramayu. Hasil analisis <sup>7</sup> *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) terkait analisis standar kompetensi <sup>13</sup> dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSUD Kabupaten Indramayu <sup>80</sup> dapat dilihat pada tabel 4.17:

Tabel 4.17 *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*

QSPM			Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala		Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan	
No	Faktor Kunci	Bobot	AS	TAS	AS	TAS
<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>						
1.	Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan	0,125	4	0,5	2	0,25
2.	Adanya <i>inhouse training</i> yang diadakan oleh pihak manajemen	0,050	1	0,05	1	0,05
3.	RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit	0,090	4	0,36	4	0,36

<b>QSPM</b>			<b>Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala</b>		<b>Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan</b>	
<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
	rujukan di Kabupaten Indramayu					
<b>4.</b>	Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi	0,070	1	0,07	4	0,28
<b>5.</b>	Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi	0,125	4	0,5	4	0,5
<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>						
<b>1.</b>	Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan	0,150	4	0,6	1	0,15

<b>QSPM</b>			<b>Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala</b>		<b>Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan</b>		
<b>4</b>	<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
		rutinitas penilaian kompetensi					
	<b>2.</b>	Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan	0,150	1	0,15	4	0,6
	<b>3.</b>	Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja	0,030	1	0,03	1	0,03
	<b>4.</b>	Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan	0,050	1	0,05	1	0,05

<b>QSPM</b>			<b>Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala</b>		<b>Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan</b>	
<sup>4</sup> <b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
	dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia					
<b>5.</b>	Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan	0,160	1	0,16	4	0,64
<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)</b>						
<b>1.</b>	Kemajuan Teknologi ( <i>Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online, Media sosial</i> )	0,150	2	0,3	2	0,3
<b>2.</b>	Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)	0,175	3	0,525	1	0,175

<b>QSPM</b>			<b>Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala</b>		<b>Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan</b>	
<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
<b>3.</b>	Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik	0,145	3	0,435	1	0,145
<b>Ancaman (<i>Threats</i>)</b>						
<b>1.</b>	Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal	0,175	1	0,175	4	0,7
<b>2.</b>	Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar	0,100	1	0,1	2	0,2
<b>3.</b>	Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya	0,080	1	0,08	1	0,08

<b>QSPM</b>			<b>Penyusunan strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia : Penilaian Kompetensi saat rekrutmen, melakukan evaluasi kompetensi secara rutin dan berkala</b>		<b>Program perencanaan pelatihan tenaga kesehatan</b>	
<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
	penyakit-penyakit baru, perubahan pola penyakit					
<b>4.</b>	Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan	0,175	1	0,175	4	0,7
<b>Jumlah</b>				<b>4,26</b>		<b>5,21</b>

Sumber: Peneliti, 2023.

Tabel 4.18 *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) Lanjutan*

			<b>Mengadaka n pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.</b>		<b>Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i></b>		
<b>4</b>	<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>							
<b>1.</b>	Tersedia anggaran untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan		0,125	4	0,5	2	0,25
<b>2.</b>	Adanya <i>inhouse training</i> yang diadakan oleh pihak manajemen		0,050	4	0,2	1	0,05
<b>3.</b>	RSUD Indramayu merupakan rumah sakit terbesar dan rumah sakit		0,090	4	0,36	4	0,36



			<b>Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.</b>	<b>Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i></b>			
<b>4</b>	<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
		rujukan di Kabupaten Indramayu					
<b>4.</b>		Sarana, prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai untuk pengembangan kompetensi	0,070	4	0,28	3	0,21
<b>5.</b>		Dukungan penuh pihak manajemen untuk pengembangan kompetensi	0,125	4	0,5	4	0,5
<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>							
<b>1.</b>		Tidak memiliki format penilaian kompetensi dan	0,150	1	0,15	1	0,15

			<b>Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.</b>	<b>Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i></b>		
<b>4</b>						
<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
	rutinitas penilaian kompetensi					
<b>2.</b>	Tidak memiliki format analisis kebutuhan pelatihan	0,150	1	0,15	1	0,15
<b>3.</b>	Tidak memiliki program pengembangan kompetensi selain pelatihan dan rotasi kerja	0,030	1	0,03	3	0,09
<b>4.</b>	Anggaran yang masih terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia	0,050	4	0,2	4	0,2

			<b>Mengadaka n pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.</b>	<b>Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i></b>			
<b>4</b>	<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
	<b>5.</b>	Tidak memiliki seleksi peserta pelatihan	0,160	1	0,16	1	0,16
<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)0,69</b>							
	<b>1.</b>	Kemajuan Teknologi ( <i>Zoom Meeting, Youtube, Jurnal Ilmiah Online, Media sosial</i> )	0,150	3	0,45	2	0,3
	<b>2.</b>	Adanya organisasi kesehatan (contoh: IDAI, PAPDI, dll)	0,175	1	0,175	3	0,525
	<b>3.</b>	Adanya tolak ukur standar kompetensi kesehatan yang spesifik	0,145	1	0,145	3	0,435

			<b>Mengadaka n pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.</b>	<b>Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i></b>		
21						
<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
<b>Ancaman (<i>Threats</i>)</b>						
<b>1.</b>	Biaya pelatihan tenaga kesehatan mahal	0,175	4	0,7	1	0,175
<b>2.</b>	Banyaknya pelatihan yang hanya dilakukan di kota-kota besar	0,100	4	0,4	1	0,1
<b>3.</b>	Ilmu pengetahuan cepat berkembang dan adanya penyakit-penyakit baru, perubahan pola penyakit	0,080	1	0,08	2	0,16
<b>4.</b>	Jam kerja, jenis pekerjaan tenaga kesehatan yang	0,175	3	0,525	3	0,525

			Mengadakan pelatihan internal berbayar dan terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan membentuk tim dan panitia.		Pembuatan program pembelajaran seperti : <i>group learning, self learning, case study, studi banding.</i>		
4	<b>No</b>	<b>Faktor Kunci</b>	<b>Bobot</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>	<b>AS</b>	<b>TAS</b>
		tidak fleksibel dan tidak bisa ditinggalkan					
	<b>Jumlah</b>				<b>5,005</b>		<b>4,34</b>

Sumber: Peneliti, 2023

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*, *Total Attractive Score (TAS)* dengan nilai tertinggi didapatkan pada strategi Perencanaan program pelatihan dengan total skor sebesar 5,21. Total skor tertinggi kedua didapatkan pada strategi pengadaan pelatihan internal berbayar yang terbuka untuk tenaga kesehatan secara umum dengan total skor sebesar 5,005. Nilai total skor tertinggi yang ada diurutkan ketiga yaitu pada strategi pembuatan

program pembelajaran dengan total skor 4,34. Dan nilai total skor yang ada di urutan terakhir terdapat pada strategi penyusunan program evaluasi kompetensi dengan nilai total skor 4,26.

Dari keempat strategi yang sudah dirancang, dan hasil analisis matriks perencanaan strategi kuantitatif, maka akan dipilih satu strategi yang memiliki nilai total skor paling tinggi, yang nantinya bisa diterapkan di RSUD Kabupaten Indramayu dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Strategi yang dipilih yaitu strategi perencanaan program pelatihan tenaga kesehatan.

Strategi yang dipilih digunakan sebagai sarana untuk mewujudkan visi misi RSUD Kabupaten Indramayu. Strategi tersebut di implementasikan dalam bentuk rancangan program sebagai acuan dan pedoman untuk mewujudkan tujuan organisasi. Rancangan program yang dijadikan acuan untuk mencapai sasaran kinerja dalam upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSUD Kabupaten Indramayu dijelaskan pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19. Strategi dan Program

Strategi	Program
Perencanaan pelatihan tenaga kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="854 1346 1299 1472">1. Membuat <i>Training Needs Assessment</i> (TNA) atau Analisis Kebutuhan Pelatihan (AKP)</li> <li data-bbox="854 1486 1276 1520">2. Pengembangan program pelatihan</li> <li data-bbox="854 1535 1299 1612">3. Implementasi dan evaluasi program pelatihan</li> </ol>

Sumber: Peneliti, 2023.

Pelatihan merupakan proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan jenis keterampilan tertentu. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kinerja dan perilaku individu. Pelatihan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Indramayu kepada tenaga kesehatan diberikan untuk pemenuhan kompetensi tertentu. Perencanaan pelatihan harus dirancang dengan benar dan matang sesuai dengan tujuan dan kebutuhan organisasi, agar kegiatan pelatihan yang dilakukan tidak menjadi sia-sia karena biaya, waktu dan pekerjaan yang tinggalkan. Berikut ini beberapa rancangan program pelatihan RSUD Kabupaten Indramayu:

1. Membuat *Training Needs Assessment* (TNA) atau Analisis Kebutuhan Pelatihan (AKP)
2. Pengembangan program pelatihan
3. Implementasi dan evaluasi program pelatihan

Tabel 4.20 Strategi Perencanaan Pelatihan dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Indramayu

No.	Program	Kegiatan	Output
1.	Membuat <i>Training Needs Assessment</i> (TNA) atau Analisis Kebutuhan Pelatihan (AKP).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan</li> <li>2. Analisis Kebijakan pelatihan sesuai dengan visi misi dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan yang relevan.</li> <li>2. Dapat menentukan jenis pelatihan</li> </ol>

No.	Program	Kegiatan	Output
		tujuan yang ingin dicapai organisasi (tujuan pelatihan) 3. Membentuk Task Analysis	yang menjadi prioritas 3. Peserta pelatihan yang tepat
2.	Pengembangan program pelatihan	1. Menentukan metode pelatihan yang dibutuhkan 2. Menentukan pelatih/lembaga untuk pelaksanaan pelatihan	Metode pelatihan yang tepat
3.	Implementasi dan evaluasi program pelatihan		1. Program pelatihan yang efektif dan efisien 2. informasi terkait kekurangan dari pelaksanaan program pelatihan 3. informasi terkait dampak program pelatihan terhadap



No.	Program	Kegiatan	Output
			peningkatan kinerja pegawai

Sumber: Peneliti 2023.

#### 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata kompetensi dokter umum di RSUD Kabupaten Indramayu sebesar 3,21 atau berada di level *competent*. Perawat memiliki nilai rata-rata kompetensi sebesar 3,321 atau berada di level *competent*. Bidan memiliki nilai rata-rata sebesar 2,86 atau berada di level *competent* dan Apoteker memiliki nilai rata-rata 3,23 atau berada di level *competent*. Hal ini sudah sesuai dengan harapan Direktur RSUD Indramayu, bahwasannya minimal kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu berada pada level *Competent* dan diharapkan dapat terus dikembangkan hingga berada pada level *Expert*. Berdasarkan pendapat Patricia Banner (1984) bahwasannya peningkatan level kompetensi dari *novice* hingga berada di level *expert* membutuhkan waktu 5 tahun yang didukung dengan pengalaman kerja dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia menyebutkan bahwa standar kompetensi yang diatur dalam keputusan Konsil Kedokteran Indonesia perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Sehingga diperlukan proses belajar seumur hidup bagi tenaga kesehatan agar terus

berkembang ilmu pengetahuannya. Salah satu proses belajar yang digunakan untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan adalah metode pelatihan.

RSUD Indramayu sudah memfasilitasi beberapa pelatihan yang diperlukan bagi tenaga kesehatan setiap tahunnya, akan tetapi jumlah ini tetap masih belum memenuhi karena jumlah tenaga kesehatan di RSUD Indramayu lebih banyak dari jumlah anggaran yang disediakan untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatannya. RSUD kabupaten Indramayu belum memiliki instrumen penilaian kompetensi baik saat rekrutmen maupun untuk kebutuhan evaluasi kompetensi. Saat proses rekrutmen, penilaian kompetensi tidak dapat dilakukan untuk seleksi tenaga kesehatan PNS karena proses seleksi dilakukan oleh BPKSDM, hal ini karena status RSUD Indramayu merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Indramayu. Sedangkan untuk tenaga kesehatan non PNS proses rekrutmen dilakukan oleh pihak RSUD Kabupaten Indramayu dengan menyertakan kualifikasi tenaga kesehatan yang dibutuhkan.

Pihak manajemen RSUD Indramayu memberikan dukungan penuh untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, salah satunya dengan menyediakan anggaran untuk pelatihan tenaga kesehatan. Akan tetapi, kendala yang dihadapi tetap ada, baik dari pihak manajemen, tenaga kesehatan maupun dari instansi terkait lainnya. Kendala yang dihadapi pihak manajemen adalah ketika pihak manajemen membutuhkan kompetensi tertentu untuk dikembangkan, tetapi tenaga kesehatan menolak, karena akan menyebabkan tenaga kesehatan di pindah ruangan tugasnya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Dari sisi tenaga kesehatan hal tersebut dapat

berimbas kepada pendapatan setiap bulan, karena selain gaji pokok, pendapatan tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan dan perawat berasal dari jasa pelayanan yang diberikan. Kendala lain yang dihadapi pihak manajemen adalah, mahal nya biaya pelatihan tenaga kesehatan. Hal ini tidak bisa dipungkiri, karena pelatihan terutama pelatihan yang sifatnya *hard skill* membutuhkan alat dan bahan yang tidak murah. Sehingga dari anggaran yang tersedia, tetap tidak bisa mengikutsertakan semua tenaga kesehatan yang membutuhkan.

Kendala yang dihadapi tenaga kesehatan adalah susah nya menyesuaikan waktu pelatihan dengan jam kerja. Bagi Apoteker, khususnya apoteker di instalasi farmasi rawat inap, kendala yang dihadapi adalah keran jumlah tenaga apoteker di instalasi farmasi rawat inap terbatas. Umumnya, pelatihan-pelatihan yang diikuti tenaga kesehatan adalah pelatihan yang sifatnya wajib dimiliki sertifikatnya. Sedangkan pelatihan yang ikuti berdasarkan kebutuhan masing-masing tenaga kesehatan jarang dilakukan, karena RSUD Kabupaten Indramayu belum memiliki *form* Analisis Kebutuhan Pelatihan (AKP).

Analisis Kebutuhan Pelatihan ini sangat diperlukan sebagai bagian dari perencanaan pelatihan. Agar pelatihan yang dilakukan tepat sasaran dan tidak sia-sia. Direktur RSUD Indramayu menyampaikan dalam wawancara, bahwa dukungan yang diberikan pihak manajemen dalam pengembangan kompetensi in dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien, sehingga meningkatkan pendapatan RSUD Kabupaten Indramayu yang nantinya dapat digunakan untuk peningkatan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan.

Untuk itu, agar tidak terjadi ketimpangan antara harapan pihak manajemen dan hasil yang diperoleh dari pelatihan yang diberikan, perlu dilakukan Analisis Kebutuhan Pelatihan (AKP).

## BAB V

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 5.1 Simpulan

Hasil penelitian analisis standar kompetensi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSUD Kabupaten Indramayu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata tingkat kompetensi tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. Nilai Rata-rata tingkat kompetensi Dokter Umum di RSUD Kabupaten Indramayu adalah sebesar 3,21 atau berada di level *Competent*. Dari tujuh area kompetensi, area yang memiliki nilai rata-rata tertinggi berada pada area kompetensi satu yaitu area profesionalitas yang luhur dengan nilai rata-rata 3,6 atau berada di level *proficient*. Nilai terendah berada pada area kompetensi lima dan tujuh yaitu landasan ilmiah ilmu kedokteran dan pengelolaan masalah kesehatan, dengan nilai rata-rata kompetensi 3,0 atau berada di level *competent*.
  - b. Nilai Rata-rata tingkat kompetensi Perawat di RSUD Kabupaten Indramayu adalah sebesar 3,6 atau berada di level *Proficient*. Dari tujuh area kompetensi, area yang memiliki nilai rata-rata tertinggi berada pada area kompetensi satu yaitu area praktik professional, legal dan etis, dengan nilai rata-rata 4,0 atau berada di level *proficient*. Nilai terendah berada pada area kompetensi asuhan keperawatan, dengan nilai rata-rata kompetensi 3,48 atau berada di level *competent*.

- c. Nilai Rata-rata tingkat kompetensi Bidan di RSUD Kabupaten Indramayu adalah sebesar 2,86 atau berada di level *Competent*. Dari sembilan area kompetensi, area yang memiliki nilai rata-rata tertinggi berada pada area kompetensi empat yaitu area asuhan salaam persalinan dan kelahiran, dengan nilai rata-rata 3,18 atau berada di level *competent*. Nilai terendah berada pada area kompetensi delapan dan Sembilan yaitu area kebidanan komunitas dan area asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi, dengan nilai rata-rata kompetensi 2,24 atau berada di level *advanced beginner*.
  - d. Nilai Rata-rata tingkat kompetensi Apoteker di RSUD Kabupaten Indramayu adalah sebesar 3,23 atau berada di level *Competent*. Dari sembilan area kompetensi, area yang memiliki nilai rata-rata tertinggi berada pada area kompetensi tiga yaitu Apoteker mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan nilai rata-rata 3,92 atau berada di level *proficient*. Nilai terendah berada pada area kompetensi empat yaitu Apoteker ampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku, dengan nilai rata-rata kompetensi 1,8 atau berada di level *advanced beginner*.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu adalah pengalaman kerja dan pelatihan yang sudah diikuti.

3. Hambatan yang menjadi kendala dalam pengembangan kompetensi tenaga kesehatan adalah dari segi biaya dan waktu kerja atau jadwal kerja tenaga kesehatan.
4. Dari hasil QSPM, strategi yang dipilih untuk pengembangan kompetensi tenaga kesehatan RSUD Kabupaten Indramayu adalah perencanaan pelatihan, yaitu dengan membuat analisis kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan dan evaluasi pelatihan.

## **5.2 Rekomendasi**

Berdasarkan rekomendasi yang dapat dipertimbangkan sebagai strategi peningkatan kualitas sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Indramayu diantaranya adalah:

### **5.2.1 Saran Akademik**

1. Penelitian ini meneliti tentang tingkat kompetensi tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Indramayu. Peneliti menyadari banyak <sup>113</sup>kekurangan pada penelitian ini dan berharap pada penelitian berikutnya dapat meneliti tentang pengaruh tingkat kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan.

### **5.2.2 Saran Praktis**

1. Diperlukan komitmen tinggi pihak manajemen RSUD Kabupaten Indramayu dalam program pengembangan kualitas tenaga kesehatan,

yaitu dengan melakukan evaluasi tingkat kompetensi, memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengembangan kompetensi.

2. Penunjukan tenaga kesehatan sebagai peserta pelatihan baiknya disertai dengan analisis kriteria peserta pelatihan. Agar pelatihan yang diikuti sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya.
3. Pihak manajemen bisa menerapkan sistem pemberian *award* dan *punishment* bagi peserta yang bersedia maupun menolak mengikuti pelatihan.
4. Pihak RSUD Kabupaten Indramayu dapat membentuk *group learning* baik dalam bentuk grup di ruang obrolan maupun dalam bentuk *morning report* yang bisa dilakukan rutin setiap pagi sebagai bahan evaluasi kasus harian yang masuk ke RSUD Kabupaten Indramayu serta pihak rumah sakit dapat menyediakan sarana dan prasarana untuk proses pembelajaran tenaga kesehatan seperti *textbook* dan jurnal-jurnal terbaru.



# Tesis Vicky Fransiska MM

---

## ORIGINALITY REPORT

---

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://journal.fkm.ui.ac.id">journal.fkm.ui.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://rsud.indramayukab.go.id">rsud.indramayukab.go.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	1%

---

10	<a href="http://www.jogloabang.com">www.jogloabang.com</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://eprint.stieww.ac.id">eprint.stieww.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://rsudkelet.co.id">rsudkelet.co.id</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1 %
15	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://sufnarritayusuf.wordpress.com">sufnarritayusuf.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
20	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %

22	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://jurnal.polbangtanyoma.ac.id">jurnal.polbangtanyoma.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://adisetia90.simplesite.com">adisetia90.simplesite.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://grhasia.jogjaprovo.go.id">grhasia.jogjaprovo.go.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	Submitted to Presentation College Student Paper	<1 %
30	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
31	<a href="http://erisfridayanipbsi.blogspot.com">erisfridayanipbsi.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://repository.unisbablitar.ac.id">repository.unisbablitar.ac.id</a> Internet Source	<1 %

33	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
34	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
37	siat.ung.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.ipkindonesia.or.id Internet Source	<1 %
39	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
40	Bäck, Lena, Ingegerd Hildingsson, Carina Sjöqvist, and Annika Karlström. "Developing competence and confidence in midwifery-focus groups with Swedish midwives", Women and Birth, 2016. Publication	<1 %
41	core.ac.uk Internet Source	<1 %
42	Nurul Fajriah, Sutopo Patria Jati, Yuliani Setyaningsih. "Analisis Komitmen Manajemen	<1 %

# Rumah Sakit terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana di RSUD Indramayu", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2022

Publication

43

Renny Reswati, Haris Adi Swanoro, Rini Prasetyani, Dadan Hadiat Ramdany. "Analisis Kinerja Keuangan LSP ABC Jakarta dalam Penentuan Strategi Bisnis dengan Pendekatan Analisis SWOT", Journal on Education, 2023

Publication

<1 %

44

[library.itltrisakti.ac.id](http://library.itltrisakti.ac.id)

Internet Source

<1 %

45

[repository.unpas.ac.id](http://repository.unpas.ac.id)

Internet Source

<1 %

46

[media.neliti.com](http://media.neliti.com)

Internet Source

<1 %

47

[persi.or.id](http://persi.or.id)

Internet Source

<1 %

48

[repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)

Internet Source

<1 %

49

[fr.scribd.com](http://fr.scribd.com)

Internet Source

<1 %

50

[sinta.unud.ac.id](http://sinta.unud.ac.id)

Internet Source

<1 %

[www.faktabandungraya.com](http://www.faktabandungraya.com)

51

Internet Source

<1 %

---

52

[adoc.pub](http://adoc.pub)

Internet Source

<1 %

---

53

[jim.unisma.ac.id](http://jim.unisma.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

54

[lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

55

[www.gandhi.com.mx](http://www.gandhi.com.mx)

Internet Source

<1 %

---

56

[www.nbcrna.com](http://www.nbcrna.com)

Internet Source

<1 %

---

57

[dewiratnasulistina.blogspot.com](http://dewiratnasulistina.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

58

[doczz.net](http://doczz.net)

Internet Source

<1 %

---

59

[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

60

Submitted to Manukau Institute of  
Technology

Student Paper

<1 %

---

61

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

<1 %

---

62

[ayoksinau.teknosentrik.com](http://ayoksinau.teknosentrik.com)

Internet Source

<1 %

63

[jurnal.stialan.ac.id](http://jurnal.stialan.ac.id)

Internet Source

<1 %

64

Mawar Sukma Sinaga, Adji Suradji  
Muhammad. "MELALUI SURVEI KEPUASAN  
MASYARAKAT: TINGKATKAN KUALITAS  
LAYANAN PENDIDIKAN", JIAP (Jurnal Ilmu  
Administrasi Publik), 2020

Publication

<1 %

65

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1 %

66

[ejournals.umma.ac.id](http://ejournals.umma.ac.id)

Internet Source

<1 %

67

[inakoran.com](http://inakoran.com)

Internet Source

<1 %

68

[repository.usd.ac.id](http://repository.usd.ac.id)

Internet Source

<1 %

69

[repository.widyatama.ac.id](http://repository.widyatama.ac.id)

Internet Source

<1 %

70

[conference.upnvj.ac.id](http://conference.upnvj.ac.id)

Internet Source

<1 %

71

[docobook.com](http://docobook.com)

Internet Source

<1 %

[repository.ittelkom-pwt.ac.id](http://repository.ittelkom-pwt.ac.id)

72

Internet Source

&lt;1 %

73

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

Student Paper

&lt;1 %

74

Submitted to Universitas Prima Indonesia

Student Paper

&lt;1 %

75

[peraturan.go.id](http://peraturan.go.id)

Internet Source

&lt;1 %

76

[repository.ub.ac.id](http://repository.ub.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

77

[www.ainamulyana.xyz](http://www.ainamulyana.xyz)

Internet Source

&lt;1 %

78

[www.halodoc.com](http://www.halodoc.com)

Internet Source

&lt;1 %

79

[www.univ-tridinanti.ac.id](http://www.univ-tridinanti.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

80

Hafiz Fauzan, Endah Sulistyawati, Tien Lastini  
Lastini. "Strategi Pengelolaan untuk  
Pengembangan Hutan Rakyat di Kecamatan  
Rancakalong, Kabupaten Sumedang", Jurnal  
Sylva Lestari, 2019

Publication

&lt;1 %

81

[bidan-care.blogspot.com](http://bidan-care.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %



82	<a href="https://repository.unwira.ac.id">repository.unwira.ac.id</a> Internet Source	<1 %
83	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
84	<a href="http://artikataku.blogspot.com">artikataku.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
85	<a href="https://dspace.uui.ac.id">dspace.uui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
86	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
87	<a href="http://meaindonesia.ekon.go.id">meaindonesia.ekon.go.id</a> Internet Source	<1 %
88	<a href="http://nurulfajrymaulida.blogspot.com">nurulfajrymaulida.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
89	<a href="https://pspk.fkunissula.ac.id">pspk.fkunissula.ac.id</a> Internet Source	<1 %
90	Eunike Alicia Valentina, Rayhan Al-ghifari Iridansyah Siregar, Hania Angelia, Tom Surjadi. "Kasus Tuberkulosis Paru dengan Stunting pada An.Sw dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %

91	<a href="http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id">ejournal2.litbang.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %
92	<a href="http://farmagica.blogspot.com">farmagica.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
93	<a href="http://repository.uki.ac.id">repository.uki.ac.id</a> Internet Source	<1 %
94	<a href="http://repository.uncp.ac.id">repository.uncp.ac.id</a> Internet Source	<1 %
95	<a href="http://satudata.trenggalekkab.go.id">satudata.trenggalekkab.go.id</a> Internet Source	<1 %
96	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
97	<a href="http://karyailmiah.unisba.ac.id">karyailmiah.unisba.ac.id</a> Internet Source	<1 %
98	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
99	<a href="http://wisuda.unissula.ac.id">wisuda.unissula.ac.id</a> Internet Source	<1 %
100	<a href="http://www.beritadaerah.co.id">www.beritadaerah.co.id</a> Internet Source	<1 %
101	Bayu Sasongko, Rirosa Satmoko, Mukson Mukson. "Strategi Pengembangan Penyuluhan Pertanian Di Kabupaten Semarang Jawa Tengah The Development	<1 %

Strategy Of Agricultural Extension In The District Of Semarang Central Java", Jurnal Pengembangan Penyuluhan Pertanian, 2018

Publication

---

102 Munawir Muhammad. "Analisis efisiensi dan efektifitas operasi kapal purse seine di Pelabuhan Perikanan Nusantara Ternate Provinsi Maluku Utara", Agrikan: Jurnal Agribisnis Perikanan, 2017

Publication

---

103 Yeni Nuraeni, L. Alfies Sihombing, Wiwin Triyunarti. "Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien", JURNAL PEMULIAAN HUKUM, 2020

Publication

---

104 [digilib.iain-palangkaraya.ac.id](http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id)

Internet Source

---

105 [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id)

Internet Source

---

106 [idoc.tips](http://idoc.tips)

Internet Source

---

107 [jurnal.fp.unila.ac.id](http://jurnal.fp.unila.ac.id)

Internet Source

---

108 [mhtaufikspd.blogspot.com](http://mhtaufikspd.blogspot.com)

Internet Source

---

109 [poltekkes-mks.ac.id](http://poltekkes-mks.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

110 repository.uinsu.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

111 s3.amazonaws.com  
Internet Source

<1 %

---

112 uas201142058.wordpress.com  
Internet Source

<1 %

---

113 www.jurnal-umbuton.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

114 6tyawibowo.blogspot.com  
Internet Source

<1 %

---

115 Christina Runtuwene, David P E Saerang,  
Jenny Morasa. "Pengaruh Penerapan SIMDA,  
SAP, Motivasi Pegawai dan Kompetensi SDM  
Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada  
Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan",  
JURNAL RISET AKUNTANSI DAN AUDITING  
"GOODWILL", 2017  
Publication

<1 %

---

116 Haryati Lakamisi. "Strategi pemasaran telur  
ayam di UD Satwa Tani Kota Ternate",  
Agrikan: Jurnal Ilmiah Agribisnis dan  
Perikanan, 2010  
Publication

<1 %

---

117	Zeth Roberth Felle. "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAN ADVOKAT BAGI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM ABEPURA", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2018 Publication	<1 %
118	antan2dd03.blogspot.com Internet Source	<1 %
119	beritasatumediald.bz Internet Source	<1 %
120	contohtesis.idtesis.com Internet Source	<1 %
121	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1 %
122	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
123	doku.pub Internet Source	<1 %
124	dokumen.tips Internet Source	<1 %
125	eclatclinique.blogspot.com Internet Source	<1 %
126	edoc.pub Internet Source	<1 %

127	<a href="http://endangtularsih.blogspot.com">endangtularsih.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
128	<a href="http://eprints.binus.ac.id">eprints.binus.ac.id</a> Internet Source	<1 %
129	<a href="http://eprints.iain-surakarta.ac.id">eprints.iain-surakarta.ac.id</a> Internet Source	<1 %
130	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
131	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
132	<a href="http://indeksprestasi.blogspot.com">indeksprestasi.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
133	<a href="http://jurnal.unismuhpalu.ac.id">jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
134	<a href="http://jurnal.untagsmg.ac.id">jurnal.untagsmg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
135	<a href="http://lowongankerja31.blogspot.com">lowongankerja31.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
136	<a href="http://mistar.id">mistar.id</a> Internet Source	<1 %
137	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Internet Source	<1 %
138	<a href="http://rama.binahusada.ac.id:81">rama.binahusada.ac.id:81</a> Internet Source	<1 %

139	<a href="https://repository.usu.ac.id:8080">repository.usu.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %
140	<a href="https://repository.ipb.ac.id:8080">repository.ipb.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %
141	<a href="https://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
142	<a href="https://repository.unibos.ac.id">repository.unibos.ac.id</a> Internet Source	<1 %
143	<a href="https://repository.unika.ac.id">repository.unika.ac.id</a> Internet Source	<1 %
144	<a href="https://ridwanamiruddin.wordpress.com">ridwanamiruddin.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
145	<a href="https://storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com">storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com</a> Internet Source	<1 %
146	<a href="https://web.kominfo.go.id">web.kominfo.go.id</a> Internet Source	<1 %
147	<a href="https://www.bajuonline.biz">www.bajuonline.biz</a> Internet Source	<1 %
148	<a href="https://www.batan.go.id">www.batan.go.id</a> Internet Source	<1 %
149	Budi Syahrizal, Abdul Hamid A. Yusra, Sutarman Gafur. "STRATEGI PENGEMBANGAN AGRIBISNIS PADI MELALUI PEMBANGUNAN	<1 %

RICE ESTATE DI KABUPATEN KUBU RAYA",  
Jurnal Social Economic of Agriculture, 2014

Publication

- 
- 150 Ririn Siti Nurapriani, Eddy Suhardiana, Kamiel Roesman Bachtiar. "Tingkat Kepuasan Konsumen terhadap Kualitas Pelayanan Obat Tanpa Resep di Apotek Nakula Tasikmalaya", FASKES : Jurnal Farmasi, Kesehatan, dan Sains, 2023  
Publication <1 %
- 
- 151 [ejournal.unib.ac.id](http://ejournal.unib.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 152 [kamilatulelsi.wordpress.com](http://kamilatulelsi.wordpress.com)  
Internet Source <1 %
- 
- 153 [manajemenrumahsakit.net](http://manajemenrumahsakit.net)  
Internet Source <1 %
- 
- 154 [repository.uin-malang.ac.id](http://repository.uin-malang.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 155 Kasiyo Kasiyo, Triyoso Triyoso, Vera Yulyani. "Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di poli jiwa rawat jalan", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2021  
Publication <1 %
- 
- 156 Mustakim Mustakim, Rafni Asnita Putri. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan <1 %



# Stres Kerja pada Perawat", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2023

Publication

---

157	<b>biofar.id</b> Internet Source	<1 %
158	<b>dewimasitoh66.wordpress.com</b> Internet Source	<1 %
159	<b>eprints.uns.ac.id</b> Internet Source	<1 %
160	<b>giyan77.wordpress.com</b> Internet Source	<1 %
161	<b>gunasilvaramdani.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
162	<b>zombiedoc.com</b> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off