# BEBAN KERJA DAN KUALITAS KINERJA SDM DI UNIT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSU HAJI SURABAYA

# SKRIPSI

Diajukan Kepada
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial Islam (S.Sos.I)
Dalam Bidang Manajemen Dakwah

PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA
No. KLAS K D-2012 014 MD
No. REG : D-2012 / MD/014
ASAL BUKU :
TANGGAL :

Oleh:

NUR ALFIAH
B24207044

FAKULTAS DAKWAH
JURUSAN MANAJEMEN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2012

## PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN OTENTISITAS SKRIPSI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

| | |
|---|---|
| Nama | : Nur Alfiah |
| NIM | : B24207044 |
| Jurusan | : Manajemen Dakwah |
| Alamat | : Pandean RT. 10 RW. 01 Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo 61252 |

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Skripsi ini tidak pernah diajukan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2. Skripsi ini benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan jiplakan atau plagiasi atas karya orang lain.
3. Apabila di kemudian hari terbukti secara sah dan meyakinkan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, Juni 2012

METERAI TEMPEL
EBCD1AAF925549782
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJP

Nur Alfiah

# PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Nur Alfiah

NIM : B024207044

Jurusan : Manajemen Dakwah

Judul : Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja Sumber Daya Manusia di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 20 Juli 2012

**Pembimbing**

**Drs. Ah. Ali Arifin, MM**
**NIP: 196212141993031002**

**PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI**

Skripsi oleh **Nur Alfiah** ini telah dipertahankan di depan

Tim penguji skripsi

**Surabaya, 18 Juli 2012**
**Mengesahkan,**
**Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel**
**Fakultas Dakwah**

**Dekan**

**DR. H. Aswadi, M. Ag**
**NIP: 196004121994031001**

**Ketua**

**Drs. H. Ah. Ali Arifin, MM**
**NIP: 196212141993031002**

**Sekretaris**

**Airlangga Bramayudha, MM**
**NIP: 197912142011011005**

**Penguji I**

**Drs. H. A. Isa Anshori, M. Si**
**NIP: 195304211979031021**

**Penguji II**

**Ir. Muhammad Ahsan, MM.**
**NIP: 196806212007011030**

# ABSTRAK

**Nur Alfiah, 2012,** ***Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja SDM di Unit IGD RSU Haji Surabaya.***

**Kata Kunci : Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja**

Ada dua permasalahan yang dikaji dalam skripsi ini. Pertama apa beban kerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya. Kedua bagaimanakah kualitas kinerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya. Untuk menjawab permasalahan tersebut di atas secara menyeluruh dan mendalam, maka peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Sesuai dengan permasalahan tersebut maka teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara secara semi struktur *(semi conducterd).* Dalam teknik ini, peneliti ikut mengamati sesuai *motion time* pengumpulan beban kerja, selain dari wawancara. Untuk menegaskan keabsahan data, maka dilakukan oleh peneliti adalah pengamatan dan triangulasi data, setelah data terkumpul kemudian dianalisis secara induktif.

Dari hasil penelitian ini diketemukan bahwa : pertama, ada lima teknik penentuan pada beban kerja di unit IGD RSU Haji Surabaya yaitu: (a) Pengumpulan beban kerja, Kepala IGD membagi tugas berdasarkan jabatan *(job description).* (b) Distribusi ketenagaan, penempatan pegawai berdasarkan kompetensi bidang yakni pendistribusian ketenagaan di IGD dan VK Bersalin IGD. (c) Pengaturan jaga, Kepala IGD memberikan aturan perizinan terdiri dari tiga pengaturan jaga yakni pengaturan jaga perawat dan bidan IGD, dokter IGD dan dokter konsulen. (d) Tata laksana pelayanan, standar kerja yang harus dipenuhi dalam melaksanakan tindakan beban kerja. (e) Metode perhitungan ketenagaan, kepala ruangan IGD menyesuaikan keseimbangan beban kerja yang dikumpulkan dengan jumlah SMF. Kedua, kualitas kinerja SDM didasarkan pada dua penilaian yakni (a) penilaian kinerja secara internal. (b) Penilaian kinerja secara eksternal.

Dari hasil penelitian ini, maka peneliti perlu menyampaikan beberapa saran. Saran pertama, untuk kepala dan pegawai SMF IGD RSU Haji Surabaya, (a) Pimpinan memberikan perhatian kepada pegawai dalam melakukan pelayanan akan kurangnya kebutuhan ketenagaan. (c) Komunikasi bentuk dokumentasi selalu diutamakan seperti halnya mengutamakan jiwa pasien. (d) Ketegasan bentuk penilaian kepada pegawai, unsur-unsur penilaian pada pegawai baik PNS maupun honorer. Saran kedua bagi para akademisi dan untuk penelitian selanjutnya, (a) hendaknya para peneliti melakukan pendekatan personal dengan subyek penelitian sebelum melakukan penelitian, agar validitas data menjadi utuh. (b) para peneliti bisa melakukan penelitian ulang mengenai beban kerja dan kualitas kinerja SDM dengan mengembangkan variable yang lebih luas dan menanamkan teori manajemen murni dalam perspektif Islam yang lebih luas.



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR ISI

**JUDUL PENELITIAN** ..... **i**
**PERSETUJUAN PEMBIMBING** ..... **ii**
**PENGESAHAN TIM PENGUJI** ..... **iii**
**MOTTO DAN PERSEMBAHAN** ..... **iv**
**OTENTISITAS SKRIPSI** ..... **v**
**ABSTRAK** ..... **vi**
**KATA PENGANTAR** ..... **vii**
**DAFTAR ISI** ..... **ix**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xii**
**DAFTAR TABEL** ..... **xiii**

**BAB I : PENDAHULUAN** .....

A. Latar Belakang Masalah ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 8
C. Tujuan Penelitian ..... 8
D. Manfaat penelitian ..... 9
E. Definisi Konsep ..... 10
F. Sistematika pembahasan ..... 13

**BAB II : KERANGKA TEORITIK**

A. Penelitian terdahulu yang Relevan ..... 16
B. Kerangka Teoritik ..... 22
1. Tinjauan Tentang Beban Kerja ..... 22
a. Pengertian Beban Kerja ..... 22
b. Macam-Macam Beban Kerja ..... 26
c. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja ..... 30
2. Tinjauan Tentang Kualitas Kinerja ..... 34
a. Arti dari kualitas ..... 36
b. Signifakansi Kualitas ..... 41
c. Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas ..... 43
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja ..... 46
e. Jenis Kinerja dalam Perusahaan ..... 50
f. Penilaian Kinerja ..... 52
g. Menentukan Standar Kinerja Organisasi ..... 57
h. Manfaat dan Tujuan Penilaian Kinerja ..... 62
i. Siapa Yang Menilai ..... 64
j. Aspek Yang Dinilai ..... 65
C. Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja SDM ..... 67
D. Kajian Teoritik dalam Islam ..... 70
1. Beban kerja ..... 70
2. Kualitas Kinerja ..... 81



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian.....86
B. Objek penelitian .....87
C. Jenis dan Sumber Data .....87
D. Tahap-Tahap Penelitian .....91
E. Teknik Pengumpulan Data .....91
F. Teknik Validitas Data .....95
G. Teknik Analisis Data.....96

**BAB IV : PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA**

A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....100
1. Gambaran Umum RSU Haji Surabaya .....100
a. Sejarah.....100
b. Visi, Misi Dan Value Dan Keyakinan Dasar .....101
c. Value (nilai) .....101
d. Tujuan dan Motto.....101
e. Kebijakan Mutu RSU Haji Surabaya .....102
f. Latar Belakang Rumah Sakit Haji Surabaya.....103
g. Ruang Lingkup dan Tugas .....104
h. Struktur organisasi .....105
i. Jenis Pelayanan Kesehatan RSU Haji Surabaya .....109
j. Fasilitas Pelayanan RSU Haji Surabaya .....110
k. Analisis lokasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya .....111
l. Kedudukan, Tugas dan Fungsi.....112
2. Gambaran Umum Fungsional Instalasi Gawat Darurat .....114
a. Kondisi dan Situasi IGD .....114
b. Visi, Misi dan Nilai.....115
c. Tujuan dan Motto.....116
d. Tugas dan Fungsi IGD .....117
e. Karakteristik Pegawai .....117
f. Struktur Oragniasai Instalasi Gawat Darurat .....123
g. Tugas dan Fungsi (TUPOKSI).....126
h. Fasilitas IGD RSU Haji Surabaya.....128
i. Ruang Lingkup IGD.....128
j. Batasan Operasional IGD.....129
B. Penyajian Data .....132
1. Beban kerja di unit IGD RSU Haji Surabaya .....132
a. Pengumpulan Beban Kerja.....139
b. Distribusi Ketenagaan .....162
c. Pengaturan Jaga.....166
d. Tata Laksana pelayanan .....171
2. Kualitas Kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya.....219



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data) .....219

**BAB V : PENUTUP**

A. Kesimpulan .....234
B. Saran.....236
C. Keterbatasan penelitian .....238

**DAFTAR PUSTAKA .....239**
**LAMPIRAN**



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Kerangka Konseptual dari Penelitian Beban Kerja *(Job Description)* dan Kualitas Kinerja ..... 10

Gambar. 2 Hubungan Beban Layak Atau Kurang Dengan Kinerja ..... 28

Gambar. 3 Tahap-Tahap Penelitian ..... 91

Gambar. 4 Alur Pasien Masuk Ke Instalasi Gawat Darurat ..... 133



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Identifikasi Variabel dari Penelitian Terdahulu ..... 21

Tabel. 2 Tabel Perbandingan Pelayanan Publik..... 58

Tabel. 3 Karakteristik Pegawai ..... 120



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Peranan pusat-pusat kesehatan masyarakat semakin meningkat seiring dengan perkembangan manusia dan kemajuan zaman. Tidak lepas dari fungsi pelayanannya pada masyarakat umum, pusat-pusat kesehatan sekrang ini juga semakin dituntut untuk berperan secara global. Artinya, dalam hubungan dengan "manusia" sebagai individu yang sangat membutuhkan kesehatan. Sebaliknya, rumah sakit yang membutuhkan pasien.

Rumah sakit juga merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun masyarakat. Penyelenggaraan tersebut berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan serta sebagai upaya penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia.[1] Manusia dalam kehidupannya juga selalu mengadakan berbagai macam aktivitas, salah satu diantaranya diwujudkan dalam kegiatan kerja. Aktivitas tersebut terkandung arti sebagai

[1] Boy S. Sabarguna, 2007, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, hal. 128.



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kegiatan untuk melaksanakan tugas yang melibatkan daya fisik dan daya mental yang bersifat bawaan dengan tujuan untuk memperoleh kepuasan.

Rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan dalam perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit yang tercermin dari kemampuan unit gawat darurat. Bekerja di IGD membutuhkan kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat.[2] Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam terus menerus.

Pekerjaan seorang karyawan khususnya di IGD sangatlah berat, karena jam pelayanan perawat berlaku 24 jam yang dapat menimbulkan rasa tertekan di setiap karyawan. Kejadian tersebut dapat berakibat buruk terhadap individu yakni para karyawan (SDM RSU Haji Surabaya) untuk berhubungan dengan pasien secara normal. Tanggung jawab para karyawan perawat pun tidak hanya pada profesi melainkan juga pada keluarga.

Karyawan atau perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat selalu menghadapi berbagai aspek dalam lingkungan kerja diantaranya adalah lingkungan fisik dan lingkungan mental. *Pertama,* lingkungan fisik di sini terdapatnya berbagai jenis penyakit, area kerja yang luas dan kebisingan dari penunggu pasien karena jam besuk relatif tidak dibatasi menjadikan beban kerja yang meningkat dan tanggung jawab yang kurang. *Kedua,* lingkungan

[2] John Suprihanto, 2003, *Perilaku Organisasional,* Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta, hal. 65-66.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mental disini berupa hubungan interpersonal yang kurang baik antar karyawan, tuntutan yang tinggi dari pasien, serta pembuatan keputusan yang harus cepat untuk menolong dan standart kerja yang tinggi merupakan bertambahnya beban kerja yang selalu dihadapi. Perbedaan gaji yang di dapat dari jabatan masing-masing.

Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, dimana 53,2% waktu yang benar-benar produktif digunakan sebagai pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang. Definisi lain dari beban kerja adalah tenaga kesehatan yang khususnya perawat menganalisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya. Begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas pekerjaannya untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.[3]

Rencana-rencana tersebut memang harus disusun yang menyangkut banyaknya pekerjaan sehingga harus dilaksanakan oleh masing-masing bagian selama waktu mendatang tertentu. Rencana ini hendaknya dinyatakan dalam bentuk suatu satuan hasil seperti misalnya unit produk, produk terkait, ton diproduksi, dus dikemas, dan sebagainya. Banyak hal rencana dalam satuan hasil khususnya dalam kegiatan staf, satuan hasil adalah jam karyawan *(man hour)*. Lebih di inginkan untuk menentukan beban kerja *(work load)* sebagai

[3] John Suprihanto, *Perilaku Organisasional*, hal. 66-67.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

satuan konkret dan kemudian menerjemahkannya ke dalam karyawan per unit.[4]

Berprofesi perawat atau karyawan di IGD RSU Haji Surabaya adalah hal yang mulia, di mana tugas yang dilakukannya berkaitan dengan kesehatan manusia yakni masyarakat baik dari kelas atas, menengah dan bawah. Karyawan perawat memiliki peran yang sangat besar dalam proses penyembuhan pasien dari kegawatdaruratan menjadi tahap penyembuhan. Tahap kesembuhan disini menjelaskan sebagian dari pertolongan pertama pada gawat darurat (PPGD), yakni serangkaian usaha-usaha pertama yang dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian. Prinsip PPGD (Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat) adalah menyelamatkan pasien dari kematian pada kondisi gawat darurat, mencegah keadaan menjadi lebih buruk, dan mempercepat kesembuhan.[5] Berbagai penelitian di atas, telah menunjukkan bahwa peran SDM atau karyawan digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya digunakan untuk kegiatan penunjang. Tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja.

Tugas perawat unit Instalasi Gawat Darurat adalah selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan dengan segera. Sebagai pertahanan kelangsungan hidup pasien. Hal demikian merupakan bukan tugas yang

---

[4] Mohammad Agus Tulus, 1992, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Buku Panduan Mahasiswa*, Gramedia, Jakarta, hal. 49.
[5] Sumaryoto Mario, 2011, http://paeksandakotamadiun.blogspot.com/2011/08/pertolongan-pertama-gawat-darurat-ppgd.html diakses tanggal 15 Maret 2012, pukul 10.53 WIB.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ringan, karena hal tersebut disebabkan oleh karakteristik (kasus) penyakit pasien unit IGD sendiri, yakni pasien dengan kondisi gawat darurat yang dapat mengancam kehidupannya.

Sumber daya manusia atau yang disingkat SDM merupakan kemampuan yang dimiliki setiap manusia. SDM yang terdiri dari daya pikir dan daya fisik setiap manusia. SDM atau manusia menjadi unsur utama dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Peralatan yang canggih dan modern tanpa peran aktif SDM tidak akan berarti apa-apa. Kualitas kinerja SDM yang tinggi merupakan faktor penentu yang harus dimiliki oleh setiap manusia, yang mana nantinya akan membantu mereka di dalam memenuhi kebutuhan hidup.[6]

Riset yang dilakukan oleh peneliti yakni tentang beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya, dengan alasan peneliti untuk mengambil judul tersebut adalah rumah sakit tersebut berbeda dengan rumah sakit lainnya. Perbedaaan tersebut terletak pada pasien yang hendak memasuki IGD langsung mendapatkan penanganan medis kegawatdaruratan tanpa harus disuruh terlebih dahulu melakukan administrasi awal. Pada pelayanan di IGD juga melayani pasien yang sesuai dengan permintaannya (*request)*, jika pasien perempuan yang ingin dilakukan pemeriksaan oleh dokter ataupun perawat. Namun hal itu sesuai dengan kondisi jaga tenaga medis saat itu lebih-lebih pada kondisi mengancam jiwa.

Perbedaan lain di RSU Haji Surabaya tepatnya di IGD sebagai tempat pelayanan segera untuk mendapatkan pertolongan medis kegawatdaruratan

[6] Malayu Hasibuan, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 241-243.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

selama 24 jam. Ditinjau dari mental atau kondisi fisik yang dialami SDM (perawat) banyak mengakibatkan stress kerja. SDM yang harus mengahadpi pasien yang datang dalam jumlah banyak, lebih-lebih ketika hari libur. IGD yang berperan sebagai PPGD yakni penanggulangan pertama gawat darurat, juga berperan sebagai gerbang utama bagi pelayanan pasien yang membutuhkan pelayanan segera ketika hari libur. Misalnya, ketika hari libur terdapat pasien yang membutuhkan poli (rawat jalan), di mana waktu tersebut poli libur yang ada hanya di rawat inap dan IGD yang selalu 24 jam. Pasien dengan kondisi apapun dapat memeriksakannya melalui IGD, di mana nantinya dari pemeriksaan di IGD pasien tersebut mendapatkan keputusan harus dirawat inap, rawat jalan, apotik, laboraturium, radiologi ataupun treatmil.

Alur pemeriksaan terhadap penentuan penyakit mengakibatkan banyaknya tugas dan pasien yang harus dilayani dengan segera. Akan tetapi, pada alur pemeriksaan tersebut selalu yang diutamakan adalah pasien gawat darurat. Perbedaan lainnya lagi, pada SDM (dokter dan perawat) yang jaga. harus memiliki sertifikat sebagai unggulan *performance* bekerja di Instalasi Gawat Darurat Surabaya. Sistem kerja yang ada di IGD dilakukan 3 kali secara bergantian yakni pagi, siang dan malam hari. Pergantian dokter dan karyawan tersebut hanya terbagi 1 (satu) dokter umum dan 4 (empat) perawat.

Pembagian kerja dalam penjadwalan dokter dan perawat tersebut yang lebih banyak tekanannya yakni malam hari. *Shift* pagi biasanya selalu banyak dokter dan perawat-perawat yang dikarenakan ditiap paginya adalah hari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kerja, kecuali pada hari Sabtu dan Minggu yang kembali pada dokter jaga dan jadwal perawat jaga. Siang harinya dokter dan perawat semakin berkurang yang dikarenakan batas dari jam kerja, sehingga hanya dokter dan perawat jaga saja dan petugas *cleaning servise* pun juga pulang. Malam haripun juga sama, hanya dokter dan perawat saja yang jaga.

Pembagian kerja yang seperti itulah, SDM IGD dituntut untuk bekerja secara cepat dan tepat serta tanggap dalam menangani dan mengambil keputusan. Berdasarkan peran dan fungsi SDM di IGD RSU Haji Surabaya, SDM yang bekerja di rumah sakit harus memiliki kompetensi khusus yang diperoleh dari PPGD atau BCLS (*Basic Cardiology Life Support)*. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus ditingkatkan atau dikembangkan dan dipelihara, sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara professional. Peningkatan kompetensi tersebut akan berdampak pada kualitas kinerja yang dilakukan SDM dalam rangka mengatasi masalah kesehatan pasien. Indikasi dari kualitas kinerja dalam penilaian kinerja IGD anatara lain:[7]

1. *Patient servise satisfaction*
2. *Hospital administration relation*
3. *Nursing staf relations*
4. *Medical staf satisfaction*
5. *Market place disferentiation.*

[7] Boy S. Sabarguna, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit,* Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, hal. 31.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Maka demikian, untuk lebih mendalami tentang beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya, peneliti ingin menjadikan organisasi ini sebagai objek penelitian skripsi. Bertujuan untuk mengetahui secara praktis masalah-masalah beban kerja dan kualitas kinerja SDM yang menjadi aset penting untuk mengetahui profesionalisme dalam bekerja. Kualitas kinerja SDM pun juga menjadikan aset terpenting dalam melayani pasien. dikarenakan pelayanan pada IGD seringkali menunjukkan pamor atau muka rumah sakit.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari judul "Beban Kerja dan Kualitas Kinerja SDM di Unit IGD RSU Haji Surabaya, terangkum rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa beban kerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya ?
2. Bagaimanakah kualitas kinerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya?

## C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui beban kerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya.
2. Untuk mengetahui kualitas kinerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini terbagi menjadi dua yakni manfaat secara teoritis dan praktis, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis :
   a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan yang berhubungan dengan topik beban kerja dan kualitas kinerja SDM.
   b. Dapat menjadi bahan masukan untuk kepentingan pengembangan ilmu bagi pihak-pihak tertentu guna menjadikan skripsi ini menjadi acuan untuk penelitian lanjutan terhadap obyek sejenis atau aspek lainnya yang belum tercakup dalam penelitian ini.
2. Manfaat Praktis :
   a. Memberikan Informasi kepada para pengelola lembaga akademik atau instansi lainnya tentang wacana beban kerja dan kualitas kinerja SDM. Sekaligus dapat mengetahui seberapa dalam beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) Haji Surabaya.
   b. Menambah wawasan bagi para praktisi manajemen pada umumnya bahwa penyebab terjadinya stress karena adanya beban kerja yang berlebihan, sehingga hal tersebut akan berdampak pada kualitas SDM yang semakin menurun.
   c. Sebagai bahan masukkan kepada pimpinan Perawat, Kepala Ruang Gawat Darurat tentang model pengelolaan pengkajian standar dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

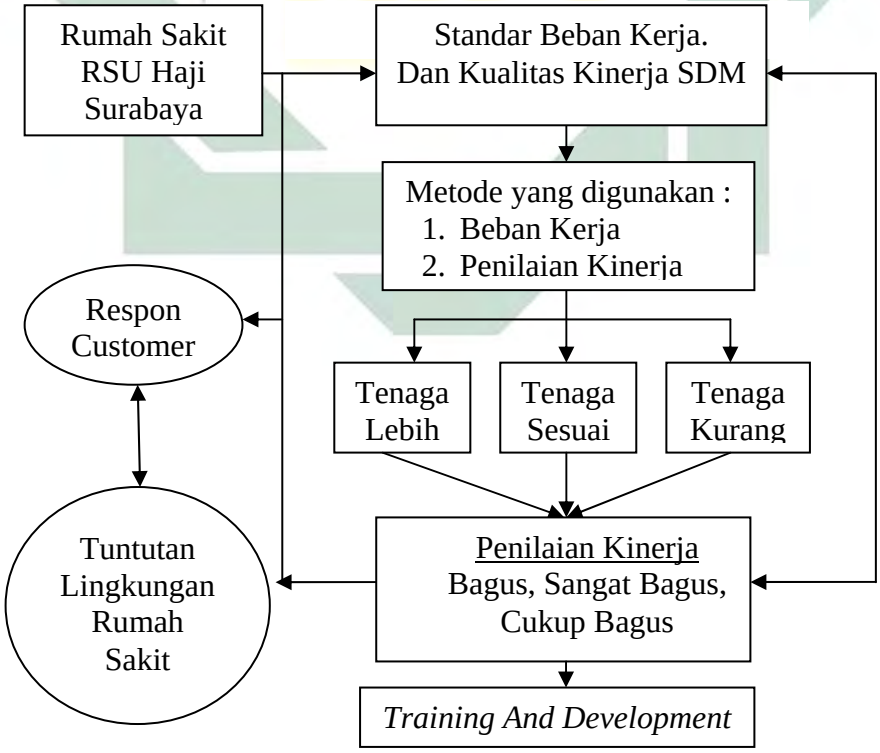
beban kerja, keluaran (pengkajian keperawatan yang terdokumentasi untuk setiap klien gawat darurat), proses.

## E. Definisi Konsep

Dalam upaya untuk memahami penelitian ini, maka peneliti akan mendeskripsikan pemikiran konseptual. Dari uraian kajian teori dan penelitian terdahulu sebagaimana di atas. Bertujuan untuk memudahkan dalam memahami penelitian ini. Untuk itulah di kemukakan sebuah kerangka pemikiran konseptual penelitian dengan diilustrasikan pada gambar di bawah ini.

**Gambar. 1**

**Kerangka Konseptual dari Penelitian Beban Kerja *(Job Description)* dan Kualitas Kinerja**




Sumber : Penyederhanaan Oleh Peneliti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari gambar kerangka konseptual yang disederhanakan penulis bahwa Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan yang bernuansa Islam. Berawal dari konseptual ini dapat diketahui alur penelitian yang akan dilakukan dengan judul beban Kerja dan Kualitas Kinerja SDM di Unit IGD RSU Haji Surabaya. Gambar di atas menjelaskan bahwa pada RSU Haji Surabaya merupakan suatu oragnisasi pemerintah dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Di mana setiap organisasi selalu memiliki standar-standar yang diterapkan sebagai efektifitas pelaksanaan program-program dalam memuaskan pelanggan atau pasien. Hal ini juga yang menjadikan kualitas jasa baik dari pelayanan maupun SDM. Dalam mewujudkan kualitas kinerja yang dilakukan oleh SDM tepatnya tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien harus didukung dengan pola asuhan keperawatan. Pola asuhan keperawatan di sini berupa sertifikat PPGD atau sebagai modal awal untuk memiliki keterampilan dalam menangani pasien.

Di dalam itu semua sangat diperlukan kesesuaian dari jumlah kebutuhan ketenagaan dengan beban kerja yang dikerjakan. Tujuannya agar pelayanan kesehatan bisa optimal dan tidak merasakan beban dalam diri untuk mengahadapi kasus kegawatdaruratan. Kesesuaian kebutuhan ketenagaan tersebut dilakukan dengan mengetahui metode perhitungan tenaga sesuai dengan bidang jabatan masing-masing. Dari metode perhitungan tersebut akan tampak bahwa ketenagaan dalam suatu unit Instalasi Gawat Darurat mengalami kelebihan tenaga SDM, sesuai atau terjadi kekurangan. Setelah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diperhitungankan semua, selanjutnya harus diketahui dari masing-masing karyawan akan penilaian yang diterapkan di unit tersebut.

Penilaian kinerja sendiri bertujuan untuk koreksi baik diri sendiri yang berdampak pada prestasi dan koreksi untuk Instansi bahwa karyawan-karyawannya sangat berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit seutuhnya. Hal ini dikarenakan organisasi tanpa adanya sumber daya manusia yang kompeten maka hasilnya tidak akan memuaskan, sehingga keduanya saling memiliki umpan balik yang positif. Dari bagusnya pelayanan yang diberikan atas kinerja karyawan sangat perlu dipertahankan dengan melakukan pengembangan kompetensi yang dimiliki, agar kompetensi yang dimiliki bisa lebih memuaskan baik pihak rumah sakit maupun pelanggan. Namun hal ini juga disesuaikan dengan respon atau keinginan pelanggan yang biasanya sangat bertolak belakang dengan tuntutan umum lingkungan rumah sakit atau kesehatan.

Beban kerja secara utuh adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen tertentu. Untuk kualitas kinerja adalah mutu karyawan (SDM) yang didapatkan dari ilmu pendidikannya sehingga memiliki jamninan sertifikat sebagai keterampilan bentuk pekerjaan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan urutan sekaligus kerangka berfikir dalam penulisan skripsi. Untuk lebih mudah memahami penulisan skripsi ini, maka disusunlah sistematika pembahasan antara lain :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini berisikan tentang gambaran umum yang meliputi: latar belakang masalah, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi konsep dan sistematika pembahasan.

BAB II : KERANGKA TEORITIK

Pada bab ini berisikan tentang penelitian terdahulu yang relevan. Kerangka teoritik pertama meliputi Tinjauan Tentang Beban Kerja yang terdiri dari: pengertian beban kerja, macam-macam beban kerja, faktor yang mempengaruhi beban kerja, metode beban kerja, analisis beban kerja *(Work Load Analysis,* teori Gilies, metode *Work Load Indicator Staff Need* (WISN), menetapkan unit kerja dan kategori SDM, dan menyusun standar beban kerja. Kedua, tinjauan kualitas kinerja SDM. Arti dari kualitas, signifakansi kualitas, sumber daya manusia yang berkualitas, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, jenis kinerja dalam perusahaan, penilaian kinerja, menentukan standar kinerja organisasi, manfaat dan tujuan penilaian kinerja, siapa yang menilai, dan aspek yang dinilai. Kajian teoritik dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perspektif Islam terdiri dari beban kerja dan kualitas kinerja Islam.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisikan tentang pendektatan dan jenis penelitian, objek penelitian, jenis dan sumber data, tahap-tahap teknik validitas data dan teknik analaisis data dari yang digunakan.

BAB IV : PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini menjelaskan mengenai gambaran umum lokasi penelitian yang terdiri dari gambaran umum RSU Haji Surabaya diantaranya adalah adanya sejarah, visi, misi dan value dan keyakinan dasar, tujuan dan motto, kebijakan mutu rumah sakit latar belakang rumah sakit, ruang lingkup dan tugas, struktur organisasi, jenis pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan rumah sakit,analisis lokasi rumah sakit, kedudukan, tugas dan fungsi, ketenagaan RSU Haji Surabaya. Untuk gambaran umum fungsional IGD RSU Haji Surabaya terdiri dari kondisi dan situasi IGD, visi misi dan nilai, tujuan dan motto, tugas dan fungsi IGD, karakteristik pegawai, struktur organisasi IGD, tugas dan fungsi (TUPOKSI) fasilitas IGD, ruang lingkup IGD, batasan operasional IGD, landasan hukum, program kerja IGD untuk tahun 2012. Penyajian data yang terdiri dari beban kerja di unit IGD RSU Haji Surabaya yakni pengumpulan beban kerja, distribusi ketenagaan, pengaturan jaga, tata laksana layanan, dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

metode perhitungan beban kerja. Untuk satunya adalah penyajian data dari kualitas kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya. Pembahasan hasil penelitian (analisis data). penyajian data yang memaparkan fakta-fakta mengenai masalah yang diangkat dan dianalisis data. Data yang telah dianalisis dan diuji keabsahan datanya dibandingkan dengan teori. Hasil uraian tersebut tertulis dalam sub bab pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini berisi penutup yang memaparkan tentang kesimpulan serta saran dan keterbatasan penelitian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB II

# KAJIAN TEORITIK

## G. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

1. Putut Winoto

Putut Winoto melakukan riset tentang kualitas SDM terhadap kinerja di rawat inap, dengan judul "Pengaruh Kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya." Penelitian dilaksanakan pada tahun 2008 dengan tujuan untuk menggali kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya. Selain itu, riset tersebut juga menguraikan sejauh mana kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya. Penelitian peneliti ini memiliki persamaan dari penelitian tentang kualitas SDM terhadap kinerjanya, sedangkan penelitian sekarang melakukan penelitian yang juga membahas kualitas kinerja SDM di rumah sakit Haji Surabaya.

a. Indikator dari penelitiannya pada kualitas SDM (variabel X) adalah:

1) Kualitas fisik, yang terdiri dari memahami kesehatan yang baik dengan kesegaran jasmani dan berakal sehat, alias tidak gila.

2) Kualitas intelektual (pengetahuan dan keterampilan), terdiri dari: jenjang pendidikan yang tinggi (SMU keatas), memiliki pengetahuan dibidang pengetahuan dari teknologi, memiliki keterampilan yang relevan dengan memperhatikan dinamika lapangan kerja, memiliki



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penguasaan bahasa (bahasa nasional, bahasa Ibu (daerah) dan sekurang-kurangnya satu bahasa asing).

3) Kualitas spiritual (perjuangan), terdiri dari taat kepada agama, jujur, mementingkan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi, memiliki kesadaran hukum yang tinggi.

b. Indikator variabel (Y) kinerja organisasi (Ruang rawat Inap), terdiri dari:

1) Belajar pada karyawan,
2) Kemampuan membuat rencana kerja yang baik,
3) Memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi,
4) Pembagian kerja yang jelas buat karyawan,
5) Keadaan lingkungan organisasi yang nyaman,
6) Kondisi tempat kerja yang baik,
7) Fasilitas yang bagus dan nyaman untuk pasien,
8) Pelayanan yang ramah dan baik kepada pasien yang sakit,
9) Mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada keluarga pasien, dan
10) Fasilitas ruang tunggu pasien yang nyaman.

Peneliti tersebut hanya terfokus pada pengaruh kualitas SDM terhadap ruangan rawat inap. Penelitian terdahulu ini dikerjakan oleh mahasiswa Fakultas Dakwah Jurusan Manajemen Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya. Metode penelitiannya menggunakan kuantitatif dengan perhitungan rumus *Chi Kuadrat*. Hasil dari penelitian tersebut diperoleh data yang manunjukkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahwa kualitas SDM perawat pelaksana memiliki pengaruh terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya dengan nilai yang dihasilkan 0,42. Artinya, kinerja individu yang menjadi perawat pelaksana sangat berpengaruh sekali terhadap kinerja rawat inap. Tentunya mereka sangat ditunjang dengan *skill* (keterampilan) dan kualitas kerja yang baik. Terdapat beberapa alasan yang dapat penulis kemukakan berkaitan dengan kualitas SDM perawatn pelaksana yang berpengaruh terhadap kinerja ruangan rawat inap RSU Haji Surabaya. Antara lain :

a. Para perawat pelaksana memiliki pendidikan yang tinggi di bidang medis atau kesehatan.
b. Memiliki masa kerja yang cukup di ruangan rawat inap, sehingga mengusai segala hal yang berkaitan dengan dunia keperawatan.
c. Perawat pelaksana juga memiliki keterampilan-keterampilan lain yang dapat menunjang kualitas mereka. Misalnya yang tidak gagap terhadap teknologi modern yang mereka gunakan.
d. Terjalin komunikasi yang baik antara setiap lini organisasi.
e. Tingginya tingkat displin kerja para perawat pelaksana.
f. Bekerja sebagai satu kesatuan yang utuh dan saling mendukung satu dengan yang lainnya.
g. Terbentuknya iklim organisasi yang nyaman dan harmonis.[8]

[8] Putut Winoto, 2008, *"Pengaruh Kualitatif Sumber Daya Manusia Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Ruangan Rawat Inap RSU Haji Surabaya"*, Skripsi, Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Eka Retnaning Tyas

Eka Retnaning Tyas melakukan riset tentang beban kerja berlebihan dengan stres kerja dengan judul "Hubungan antara beban kerja berlebihan *(work-overload)* dengan stres kerja pada bidan Delima di wilayah Surabaya". Penelitian dilaksanakan pada tahun 2009 dengan tujuan untuk menggali beban kerja berlebihan tersebut berhubungan atau tidak dengan penyebab beban kerja yakni stres kerja. Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswi fakultas Dakwah jurusan Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah sama-sama meneliti tentang beban kerja yang berpusat dikesehatan, yakni penelitian terdahulu tempatnya pada Bidan Delima di wilayah Surabaya dan penelitian sekarang di RSU Haji Surabaya.

Dari penelitian di atas, memiliki perbedaan dan persamaan dari kedua penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang. Perbedaan yang terjadi di dalam kedua penelitian terdahulu sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif. Terdapat pula perbedaan dan persamaan pada karakter atau ciri. Perbedaan dan persamaan yang khas dari kedua peneliti baik terdahulu dan sekarang adalah pada topik pembahasan dan metode penelitian yang dipakai oleh peneliti. Misalnya saja, pada riset Putut Winoto menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pembahasan pengaruh kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja di rawat inap. Dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Putut Winoto tersebut tidak menjelaskan apakah di dalam kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja rawat inap tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipengaruhi oleh beban kerja yang menjadikan kualitas tidaknya perawat pelakaana dalam menangani pasien. Padahal dalam pembahasan kualitas selalu berkaitan dengan bagaimana cara kerja dari SDM perawat pelaksana di RSU Haji Surabaya.

Hal tersebut berbeda dengan penelitian terdahulu milik Eka Retnaning Tyas dan dengan penelitian sekarang. Dimana penelitiannya membahas tentang hubungan beban kerja berlebihan dengan stres kerja yakni dengan judul hubungan beban kerja berlebihan dengan stres kerja pada bidan Delima di wilayah Surabaya. Metode penelitian yang dipakainya sama dengan milik Putut Winoto (penelitian terdahulu yang relevan) yakni menggunakan metode kuantitatif. Pada analisis datanya pun menggunakan rumus Product Moment dengan bantuan komputer program *Statistic Package For Social Science* (SPSS) versi 11.00 *for windows*.

Untuk penelitian sekarang, peneliti melakukan penelitian tentang beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya. Dimana pada penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif, dan untuk analisis datanya peneliti menggunakan analisis kualitatif deskriptif dengan menggunakan teori milik Bogdan dan Biklen yakni dengan *coding* (pengkodean).

Pada penelitian ini tidak pula membahas hubungan melainkan peneliti ingin mengetahui bagaimana beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit IGD RSU Haji Surabaya. Pada hasil yang telah diperoleh dari penelitian terdahulu oleh Putut Winoto dapat menunjukkan bahwa kualitas SDM perawat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelaksana memiliki pengaruh terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya dengan nilai 0,42. Artinya, tingkat keefektifannya memiliki hubungan yang cukup dan berarti. Untuk hasil Eka Retnaning Tyas memperoleh data tentang adanya hubungan yang signifikan pada beban kerja berlebihan *(work overload)* dengan stres kerja pada Bidan Delima di wilayah Surabaya. Artinya, semakin tinggi beban kerjanya, maka semakin tinggi pula stres kerjanya.[9]

Untuk lebih jelasnya tentang di mana posisi penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu, maka dapat dilihat pada gambar. 2 sebagai berikut :

**Tabel. 1**

**Identifikasi Variabel dari Penelitian Terdahulu**

| No. | Judul | Peneliti | Variable | Hasil / indikator |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Pengaruh Kualitas SDM perawat pelaksana terhadap kinerja ruangan rawat inap di RSU Haji Surabaya | Putut Winoto | Kualitas SDM dan kinerja ruangan rawat inap | *Skill*, pendidikan (kompetensi), masa kerja, komunikasi, disiplin kerja, kerjasama, iklim kerja. |
| **2.** | Hubungan antara beban kerja berlebihan *(work-overload)* dengan stres kerja pada bidan Delima di wilayah Surabaya | Eka Retnaning Tyas | Beban kerja berlebihan dan stress kerja | Standar kerja, stress, *job description* |

Sumber : Disederhanakan oleh Peneliti dari Berbagai Sumber

[9] Eka Retnaning Tyas, 2009, *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Bidan Delima Di Wilayah Surabaya*, Skripsi, Jurusan Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## H. Kerangka Teoritik

### 1. Tinjauan Tentang Beban Kerja

Dalam tinjauan tentang beban kerja di sini, perlu diketahui bahwa dalam pelaksanaan organisasi baik sebuah lembaga maupun organisasi profit atau perusahaan serta yayasan sangat bergantungan dengan sumber daya manusia. Manusia merupakan penggerak dari sebuah organisasi, atau manusia yang sebagai partisipan atau *actor* dalam organissi. Seuatu lembaga, baik lembaga pemerintahan maupun pemerintahan atau pun yayasan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan harus melalui sarana dalam bentuk organisasi yang digerakkan oleh sekelompok orang yang berperan aktif. Seseorang yang berperan aktif itulah yang sebagai pelaku dalam mengupayakan pencapaian tujuan lembaga atau organisasi yang bersangkutan.

#### a. Pengertian Beban Kerja

Dalam melaksanakan aktivitas kerjanya, suatu fakta yang dapat di lihat adalah di dalam bekerja setiap individu tidak mampu sepeenuhnya memenuhi dan memuaskan kebutuhan dan harapan yang dimiliki. Hal ini terjadi mengingat setiap individu memiliki keterbatasan yang menyangkut waktu, kemampuan, tenaga dan pikiran kondisi tersebut selanjutnya akan menyebabkan stress.

Untuk mendapatkan karyawan yang berkualitas dan kuantitasnya baik, sehingga efektif mengerjakan tugas-tugasnya harus dilakukan dengan cara analisis jabatan *(job analysis)*, uraian pekerjaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*(job decription* dan spesifikasi pekerjaan *(job specification).* Dengan analisis jabatan, uraian pekerjaan, dan spesifikasi pekerjaan maka dapatlah ditentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang dibutuhkan.

Analisis jabatan adalah menganalisis pekerjaan-pekerjaan apa saja yang harus dilakukan pada suatu jabatan, mengapa pekerjaan itu dilakukan dan bagaimana melakukannya. Hasil analisis jabatan ini adalah uraian pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan. Uraian pekerjaan adalah uraian mengenai tugas-tugas dan tanggung jawab seorang pejabat pada suatu jabatan atau apa hak dan kewajibannya. Spesifikasi pekerjaan adalah uraian syarat-syarat orang yang dapat memangku suatu jabatan tertentu, agar ia dapat bekerja secara efektif. Misalnya pendidikan, jenis kelamin, usia dan lain-lainnya.

Manfaat analisis jabatan *(job analiysis)* akan memberikan informasi tentang aktivitas pekerjaan, standar pekerjaan, konteks pekerjaan, syarat-syarat karyawan *(personel requirement),* perilaku manusia dan alat-alat yang akan dipergunakan. *job analysis* memberikan "uraian pekerjaan" yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan, sedang *time and motion study* mempelajari atau memberikan waktu dan gerakan-gerakan yang paling efektiff dan efisien untuk mengerjakan suatu pekerjaan. Dengan *job analysis* ini dapat diketahui:

1) Tugas dan tanggung jawab *(job description)*

2) Syarat-syarat *(job specification)* tenaga kerja yang dapat mengisi lowongan pekerjaan yang kosong.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Jumlah karyawan yang dibutuhkan perusahaan.

4) Dasar dan prosedur seleksi yang dilakukan

5) Sumber-sumber tenaga kerja dan cara-cara penarikannya.[10]

Menurut Hard dan Staveland menyebutkan bahwa beban kerja dideskripsikan sebagai hubungan antara sejumlah kapabilitas atau kapasitas proses mental, pemikiran atau sumber daya dengan sejumlah tugas yang dibutuhkan.[11] Menurut Suwarto, beban kerja adalah beban layak pekerjaan yang berlebihan. Beban ini pada dasarnya dibedakan menjadi dua, yakni:

1) Beban layak kuantitatif, yaitu beban yang terlalu banyak untuk dikerjakan atau tidak cukup waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.
2) Beban layak kualitatif, yaitu individu merasa kurang memiliki kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, karena standar terlalu tinggi.

Suatu studi yang menguji hubungan antara beban layak, beban kurang, dan stress. Tingkat stress optimal dapat menyajikan tingkat keseimbangan yang terbaik antara tanggapan, tanggung jawab dan imbalan.[12]

---

[10] Malayu Hasibuan, 2009, *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 174.
[11] http://en . Wikipedia.org/wiki/workload), diakses pada tanggal 10 April 2012.
[12] FX Suwarto, 2010, *Perilaku Keorganisasian*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta, hal. 272.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lebih lanjut, dikemukakan bahwa jumlah orang yang diperlukan untuk menyelesaikan jabatan atau pekerjaan sama dengan jumlah waktu untuk menyelsaikan jabatan atau pekerjaan secara dibagi dengan waktu yang diberikan kepada satu orang. Namun demikian, untuk menentukan jumlah orang yang diperlukan secara lebih tepat, maka jumlah perlu ditambah dengan prosentase tertentu akibat ketidakhadiran pegawai.

Dari semua uraian pemikiran di atas, tersirat makna bahwa dalam melaksanakan analisis beban kerja diperlukan hal-hal sebagai berikut:

1) Hasil jabatan yang berupa informasi jabatan.
2) Menetapkan jumlah jam kerja per hari.
3) Adanya satuan hasil.
4) Waktu penyelesaian dari tugas-tugas atau produk.
5) Adanya standar waktu kerja.
6) Adanya beban kerja yang akan diukur.
7) Perhitungan jumlah pegawai yang dibutuhkan .[13]

Untuk mengetahui tingkat keseimbangan antara beban kerja dan jumlah SDM, dapat dilakukan melalui penghitungan beban kerja dengan menggunakan rumusan normatif yang ditetapkan oleh Kantor MenPAN. Apabila hasil penghitungan menunjukkan

[13] http://www.bkn.go.id, diakses pada tanggal 23 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ketidakseimbangan antara beban kerja dan jumlah SDM, maka upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakseimbangan tersebut adalah dengan pemberdayaan SDM (pendidikan atau pelatihan, promosi, mutasi, demosi) dan rekrutmen pegawai.

Dengan demikian, peneliti beranggapan bahwa beban kerja adalah suatu pekerjaan yang berlebihan (*workloads)*. Dimana beban kerja dalam pekerjaan dapat menyebabkan stres. Hal ini dikarenakan adanya tuntutan tugas, tuntutan fisik, tuntutan peran dan tuntutan interpersonal. Beban kerja juga merupakan beban layak pekerjaan yang berlebihan. Dimana pada beban kerja tersebut timbul dari adanya stres dalam kerja. Begitu sebaliknya, bahwa dengan adanya beban kerja yang berlebihan dalam kerja akan menimbulkan stres pada diri seseorang sendiri. Hal itu, disebabkan bahwa pada stres merupakan suatu wadah atau payung yang merangkumi dari tekanan, beban, konflik, keletihan, ketegangan, panik, perasaan gemuruh, sehingga akan mengakibatkan pada emosi, proses berfikir atau pengambilan keputusan yang tidak terfokus.

**b. Macam-Macam Beban Kerja**

Pada tataran yang wajar beban tugas yang harus dikerjakan oleh karyawan seharusnya dalam batasan kemampuannya baik jumlah maupun tingkat kesulitan yanag di hadapi. Namun tidak jarang kondisi tertentu beban kerja ini meningkat dan di luar batasan yang wajar sehingga dapat dapat mengakibatkan stress kerja. Hampir semua orang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pernah mengalami kelebihan beban kerja dan tingkat insiden tersebut semakin meningkat.

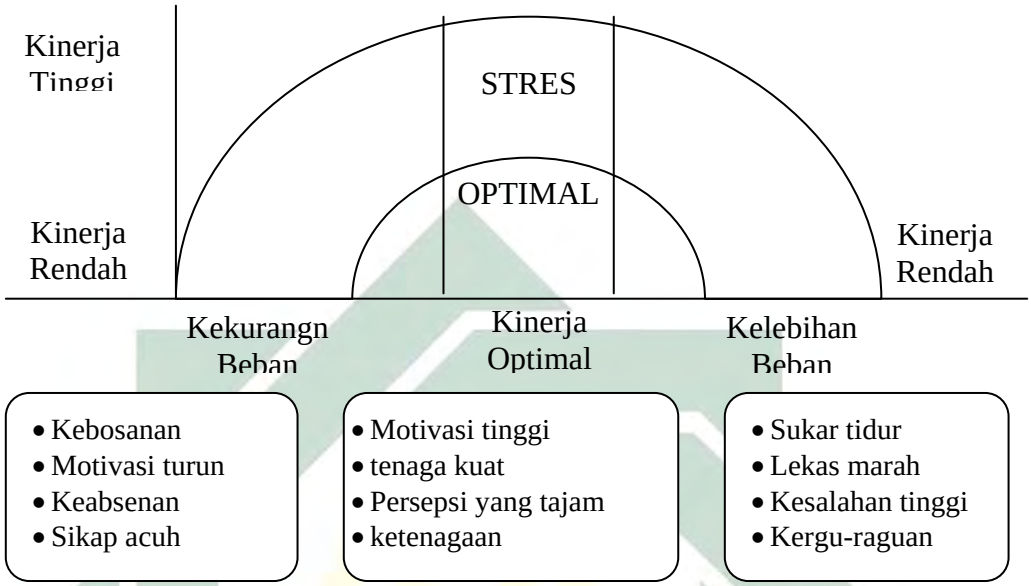
Kelebihan beban terdiri dari dua jenis : kualitatif dan kuantitatif. Kelebihan beban kualitatif muncul ketika orang merasa kurang memiliki kemampuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaanya atau bahwa standar kinerja ditetapkan terlalu tinggi. Dan kelebihan beban kuantitatif, di lain pihak, dihadirkan dari terlalu banyaknya hal yang harus dilakukan atau tidak terdapat cukup waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Ketika organisasi berusaha untuk meningkatkan produktivitas, sementara menurunkan ukuran tenaga kerja, kelebihan kuantitatif meningkat (dan juga stres). Artinya, pada tingkat stress optimal dapat menyajikan tingkat kesimbangan yang terbaik antara tanggapan, tanggungjawab dan imbalan. Hubungan antara beban layak, beban kurang dan stress dengan prestasi karyawan dapat digambarkan sebagai berikut:[14]

[14] FX, Suwarto, *Perilaku Keorganisasian*, hal. 272.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Gambar. 2**

**Hubungan Beban Layak Atau Kurang Dengan Kinerja**




Sumber : Perilaku Keorganisasian Prof. Dr. fX. Suwarto, M.S.

Hubungan kekurangan beban dan kelebihan beban digambarkan pada gambar 1. tingkat stres optimal menyediakan kesimbangan tantangan, tanggung jawab, dan penghargaan yang terbaik. Efek negatif potensial dari kelebihan beban dapat menigkat ketika kelebihan beban digabungkan dengan kemampuan yang rendah untuk mengendalikan permintaan kerja. Beban kurang dan stres juga dapat menyebabkan tingkat stres optimal yang menyajikan keseimbangan terbaik antara tanggapan, tanggung jawab dan imbalan.[15]

Pada beban kerja yang bersifat *quantitative overload* adalah keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas atau penyediaan waktu

[15] John M. Ivancevich, Robert Konopaske dan Michael T. Matteson, 2006, *Perilaku Dan Manajemen Organisasi Jilid 1 Edisi 7*, Erlangga, Jakarta, hal. 298-299.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang tidak cukup untuk menesuaikan tugas. Dengan kata lain, beban kerja kuantitatif merupakan beban kerja kerja yang terjadi apabila terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan pada satuan waktu tertentu *(too much to do)*. Unsur yang menyebabkan beban kerja yang berlebihan kuantitatif adalah desaan waktu. Waktu merupakan salah satu ukuran efisiensi. Pedoman yang banyak didengar adalah "cepat dan selamat". Atas dasar ini orang sering harus bekerja berkejaran dengan waktu. Hal ini dapat pula mengakibatkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang. Bagaimanapun juga beban kerja berlebihan kuantitatif adalah pembangkit stress pada para pekerja.

Beban kerja yang bersifat *qualitative overload* adalah beban kerja yang terjaddi apabila orang merasa kurang mampu menyelesaikan tuganya atau sstandar hasil kerjanya terlalu tinggi. Dengan kata lain, beban kerja kualitatif merupakan beban kerja yang terjaddi apabila pekerjaan yang dihadapi terlalu sulit *(too diffeclut to do).*[16]

Beban kerja kualitatif merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang makin beralih titik beratnya otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk dan kemajemukan pekerjaan ini bisa meningkat karena peningkatan dari jumlah informasi yang harus digunakan, peningkatan jumlah informasi atau dari keterampilan yang diperlukan dalam pekerjaan. Kemajemukan pekerjaan memerlukan kemampuan teknikal

[16] Eka Retnaning Tyas, *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stress Kerja paa Bidan Delima Di Wilayah Surabaya*, hal. 44-45.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan intelektual yang tinggi daripada yang dimiliki pada titik kemajemukan pekerjaan tidak lagi menyebabkan kelelahan mental dan reaksi-reaksi emosional dan fisik.

Peneliti menunjukkan bahwa kelelahan mental, sakit kepala dan gangguan-gangguan pada perut merupakan akibat dari kondisi kronis beban kerja berlebihan kualitatif. Selain itu, menunjukkan bahwa beban kerja kualitatif sebagai sumber stress secara nyata berkaitan dengan rasa harga diri yang rendah.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Schultz mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah: *time pressure* (tekanan waktu), jadwal kerja atau jam kerja, *role ambiguity and role conflict*, kebisingan, *information overload temperature extremes or heat overload, repetitive action, aspek ergonomic* dalam lay out tepat kerja. James L. Gibson berpendapat bahwa ada 2 (dua) hal yang dapat mempengaruhi beban kerja, yakni tanggungjawab dan harga diri *(self-estreem).*

Dengan demikian faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja ada 10 hal, yakni:

1) *Time Pressure* (Tekanan Waktu). Secara umum dalam hal tertentu waktu akhir *(dead line)* justru dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan prestasi kerja yang tinggi. Meskipun desakan waktu juga dapat menjadi beban kerja berlebihan kuantitatif, ketika hal ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengakibatkan unculnya banyaknya kesalahn atau kondisi atau kesalahan seseorang.

2) Jadwal Kerja Atau Jam Kerja. Jumlah waktu untuk melakukan kerja berkontribusi terhadap pengalaman akan tuntutan kerja, yang merupakan salah satu factor penyebab stress di lingkungan kerja. Hal ini berhubungan dengan penyesuaian waktu antara pekerjaan dan keluarga terutama jika pasangan suami istri sama-sama bekerja. Standar jadwal kerja adalah 8 jam sehari selaa seminggu. Untuk jadwal kerja ada 3 tipe, yaitu: *night shift*, *long shift*, *flexible work schedule*. Dari ketiga *night shift* dapat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh seseorang.

3) *Role Ambiguity And Role Conflict* (Kemaduan Peran Dan Konflik Peran). Hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap beban kerjanya. Hal ini dapat sebagai hal yang mengancam atau menantang.

4) Kebisingan. Kebisingan adalah mempengaruhi pekerja dalam hal kesehatan dan performance-nya. Pekerja yang kondisi kerjanya sangat bising dapat mempengaruhi efektivitas kerjanya dalam menyelesaikan tugasnya. Di mana dapat mengganggu konsentrasi dan otomatis mengganggu pencapaian tugas sehingga dapat dipastikan semakin memperberat beban kerjanya.

5) *Information Overload* (Informasi Berlebihan). Banyaknya informasi yang masuk dan diserap pekerja dalam waktu yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersamaan dapat menyebabkan beban kerja semakin berat. Kemajemukan teknologi dan penggunaan fasilitas kerja yang serba canggih membutuhkan adaptasi tersendiri dari bekerja. Semakin komplek informasi yang diterima, di mana masing-masing menuntut konsekuensi yang berbeda dapat mempengaruhi proses pembelajaran pekerjaan dan efek lanjutannya bagi kesehatan jika tidak ditangani dengan baik.

6) *Itemperature Extremes Or Heat Overload*. Hal ini sama halnya dengan kebisingan, factor kondisi kerja yang beresiko seperti tingginya teperaturnya dala ruangan juga berdampak pada kesehatan. Untuk itulah, utamanya jika kondisi tersebut berlangsung lama dan tidak ada peralatan pengamannya.

7) *Repretitive Action.* Banyaknya pekerjaan yang membutuhkan aksi tubuh secara berulang, seperti pekerja yang enggunakan computer dan menghabiskan sebagian besar waktunya dengan mengetik, ataupun pekerja *assembly line* yang harus mengoperasikan mesin dengan prosedur yang sama setiap waktu atau di mana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa menonton, yang akhirnya dapat engahsilkan berkurangnya perhatian dan secara potensial membahayakan jika tenaga gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

8) *Aspek Ergonomi* Dalam *Lay Out* Tempat Kerja. Untuk menjaga agar pekerja tetap berada dalam mengoptimasi *lay out* tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

harus mengahasilkan posisi anatomi yang baik dan layak. Pekerja yang setiap harinya harus mondar mandir dalam kegiatan kerjanya. Melakukan kerja dengan posisi tubuh yang tidak seimbang (terlalu banyak jongkok atau terlalu banyak berdiri)atau peralatan kerja yang tidak sesuai posisinya (terlalu tinggi atau terlalu rendah), dan sebagainya. Hal ini dapat mempengaruhi anggota tubuh, seperti otot menegang, kecapaian dan sebagainya. Hal ini pula secara tidak langsung mempengaruhi persepsi seseorang terhadap tugas yang harus diselesaikannya.

9) Tangggungjawab. Setiap jenis tanggungjawab *(responsibility)* dapat merupakan beban kerja bagi sebagian orang. Jenis-jenis tanggungjawab yang berbeda, berbeda pula fungsinya sebagai penekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab terhadap orang menimbulkan tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan. Begitu sebaliknya semakin banyak tanggungjawab terhadap barang, semakin rendah indikator tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan.

10) Harga diri *(self estreem)*. Tingkat harga tinggi yang lebih tinggi berhubungan erat dengan kepercayaan yang lebih besar akar kemampuan orang untuk menangani penekanan dengan hasil yang baik. Riset menunjukkan bahwa ada hubungan negativf antara beban kerja kualitatif yang terlalu berat dengan harga diri. Dalam penelitian tersebut, para karyawan yang dilaporkan tidak puas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kepada diri mereka sendiri, keterampilan dan kemampuan mereka (harga diri yang rendah). Hal ini mengalami tekanan yang terlalu berat yang bersifat kualitatif.[17]

**2. Tinjauan Tentang Kualitas Kinerja**

Pada dasarnya manusia adalah orang-orang yang yang sangat berkualitas sebagai *actor* dalam organisasi. Tenaga manusialah menjadi suatu kebutuhan yang sangat penting dalam organisasi banyak, di mana dipengaruhi oleh nilai perilaku *(behavior)* para aktornya. Suatu lembaga, baik pemerintahan maupun perusahaan serta yayasan dalam mencapai bentuk organisasi yang digerakkan harus melalui sarana dalam bentuk organisasi yang digerakkan dalam upaya mencapai tujuan lembaga atau organisasi. Di dalam pencapai tujuan juga harus dilihat dari proses pelaksanaan karyawan tersebut. Tujuan dari hal itu, karena dengan melihat suatu proses pelaksaan karyawan dengan teliti, maka pimpinan utamanya dapat menjadikan nilai proses menjadi kualitas. Akan tetapi nilai proses tersebut harus melalui tahapan penilaian kerja terlebih dahulu.

Dalam hal ini, sebenarnya hubungan yang erat antara kinerja perorangan *(individual performance)* dengan kinerja lembaga *(institutional performance)*. Dengan kata lain, bila kinerja karyawan baik, maka kemungkinan besar kinerja lembaga juga baik. Kinerja seorang karyawan akan baik, jika dia mempunyai keahliah atau keterampilan *(skill)* yang

[17]James L. Gibson. 1994, *Organisasi Dan Manajemen*, Erlangga, Jakarta, Hal. 173- 177.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tinggi. Tidak hanya itu pula, karyawan tersebut harus memiliki tekad yang kuat dan masa depan lebih baik.[18]

Keikutsertaan para peserta inilah juga diatur dalam organisasi. Peraturan tersebut berkaitan dengan wewenang dan tanggungjawab. Untuk jelasnya, pemberian wewenang dan tanggungjawab tersebut dilimpahkan kepada masing-masing peserta organisasi. Hal ini seyogyanya, kualitas kinerja mereka harus baik. Agar kualitas kinerja menjadi baik, maka perlu diukur secara periodik yakni 6 bulan atau minimal setiap tahun ke tahun berikutnya.

Dalam prakteknya di atas sangat diperlukan motivasi dan harapan dari keikutsertaan dalam kinerja mereka, begitupun pada pelatihan dan pengembangan harus selalu dilakukan. Praktek motivasi dan harapan peserta organisasi tercermin dalam perilaku disiplin, inisiatif, wewenang, dan tanggungjawab. Hal ini dapat membuat apakah dalam organisasi tersebut berjalan secara efektif dan efisien atau tidak sebaliknya. Di mana pada akhirnya nanti akan menentukan perkembangan kinerja organisasi juga sangat ditentukan secara efktif dan efisien dalam kepemimpinan. Efitivitas dan kefisienan ini selalu terjadi pada pihak manajemen atau manjerial secara strukturalnya, sehingga dalam mengelolah kegiatan usaha, produktivitas karyawan, serta partispasi aktif setiap individu dalam organisasi. Peningkatan kinerja organisasi harus diimbangai dengan

[18] Suyadi Prawirosentono, 1999, *Kebijakan Kinerja Karyawan*, BPFE, Yogyakarta, hal. 3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pemberian penghargaan non materi secara adil dan layak kepada setiap individu yang berpotensi.[19]

**a. Arti dari kualitas**

*American Society For Quality Control* mendefinisikan kualitas *(quality)* sebagai fitur-fitur dan karakteristik-karakteristik dari sebuah produk atau jasa secara keseluruhan yang berpusat pada kemampuan produk atau jasa tersebut dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah dinyatakan atau tersirat. Kualitas juga memiliki beberapa atribut yang berbeda yakni melalui 8 atribut dimensi tersebut. Delapan dimensi kualitas ini secara umum menjelaskan makna dari kualitas, yang merupakan elemen kesuksesan vital bagi organisasi dewasa ini. Memahami arti dasar dari kualitas adalah langkah awal yang bagus agar mampu mengelola kualitas secara lebih efektif, diantaranya adalah:

1) Kinerja. Merupakan karakteristik dari operasi utama dari sebuah produk. Contohnya adalah akselerasi mobil dan kejernihan gambar televisi.
2) Fitur. Merupakan pelengkap karakteristik-karakteristik fungsional dasar sebuah produk, seperti *power windows* pada mobil.
3) Keandalan. Merupakan probabilitas tidak mal-fungsi sepanjang suatu periode tertentu.

[19] Anwar Prabu Mangkumanegara, 2005, *Perilaku dan Budaya Organisasi.* PT Refika Aditama, Bandung, hal. 45.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Konforma. Yakni sejauh mana desain dan karakteristik-karakteristik operasi sebuah produk untuk memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan.
5) Durabilitas. Yakni ukuran usia produk.
6) Kemudahan servis. Kecepatan dan kemudahan perbaikan.
7) Estetika. Yakni tampilan, rasa,(sentuhan), rasa (lidah), dan bau dari sebuah produk.
8) Kualitas yang dirasakan. Yakni kualitas menurut pandangan konsumen.

Kualitas adalah relevan baik bagi produk maupun jasa. Meskipun signifikansi kualitas untuk produk-produk atau jasa telah menyadari bahwa kualitas merupakan faktor penentu vital bagi kesuksesan atau kegagalan mereka. Untuk itulah, kualitas pelayanan telah menjadi isu persaingan penting dalam industri-industri perusahaan maupun lembaga.[20]

Pengertian kinerja telah dirumuskan oleh beberapa ahli manajemen antara lain:

1) Menurut Teori Stoner, dalam bukunya *management* mengemukakan bahwa kinerja adalah fungsi dari motivasi, kecakapan, dan persepsi peranan.
2) Menurut teori Bernardin dan Russel, dalam bukunya Achmad S. Rubby, mendefiniskan kinerja sebagai pencatatan hasil-hasil yang

[20] Ricky Griffin, 2004, *Manajemen Jilid II: Edisi 7*, Erlangga, Jakarta., hal 208.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu.

3) Menurut teori Handoko dalam bukunya *Manajemen Personalia dan Sumber Daya* mendefinikan kinerja sebagai proses di mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan.
4) Menurut teori Prawiro Suntoro, dalam bukunya Merry Dandian Panji mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapt dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu.

Dari empat definisi kinerja di atas, dapat diketahui unsur-unsur yang terdapat dalam kinerja terdiri dari:

1) Hasil-hasil fungsi pekerjaan.
2) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap prestasi karyawan atau pegawai seperti: motivasi, kecakapan, persepsi peranan, dan sebagainya.
3) Pencapaian tujuan organisasi.
4) Periode waktu tertentu.

Berdasarkan hal-hal di atas, definisi teori dari Mohammad Pabundu Tika. Mengemukakan kinerja adalah sebagai hasil-hasil fungsi pekerjaan atau kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu.[21]

Kinerja atau *performance* merujuk pada penampilan kerja, juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja. Menurut Smith dalam Sedarmayanti menyatakan bahwa kinerja atau *performance* adalah *"…output drive from process, human or orcherwiss"*. Jadi dapat dikatakan bahwa kinerja merupakan hasil atau keluaran dari suatu proses. Kinerja mencerminkan seberapa jauh keberhasilan sebuah pekerjaan telah dicapai, lebih lanjut kinerja manusia merupakan fungsi dan tingkat kemampuan, sikap, dan derajat motivasinya. Menurut pendapat lain yakni Jamari mengatakan bahwa kinerja adalah perwujudan wewenang, tugas dan tanggung jawab yang diterimanya untuk mencapai tujuan yang telah digariskan oleh organisasi.[22]

Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan seseorang sepatutnya memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu, kesediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya. Kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang, sebagai

---

[21] Mohammad Pabundu Tika, 2010, *Budaya Organisasi Dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, PT Bumi Aksara, Jakarta, hal. 121.
[22] Rival Veithzal, 2009, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, Rajawali Pers, Jakarta, hal. 633.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

prestasi kerja yang dihasilkan oleh karywan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Kinerja merupakan suatu hal yang sangat penting dalam upaya perusahaan untuk mencapai tujuannya.

Dengan demikian, peneliti menganggap bahwa kinerja merupakan suatu kemampuan yang diwujudkan dalam bentuk proses dan hasil kerja dan hasil kerja oleh karyawan. Di mana karyawan dalam berkinerja harus mamapu mendorong dirinya sendiri melalui berbagai cara agar bekerja dengan penuh semangat, efektif, efisien dan produktif. Hal ini sesuai dengan proses kerja yang benar (sesuai prosedur atau aturan organisasi atau perusahaan), agar mencapai hasil kerja yang optimal. Untuk pencapaian kerja sangatlah sulit, akan tetapi pada manajemen kinerja terdapat alasan dibutuhkannya dari pada itu, antara lain:

1) Setiap karyawan ingin memiliki penghasilan tinggi.
2) Setiap karyawan ingin memiliki keahlian sesuai bidangnya.
3) Kewajiban bagi pimpinan untuk meningkatkan penghasilan karyawan.
4) Kewajiban bagi pimpinan untuk meningkatkan kinerja karyawan.
5) Setiap karyawan ingin mendapatkan perlakuan yang adil atas hasil kerjanya.
6) Bagi yang berprestasi berhak memperoleh penghargaan.

Dalam hal ini, sebenarnya terdapat hubungan yang erat antara kinerja perorangan *(individual performance)* dengan kinerja lembaga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*(institutional performance)* atau kinerja perusahaan *(corporate performance)*. Dengan kata lain, bila kinerja karyawan baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan juga baik. Kinerja seorang karyawan akan lebih baik bila dia mempunyai keahlian *(skill)* yang tinggi.[23] Dengan demikian, kinerja organisasi atau perusahaan tergantung kepada etos kerja dari peserta organisasi.

**b. Signifakansi Kualitas**

Kualitas juga merupakan faktor yang penting bagi manajer-manajer individu dan organisasi karena tiga alasan yang sangat spesifik: persaingan, produktivitas, dan biaya.

1) Persaingan. Kualitas telah menjadi salah satu isu persaingan paling menonjol dalam bisnis dewasa ini. Ford, Toyota misalnya, masing-masing berpendapat bahwa mobil dan truknya memiliki kualitas lebih baik dibanding mobil dan truk dari produsen-produsen lain. Dengan demikian, hampir semua perusahaan AS menggunakan kualitas sebagai elemen daya saing yang utama. Sebuah perusahaan yang tidak mampu pun juga mengikuti perkembangan kualitas, karena jika tidak, maka akan tertinggal di belakang perusahaan-perusahaan asing dan perusahaan-perusahaan AS lain.
2) Produktivitas. Manajer mulai menyadari bahwa kualitas dan produktivitas berhubungan erat. Di masa lalu, banyak manajer berfikir bahwa mereka bisa menaikkan output (produktivitas)

[23] Suyadi Prawirosentono, *Kebijakan Kinerja Karyawan*, hal. 3

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hanya dengan menuunkan kualitas. Cara inilah yang menyakitkan bahwa asumsi semacam itu hamper selalu salah. Jika sebuah perusahaan mengimplementasikan program perbaikan kualitas, tiga kejadian akan muncul. *Pertama,* jumlah kecatatan cenderung akan menurun, dan jumlah produk yang dikembalikan oleh konsumen juga menurun. *Kedua,* karena jumlah kecacatan menurun, sumber daya (bahan baku dan manusia) yang dicurahkan untuk melakukan pengerjaan ulang akan menurun. *Ketiga,* karena menjadikan karyawan bertanggung jawab atas kualitas akan mengurangi kebutuhan akan petugas inspeksi, maka organisasi dapat mengahsilkan lebih banyak output yang lebih sedikit input.

3) Biaya. Perbaikan kualitas juga menurunkan biaya. Kualitas buruk akan menaikkan jumlah pengembalian dari konsumen, menaikkan biaya garansi dan menaikkan jumlah gugatan dari konsumen yang dirugikan oleh produk yang cacat. Akibatnya, penjualan masa depan bisa hilang karena konsumen kesal. Sebuah organisasi yang memiliki masalah kualitas sering kali mesti menaikkan biaya inspeksi untuk mengidentifikasi produk-produk cacat. Misalnya saja Whistler Corporation, pernah mengerahkan 100 dari 250 karyawannya hanya untuk memperbaiki detector radar yang dirakit dengan baik.[24]

[24] Ricky Griffin, *Manajemen Jilid II: Edisi 7*, hal. 209.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**c. Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas**

Pengembangan suatu organisasi atau lembaga memerlukan aset pokok yang disebut sumber daya *(resources).* Sumber daya tersebut baik sumber daya alam *(natural resources),* maupun sumber daya manusia *(human resources).* Upaya mendapatkan SDM yang berkualitas perlu dilatih dan ditingkatkan kualitasnya agar menjadi manusia yang efektif, efisien dan produktif. Kekurangan dan kelemahan manusia tersebut dapat dihindarkan atau dihilangkan, sehingga tidak berpengaruh terhadap kualitas pekerjaannya, karena beberapa hal berikut:

1) Kejelasan dalam instruksi dan tugas;
2) Instruksi dan tugas sesuai dengan keadaan pengemban amanah;
3) Mendengarkan kritikan dan menolaknya dengan bijak;
4) Memberikan bantuan-bantuan yang layak;
5) Mengadakan pelatihan untuk menghilangkan ketidaktahuan dan memperkecil kelemahan;
6) Berusaha selalu menambah pengetahuan atau mengadakan penelitian.[25]

Menurut teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo, kualitas SDM adalah menyangkut dua aspek, yakni aspek fisik (kualitas fisik), dan non fisik (kualitas non fisik) yang menyangkut

[25] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, hal. 285- 286.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemampuan bekerja, berfikir dan keterampilan-keterampilan lainnya.[26] Menurut teori lain yakni Dawam Raharjo dalam bukunya "Intelektual, Intelegensi, dan Perilaku Politik Bangsa" menjelaskan kualitas SDM. Pada definisi yang ada di dalam bukunya, kualitas SDM merupakan tidaka hanya ditentukan oleh aspek keterampilan atau kekuatan tenaga fisiknya akan tetapi ditentukan oleh pendidikan atau kadar pengetahuannya, pengelamannya, kematangannya dan sikapnya.

Untuk lebih lanjut mengenai aspek biologis, arti penting dari unsur fisik menjadi menonjol kembali. Dikemukakan antara lain, bahwa masukan gizi atau nutrisi yang berasal dari makanan, ikut menentukan mutu SDM. Misalnya, mempengaruhi kecerdasan, disamping keterampilan pada fisiknya.[27] Beberapa pendapat mengatakan bahwa kualitas SDM dapat dikembangkan melalui aspek fisik dengan peningkatan kesehatan maupun non fisik dengan pelatihan dan pendidikan.

Dari uraian-uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa sumber daya manusia yang berkualitas memang sesuatu hal yang tidak mudah untuk mendapatkannya. Cara untuk mendapatkannya pun juga harus melalui *training and development* pada karyawan. Pelatihan dan pengembangan dimasudkan pada kegiatan yang dapat memperbaiki

---

[26] Soekidjo Notoatmodjo, 1998, *Pemnegmbangan Sumber Daya Manusia*,PT. Rineka Cipta,Jakarta, hal 4.
[27] Dawam Raharjo, 1999, *Intelektual, Intelegensia dan Perilaku Politik Bangsa*, Mizan, Bandung, Hal : 355.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan mengembangkan sikap, perilaku, keterampilan, dan pengetahuan para karyawan sesuai dengan keinginan perusahaan. Di mana proses pelatihan dan pengembangan dilaksanakan baik bagi karyawan baru maupun lama.

Pelatihan *(training)* berbeda dengan pengembangan *(development).* Pelatihan *(training)* adalah suatu proses pendidikan jangka pendek bagi para karyawan operasional untuk memperoleh keterampilan teknis operasional secara sistematis. Untuk pengembangan *(development)* merupakan suatu proses pendidikan jangka panjang bagi para karyawan manajerial untuk memperoleh penguasaan konsep-konsep abstrak dan teoritis secara sistematis. Pelatihan dan pengembangan itulah podasi dasar dari pendidikan yang diberikan selalu di setiap organisasi atau perusahaan. Cara tersebut juga bisa dijadikan suatu cirri untuk mendapatkan SDM yang berkualitas.

Berbicara masalah SDM itulah, sebenarnya dapat di lihat dari suatu aspek, yakni kuantitas dan kualitas. kuantitas menyangkut jumlah SDM yang kurang penting kontribusinya dalam perkembangan organisasi dibandingkan dengan aspek kualitas. Bahkan kuantitas akan menjadi beban perkembangan suatu organisasi. Pembahasan tentang kualitas SDM merupakan masalah yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik dan buruknya kehidupan manusia yang sangat ditentukan oleh kualitas SDM. Oleh sebab itu, pembinaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

SDM menjadi masalah utama bagi kelangsungan dan perkembangan organisasi.[28]

**d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Fungsi pekerjaan atau kegiatan yang dimaksudkan di sini adalah pelaksanaan dari hasil pekerjaan atau kgiatan seseorang atau kelompok yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya dalam suatu organisasi. Untuk faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hasil pekerjaan atau prestasi kerja seseorang atau kelompok terdiri dari faktor intern dan ekstern.

Faktor intern yang mempengaruhi kinerja karyawan atau kelompok terdiri dari kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, motivasi, persepsi peran, kondisi keluarga, kondisi fisik seseorang dan karakteristik kelompok kerja dan sebagainya. Untuk pengaruh dri faktor eksternal antara lain berupa peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, nilai-nilai sosial, serikat buruh, kondisi ekonomi, perubahan lokasi kerja, dan kondisi pasar.

Pelaksanaan hasil pekerjaan atau prestasi kerja tersebut diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi dalam jangka waktu tertentu. Dengan demikian, kinerja perusahaan atau organisasi adalah fungsi-fungsi dari hasil-hasil pekerjaan atau kegiatan yang ada dalam perusahaan atau organisasi yang dipengaruhi oleh faktor intern dan

[28] Mohamad Agus Tulus, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Buku Panduan Mahasiswa,* hal. 88-89.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ekstern. Organisasi dalam hal itu, untuk mencapai tujuan yang ditetapkan selama periode waktu tertentu diperlukan penilaian dalam mewujudkan kualitas kinerja sumber daya mansia.

Menurut Suyadi Prawirosentono dalam bukunya yang berjudul *"Kebijakan Kinerja Karyawan"* mengatakan bahwa yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah:

1) Efektivitas dan efisiensi

Menurut Chester I, Barnard dalam bukunya yang berjudul *"The Funchin of Efektivity"* dijelaskan efektif dan efisien adalah sebagai berikut: bila suatu tujuan tertentu akhirnya dapat dicapai. Boleh dikatakan bahwa kegiatan tersebut efektif, akan tetapi bila akibat-akibat yang dicari dari kegiatan mempunyai nilai yang dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Untuk itulah hal tersebut mengakibatkan ketidakpuasan walupun efektif. Hal ini tidak disebut tidak efisien, sebaliknya jika akibat yang tidak dicari-cari tidak penting atau remeh, maka kegiatan tersebut efisien.

Sehubungan dengan itu, dapat dikatakan bahwa sesuatu efektif mencapai tujuan tertentu. Dikatakan efisien bila hal itu memuaskan sebagai pendorong mencapai tujuan, terlepas apakah efektif atau tidak.

Efektifitas dari kelompok *(organisasi perusahaan)* adalah bila tujuan kelompok tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Sedangkan efisien berkaitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan jumlah pengorbanan yang dikeluarkan dalam upaya mencapai tujuan. Bila pengorbanannya dianggap terlalu besar, maka dapat dikatakan tidak efisien.

2) Otoritas dan tanggung jawab *(Authority and Responnsibility)*

Dalam hal ini wewenang adalah wewenang yang dimiliki seseorang untuk memerintah orang lain (bawahannya) untuk melaksanakan tugas yang dibebankan kepada masing-masing bawahan. Wewenang tersebut mempunyai batas-batas tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan.

Berdasarkan definisi tersebut, wewenang mempunyai 2 (dua) aspek:

a) Aspek subjektif, perorangan atau pribadi, menerima komunikasi sebagai bagian dari wewenang itu sendiri.
b) Aspek objektif, karakter dalam komunikasi, karena hal itu suatu kenyataan diterima oleh semua pihak (bawahan).

Untuk tanggungjawab adalah bagian yang tidak terpisahkan atau sebagai akbat dari kepemilikan wewenang tersebut. Bila ada wewenang berarti dengan sendirinya muncul tanggungjawab. Hak atau wewenang yang diberikan kepada seseorang dalam suatu organisasi akan berkaitan dengan tanggungjawab atas wewenang yang dimiliki.

3) Disiplin

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Secara umum disipli adalah taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku, sedangkan disiplin karyawan adalah ketaatan karyawan bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan perusahaan di masa dia kerja. Robert E. Qiun cs dalam bukunya *"Becoming A Master Manager Competency"* menerangkan bahwa disiplin meliputi ketaatan dan hormat terhadap perjanjian yang dibuat antara perusahaan dan karyawan.

Disiplin di sini sangat berkaitan dengan sanki yang perlu dijatuhkan kepada pihak yang melanggar. Pelanggaran tersebut, dalam hal seorang karyawan yang melanggar peraturan yang berlaku dalam organisasi perusahaan, maka karyawan yang bersangkutan harus menerima hukuman yang telah disepakati. Masalah disiplin bagi peserta organisasi baik atasan *(superordinate)* maupun bawahan *(subordinate)* akan member corak terhadap kinerja organisasi.

4) Inisiatif *(initiative)*

Disiplin adalah sikap dan kemauan menaati peraturan pemerintah maupun perusahaan. Namun, semua itu juga harus ditunjang dengan inisiatif para peserta organisasi perusahaan, yang akan menyebabkan organisasi memiliki dalam mencapai tujuan. Menurut Robert E. Quin dalam bukunya *"Becoming A Master Manager A ompetency Frame Work"* menerangkan bahwa inisiatif seseorang (atasan dan bawahan) berkaitan dengan daya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pikiran, kreativitas dengan bentuk ide untuk merencanakan suatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

Setiap inisiatif sebaiknya mendapat perhatian dan tanggapan positif dari atasan. Bila atasan selelu menjegal setiap inisiatif, tanpa memberikan penghargaan berupa argumentasi yang jelas dan mendukungi, menyebabkan organisasi akan kehilangan energi atau daya dorong untuk maju. Artinya, inisiatif peserta organisasi merupakan daya dorong kamajuan yang akhirnya akan mempengaruhi kinerja organisasi bersangkutan.[29]

**e. Jenis Kinerja dalam Perusahaan**

Kinerja suatu organisasi, baik organisasi yang berorientasikan mencari keuntungan maupun organisasi pemerintahan atau organisasi sosial atau keagamaan kepada etos kerja dari peserta organisasi bersangkutan. Seluruh jenis organisasi baik perusahaan, pemerintahan maupun keagamaan dengan ragam tujuan yang berbeda dinilai berkinerja baik bila meraih keberhasilan dan hal ini disebabkan etos kerja dalam bentuk kinerja karyawan.

Keberhasilan organisasi dengan ragam kinerja tergantung kepada kinerja pada peserta organisasi bersangkutan. Unsur manusialah yang memgang peranan sangat penting dan menentukan keberhasilan mencapai tujuan organisasi. Di dalam suatu organisasi dikenal 3 (tiga) jenis kinerja, yakni:

[29] Suryadi Prawirosentono, *Kebijakan Kinerja Karyawan*, hal. 27-31.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Kinerja Strategik *(Strategic Performances).* Kinerja strategik suatu perusahaan dievaluasi atas ketetapan perusahaan dalam memilih lingkungannya dan kemampuan adaptasi (penyesuaian) perusahaan bersangkutan atas lingkungan hidupnya di mana dia beroperasi. Disamping itu, kinerja ini meliputi kemampuan membuat visi kedepan tentang kondisi makro ekonomi Negara yang akan berpengaruh pada kelangsungan hidup perusahaan.
2) Kinerja Operasional *(operation performance).* Kinerja operasional berkaitan dengan efektivitas penggunaan setiap sumber daya yang digunakan perusahaan. Kemampuan mencapai efektivitas penggunaan sumber daya (modal, bahan baku, teknologi, dan lain-lain) tergantung kepada sumber daya manusia yang mengerjakannya.
3) Kinerja Administrasi *(Administratif performance).* Kinerja administratif berkaitan dengan kinerja administrative organisasi, termasuk di dalmnya tentang struktur administrative yang mengatur hubungan otoritas (wewenang) dan tanggung jawab dari orang yang menduduki jabatan atau bekerja pada unit-unit kerja yang terdapat dalam organisasi. Disamping itu, kinerja administratif berkaitan dengan kinerja dari mekanisme aliran informasi antar unit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kerja dalam organisasi agar tercapai sinkronisasi kerja antar unit kerja.[30]

**f. Penilaian Kinerja**

Menurut teori Yaslis Ilyas, penilaian kinerja adalah proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja seorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kinerja tim. Penilaian kinerja mencakup tiga faktor penting, yaitu:

1) Pengamatan. Kegiatan penilaian ini merupakan proses menilai dan memiliki perilaku yang telah ditentukan oleh tim kerja.
2) Ukuran. Alat ukur dan indicator yang digunakan untuk mengukur kinerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan bagi personel tersebut.
3) Pengembangan. Kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi personel agar mengatasi kekurangannya dan mendorongnya mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.[31]

Adapun ukuran penilaian kinerja yang dapat digunakan untuk menilai kinerja secara kuantitatif :

1) Ukuran Kinerja Unggul. Adalah ukuran kinerja yang hanya menggunakan satu ukuran penilaian. Dengan hanya digunakan satu

[30] Suryadi Prawirosentono, *Kebijakan Kinerja Karyawan,* hal. 137-142.
[31] Yaslis Ilyas, 2006, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja,* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal. 105.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ukuran kinerja, karyawan dan manajemen akan cenderung untuk memusatkan usahanya pada criteria tersebut dan menagabaikan criteria yang lainnya, yang mungkin sama pentingnya dalam menentukan sukses tidaknya perusahaan atau bagian tertentu.

2) Ukuran Kinerja Beragam. Adalah kinerja yang menggunakan berbagai macam ukuran untuk menilai kinerja. Ukuran kinerja beragam merupakan cara untuk mengatasi kelemahan kriteria kinerja tunggal. Berbagai aspek kinerja manajer dicari ukuran kriterianya sehingga manajer diukur kinerjanya dengan berbagai kriteria.
3) Ukuran Kinerja Gabungan. Dengan adanya kesadaran beberapa kriteria lebih penting bagi perusahaan secara keseluruhan dibandingkan dengan tujuan lain, maka perusahaan melakukan pembobotan terhadap ukuran kinerjanya. Seperti: manajer pemasaran dikuru kinerjanya dengan menggunakan dua unsur, yaitu probabilitas dan pangsa pasar dengan pembobotan masing-masing 5 dan 4. Dengan cara ini manajer pemasaran mengerti yang harus ditekankan agar tercapai sasaran yang dituju manajer puncak.[32]

Adapula pengukuran kinerja dilakukan dengan penilaian kualitatif. Untuk pengukuran pada penilaian kinerja berdasarkan pengukuran kualitatif adalah data yang dapat memberikan umpan

[32] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, hal. 686.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

balik bagaimana personel melayani pelanggan. Data kualitatif pun juga dapat mendukung data kuantitaif serta memperkaya analisis faktor penyebab kemungkinan terjadinya kenaikan atau penurunan kinerja tim. Sejumlah pakar menganai pelayanan prima mengatakan bahwa:"Keluhan pelanggan adalah harta terpendam yang perlu terus digali oleh organisasi agar dapat melakukan perubahan dan koreksi diri". Kita pun sring mendengar mekanismek para personel maupun tim kerja menanggapi keluhan pelanggan dengan mengatakan "itu kan hanya persepsi pelanggan yang salah mengani mutu pelayanan yang kita berikan." Kita sering tidak pernah mau belajar dari pengalaman konsumen dan tidak mau menangkap pesan yang harus dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Persepsi mempengaruhi keputusan seseorang untuk membeli jasa, barang, memilih rumah sakit tertentu, atau menanamkan modalnya pada produk baru yang masih dalam bentuk prototype sekalipun. Ukuran kualitatif dapat membantu tim untuk memahami persepsi dari sudut pandang pelanggan. Untuk lebih memahami data kualitatif, ada tiga instrument untuk melakukan pengukuran kualitatif, yaitu:

1) Wawancara. Merupakan instrument pengukuran kualitatif yang baik. Pewawancara yang baik dapat menggali informasi yang dibutuhkan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang sesuai dengan tujuan pengukuran.wawancara dapat mengungkap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebutuhan, minat, perhatian, pendapat, persepsi, kekhawatiran, masalah tertentu. Wawancara biasanya dilakukan secara probadi. Kadang-kadang kita membutuhkan data atau informasi dari sejumlah orang tentang suatu masalah, dan bisa juga dilakukan scara berkelompok.

2) Pengamatan. Pada dasarnya proses pengukuran dengan pengamatan kualitatif tidak berbeda dengan pengamatan kuantitatif. Lembaran periksa yang digunakan pada pengamatan kuantitaif dapat digunakan juga pada pengamatan kualitatif. Hanya saja pada pengamatan kualitatif berfokus pada perilaku kerja, hubungan interpersonal, situasi, dan suasana atau kondisi lingkungan kerja tim. Pengamatan ini merupakan pengukuran yang bersifat langsung dan terbuka. Pengamatan yang melakukan tugas ini, selain dibekali dengan lembar periksa spesifik yang telah dikembangkan dengan baik, juga harus dilakukan oleh pengamat yang berpengalaman. Perlu dilakukan pelatihan khusus tentang tujuan, proses dan instrument lembar periksa pengukuran kinerja yang akan dilakukan.

3) Insiden Kritis. Dalam dunia kerja banyak kejadian yang menyenangkan maupun menyakitkan muncul akibat interaksi seluruh pihak terkait *(stakeholder)* seperti anggota tim, pemimpin, manajemen, pelanggan internal, pelanggan eksternal, pemasok internal, dan pemasok eksternal. Peristiwa-peristiwa tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat berulang dan mempengaruhi kinerja tim. Peristiwa yang menimbulkan luka pada personel tim akan berlanjut pada konflik yang dapt membahayakan prestasi kerja tim.

Bila peristiwa tersebut diamati, dicatat, dirangkum, dan dianalisis, ia akan memerikan informasi pola dan kecenderungan perstasi tim. Insiden kritis ini merupakan instrument pengukuran kualitatif dari data yang tersedia. Insiden kritis merupakan informasi sangat berharga yang tersimpan pada arsip, dokumen, laporan, dan ingatan kita. Umumnya setiap personel maupun pihak terkait lainnya seperti pasien, pengunjung atau pelanggan dapat menceritakan dengan tepat hal-hal yang dialaminya berkaitan dengan informasi dan transaksi yang terjadi di antara mereka. Pola kecenderungan insiden kritis dapat memberikan manfaat bagi tim lewat dua cara, yaitu:

1) Insiden kritis merupakan uraian rinci tentang perilaku kerja dan memberikan kejelasan mengenai masalah-msalah kinerja. Uraian ini memberikan kemudahan untuk memahami akar masalah dan faktor determinan kinerja secara kualitatif.
2) Insiden kritis membantu tim mencatan dan mempelajari kemajuan kinerja tim.[33]

[33] Yaslis Ilyas, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*, hal. 110-125.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**g. Menentukan Standar Kinerja Organisasi**

Kriteria standar harus ukuran kerja harus jelas dan objektif, jangan memihak dan pilih kasih. Dalam perbaikan kinerja, kunci utamanya adalah umpan balik, di mana para manajer atau kepala unit kerja sangat berperan dalam umpan balik terhadap karyawan, agar mereka bekerja dengan lebih baik. Bila hal ini dilakukan berarti para manajerial structural khusunya kepala unit IGD telah melaksanakan sistem penilaian kinerja secara professional.

Berdasarkan *literature review* diketemukan adanya beberapa indikator penyusun kinerja. Indikator-indikator ini sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut. Beberapa di antara indikator tersebut, kesemuanya dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni indikator kinerja yang berorientasi pada proses dan indikator yang berorientasi pada hasil. Adapun pengelompokkan indikator-indikator tersebut dapat dilihat menjadi sudut pandang atau orientasi dapat dilihat pada table dibawah ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Tabel. 2**

**Tabel Perbandingan Pelayanan Publik**

| **Pakar** | **Indikator** | |
|---|---|---|
| | **Berorientasi Hasil** | **Berorientasi Proses** |
| McDonald & Lawton (1977): | • *Effisienncy,*<br>• *effectiveness* | |
| Salim & Woodward (1992): | • *economy,*<br>• *efficiency,*<br>• *effectiviness,*<br>• *equity* | |
| Lenvinne (1990): | | • *responsivitas,*<br>• *Responsibilitas,*<br>• *Akuntabilitas.* |
| Zaithaml, parasuraman & Berry (1990): | *Tangibles,* | • *Reliability,*<br>• *Responsiveness,*<br>• *Assurance,*<br>• *Empathy.* |
| Keputusan MENPAN Nomor 63 / 2004 : Standar Pelayanan Publik | • Waktu Penyelesaian<br>• Biaya Pelayanan<br>• Produk Pelayanan | |
| Keputusan MENPAN Nomor 63 / 2004 : Asas pelayanan Publik | | • Transparansi<br>• Akuntabilitas<br>• Kondisional<br>• Partisipatif |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | |
|---|---|---|
| | | • Kesamaan hak<br>• Keseimbangan hak dan Kewajiban |
| Gibson, Ivancevich & Donnelly (1990) | • Kepuasan<br>• Efisiensi<br>• Produksi | • Perkembangan<br>• Keadaptasian<br>• Kelangsungan hidup |

Sumber : Hasil Analisis Ratminto dan Atik Septi Winarsih

Berdasarkan pada *literalur review* di atas, dapat disimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja harus dipergunakan pada dua jenis ukuran, yaitu ukuran yang berorientasi pada proses dan ukuran yang berorientasi pada hasil. Adapun ukuran atau indikator-indikator tersebut akan diuraikan dalam sub bab berikut:

1) Ukuran yang berorientasi pada hasil
   a) Efektivitas. Adalah tercapaianya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Akan tetapi pencapaian tujuan ini harus pada visi organisasi.
   b) Produktivitas. Adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan Pmerintahn Daerah untuk menghailkan keluaran yang dibutuhkan oleh masyarakat.
   c) Efisiensi. Adalah perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan. Idealnya Pemerintah Daerah harus dapat menyelenggarakan suatu jenis pelayanan tertentu dengan masukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(biaya dan waktu) yang sesedikit mungkin. Dengan demikian, kinerja Pemerintah Daerah akan menjadi semakin tinggi apabila tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dalam waktu yang seingkat-singkatnya dan dengan biaya yang semurah-murahnya.

d) Kepuasan. Artinya seberapa jauh Pemerintah Daerah dapat memenuhi kebutuhan karyawan dan masayarakat.

e) Keadilan. Keadilan yang merata, artinya cakupan atau jangkauan kegiatan dan pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.

2) Ukuran yang berorientasi pada proses

a) Responsivitas. Adalah kemampuan provider untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangakan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat dapat dikatakan bahwa responsivitas ini mengukur daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers*.

b) Responsibilitas. Adalah ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian anatara penyelenggaaraan pemerintahan dengan hukum atau poeraturan dan prosedur yang telah ditetapkan.

c) Akuntabilitas. Suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaaian antara penyelenggaraan pemerintahan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ukuran-ukuran eksternal yang ada di masayarakat dan dimiliki oleh *steke holders*, seperti nilai dan norma yang berkembanga dalam masyarakat.

d) Keadaptasian. Ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap perubahan yang menjadi di lingkungannya.

e) kelangsungan hidup. Artinya, seberapa jauh Pemerintah Daerah atau program pelayanan dapat menunjukkan kemampuan untuk terus berkembang dan bertahan hidup dalam berkomptansi dengan daerah atau program lain.

f) Transparansi. Ukuran keterbukaan atau transparansi adalah bahwa prosedur atau tatacara, penyelenggaraan pemerintahan dan hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan scara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

g) Empati. Adalah pengukuran atau perhatian Pemerintah Daerah atau penyelenggara jasa atau *providers* terhadap isu-isu actual yang sedang berkembang di masayarakat.

Uraian di atas adalah tentang pengukuran kinerja pemerintah secara umum. Untuk instrumen kinerja pelayanan publik sampai saat ini masih belum ada. Akan tetapi ukuran kinerja pelayanan untuk sector swasta yang sudah baku dan banyak dipergunakan di dunia telah dikembangkan oleh Zeithaml dan teman-temannya yang dikenal sebagai SERVQUAL, yang ringkasannya diuraikan dibawah ini. Pengukuran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrument pengukuran kinerja pelayanan yang elah dikembangkan oleh Zeithamal, Parasuraman dan Berry dalam buku mereka yang diberi judul *Delivering Quality Service.* Menurut mereka ada sepuluh indikator kinerja pelayanan, yaitu:

a) Ketampakkan fisik, *(tangible)*
b) Reliabilitas *(reliability)*
c) Resposivitas *(responsiveness)*
d) Kompetensi *(competence)*
e) Kesopanan *(courtesy)*
f) Kredibilitas *(credibility)*
g) Keamanan *(security)*
h) Akses *(access)*
i) Komunikasi *(communication)*
j) Pengertian *(understanding the customer)*[34]

**h. Manfaat dan Tujuan Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja memiliki sejumlah tujuan dalam organisasi:

1) Manajemen menggunakan penilaian untuk mengambil keputusan personalia secara umum. Penilaian memberikan informasi yang berhubungan dengan pengambilan keputusan

[34] Ratminto dan Atik Septi Winarih, 2009, *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerimaan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal. 178-183.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang penting dalam hal promosi, transfer ataupun pemberhentian.

2) Penilaian memberikan penjelasan tentang pelatihan dan pengembangan yang dibutuhkan. Dalam hal ini, penilaian menjelaskan keterampilan dan daya saing para pekerja yang belum cukup tetapi dapat diperbaiki jika suatu program yang memadai dikembangakan.
3) Penilaian kinerja dapat dijadikan sebagai criteria untuk program seleksi dan pengembangan yang disahkan. Karyawan kontrak baru yang kinerjanya masih rendah, dapat diidentifikasi melalui penilaian kinerja. Sama halnya, efektivitas suatu pelatihan serta program pengembangan dapat ditentukan dengan cara menaksir seberapa baik partisipasi karyawan dalam memenuhi penilaian kinerja mereka.
4) Penilaian kinerja juga untuk memenuhi tujuan umpan balik yang ada terhadap para pekerja tentang bagaimana organisasi memandang kinerja mereka.
5) Penilaian kinerja digunakan sebagai daar untuk mengalokasikan atau menentukan penghargaan. Keputusan tentang siapa yang mendapatkan peningkatan pembayaran yang pantas dan penghargaan-penghargaan lainnya ditentukan melalui penilaian kinerja.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setiap fungsi dari penilaian kinerja adalah penting. Kepentingan masing-masing fungsi ini bagi kita tergantung pada perspektif yang kita terapkan. Sebagian dari fungsi ini sangat berhubungan dengan keputusan manajemen personalia. Akan tetapi, kepentingan kita berada di dalam perilaku organisasi. Dengan demikian, penekanan dari penilaian kinerja bedasarkan perannya sebagai suatu faktor penentu dari alokasi penghargaan.[35]

Dengan demikian menurut peneliti tentang manfaat dan tujuan penilaian kinerja adalah untuk memfokuskan tim pada satu atau lebih sasaran bisnis atau jasa. Di mana pada hakikatnya tugas tim kerja adalah bisa mencapai atau melampaui target yang telah ditetapkan dan dengan memenuhi aspek produktivitas, mutu atau kualitas, dan kepuasan konsumen.

**i. Siapa Yang Menilai**

Apabila tim kerja ingin mendapatkan umpan balik yang objektif tentang kinerjanya, ia perlu memperoleh data dan informasi dari beberapa sumber. Dari aspek administrasi, pendekatan ini memang akan merepotkan karena waktu yang dibutuhkan untuk menghitung skor penilaian bagi setiap individu dan tim kerja. Bisa dibayangkan bila hal ini dilakukan di organisasi besar dengan

[35] Stephen P. Robbins, 2002, *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi Edisi Kelima*, Erlangga, Jakarta, hal. 258.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sejumlah besar tim kerja. Adapun penilai yang dapat terlibat antara lain:

1) Anggota tim
2) Pemimpin atau koordinator tim
3) Pembimbing atau fasilitator tim
4) Manajemen
5) Pelanggan internal
6) Pelanggan eksternal
7) Pemasok internal
8) Pemasok eksternal[36]

**j. Aspek Yang Dinilai**

Hasil studi Lazer dan Wikstrom, terhadap formulir kinerja 125 perusahaan yang ada di USA, faktor-faktor yang paling umum muncul di 61 perusahaan adalah pengetahuan tentang pekerjaannya, kepemimpinan, inisiatif, kualitas pekerjaan, kerja sama, pengambilan keputusan, kreativitas, dapat diandalkan, perencanaan, komunikasi, intelegensi (kecerdasan), pemecahan masalah, pendelegasian, sikap, usaha, motivasi dan organisasi. Dari aspek-aspek yang dinilai tersbut dapat dikelompokkan menjadi:

1) Kemampuan Teknis. Adalah kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang dipergunakan

[36] Yaslis Ilyas, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kinerja,* hal. 108-109.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk melaksanakan tugas serta pengalaman dan pelatihan yang diperolehnya.

2) Kemampuan Konseptual. Kemampuan untuk memahami kompleksitas perusahaan dan penyesuaian bidang gerak dari unit masing-masing ke dalam bidang operasional perusahaan secara menyeluruh, yang pada intinya individual tersebut memahami tugas, fungsi serta tanggung jawabnya sebagai seorang karyawan.
3) Kemampuan Hubungan Interpersonal. Merupakan antara kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain, memotivasi karyawan, melakukan negosiasi dan lain-lain.[37]

Secara umum data penilaian kinerja dapat dikategorikan dalam tiga kelompok utama, yakni :

1) Data produksi. Penilaian data produksi dari kuantitas dan kualitas keluaran pekerjaan yang telah diselesaikan. Sebagai contoh jumlah satuan produksi per jam, persentase kesalahan, volume penjualan, nilai keuntungan *return of investment*, jumlah personel yang disuprvisi, jumlah mahasiswa, jumlah pasien, tingkat kepuasan pasien, jumlah pemeriksaan laboraturium, dan lainnya. Karena dapat dihitung dan langsung diamati, data produksi dianggap sebagai pengukuran yang terbaik untuk penilaian kinerja.

[37] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, hal. 650.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Data personel. Data ini biaanya dikumpul dan disimpan pada catatan pribadi setiap anggota.contoh kecepatan kerja, ketelitian, akurasi, ketidakhadiran, kelambanan, lama kerja, pelatihan yang diikuti, dan insiden data kritis.
3) Data dari pihak lain. Insiden data kritis ini merupakan komentar, respons, dan catatan dari pihak luar (konsumen atau pemasok) mengenai perilaku anggota tim, misalnya surat atau keluhan pasien mengenai keceroboan layanan perawat.[38]

## I. Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja SDM

Dari uraian teori diatas, telah menjelaskan beban kerja dan kualitas kinerja sumber daya manusia. Di mana beban kerja erat kaitannya dalam pelaksanaan sebagai beban tugas disetiap masing-masing unit atau jabatan. Adanya beban kerja sangat berarti bagi penentuan jumlah kebutuhan pekerjaan sumber daya manusia dalam mengerjakan tugas sesuai jabatan dan kompetensinya disetiap organisasi. Walaupun beban kerja memiliki dua jenis yakni beban kerja secara kuantitatif dan kualitatif, demikian itu sangat mempengaruhi kepada pekerjaannya jika terdapat dalam pengitungan beban kerja karyawan terjadi berlebihan. Hal demikian akan berdampak kepada efektivitas pekerjaan dalam melaksanakan tugas sesuai batas waktu dan kemampuan yang ditentukan.

Seperti yang sudah dijelaskan di atas pada uraian teori bahwa beban kerja memiliki sifat kuantitatif berlebihan *(quantitative overload)* dan

[38] Yaslis Ilyas, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kinerja,* hal. 107-108.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kualitatif berlebihan *(qualitative overload)*. Beban kerja yang bersifat *quantitative overload* memiliki keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas dengan penyediaan waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikannya. Dengan keterkaitan, beban kerja berlebihan secara kuantitatif merupakan beban kerja yang terjadi apabila terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan pada satuan waktu terdahulu. Artinya, unsur yang menyebabkan beban kerja secara kuantitatif adalah karena desaan waktu. Dari waktu itulah pihak manajemen dalam melihat ukuran efisiensi dan kefektifan dari pelaksanaan kerja dalam tugas sesuai jabatannya.

Jika beban kerja yang memiliki sifat kualitatif berlebihan *(qualitative overload)* terjadi apabila orang merasa kurang mampu menyelesaikan tugas, karena hasil kerjanya yang ditentukan terlalu tinggi. Dengan kata lain, beban kerja kualitatif merupakan beban kerja yang terjadi jika pekerjaan yang dihadapi terlalu sulit dalam pencapian hasilnya. Padahal beban kerja kualitatif di sini merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang beralih titik beratnya otak. Artinya, pekerjaan menjadi banyak dan meningkat karena adanya jumlah informasi yang digunakan meningkat.

Maka demikian hal ini akan berdampak pada proses dan hasil pekerjaan yang tidak sesuai harapan. Artinya, akan terjadi banyak kesalahan dan pemborosan waktu, tenaga, uang, serta kesehatan yang berarti bagi pelaksanaan tugas. Hal demikian itu, dapat dikelompokkan pada kinerja yang dilakukan oleh karyawan yang tadinya stabil sesuai dengan batas kemampuan dan waktu yang dimilikinya, menjadi bertambah pekerjaannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pekerjaan akan bagus, apabila dalam suatu bidang atau unit selalu terdapat karyawan yang sesuai dengan bidang kemampuannya. Tidak hanya itu, pekerjaan akan bagus jika karyawan dapat mentaati dan memahami standar kerja dari peraturan perusahaan atau organisasi tersebut. Dengan demikian itu akan dapat menghasilkan kinerja yang berkualitas, dan dari kinerja yang bagus tersebut akan menjadi kepuasan baik secara internal maupun pihak luar dari organisasi.

Suatu lembaga di tengah-tengah masyarakat sudah tentu mempunyai visi misi dan tujuan untuk mencapai program-program atau kegiatan. Dalam pelaksanaan dari suatu program atau kegiatan organisasi sangat perlu dilakukan monitoring selalu agar ketika dilakukan evaluasi dapat objektif. Penilaian tidak hanya pada program kerja yang dibuat, melainkan penilaian juga terjadi pada pihak karyawan. Hal inilah yang menjadikan suatu organisasi berkualitas atau tidak dan sesuai dengan harapan pelanggan *(customer).* Penilaan kerja karyawan atau yang biasa disebut dengan penilaian kinerja karyawan dapat dilakukan sesuai dengan kondisi dari organisasi itu sendiri.

Pada pembahasan teori, dalam penialain kinerja biasanya dapat dilakukan secara 6 (enam) bulan sekali atau bahkan 1 (satu) tahun sekali. Akan tetapi yang perlu diketahui pada hasil penilaian kinerja karyawan jika menghasilkan kinerja yang bagus, suatu organisasi atau perusahaan harus mampu mengembangkan terus bakat kemampuannya agar bisa menjadi yang lebih baik lagi. Dapat diketauhi pula, semua organisasi sama-sama memiliki tujuan utama yang mendasar terhadap penilaian kinerja mereka. Terdapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

variasi yang sangat besar dalam penggunaan khusus yang dibuat oleh organisasi atas informasi yang dihasilkan dari sistem penilaian mereka. Tujuan khusus tersebut menjadi 2 bagian besar yakni :

1. Evaluasi *(evaluation)*
2. Pelatihan dan pengembangan *(training and development)*

Kedua tujuan tersebut tidak saling terpisah, tetapi secara tidak langsung berbeda dari segi orientasi waktu, metode dan peran atasan dan bawahan. Penilaian ini untuk kedua tujuan tersebut haruslah dilaksanakan dalam konteks program konseling, perencanaan karir, penentuan tujuann, dan penentuan kinerja yang berkelanjutan. Dengan demikian hal ini dapat dikombinasikan dengan baik dari aspek evaluasi penilaian kinerja maupun aspek pengembanganny, sehingga pemikiran kinerja haruslah:

1. Menyediakan basis bagi keputusan-keputusan personalis, termasuk promosi, transfer, atau pemberhentian.
2. Meningkatkan pendayagunaan sumber daya manusia melalui penempatan pekerjaan yang baik dan spsifikasi kebutuhan-kebutuhan pelatihan.[39]

## J. Perspektif Islam Beban Kerja Dan Kualitas Kinerja SDM

### 1. Beban kerja

Beban kerja pada stress merupakan suatu istilah payung yang merangkumi tekanan, beban, konflik, keletihan, ketegangan, panik,

[39] Suyadi Prawirosentono, *Kebijakan Kinerja Karyawan,* hal. 423.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perasaan gemuruh, kemurungan dan hilang daya. Stress kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seorang karyawan.

Dengan demikian, secara umum orang berpendapat bahwa jika seseorang dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang melampaui kemampuan individu tersebut, dikatakan bahwa individu tersebut mengalami stress kerja dan beban kerja dengan sifat kualitatif. Namun apakah dikategorikan stress kerja? Menurut Philip L. Rice, seseorang dapat dikategorikan mengalami stress kerja jika terdapat unsur-unsur berikut:

a. Urusan stress yang dialami melibatkan juga pihak organisasi atau perusahaan tempat individu bekerja. Namun, penyebabnya tidak hanya di dalam perusahaan, karena masalah rumah tangga yang terbawa ke pekerjaan dan masalah pekerjaan yang terbawa ke rumah dapat juga menjadi penyebab stress kerja.

b. Mengakibatkan dampak negatif bagi perusahaan dan juga individu.

c. Oleh karenanya diperlukan kerja sama antara kedua belah pihak untuk menyelesaikan persoalan stress tersebut.[40] Dalam alquran sendiri pun, terdapat firman Allah :

[40] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital Dari Teori ke praktik Manajemen Sumber Daya Manusia Islami*, hal. 909.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا ٱكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَآ إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُۥ
عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦ ۖ وَٱعْفُ عَنَّا وَٱغْفِرْ
لَنَا وَٱرْحَمْنَآ ۚ أَنتَ مَوْلَىٰنَا فَٱنصُرْنَا عَلَى ٱلْقَوْمِ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya: *Allah tidak membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir."*[41]

Terdapat dua pendekatan stress kerja, yaitu pendekatan individu dan organisasi. Bagi individu penting dilakukannya, karena stress dapat mempengaruhi kehidupan, kesehatan, produktivitas, dan pengahsilan. Bagi organissi bukan saja karena alas an kemanusiaan, tetapi juga karena pengaruhnya terhadap prestasi semua aspek dari organisasi dan efektivitas organisasi secara keseluruhan. Perbedaan pendekatan individu dengan pendekatan organisasi tidak dibedakan secara tegas, pengurangan stress dapat dilakukan pada tingkat individu, organisasi maupun kedua-duanya. Dalam alquran sendiri pun Allah berfirman :

[41] Al-Quran Surah Al-Baqoroh (2): 286.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

فَقَٰتِلۡ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ لَا تُكَلَّفُ إِلَّا نَفۡسَكَۚ وَحَرِّضِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَۖ عَسَى ٱللَّهُ أَن
يَكُفَّ بَأۡسَ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْۚ وَٱللَّهُ أَشَدُّ بَأۡسٗا وَأَشَدُّ تَنكِيلٗا ٨٤

*Artinya:"maka berperanglah kau pada jalan Allah, tidaklah kamu dibebani melainkan dengan kewajiban kau sendiri. Kobarkanlah semangat para mukmin (untuk berperang). Mudah-mudahan Allah menolak serangan orang-orang yang kafir itu. Allah amat besar kekuatan dan amat keras siksaan-Nya"*[42]

Yang dimaksud ayat di atas, perintah berperang itu harus dilakukan oleh Nabi Muhammad SAW, karena yang dibebani adalah diri beliau sendiri. Ayat ini berhubungan dengan keengganan sebagian besar orang Madinah untuk ikut berperang bersama Nabi ke Badar Shugra. Maka turunlah ayat ini yang memerintahkan supaya Nabi Muhammad SAW pergi berperang walupun sendirian saja.

a. Pendekatan individu meliputi:

1) Pendektan keimanan, seperti dalam firman Allah:

ٱلَّذِينَ يُؤۡمِنُونَ بِٱلۡغَيۡبِ وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَمِمَّا رَزَقۡنَٰهُمۡ يُنفِقُونَ
٢

*Artinya: "Kitab (Al-Quran) ini tidak ada keraguan padanya; petunjuk bagi mereka yang bertaqwa, (yaitu) mereka yang beriman kepada yang ghaib, yang memberikan shalat, dan menafkahkan sebagian rezeki yang kami anugerahkan kepada ereka."*[43]

[42] Al-Qur'an Surat An-Nisa' (4): 84.
[43] Al-Qur'an Surat Al-Baqarah (2): 2-3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Maksud dari ayat di atas, bahwa Tuhan menamakan Alquran dengan Al-Kitab yang disini berarti yang ditulis, sebagai isyarat bahwa Alquran diperintahkan untuk ditulis. Taqwa, yaitu memelihara diri dari siksaan Allah dengan mengikuti segala perintah-perintahNya dan menjauhi laranganNya; tidak cukup berarti hanya dengan takut saja.

2) Melakukan meditasi dan pernapasan

3) Melakukan kegiatan olahraga

4) Melakukan relaksasi

5) Dukungan sosial dari teman-teman dan keluarga

6) Menghindari kebiasaan rutin yang membosankan

b. Pendekatan organisasi meliputi:

1) Melakukan perbaikan iklim kerja organisasi

2) Melakukan perbaikan terhadap lingkungan fisik

3) Menyediakan sarana olahraga

4) Melakukan analisis dan kejelasan tugas

5) Meningkatkan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan

6) Melakukan restrukturisasi tugas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7) Menerapkan konsep manajemen berdasarkan sasaran.[44]

Dalam alquran sendiri pun Allah SWT berfirman:

قَالُوا۟ مَآ أَخْلَفْنَا مَوْعِدَكَ بِمَلْكِنَا وَلَٰكِنَّا حُمِّلْنَآ أَوْزَارًا
مِّن زِينَةِ ٱلْقَوْمِ فَقَذَفْنَٰهَا فَكَذَٰلِكَ أَلْقَى ٱلسَّامِرِىُّ ﴿٨٧﴾

*Artinya: "Mereka berkata: "Kami sekali-kali tidak melanggar perjanjianmu dengan kemauan kami sendiri, tetapi kami disuruh membawa beban-beban dari perhiasan kaum itu, maka kami telah melemparkannya, dan deikian pula Samiri melemparinya".*[45]

Maksud dari ayat di atas adalah, mereka disuruh membawa perhiasan dari emas kepunyaan orang-orang Mesir . lalu oleh Samiri dianjurkan agar perhiasaan itu dilemparkan ke dalam api yang telah dinyalakannya dalam suatu lobang untuk dijadikan patung berbentuk anak lembu, kemudian mereka melemparkannya dan diikuti pula oleh Samiri.

Seorang manajer yang arif tidak pernah mengabaikan masalah perhgantian karyawan dan keabsenan, penyalahgunaan obat-obatan di tempat kerja, penurunan prestasi, penurunan kualitas produksi, atau setiap tanda yang menunjukkan bahwa sasaran prestasi organisasi. Dalam alquran sendiri pun, Allah berfirman :

---

[44] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital Dari Teori ke praktik Manajemen Sumber Daya Manusia Islami*, hal. 912-913.
[45]Al-Quran Surat Thaha (20): 87.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ٱلَّذِينَ يَتَّبِعُونَ ٱلرَّسُولَ ٱلنَّبِيَّ ٱلْأُمِّيَّ ٱلَّذِي يَجِدُونَهُۥ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِي
ٱلتَّوْرَىٰةِ وَٱلْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَىٰهُمْ عَنِ ٱلْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ
ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ ٱلْخَبَٰٓئِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَٱلْأَغْلَٰلَ ٱلَّتِي
كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ بِهِۦ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَٱتَّبَعُوا۟ ٱلنُّورَ ٱلَّذِيٓ
أُنزِلَ مَعَهُۥٓ ۙ أُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

*Artinya: "(Yaitu) orang-orang yang mengikut rasul, nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi ereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'rif dan melarang mereka mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengaharmkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Alquran). Mereka itulah orang-orang yang beruntung."*[46]

Maksud dari ayat di atas adalah, bahwa dalam syariat yang dibawa oleh Muhammad itu tidak ada lagi beban-beban yang berat yang dipikulkan kepada bani Israil. Umpanya mensyariatkan membunuh diri untuk sahnya taubat, mewajibkan *qishas* pada pembunuhan, baik yang disengaja ataupun tidak tanpa membolehkan mebayar *diat*, memotong anggota badan yang melakukan kesalahan, membuang atau menggunting kain yang kena najis.

[46] Al-Quran Surat Al-A'raf (7): 157.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Manajer yang efektif memandang kejadian ini sebagai gejala dan melihat di belakang gejala tersebut untuk mengidentifikasi dan mengoreksi sebab-sebab yang mendasarinya. Namun, kebanyakan manajer masa kini masih mencari kemungkinan sebab-sebab tradisional seperti jeleknya pelatihan *(training)*, peralatan yang rusak, atau tidak memadainya instruksi tentang hal-hal yang perlu dikerjakan. Dari semua kemungkinan tersebut, stress tidak termasuk dalam urutan daftar kemungkinan masalah. Jadi, langkah yang paling pertama dari program penggulangan stress adalah mengakui bahwa stress itu ada, sehingga untuk mengatasi stress harus menentukan lebih dahulu ada tidaknya stress dan penyebab keberadaannya.

Program penanggulangan stress dapat ditawarkan atas dasar yang luas pada perusahaan. Beberapa program memusatkan perhatian pada masalah tertentu. Program penanggulangan masalah alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan, program relokasi pekerjaan, program penyuluhan karier, dan sebagainya. Pada mulanya dipakai nama seperti kesehatan mental. Akan tetapi, untuk menghindari pengertian penyakit yang serius, perusahaan telah mengubah nama program mereka. Nama yang popular sekarang adalah manajemen stress.

Dua program cikal bakal manajemen stress yang sering digunakan ialah klinis dan keorganisasian. Yang pertaa diprakarsai oleh perusahaan dan meusatkan perhatian stas masalah-masalah individu.yang berikutnya menyangkutnya unit atau kelompok dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

angkatan kerja dan memusatkan perhatian atas masalah-masalah kelompok atau organisasi secara keseluruhan. Dalam alquran sendiri pun, Allah berfiman :Firman Allah SWT dalam

لِيُنفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِۦۖ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُۥ فَلْيُنفِقْ مِمَّآ
ءَاتَىٰهُ ٱللَّهُۚ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَآ ءَاتَىٰهَاۚ سَيَجْعَلُ ٱللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا
٧

*Artinya: "Hendaklah orang yang mampu member nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekedar apa yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan."*[47]

a. Program klinis. Program ini penanggulanggannya didasarkan atas pendekatan medis tradisional. Beberapa unsur dari program tersebut mencakup hal-hal berikut:

1) *Diagnosis.* Orang yang mempunyai masalah meminta pertolongan. Orang atau petugas pada unit kesehatan karyawan mencoba mendiagnosis masalah.

2) *Pengobatan (treatment).* Disediakan penyuluhan atau terapi dorongan. Jika staf dalam perusahaan tidaka dapat menolong, karyawan tersebut dianjurkan berkonsultasi kepada ahli di lingkungan tersebut.

[47] Al-Quran Surat Al-Talaq (65): 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) *Penyaringan (screening).* Pemeriksaan individu secara berkala dalam pekerjaan yang penuh dengan ketegangan diadakan untuk mendeteksi indikasi masalah secara dini.

4) *Pencegahan (prevention).* Pendidikan dan bujukan dilakukan untuk meyakinkan karyawan yang mempunyai pekerjaan dengan resiko besar bahwa sesuatu harus dilakukan untuk menolong mereka menanggulangi stress.

Program klinis harus ditangani oleh yang berwenang jika dimaksudkan untuk menyediakan kemanfaatan. Kepercayaan dan rasa hormat harus ditanakan untuk memanfaatkannya. Ini dimungkinkan jika ada staf yang memenuhi syarat untuk melakukan diagnosis, pengobatan, penyaringan, dan pencegahan.

b. Program Keorganisasian. Program keorganisasian ditujukan lebih luas meliputi seluruh karyawan. Kadang-kadang program ini merupakan perluasan program klinis. Program tersebut sering didorong oleh masalah-masalah yang diteukan dalam kelompok atau suatu unit, atau oleh perubahan penanggulangan, seperti relokasi pabrik, penutupan pabrik, atau pemasangan peralatan baru.

Berbagai program dapat digunakan untuk mengatasi stress. Termasuk dalam daftar program semacam itu ialah manajemen

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berdasarkan sasaran *(management by objectives)*, program pengembangan organisasi, pemerkayaan pekerjan, perancangan kembali struktur organisasi, pembentukan kelompok kerja otonom, pembentukan jadwal kerja variable, penyediaan fasilitas kesehatan karyawan.[48] Dalam alquran sendiri pun, Allah berfirman:

وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ﴿٢﴾

*Dan demi telah menghilangkan daripadamu bebanmu.*[49]

Yang dimaksud dengan beban disini adalah kesusahan-kesusahan yang diderita Nabi Muhammad SAW dalam menyampaikan risalah. Hal ini didukung dengan ayat yakni ٱلَّذِىٓ أَنقَضَ ظَهْرَكَ ﴿٣﴾ bahwa *"yang memberatkan punggungmu"*. Memberatkan punggungmu" merupakan beban kerja yang harus dikerjakan kayawan bagaimanapun profesinya. Adanya beban kerja yang selalu dikerjakan oleh karyawan juga mendapatkan إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ yakni *"sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan"*, dimana ayat tersebut dulang 2kali sebagai penegasan bahwa sesudah kesulitan pasti ada kemudahan yang didapatkan dari pekerjaan atau segala sesuatu yang menyulitkan manusia.

[48] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital Dari Teori ke praktik Manajemen Sumber Daya Manusia Islami*, hal. 913-915.
[49] Al-Quran Surat Alam Nasyrah (94): 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**2. Kualitas Kinerja**

Kinerja adalah suatu tampilan keadaan seara rutin atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber-sumber daya yang dimiliki. Dalam alquran sendiri pun, Allah berfiman:

وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ
عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ١٠٥

*Artinya: "Dan katakanlah : "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan"*[50]

Tujuan utama dari penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan untuk mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi. Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya dan untuk merangsang serta menegakkan perilaku yang semestinya diinginkan, melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta pemberian penghargaan, baik yang bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Sebagaimana firman Allah SWT di bawah ini:

[50] Al-Quran Surah Al-Taubah (9) : 105

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِى رَسُولِ ٱللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا۟ ٱللَّهَ وَٱلْيَوْمَ ٱلْءَاخِرَ وَذَكَرَ ٱللَّهَ كَثِيرًا ﴿٢١﴾

*Artinya: "Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah."*[51]

Pada ayat ini Allah SWT memperingatkan orang-orang munafik, bahwa sebenarnya mereka dapat memperoleh teladan yang baik dari Nabi SAW. Rasulullah SAW adalah seorang yang kuat imannya, berani, sabar, tabah mengahdapi macam cobaan, percaya dengan sepenuhnya kepada segala ketentuan-ketentuan Allah dan beliau pun mempunyai hidup di dunia dan di akhirat, tentulah mereka akan mencontoh dan mengikuti Nabi. Tetapi perbuatan dan tingkah laku mereka menunjuukan bahwa mereka tidak mengharapkan keridhoan Allah dan segala macam bentuk kebahagiaan hakiki itu.

Dengan adanya penilaian kinerja, manajer dapat memperoleh dasar yang objektif untuk memberikan kompensasi sesuai dengan prestasi yang disumbangkan setiap pusat pertanggungjawaban kepada perusahaan secara keseluruhan. Semua ini diharpkan dapat membentuk motivasi dan rangsangan pada setiap bagian untuk bekerja lebih efektif dan efisien. Penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

a. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.

[51] Al-Quran Surah Al-Ahzab (33): 21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan seperti promosi, pemberhentian, mutasi.

c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan dan untuk menyediakan kriteria seleski dan evaluasi program pelatihan karyawan.

d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana mereka menilai kinerja mereka.

e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.[52] Sebagaimana yang sudah difirman Allah di bawah ini:

وَكُلَّ إِنسَٰنٍ أَلْزَمْنَٰهُ طَٰٓئِرَهُۥ فِى عُنُقِهِۦ ۖ وَنُخْرِجُ لَهُۥ يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ
كِتَٰبًا يَلْقَىٰهُ مَنشُورًا ﴿١٣﴾

*Artinya: "Dan tiap-tiap manusia itu telah Kami tetapkan amal perbuatannya (sebagaimana tetapnya kalung) pada lehernya . dan Kami keluarkan baginya pada hari kiamat sebuah kitab yang dijumpainya terbuka."Bacalah kitabmu, cukuplah dirimu sendiri pada waktu ini sebagai penghisab terhadapmu."*[53]

Dalam rangka melihat hasil atau proses suatu kegiatan, maka dibutuhkan mekanisme evaluasi terhadap kinerja karyawan, sejaumana mereka dapat melaksanakan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Tanpa evaluasi, mustahil program-program perbaikan itu akan berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan makna yang tersirat dalam sebuah

[52] Rival Veithzal, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, hal. 685-686.
[53] Al-Quran Surat Al-Isra (17): 13-14:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hadis Rasulullah SAW, yang menyatakan bahwa “hari ini harus lebih baik dari hari kemarin, dan hari esok harus labih baik dari hari ini. Barangsiapa yang amalnya hari ini sama dengan hari kemarin, maka dia termasuk orang yang merugi. Dan jika hari ini, amalnya lebih buruk dari hari kemarin, maka termasuk golongan yang dilaknat.” Dengan demikian, sebuah perusahaan atau lembaga ekonomi umat perlu merumuskan sebuah mekanisme evaluasi yang akurat tentang kinerja karyawan.

Hasil penilaian kinerja dipergunakan sebagai pemberian penghargaan baik financial maupun non-finansial atau bahkan sebagai pertimbangan kepeutusan manajemen sumber daya manusia yang lainnya. Sebagaimana Firman Allah SWT di bawah ini:

عَلِمَتْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ وَأَخَّرَتْ ﴿٥﴾

*Maka tiap-tiap jiwa akan mengetahui apa yang telah dikerjakan dan yang dilalaikannya.”*[54]

Pada firman Allah SWT di bawah ini:

وَإِنَّ عَلَيْكُمْ لَحَافِظِينَ ﴿١٠﴾ كِرَامًا كَاتِبِينَ ﴿١١﴾ يَعْلَمُونَ مَا تَفْعَلُونَ ﴿١٢﴾

*Atinya; “Padahal sesungguhnya bagi kamu ada (malaikat-malaikat) yang menawasi (pekerjaanmu). Yang mulia (di sisi Allah) dan mencatat (pekerjaan-pekerjaanmu itu). Mereka mengetahui apa yang kamu kerjakan.”*[55]

Ayat di atas menunjukkan bahwa setiap pekerjaan yang kita lakukan tidak lepas dari pengawasan Allah Yang Maha Kuasa. Dan Dialah

[54] Al-Quran Surat Al-Infithar (82): 5
[55] Al-Quran Surat Al-Infithar (82): 10-12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sang Evaluator seluruh umat manusia untuk nantinya diberikan hasilnya di akhirat kelak.[56]

[56]Rival Veithzal, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami*, hal. 635-636.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Sejalan dengan tujuan penelitian ini diadakan, maka peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Artinya, data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, catatan memo dan dokumen resmi lainnya. Dalam referensi lain mengatakan bahwa pendekatan kualitatif yang digunakan adalah memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain.[57] Untuk jenis penelitiannya yang dilakukan adalah studi kasus. Penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi mengenai gejala-gejala tertentu.[58] Tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah ingin menggambarkan realita empirik dibalik fenomena secara mendalam, rinci dan tuntan.

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian studi kasus. Jenis penelitian ini digunakan pada penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi yang berfokus pada "unit tunggal" atau suatu sistem terbatas.[59] Pada umumnya, jenis

[57] Lexy J. Moleong, 2008, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, hal. 6.
[58] Suharsimi arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta, hal. 142.
[59] Emzir, 2010, *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rajawali Pers, Jakarta, hal. 20.



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian studi kasus dihubungkan dengan sebuah lokasi. Tujuan dari jenis penelitian studi kasus adalah untuk melengkapi deskripsi detail yang kaya *(a thick description)* tentang situasi, untuk menangkap kompleksitas penuh dan keunikan dari informasi kasus tersebut.[60]

Oleh karena itu, penggunaan pendektan kualitatif dalam penelitian ini adalah dengan mencocokkan antara empirik dengan teori yang berlaku jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskripsi ini digunakan untuk menemukan pengetahuan-pengetahuan seluas-luasya tentang obyek penelitian. Dengan demikian akan lebih mudah menyajikan dan menganalisis secara sistematis, dan akhirnya dapat dipahami dan disimpulkan.[61] Tujuan untuk mengetahui seluas-luasnya tentang objek penelitian melalui perolehan data dan pemberian informasi yang berkaitan dengan beban kerja dan kualitas kinerja SDM di unit instalasi gawat darurat (IGD) RSU Haji Surabaya.

**B. Objek Penelitian**

Lokasi penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah RSU Haji Surabaya yang terletak di Jalan Manyar Kertoadi Surabaya.

**C. Jenis Dan Sumber Data**

Data adalah kenyataan atau keterangan atau bahan dasar yang dipergunakan untuk menyusun hipotesa atau segala sesuatu yang akan diteliti[62]. Data berupa jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada pihak yang bersangkutan.

---

[60]Emzir, *Analisis Data : Metodologi Penelitian Kualitatif*, hal. 22.
[61] M.Manulang, 1999, *Dasar-dasar Manajemen*, Jakarta, Balai Aksara, hal. 137.
[62] Pius A. Partanto, 1994, *Kamus ilmiah popular*, Arkola, Surabaya, hal. 94.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam hal ini data yang diperoleh ialah sejarah berdirinya RSU Haji Surabaya, visi dan misi, tujuan, lokasi, struktur organisasi, tugas pegawai. Apa beban kerja yang dialami SDM dan kualitas kinerja yang bagus dari komentar pasien yang sementara peneliti dapatkan.

a. Jenis Data

Berdasarkan jenisnya data dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1) Data Primer

Data primer yaitu data yang hanya dapat diperoleh dari sumber asli atau pertama. Artinya, data primer harus secara langsung diambil dari sumber aslinya, melalui nara sumber yang tepat dan yang dapat dijadikan responden dalam penelitian peneliti.[63]

Dalam hal ini data yang dihimpun adalah bagaimana beban kinerja di RSU Haji. Data tersebut berupa jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diperoleh melalui wawancara langsung melalui permintaan kepada pihak yang bersangkutan. Pihak yang bersangkutan tersebut adalah Kepala IGD RSU Haji Surabaya dan SDM atau karyawan serta pasien baik internal maupun eksternal.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu yang sudah tersedia sehingga peneliti tinggal mencari dan mengumpulkan. Artinya, data sekunder tersebut diperoleh oleh peneliti dengan lebih mudah dan cepat karena sudah tersedia,

[63] Jonathan Sarwono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta, hal.123-124.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

misalnya di perpustakaan, perusahaan-perusahaan, organisasi-organisasi perdagangan, biro pusat statistik dan kantor-kantor pemerintah.[64]

Dalam hal ini data yang dihimpun dari RSU Haji Surabaya berasal dari beberapa pendapat orang dan buku yang ditulis orang lain tentang kualitas kinerja.

b. Sumber Data

Sumber data adalah salah satu hal yang paling vital dalam penelitian. Kesehatan dalam menggunakan atau memahami sumber data, maka data yang diperoleh juga akan meleset dari yang diharapkan.[65]

Adapun data yang nantinya akan dipakai untuk melengkapi data tersebut adalah:

1. Informan

Yaitu orang-orang yang memberikan informasi tentang segala yang terkait dalam penelitian. Peneliti mendapatkan informasi dari Dr. Bambang selaku Kepala IGD, Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan beserta staf yang ada di RSU Haji Surabaya diantaranya Dr. Mundy, Dr. Bambang Rachmayanto, Ibu Zaenah, Ibu Siti Z, Ibu Elsa, Ibu Hernawati, Ibu Siti, Bapak Djoko, Bapak Badi, dan Bapak Zahuri.

---

[64] Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif,* hal.123-124.
[65] Burhan Bungin, 2001, *Metodologi Penelitian Sosial*, Airlangga, University Press, Surabaya, hal. 129.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah berupa tulisan atau catatan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang dibahas dalam penelitian. Wujud dari masalah-masalah yang dibahas dalam penelitian yakni berkaitan dengan masalah beban kerja perawat sesuai dengan metode beban kerja yang diberlakukan di RSU Haji Surabaya. Lebi-lebih ketika dalam pembagian kerja perawat terdapat salah satu perawat yang tidak masuk dan pasien yang meningkat, hal tersebut terjadi penambahan beban tugas atau tidak. atau tidak dan kualitas kinerja SDM-nya juga sesuai dengan standar kerja yang di terapkan sesuai prosedur RSU Haji khususnya di unit IGD.

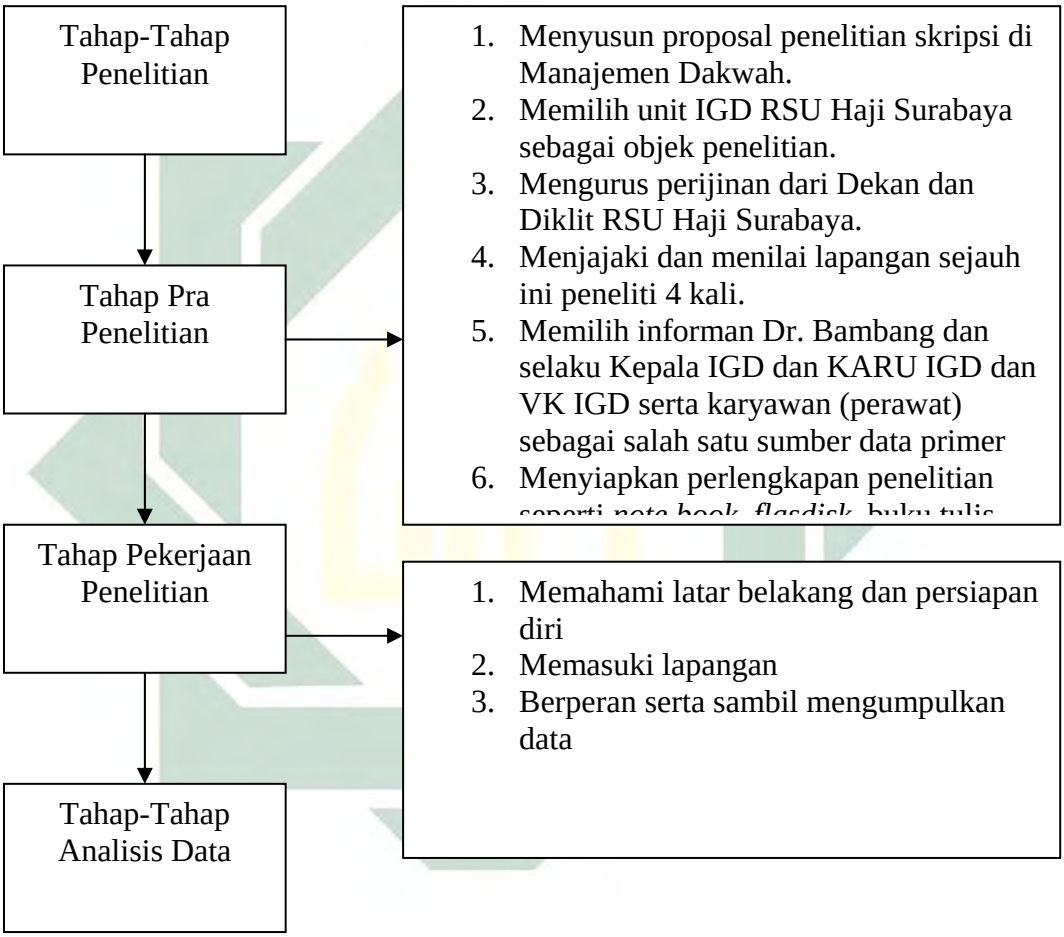
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## D. Tahap-Tahap Penelitian

Adapun tahap-tahap penelitian yang akan dilakukan adalah :

**Gambar 3**

**Tahap-Tahap Penelitian**




## E. Teknik Pengumpulan Data

Ada berbagai macam teknik pengumpulan data dalam proses penelitian, akan tetapi peneliti menggunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pengamatan *(Observasi)*

Pengamatan atau *observasi* adalah alat pengumpul data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematik gejala-gejala yang diteliti[66]. Teknik pengumpulan data dengan *observasi* digunakan bila penelitian berkenaan denga perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Dari hasil pengamatan *(observasi)* dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas tentang masalah-masalahnya.

Dengan menggunakan pengamatan *(observasi)* ini, peneliti mendapatkan data tentang:

a) Lokasi unit IGD RSU Haji Surabaya.
b) Sarana dan prasarana yang dimiliki dan digunakan oleh organisasi dalam rangka melakukan aktivitas di unit IGD RSU Haji Surabaya.
c) *Job description* beban kerja di unit IGD RSU Haji Surabaya.
d) Penilaian Kinerja SDM karyawan secara internal dan eksternal unit IGD RSU Haji Surabaya.
e) *Standart Operasional Prosedure* unit IGD RSU Haji Surabaya.

2. Wawancara *(Interview)*

Wawancara adalah metode tanya jawab dengan seseorang untuk suatu pembicaraan. Metode dalam konteks ini berarti proses memperoleh suatu fakta atau data dengan melakukan komunikasi langsung (tanya jawab secara lisan) dengan responden penelitian. Wawancara tersebut

[66] Kholid Narbuko dan Abu Ahmadi, 1997, *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan baik secara temu wicara atau menggunakan teknologi komunikasi jarak jauh.[67]

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil[68]. Wawancara ini dapat dipakai untuk melengkapi data yang diperoleh melalui observasi. Dalam kajian ini peneliti berhasil melakukan wawancara dengan Dr. Bambang selaku Kepala IGD, Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan beserta staf yang ada di RSU Haji Surabaya diantaranya Dr. Mundy, Dr. Bambang Rachmayanto, Ibu Zaenah, Ibu Siti Z, Ibu Elsa, Ibu Hernawati, Ibu Siti, Bapak Djoko, Bapak Badi, dan Bapak Zahuri selaku karyawan unit IGD RSU Haji Surabaya beserta pegawai lainnya untuk menjaga kevalidan informasi.

Dalam teknik wawancara peneliti menggunakan bentuk semi *conductered* (WST: wawancara semi terstruktur). Artinya mula-mula peneliti menanyakan sederetan pertanyaan yang sudah terstruktur kemudian satu persatu diperdalam dalam pemberian keterangan lebih lanjut, dengan demikian jawaban yang diperoleh bisa meliputi semua variabel, dengan keterangan yang lebih lengkap dan mendalam.[69]

---

[67] Supardi, 2005, *Metodologi Penelitian Ekonomi Bisnis.* UI Press, Yogyakarta, hal. 121.
[68] Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Administrasi,* Alfabeta, Bandung, hal. 157
[69] Muhammad Nazir, 1999, *Metode Penelitian,* Ghalian Indonesia, Jakarta, hal. 75

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan menggunakan wawancara *(interview)* ini, peneliti mendapatkan data tentang:

a) Pengumpulan beban kerja, distribusi ketenagaan, pengaturan jaga, tata laksana pelayanan di unit IGD RSU Haji Surabaya.
b) Alur pemeriksaan pasien di unit IGD RSU Haji Surabaya.
c) Respon pasien terhadap kinerja berdasarkan indeks kepuasan masyarakat unit IGD di RSU Haji Surabaya
d) *Job description* kualitas kinerja dari penilaian kinerja karyawan (staf medis fungsional dan struktural) unit IGD RSU Haji Surabaya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, prasasti, agenda, dan sebagainya.[70]

Penelusuran data atas informasi yang telah diterima oleh peneliti juga efektif melalui dokumentasi. Dokumentasi adalah bukti otentik dari segala informasi serta sebagai bukti atas data yang diberikan oleh kunci informan. Dengan menggunakan dokumentasi ini, peneliti mendapatkan data tentang sebagian skema dari pengumpulan beban kerja dan kualitas kinerja. Indikator dari beban kerja adalah perawat atau SDM yang ada di unit IGD RSU Haji mampu melaksanakan tugas-tugas dan melayani pasien meskipun dalam jumlah banyak. Sumber daya manusia juga harus mampu memenuhi dan mentaati dengan disiplin standar kerja yang

[70] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, hal. 236.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjadi aturan kerja perawat dan SDM lainnya di unit IGD RSU Haji Surabaya. Indikator dari kualitas kinerja adalah SDM harus mampu mengambil keputusan dengan tegas, cepat dan tepat dalam menentukan alur pasien yang sudah di identifikasi penyakitnya. Sumber daya manusia juga harus mampu bekerja secara disiplin sesuai pembagian tugas dan jadwal piket dan SDM harus mampu mengahsilkan kepuasan paien dengan meminimalisir keluhan dari pasien *(complen).*

## F. Teknik Validitas Data

Dalam penelitian ini peneliti memakai pendekatan kualitatif untuk memeriksa keabsahan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik apa yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif. Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan *(validitas)* dan keandalan *(realibilitas).* Keabsahan data adalah bahwa setiap keadaan harus memenuhi: mendemonstrasikan nilai yang benar, menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi.[71]

Teknik yang digunakan adalah Triangulasi yang artinya pemeriksaan keabsahan data yang menggunakan sesuatu yang lain di luar data itu untuk

[71] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif,* hal. 320-321.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keperluan pengecekan atau sebagian pembandingan terhadap data itu. Jadi triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Artinya, dari triangulasi disini adalah data wawancara diperiksa dalam keabsahan data kemudian dibandingkan dengan hasil pengumpulan data yang lain, seperti observasi dan dokumentasi (kroscek). Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam tahap triangulasi ini adalah:[72]

1) Peneliti melakukan pengecekan tentang hasil dari pengamatan wawancara, maupun hasil data yang diperoleh dengan cara lain *(observasi* dan *dokumentasi)*. Pengecekan dilakukan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan pelanggan yakni pasien *(customer servise)* unit IGD RSU Haji Surabaya.
2) Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan.
3) Penulis meneliti kembali hasil wawancara yang didapatkan tentang beban kerja yang menghasilkan kualitas kinerja SDM yang baik dan puas bagi pasien di unit IGD RSU Haji Surabaya. Penelitian tersebut secara umum dengan mengecek data yang sudah ada apakah sesuai atau tidak.

## G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan, transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah

[72] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif,* , hal. 330-332.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman dalam mengenali materi tersebut dan untuk memungkinkan peneliti dalam menyajikan apa yang sudah ditemukan dari orang lain. Dan analisis melibatkan pekerjaan dengan data, penyusunan, dan pemecahannya kedalam unit-unit yang dapat ditangani, perangkumannya, pencarian pola-pola dan penemuan apa yang penting dan apa yang perlu dipelajari serta pembuatan keputusan yang akan peneliti katakan pada orang lain[73]. Analisis data juga merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dikelola, mencari dan menemukan pola dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi[74].

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, mengikuti konsep yang diberikan Bogdan dan Biklen. Analisis yang dilakukannya yakni dengan mengemukakan saran-saran untuk membantu peneliti melakukan analisis sebagai suatu bagian yang berkesinambungan dari pengumpulan data yang bermanfaat untuk melakukan analisis final setelah peneliti meninggalkan lapangan.[75]

Sistematika analisis yang dilakukan dengan konsep Bogdan dan Biklen adalah:

1) Peneliti membuat keputusan dengan mempersempit studi. Artinya, peneliti mengunpulkan data secara luas dengan mencari subjek-

[73] Emzir, *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif,* hal. 85-86.
[74] Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi,* hal. 89.
[75] Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi,* hal. 85-86.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

subjek yang berbeda dan menjelajahi ruang fisik untuk memperoleh suatu pemahaman yang luas tentang parameter dari latar, subjek dan masalah-masalah yang unik menarik perhatian.

2) Peneliti harus memutuskan jenis studi yang ingin dilaksanakan.
3) Peneliti harus mengembangkan pertanyaan-pertanyaan analitis.
4) Peneliti harus merencanakan sesi pengumpulan data berdasarkan apa yang ditemukan dalam observasi pendahuluan.
5) Peneliti harus menulis banyak "komentar pengamat"tentang ide-ide yang dihasilkan oleh peneliti.
6) Peneliti harus menulis memo untuk dirinya sendiri tentang apa yang dipelajari dari apa yang didapatkannya.
7) Peneliti harus menguji cobakan ide-ide dan tema-tema pada informan.
8) Peneliti harus selalu menjajagikepustakan meskipun peneliti masih berada di lapangan.
9) Peneliti harus bermain-main dengan metafora, analogi, dan konsep-konsep. Artinya, peneliti harus berusaha meningkatkan hubungan dan kejadian konkret yang diamati dalam latar tertentu ke suatu tingkatan abstraksi yang lebih tinggi.
10) Peneliti harus menggunakan perangkat visual dengan tujuan memperoleh peningkatan perhatian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN

## A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

### 1. Gambaran Umum RSU Haji Surabaya

#### a. Sejarah

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya merupakan pelayanan kesehatan yang terletak di jalan Manyar Kertoadi Surabaya. RSU Haji Surabaya didirikan pada tanggal 17 April 1993 dan merupakan RS Pemerintah Propinsi Jawa Timur. Hal ini, atas inisiatif dan dana dari Pemerintah Propinsi Jawa Timur, serta hibah dari Pemerintah Arab Saudi. Nama "RS Haji" terkait dengan nilai sejarah yang dialami Jemaah Haji Indonesia pada tahun semua lapisan dan golongan masyarakat.

RSU Haji menempati bangunan seluas 22.205 $m^2$ pada area seluas 24.000 $m^2$ di wilayah Surabaya Timur. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur Nomor : 188/441/KPTS/013/2008 tanggal 30 Desember 2008 RSU Haji sebagai Badan Layanan UMum Daerah (BLUD) dan berdasarkan SK Menkes No. 1003/MENKES/SK/X/2008 tanggal 30 Oktober 2008 telah menjadi rumah sakit Kelas B Pendidikan. RSU Haji Surabaya ini memiliki 227 tempat tidur perawatan, ditunjang dengan alat medis canggih dan dokter spesialis di Kota Surabaya.



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

RSU Haji Surabaya sebagai unsur penunjang di Pemerintah Daerah Jawa Timur dan bertanggung jawab kepada Gubernur dalam penyelenggaraan, maka diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan visi dan misi RSU Haji Surabaya. Fasilitas yang sudah tersedia pun telah ikut mendidik mahasiswa kedokteran dan menyelenggarakan postgraduate training untuk dokter dari RS se-Jawa Timur dan sebaagai tempat pendidikan dan pelatihan serta penelitian.

**b. Visi, Misi Dan Value Dan Keyakinan Dasar**

Visi : Rumah sakit pilihan masyarakat, prima dan Islami dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.

Misi :

1) Menyediakan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang berkualitas melalui sumber daya manusia yang professional, mukhlis dan komitmen tinggi sesuai perkembangan IPTEKDOK.
2) Meningkatkan kualitas hidup sesuai harapan pelanggan.
3) Mewujudkan sarana dan prasarana yang memadai.
4) Mewujudkan wahana pembelajaran dan penelitian dalam upaya membentuk professional yang handal.
5) Menanamkan budaya kerja sebagai bagian dari ibadah dan profesionalisme
6) Mengembangkan program unggulan.
7) Mengembangakn jejaring dengan Institusi lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Value (nilai)**

1) dapat dipercaya (amanah) memberikan kesaksian yang benar, tidak berkeluh dan tidak melampaui batas.
2) Berakhlak mulia, menjunjung tinggi kejujuran keadilan dan ikhlas.
3) Bekerja dalam bersamaan.
4) Mempunyai integritas tinggi, hormat kepada sesame dan loyal kepada Institusi.

**Keyakinan Dasar :**

"Pelayanan Adalah Bagian Dari Ibadah"

**c. Tujuan dan Motto**

**Tujuan :**

Tujuan memiliki arti yang cukup penting sebagai dasar untuk melakukan aktifitas Rumah Sakit sebagai badan usaha. Oleh karena itu, dalam mendirikan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya haruslah didasari tujuan yang jelas. Dengan adanya tujuan yang jelas, maka segala aktivitas baik di dalam perusahaan maupun di luar perusahaan akan dapat diarahkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Meskipun naman Ruah Sakit ini mengandung unsure Islam, hal tersebut tidak menjadikan penghalang dalam menyelesaikan tujuannya. Tujuan dari Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terhadap masyarakat umum tanpa harus membedakan status golongan agama yang dianut.[76]

**Motto:** "Pelayanan adalah bagian dari Ibadah"

**d. Kebijakan Mutu RSU Haji Surabaya**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, RSU Haji Surabaya juga membuat suatu kebijakan mengenai mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini berguna untuk bertekad bersama untuk menyatukan langkah, merubah cara pandang dan tindakan dalam melaksanakan pelayanan, menuju pelayanan prima secara Islami dengan upaya meningkatkan citra RSU Haji Surabaya melalui :

1) Penyediaan SDM professional dengan komitmen tinggi.
2) Penyelenggaraan pelayanan yang bermutu kepada pelanggan sesuai etik dan standar pelayanan.
3) Penyebarluasan informasi produk layanan yang mampu memuaskan pelanggan.
4) Peningkatan manajemen RSU yang inovatif, transparan, efektif dan efisien.
5) Perbaikan berkesinambungan.

[76] Dokumentasi dan wawancara dengan Kepala Perawat IGD RSU Haji Surabaya, tanggal 05 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**e. Latar Belakang Rumah Sakit Haji Surabaya**

Sejak 1998 berdasarkan Perda No.8 sebagai Rumah Sakit Umum kelas B Non pendidikan sebagai UPT Dinas Kesehatan Propinsi. Berdasarkan Perda No.23 tahun 2002 sebagai Rumah Sakit Umum kelas B Non Pendidikan. Badan langsung bertujuan kepada Gubernur melalui Skretaris Daerah Propinsi Jawa.

Pendapatan Rumah Sakit sampai dengan September 2004 disektor ke atas daerah. Dengan adanya VV No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara dan Keputusan Gubernur No. 36 2004 tentang pengelolaan keuangan Rumah Sakit, pendapatan Rumah Sakit langsung digunakan (tidak disektor).[77]

Biaya operasional dan pemeliharaan berasal dari pendapatan fungsional Ruah Sakit dan subsidi khususnya untuk listrik, air dan telepon. Gaji PNS maupun honorer pun dari subsidi Pemerintah, sedangkan biaya investasi berupa gedung, alat medis dan non medis berasal dari APBD, APBN dan bantuan Luar Negeri (IDB). Pada saat ini telah dibangun gedung rawat Inap 4 lantai dan perbaikan tempat parker samping gedung IGD. Sejalan dengan latar belakang didirikannya RSU Haji Surabaya ini, maka letak Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang bersebelahan dengan Asrama Haji Surabaya yang berada dikawasan Surabaya Timur diKecamatan Sukolilo. Akses

[77] Dokumentasi RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menuju Rumah Sakit Haji tidak terlalu sulit dan dapat dilewati kendaraan umum.

**f. Ruang Lingkup dan Tugas**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jatim No. 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tat Kerja Rumah sakit Provinsi Jawa Timur, runag lingkup dan tugas Rumah Sakit Hati Surabaya adalah sebagai berikut :

1) Rumah Sakit Provinsi adalah unsure pendukung Pemerintah Provinsi yang menyelenggarakan sebagian urusan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan.
2) Ruamh Sakit Pemerintah Provinsi dipimpin oleh seorang direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
3) Rumah Sakit provinsi mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan *(kuratif)* dan pemulihan *(rehabilitative)* yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.
4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas rumah sakit mempunyai fungsi :
    a) Penyelenggaraan pelayanan medik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.

c) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.

d) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.

e) Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelayihan

f) Penyelenggaraan fasilitas dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.

g) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.

h) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.

**g. Struktur organisasi**

Struktur organisasi Rumah Sakit Surabaya berdasarkan Perda No. 32 Tahun 2002 telah berubah menjadi bahan yang disebut RSU Haji Surabaya, yang terdiri dari;

1) Direktur RSU Haji Surabaya : staf medic fungsional, Komite Medik dan SPI.

2) Wakil Direktur : Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wadir Penunjang Medis dan Diklit, serta Wadir Umum dan Keuangan.

3) Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan bertugas membeawahi bidang Yanmed dan Bidang Keperawatan. Bidang Yanmed terdiri dari sub bidang yakni Subbid Pengembangan Yanmed dan Subbid Monev Yanmed. Untuk bidang keperawatan terdiri dari sub bidang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yakni Subbid Pengembangan Yan Keperawatan dan Subbid Monev Yan Keperawatan.

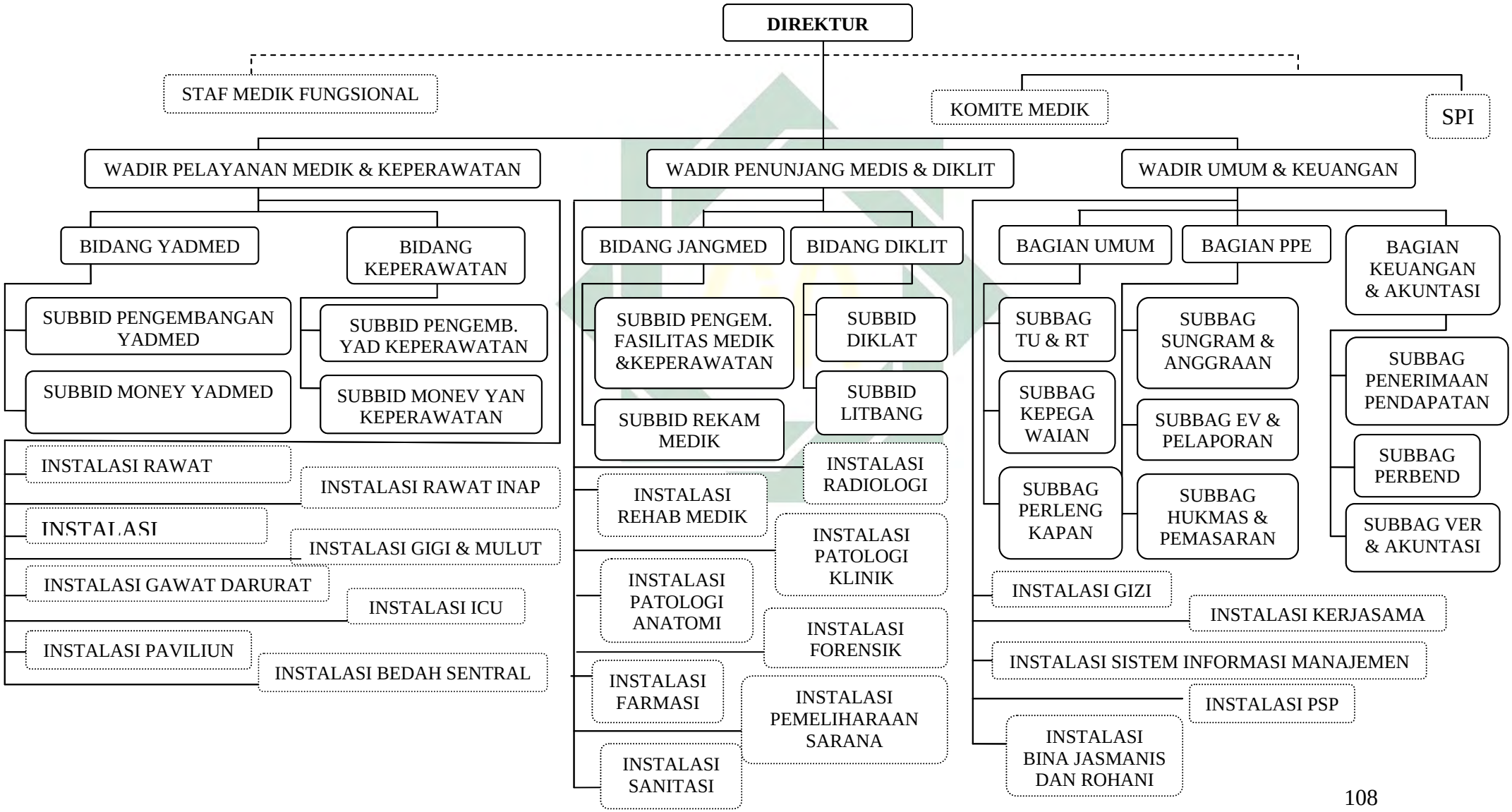
4) Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan juga membawahi atau mengontrol unit-unit yang ada di rumah sakit. Yakni pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi hemodialisa, Instalasi Gigi dan Mulut, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi ICU, Instalasi Paviliun dan Inslasi Bedah Sentral.
5) Wadir penunjang Medis dan Diklit membawahi bidang-bidang yang ada di rumah sakit dan unit-unit penunjang medis lainnya. bidang yang dibawahi oleh Wadir Penunjang Medis dan Diklit adalah Bidang Jangmed dan Bidang Diklit. Su bidang yang dibawahi oleh Jangmed yakni Subbid Pengembangan Fasilitas Medik dan Keperawatan serta Subbid Rekam Medik. Untuk Bidang Diklit membawahi subbid Diklat dan subbid Litbang.
6) Unit-unit yang dibawahi oleh Wadir Penunjang Medis dan Diklit adalah Instalasi Rehab Medik, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Forensik, Instalasi Farmasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana, dan Instalasi Sanitasi.
7) Wadir Umum dan Keuangan terbagi menjadi tiga yakni bagian Umum, Bagian PPE, dan Bagian Keuangan dan Akuntasi. Sub Bagian yang dibawahinya lebih banyak dari pada Subbid pelayanan medik dan keperawatan serta penunjang medis dan diklit. Bagian Umum memiliki subbag TU dan RT, Subbag Kepegawaian, dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Subbag Perlengkapan. Untuk Bagian PPE terdiri dari sub Bagian Sungram dan Anggaran, Subbang Ev dan Pelaporan, dan Subbang Hukmas dan Pemasaran. Bagian keuangan dan akuntasi terdiri dari Subbag Penerimaan Pendapatan, Subbag Perbend, dan Subbang Ver dan Akuntasi.

8) Unit-unit yang dibawahi oleh Wadir Umum dan Keuangan adalah Instalasi Gizi, Instalasi Kerjasama, Instalasi Sistem Informasi Manajemen, Instalasi PSP dan Instalasi Bina Jasmani dan Rohani.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id






digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**h. Jenis Pelayanan Kesehatan RSU Haji Surabaya**

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal disediakan oleh RSU Haji Surabaya meliputi :

1) Gawat Darurat
2) Rawat Jalan
3) Rawat Inap
4) Bedah Sentral
5) Persalinan
6) Intensif
7) Radiology
8) Laboraturium Patologi Klinik
9) Farmasi
10) Gizi
11) Rehabilitasi Medik
12) Transfusi Darah
13) Kerja Sama
14) Pelayanan Sanitasi
15) Rekam Medis
16) Administrasi Manajemen
17) Ambulance
18) Pemulasaraan Jenazah
19) Pelayanan Pemeliharaan Sarana
20) Pelayanan Sterilisasi dan Pencucian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pelayanan unggulan yang diberikan oleh RSU Haji Surabaya meliputi:

1) Pelayanan Paripurna Medis dan Rohani (Bimbingan Kerohanian)
2) Pelayanan Pusat Rujukan Haji
3) Pelayanan Kulit Kosmetik
4) Pelayanan Kanker Terpadu Paripurna
5) Pelayanan Akupuntur (Komplementer)

**i. Fasilitas Pelayanan RSU Haji Surabaya**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat, RSU Haji Surabaya juga dilengkapi dengan fasilitas yang memadai. Adapun fasilitas di RSU Haji Surabaya yaitu:

1) Gawat Darurat 24 Jam
2) Poli Klinik Spesialis
3) Bedah Sentral
4) ICU
5) Pelayanan Pusat Rujukan Haji
6) Pelayanan Komplementer (AKupuntur) Rehabilitasi Medik
7) Radiologi
8) Gizi
9) Pelayanan Kosmetik Medik
10) Laboraturium Medik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**j. Analisis lokasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi terletak di wilayah Surabaya Timur yang beralamtkan di jalan Manyar Kertoadi, Kelurahan Klampis Ngaem, Kecamatan Sukolilo Surabaya dengan batas-batas sebagai berikut:

1) Sebelah Barat : Klampis
2) Sebelah Timur : Galaxi Mall
3) Sebelah Utara : Manyar
4) Sebelah Selatan : Klampis

Lokasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya terletak di tengah-tengah Surabaya bagian Timur, lokasi tersebut merupakan tempat strategis karena berada di tempat yang mudah untuk di jangkau oleh masyarakat. Letak RSU Haji Surabaya juga berdekatan dengan asrama Haji Surabaya. Lokasi tersebut memudahkan Rumah Sakit Umum untuk melakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jamaah haji secara bekerjasama, agar bisa berjalan dengan maksimal.

Dari luas lahan yang menjadi tempat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya berkisar 24 $m^2$ dengan di bagi beberapa pelayanan. Diantara pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah pelayanan rawat ianp, pelayanan rawat jalan, pelayanan IGD dan lain-lainnya. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya juga menyediakan lahan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hijau agar menambah pemulihan pasien secara psikologis dan terlihat asri dan rindang.[78]

**k. Kedudukan, Tugas dan Fungsi**

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagai *provider* lalayanan kesehatan milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur juga mempunyai kedudukan, tugas dan fungsi sebagai berikut:[79]

1) Kedudukan

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi yang secara teknis bertanggung jawab kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan secara teknis operasional kepada Gubernur Jawa Timur.

2) Tugas

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan Jamaah Haji secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan penyelenggaraan upaya

[78] Dokumentasi RSU Haji Surabaya dan observasi pada tanggal 10 Mei 2012.
[79] Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No.23 Tahun 2002 Tentang Organisasi dan tata Kerja Rumah Sakit Propinsi Jatim.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rujukan, penyelenggaraan pelatihan dan bimbingan kesehatan serta pembinaan kerohanian yang Islami.

Berkenaan dengan penanganan kesehatan jamaah haji. Kesehatan jamaah haji adalah merupakan upaya kesehatan yang dilakukan RSU untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental para calon jamaah haji biasa dan khusus serta pihak petugas terkait guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna mulai dari pendaftaran, selama persiapan, selama berada di Arab Saudi selama dalam perjalanan, sampai dengan 2 (dua) Minggu setelah tiba di tanah air Indonesia.

3) Fungsi

Untuk meningkatkan tugas, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mempunyai fungsi :

a) Penyelenggaraan pelayanan medis.
b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis.
c) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan.
d) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
e) Penyelenggaraan usaha pelatihan dan bimbingan medis.
f) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
g) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan .
h) Penyelenggaraan kegiatan kerohanian yang Islami.
i) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan jamaah Haji.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

j) Penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dari semua fungsi-fungsi di atas harus dilakukan sesuai dengan aturan dan ketentuan yang sudah ditetapkan, agar mampu terorganisir dan terealisasi dengan baik dan maksimal. Dari kesemua fungsi tersebut yang menjadi fungsi tahunan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan jamaah haji di Propinsi Jawa Timur, hal tersebut harus dilakukan setiap tahun dan harus terus di tingkatkan mutu pelayanannya, agar calon jamaah haji melakukan ibadah haji dengan kondisi yang sehat.

**2. Gambaran Umum Fungsional Instalasi Gawat Darurat**

**a. Kondisi dan Situasi IGD**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu jenis pelayanan di RSU Haji Surabaya yang nonstop dalam memberikan pelayanan 24 jam penuh. Pada tenaga medisnya pun harus responsif dalam memberikan pelayanan, karena IGD merupakan pelayanan pertolongan *emergency*. Selain itu pula, IGD merupakan pelayanan yang bersinggungan langsung dengan keselamatan jiwa pasien.

Dalam pelayanan, IGD melayani pertolongan pertama pada kasus atau penyakit yang tergolong *emergency* yakni dengan melakukan diagnosis dan pengobatan langsung pada penyakit akut dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cedera yang memerlukan tindakan segera. Pasien yang datang di IGD selalu dinilai kegawatdaruratannya, dimana dalam nilai kegawatdaruratannya terdapat 3 prioritas.

IGD melayani pertolongan pertama pada kasus atau penykit yang tergolong *emergency,* yakni melakukan diagnosis dan pengobatan pada penyakit akut dan cidera yang memerlukan tindakan segera. Kegawatdaruratan tersebut memiliki 3 prioritas yakni prioritas ke-1 terdiri dari 2 jenis kegawatan, yakni pertama kasus atau penyakit dengan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa dengan kode warna biru dan kedua, gawat darurat berat dengan kode warna merah. Prioritas ke-2, jenis kegawatan yakni gawat darurat ringan dengan kode warna kuning. Prioritas ke-3, jenis kegawatan yakni tidak gawat dan tidak darurat dengan kode warna hijau.

**b. Visi, Misi dan Nilai**

Pemberian pelayanan kesehatan berwujud dalam pelaksanaan tugas disetiap pelayanan. IGD mempunyai visi dan misi yang merupakan target yang ingin dicapai. Visi, misi, tujuan dan motto IGD adalah sebagai berikut:

Visi : Pelayanan gawat darurat prima yang Islami.

Misi :

1) Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat, terampil dan aman.
2) Meningkatkan kemampuan SDM secara berkelanjutan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Senantiasa memperbaiki seluruh sistem pelayanan gawat darurat.

Nilai : Pelayanan dengan keterampilan tinggi, karamahan dan kerjasama tim yang baik dalam lingkungan yang bersih dan rapi akan mewujudkan pelayanan prima.

Visi dan misi IGD yang telah dibuat adalah suatu tujuan yang harus terus dikembangkan dan di implementasikan dalam memberikan pelayanan yang prima kepada publik. Hal tersebut harus benar-benar dapat di aplikasikan oleh semua tenaga medis IGD, dan Kepala IGD pula dapat memonitor kinerja tentang medis dalam mewujudkan pelayanan darurat prima yang Islami.

**c. Tujuan dan Motto**

Tujuan

1) Umum

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit melalui Pedoman pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit.

2) Khusus

a) Meningkatkan pengetahuan perawat tentang pelayanan gawat darurat.

b) Meningkatkan keterampilan perawat tentang pelayanan gawat darurat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Meningkatkan kemampuan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Motto : “Menebar Salam Dan Senyum Dalam Pelayanan”

**d. Tugas dan Fungsi IGD**

Berdasarkan Perda Propinsi Dati I Jawa Timur, UU No.9 tahun 1998 tentang Oraganisasi dan tat kerja Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, bagian kegunaan Instalasi :

Pasal 35 : Instalasi merupakana penyelenggaraan fasilitas pelayanan medis dan keperawatan pelayanan penunjang, kegiatan pelatihan, bimbingan penelitian dan pengembangan.

Pasal 36 : IGD mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien gawat darurat.

**e. Karakteristik Pegawai**

Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam pelaksanaan tugas pelayanan dan pengawasan SDM yang profesional dan berintegrasi tinggi merupakan salah satu unsur yang paling penting menentukan optimalisasi SDM dilakukan dengan penempatan pegawai dan tuntutan kerja pada setiap unit kerja. Hal ini dikarenakan adanya tugas-tugas yang menuntut klasifikasi atau keahlian tertentu yang harus dimiliki pegawai. Adapun jumlah perincian pegawai pada pegawai gawat darurat RSU Haji Surabaya adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Tabel. 3**

**Karakteristik Pegawai**

| No. | Jenis Ketenagaan | Pendidikan Dan Pelatihan | | | | | | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S2 | S1+PPGD | D4+PPGD | D3+PPGD | SMA | SMP | |
| I. | PNS | | | | | | | |
| 1. | Dokter Spesialis | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| 2. | Dokter Umum | - | 6 | - | - | - | - | 6 |
| 3. | Perawat IGD | - | 2 | 1 | 17 | - | - | 20 |
| 4. | Bidan VK IGD | - | - | - | 11 | - | - | 11 |
| 5. | Pengadmin IGD | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 6. | PRS IGD | - | - | - | - | 4 | 1 | 5 |
| 7. | PRS VK Bersalin IGD | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Sopir | - | - | - | - | 2 | 2 | 4 |
| II | Tenaga BLUD | | | | | | | |
| 1. | Dokter Umum | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 2. | Perawat IGD | - | - | - | 4 | - | - | 4 |



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Bidan VK IGD | | - | - | 2 | - | - | 2 |
| 4. | Pengadmin IGD | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 5. | PRS IGD | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 6. | PRS VK Bersalin IGD | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| JUMLAH | | 1 | 9 | 1 | 34 | 11 | 5 | 61 |

Sumber Kepegawaian IGD RSU Haji Surabaya



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari gambaran sumber daya manusia yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya terdapat 2 jenis ketenagaan yakni berstatus tenaga PNS dan tenaga BLUD. Pada masing-masing ketenagaan baik dari tenaga PNS dan tenaga BLUD terbagai lagi di dalamnya terdiri dari ketenagaan Instalasi Gawat Darurat dan ketenagaan Bidan VK Bersalin Instalasi Gawat Darurat. Di mana masing-masing menjadi satu kesatuan yang ada dalam unit kerja Instalasi Gawat Darurat.

Untuk tenaga PNS terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis, 6 orang dokter umum bersertifikatkan PPGD, perawat S1 (strata satu) ada 2 orang bersertifikatkan PPGD, D4 (diploma empat) ada 1 orang bersertifikatkan PPGD, dan 17 orang pada D3 (diploma tiga) yang juga bersertifikatkan PPGD. Untuk tenaga non medis yakni pekarya rumah sakit (PRS) dan sopir. PRS dan sopir memang bukanlah tenaga medis akan tetapi dalam pelaksanaan di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya juga sangat berpengaruh dan dekat dengan pelayanan pasien. Misalnya PRS tugasnya selain menyiapkan alat-alat kesehatan tetapi PRS juga melaksanakan pengantaran pasien ke ruangan. Untuk sopir yakni melaksanakan antar jemput baik pasien rujukan maupun mengambil pasien. PRS IGD terdiri dari 4 orang dengan pendidikan SMA dan 1 orang SMP, sedangkan sopir terdiri dari 2 SMA dan 2 SMP.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada ketenagaan BLUD sama-sama terdiri dari dokter umum, perawat IGD, bidan VK Bersalin IGD, pengadmin IGD, PRS IGD, dan PRS VK Bersalin IGD. Istilah BLUD di sini secara umu adalah pegawai honorer. Untuk dokter umum terdapat 1 orang dokter, perawat IGD terdapat 4 orang, bidan VK bersalin IGD terdapat 2, pengadmin IGD 1 orang, PRS IGD terdapat 1 orang dan PRS VK Bersalin IGD terdapat 1 orang. Jadi dalam jumlah ketenagaan keseluruhan yang dimiliki unit Instalasi Gawat Darurat sebanyak 61 karyawan, baik tenaga medis maupun tenaga non medis.

Untuk itulah dengan kondisi yang demikian Rumah sakit Haji Surabaya dituntut memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, terutama dalam memerberikan pelayanan kesehatan. Seperti halnya pada bidang pelayanan gawat darurat yang didefinisikan sebagai pelayanan *nonstop* bekerja selama 24 jam dengan standar tinggi. Lebih-lebih ketika melayani pasien yang gawat darurat mengancam jiwa dan gawat darurat berat. Untuk itulah dalam ketenagaan sangat diperlukan sikap terampil, cepat dan tanggap dalam segala prosedur pelayanan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat *emergency*, Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya haruslah di dukung oleh SDM yang professional. Tujuannya adalah agar dapat memerikan pelayanan prima sesuai dengan harapan pasien. Jenis dan jumlah tenaga di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya tersebut adalah berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai tenaga kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari uraian-uraian tersebut diharapkan tenaga medis dan tenaga non medis yang terdiri dari PNS dan tanaga BLUD tersebut dapat memenuhi pelayanan di IGD sesuai dengan jumlah kunjungan yang ada. Dalam memberikan pelayanan kesehatan pegawai telah diberlakukan penjadwalan seluruh tenaga medis. Hal ini sebagai tujuan agar Kepala Instalasi Gawat Darurat lebih gampang untuk dapat memonitor kinerja para tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Di samping itu juga secara struktural Instalasi Gawat Darurat di bawahi oleh pimpinan yakni 2 orang dari tenaga medis. Dua orang tersebut adalah Kepala Instalasi Gawat Darurat dan Kepala Ruangan IGD dan Kepala Ruangan VK Bersalin IGD serta sebagai tugas kesekretariatan atau petugas administrasi (tenaga non medis). Petugas skretariat IGD tersebut terdiri dari 2 orang dan berpendidikan SMA.

Jumlah tenaga kepegawaian diharapkan mampu bekerja secara kompeten. Artinya sesuai dengan bidang pelatihan dan pengembangan yang diperoleh berdasarkan penilaian dan pembaruan sertifikat. Hal itu dikarenakan bahwa Instalasi gawat Darurat merupakan gerbang pintu utama rumah sakit sebelum MRS (masuk tumah sakit). Di mana Instalasi Gawat Darurat telah memberikan pelayanan 24 jam *nonstop*. Untuk itulah dengan pelayanan 24 jam sangat perlu diperhatihatikan kondisi dari kebutuhan karyawan agar pelayanan menjadi optimal dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSU haji Surabaya.

Ketenagaan pegawai unit IGD selalu diberikan pelatihan maupun seminar, dan tes uji kompetensi. Hal ini bertujuan untuk mengasah keterampilan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Dalam tes uji kompetensi tersebut sebagai pengembangan dari pelatihan dan sebagai pembaharuan juga alias sertifikat ATLS, ACLS, PPGD. Semua sertifikat tersebut diberikan kepada tenaga medis yang mampu lulus dalam tes kompetensi tersebut. Dengan adanya tes keterampilan tenaga medis IGD akan terus meningkat. Selain itu mampu memberikan pelayanan kesehatan yang msesuai keinginan masyarakat, sebab pintu rumah sakit adalah Instalasi gawat darurat. Dari IGD itulah kebagusan pelayanan atau citra rumah sakit dapat dinilai oleh masyarakat.

**f. Struktur Oragniasai Instalasi Gawat Darurat**

Pada struktur oraganisasi IGD memiliki rentanng wewenang yang jelas dan merupakan satu kesatuan dari sturktur organisasi Rumah Sakit. Susunan pada struktur organisasi terdiri dari :

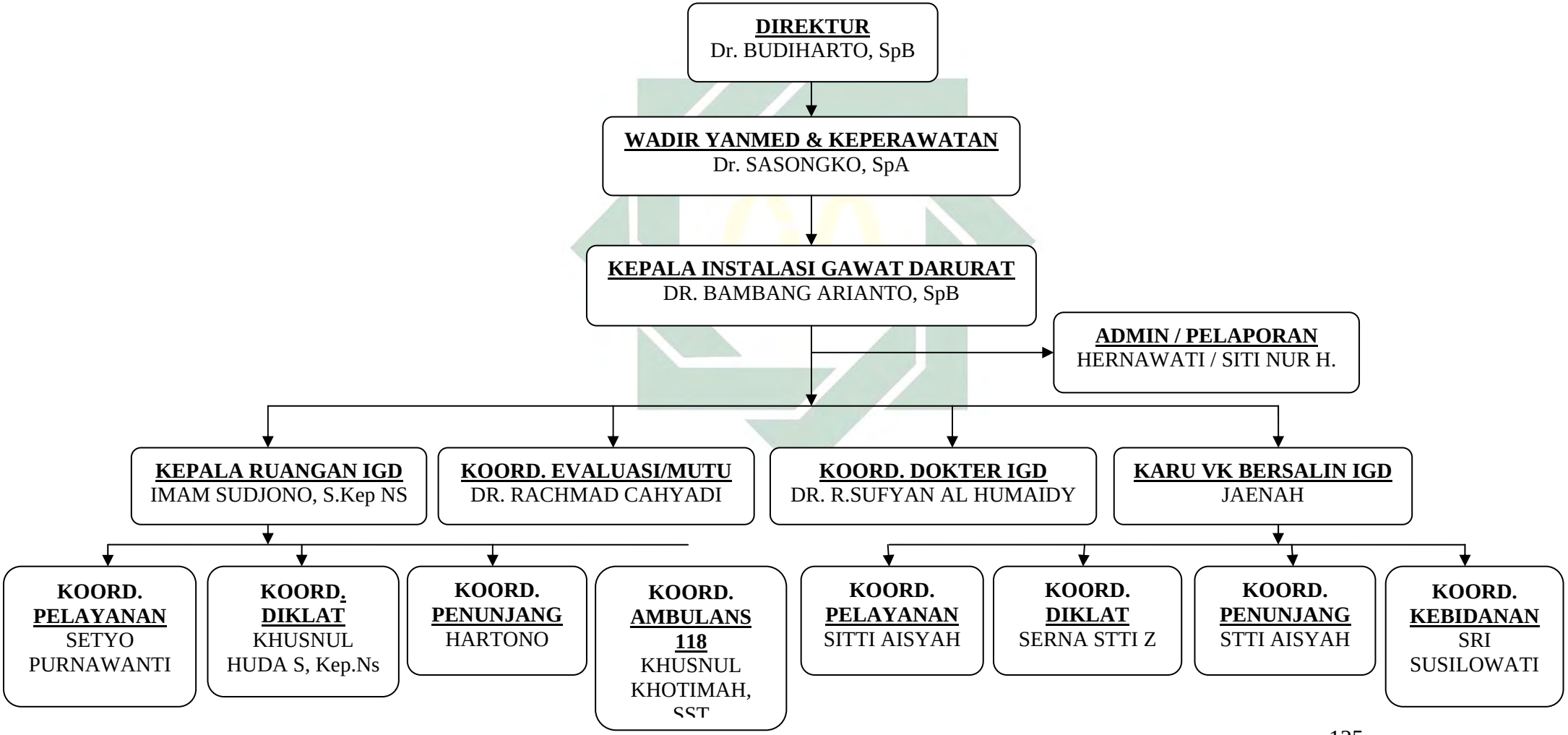
1) Direktur : Dr. Budiharto, SpB
2) Wadir Yanmed dan Keperawatan : Dr. Sasongko, SpA
3) Kepala Instalasi Gawat Darurat : Dr. Bambang Arianto, SpB
4) Admin atau Pelaporan : Hernawati dan Siti Nur H.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Kepala Ruangan IGD : Imam Sudjono, S.Kep Ns
   a) Koordinator pelayanan : Setyo Purnawanti
   b) Koordinator Diklat : Khusnul Huda S, Kep.Ns
   c) Koordinator penunjang : Hartono
   d) Koordinator Ambulans 118 : Khusnul Khotimah, SST
6) Koordinator Evaluasi Mutu : Dr. Rachmad Cahyadi
7) Koordinator Dokter IGD : Dr. R. Sufyan Al Humaidy
8) KaRu VK Bersalin IGD : Jaenah
   a) Koordinator pelayanan : Sitti Aisyah
   b) Koordinator Diklat : Serna Sitti Z
   c) Koordinator penunjang : Sitti Aisyah
   d) Koordinator Ambulans 118 : Sri Susilowati

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**STRUKTUR ORGANISASI DAN KETENAGAAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT PADA RSU HAJI SURABAYA**






digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**g. Tugas dan Fungsi (TUPOKSI)**

1) Kepala Instalasi Gawat Darurat

Bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan di IGD selama 24 jam ssuai standar pelayanan dan fasilitas yang ada di IGD.

2) Pengadmin / Pelaporan IGD / VK Bersalin

Bertanggung jawab atas pelaksanaan mengelola administrasi dan pelaporan di IGD atau VK Bersalin.

3) Kepala Ruangan IGD

Bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan fungsional di IGD serta membantu pelaksanaan kebijakan yang telah ditentukan oleh Kepala Instalasi.

4) Koordinator Evaluasi / Mutu IGD

Bertanggung jawab atas pelaksanaan atau penyelenggaraan ISO-2000, Akreditasi Rumah Sakit, Pasien Safety, Clinical Pathway, AKPPGD, informed Consent, Kematian, ISPA, PPI dan KBK di Instalasi Gawat Darurat.

5) Koordintaor Dokter IGD

Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan dokter IGD serta membantu pelaksanaan kebijakan yang telah ditentukan oleh Kepala Instalasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6) Kepala Ruangan VK Bersalin IGD

Bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan fungsional di VK Bersalin IGD serta membantu pelaksanaan kebijakan yang telah ditentukan oleh Kepala Instalasi.

7) Koordinator Pelayanan IGD / VK Bersalin

Bertanggung jawab atas pelayanan Ruamh Non Emergency, Ruang Bedah, Ruang Medik, Ruang Observasi, Ruang OK IGD, Ruang Resusitasi, Ruang HCU, Farmasi, Askep, Visum di Instalasi Gawat Darurat.

8) Koordinator Pelatihan dan Pendidikan IGD/ VK Bersalin

Bertanggung jawab atas pelaksanaan atau penyelenggaraan pelatihan BLS Petugas, BLS Awam, Disaster, PPGD dan bimbingan pendidikan DM (Dokter Muda), S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan Akbid.

9) Koordintaor Penunjang IGD / VK Bersalin

Bertanggung jawab atas pengadaan alat medis atau non medis, kesiapan alat medis (cek list dan sterilisasi, kalibrasi alat, pencatatan pelaporan alat medis atau non medis di Instalasi Gawat Darurat/VK Bersalin IGD.

10) Koordinator Ambulans 118.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan ambulans 118 dan melaporkan kegiatan dimaksud Kepala Instalasi Gawat Darurat.[80]

**h. Fasilitas IGD RSU Haji Surabaya**

1) Ambulans
2) Radiologi
3) Laboratorium
4) Ruang resusitasi
5) Ruang operasi emergency
6) Ruang pemeriksaan non emergency
7) Ruang triase[81]

**i. Ruang Lingkup IGD**

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi:

1) Pasien dengan kasus True Emergency

   Yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

2) Pasien dengan kasus False Emergency

   Yaitu pasien dengan keadaan tidak gawat dan tidak darurat.[82]

[80] Sumber Dokumentasi IGD RSU Haji Surabaya.
[81] Sumber dokumnetasi IGD RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**j. Batasan Operasional IGD**

1) Instalasi Gawat Darurat. Adalah unit pelayan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin.
2) Triage. Adalah pengelompokkan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma atau penyakit serta kecepatan penanganan atau pemindahannya.
3) Prioritas. Adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa yang timbul.
4) Survey Primer. Adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa.
5) Survey Sekunder. Adalah melengkapi survey primer dengan mencari perubahan-perubahan anatomi yang akan berkembang menjadi semakin parah dan memperberat perubahan fungsi vital yang ada berakhir dengan mengancam jiwa bila tidak segera diatasi.
6) Pasien gawat darurat. Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya serta

[82] Sumber dokumentasi dan hasil wawancara dengan Dr. Bambang Arianto selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat, tanggal 01 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

7) Pasien gawat tidak darurat. Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya, kanker stadium lanjut.

8) Pasien darurat tidak gawat. Pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.

9) Pasien tidak gawat tidak darurat. Misalnya, pasien dengan ulcus tripoium, TBC kulit dan sebagainya.

10) Kecelakaan *(Accident).* Suatu kejadian Di mana terjadi interaksi berbagai faktor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik, mental dan sosial. Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut:

    a) Tempat kejadian. Kecelakaan lalu lintas, kecelakaan di lingkungan rumah tangga, kecelakaan di lingkungan pekerjaan, kecelakaan di sekolah, kecelakaan di tempat-tempat umum lain seperti halnya : tempat rekreasi, pebelanjaan, di area olahraga dan lain-lain.

    b) Mekanisme kejadian. Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, sengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik aupun listrik atau radiasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Waktu kejadian. Waktu perjalanan *(travelling or transport time)*, waktu bekerja, waktu sekolah, bermain, dan lain-lain.

11) Cidera. Masalah kesehatan yang didapat atau dialami sebagai akibat kecelakaan.

12) Bencana. Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

13) Kematian. Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dari salah satu sistem atau organ. Misalnya yaitu: susunan saraf pusat, pernafasan, kardiovaskuler, hati, ginjal, pancreas. Untuk kegagalan (kerusakan) sistem atau organ tersebut dapat disebabkan oleh: trauma atau cedera, infeksi, keracunan *(poisoning)*, degerenerasi *(failure)*, asfikasi, kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar *(excessive loss of water and electrolit)*, dan lain-lain.

Kegagalan sistem susunan saraf pusat, kardiovaskuler, pernafasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (4-6). Untuk kegagalan sistim atau organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lama. Dengan demikian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keberhasilan Penanggulangan Penderita Perawat Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh:

1) Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
2) Kecepatan meminta pertolongan
3) Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan terdiri dari: ditempat kejadian, dalam perjalanan ke rumah sakit, pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit.[83]

## B. Penyajian Data

### 1. Beban kerja di unit Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya

Setelah data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah tahap penyajian data. Pada bagian ini penulis memfokuskan pada penyajian data yang akan di tulis secara deskriptif tentang apa beban kerja yang dilakukan dan bagaimana kualitas kinerja dari sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya. Dengan demikian judul dalam penyajian yang akan diuraikan berjudul beban kerja dan kualitas kinerja sumber daya manusia di unit Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya.

Untuk memudahkan pembahasan pada beban kerja dan kualitas kinerja sumber daya manusia perlu diketahui alur masuk pasien ke IGD. Tujuannya adalah sebagai sarana untuk memudahkan pasien atau pembaca melakukan pemeriksaan ataupun pengamatan. Di dalam alur pasien masuk ke IGD juga merupakan bagian dari pekerjaan yang ada pada

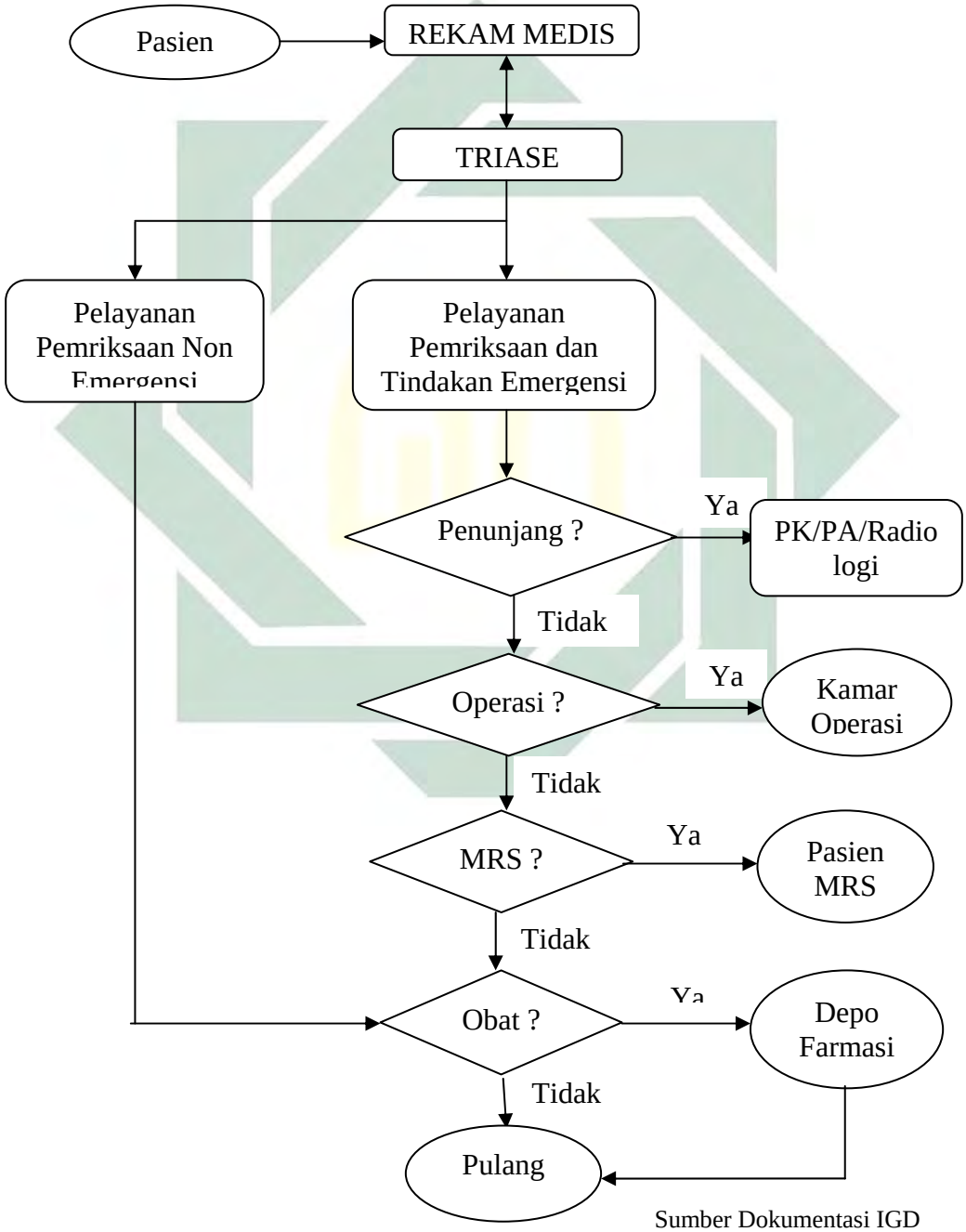
[83] Sumber Dokumentasi IGD RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengumpulan beban kerja pegawai. Mengetahui alur masuk pasien ke IGD juga akan mengetahui standar-standar penumpulan beban kerja. Alur pasien masuk ke Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut:[84]

**Gambar. 3**

**Alur Pasien Masuk Ke Instalasi Gawat Darurat**




Sumber Dokumentasi IGD RSU Haji Surabaya

[84] Dokumentasi IGD RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Alur pelayanan pasien Instalasi Gawat Darurat merupakan alur kemudahan pasien untuk masuk di IGD RSU Haji Surabaya. Di mana hal ini, bertujuan untuk memberikan kejelasan alur pelayanan kesehatan pada pasien pada umumnya di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, agar pasien dan petugas pelayanan mendapat kemudahan dalam proses memproses pelayanan kesehatan. Di dalamnya pun juga merupakan mutu dari kualitas pelayanan medik yang ada, sehingga dapat sesuai dengan tujuan dan sasaran pelayanan. Terpenting dari semua itu adalah menjamin pelayanan gawat darurat dengan cepat, tepat dan akurat dalam mengupayakan dan menyelamatkan jiwa pasien.

Hal ini berdasarkan program tetap (Protap) dari Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Prosedur alur pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat yakni pasien terlebih dahulu dilakukan *triage.* Tujuannya adalah untuk pemilahan menurut jenis kasus kegawatdaruratan yang dilakukan oleh SMF (staf medis fungsional) yakni perawat atau dokter jaga. Dalam proses triase akan diketahui pasien berstatus umum atau pasien yang berkerjasama. Apabila pasien tersebut berstatus umum maka keluarga pasien harus mendaftar di Rekam Medik IGD serta menunjukkan status pembayaran yang telah dilakukan oleh dokter jaga. Jika pasien tersebut bertsatus kerjasama, maka keluarga pasien juga harus mendaftar di Rekam Medik IGD serta menunjukkan kelengkapan berkas status kepesertaan asuransi kesehatan milik pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah diketahui dari proses triase, untuk kasus pasien *non emergency* maka pemeriksaannya diruang *non-emergency* pula, selanjutnya menjadi kasus rawat jalan dan dapat langsung pulang dengan membawa resep obat. Jika kasus *emergency*, maka pasien tersebut memerlukan pemeriksaan penunjang yakni Laboratorium atau Radiologi tempat pemeriksaannya dilakukan di Patologi Klinik. Pasien tidak perlu dikirim ke ruang laboratorium tetapi hanya untuk spesimennya saja. Hasil pemeriksaan penunjang diserahkan kembali ke IGD sedangkan untuk pemeriksaan Radiologi, pasien akan didampingi oleh perawat IGD menuju ruang Radiologi. Untuk tindakan kegawatan *(emergency)* pelayanan dilakukan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.

Apabila pasien memerlukan tindakan pelayanan operatif atau tidakan *cito* maka pasien langsung dikirim menuju OK atau Operasi Kecil. Pada kasus Obsgin, setelah pasien dipilah menurut kegawatan di *triage* tadi selanjutnya pasien dikirim langsung menuju VK *(Verloskamer)* atau ruang bersalin. Jika pasien memerlukan observasi ketat maka pasien tadi ditempatkan pada ruangan khusus, yakni HCU *(High Care Unit).* Hal itu dilakukan sampai kondisi pasien berangsur membaik, setelah itu dapat dilanjutkan perawatan di ruang rawat inap. Namun apablia kondisi pasien tetap tidak membaik maka pasien dikirim menuju ICU dengan didampingi oleh perawat HCU. Perlu dikatahui bahwa HCU di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji ini adalah jenis pelayanan yang dijual atau sebagai bisnis dari program fasilitas penunjang lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk pasien yang memerlukan rujukan, maka pasien tersebut akan dirujuk menuju Rumah Sakit yang lebih lengkap fasilitasnya dengan tenaga perawat IGD menggunakan ambulans. Lebih lanjut Bapak Imam Sudjono sebagai *informan* menjelaskan mengenai rujukan pasien, karena RSU Haji Surabaya juga merupakan rumah sakit rujukan:

*"memang Rumah Sakit Umum Haji ini tempat rujukan tapi rujukan bisa macam-macam bisa rawat inapnya udah penuh, permintaan keluarga pasien biardekat rumah macam-macam mbak. Rujukan dilakukan bukan karena fasilitas yang diberikan kurang lengkap, tapi kebanyakan itu tidak ada ruang baik ruang rawat inap, HCU, dan ICU (tempat tidur pasien). Tapi rumah sakit akan menambah ruang rawat inap lagi kok, tapi ya gitu masih mandek sekarang. Masalahnya ya belum ada uang."*[85]

Hal ini juga diamini sama Ibu Elsa, yang mengatakan tentang rujukan yang dilakukan:

*"pasien itu rata-rata banyak yang senang di sini mbak, selain bersih juga tenang katanya. Omongan itu saya dengar sendiri awal-awal jadi pegawai di sini. Tapi mau gimana lagi pasien harus tetap dirujuk karena kamar-kamar sudah rawat inap. Sampai-sampai itu pernah kejadian sangking pengennya pasien dirawat di sini (RSU Haji Surabaya) keluarga pasien terus mendesak untuk jadi pasien umum. Padahal asline itu pasien berstatus jamkesmas. Tetap aja harus dirujuk.*

Penulis melanjutkan pertanyaan mengenai rujukan yang menyangkut tipe rumah sakit yang juga sebagai tempat rujukan dengan mengutamakan pasien apapun keadaannya.

*"memang RSU Haji rujukan,, tapi tujuan rujukan itukan juga mengutamakan pasien. Kalo gak ada kamar masak di paksakan mbak,, gak juga kan..untuk rujukannya biasanya di rumah sakit-rumah sakit yang lengkap, tapi seringnya RSU Haji Surabaya ke dr. Soetomo. Atau rujukan bisa dari permintaan keluarga pasien jadi gak melulu ke dr.Soetomo gitu. Kalo yang jamkesmas tadi, jika pasien pindah maka status jamkesmas hangus selamanya, karena itu prosedur dari jamkesmas sendiri."*

Apabila pasien meninggal, maka pasien tersebut dikirim menuju kamar jenazah untuk dilakukan pemandian jenazah (sesuai keiinginan dari

[85] Wawancara dengan bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan IGD RSU Haji Surabaya, tanggal 03 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keluarga pasien). Terakhir, untuk pasien yang KRS (keluar rumah sakit) maka keluarga pasien harus menyelesaikan pembayaran di Kasir IGD bagi pasien dengan status pembayaran umum. Bagi pasien lain yang menggunakan asuransi maka keluarga atau pengantar juga harus menyelesaikan proses administrasi sebagai kelengkapan berkas di Tim Pengendali Kerjasama sebelum KRS dilakukan.

Triase yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya adalah menyeleksi semua penderita yang datang ke IGD untuk mengetahui dalam keadaan gawat darurat atau *non emergency*. Hasil seleksi penderita dikategorikan dalam 5 (lima) kelompok yang ditandai dengan label warna :

1) Label Biru : untuk kondisi gawat darurat mengancam jiwa.
2) Label Mera : untuk kondisi gawat darurat berat.
3) Label Kuning : untuk kondisi gawat darurat ringan.
4) Label Hijau : untuk kondisi gawat darurat semu.
5) Label Hitam : untuk kondisi datang tapi sudah meninggal.

Dari kelima kategori tersebut dalam lapangan diringkas menjadi 3 (tiga) prioritas, yakni prioritas 1 (satu) jenis kegawatannya berupa gawat darurat yang mengancam jiwa dengan kode warna biru, dan gawat darurat berat dengan kode warna merah. Untuk prioritas ke-2 (kedua) jenis kegawatannya berupa gawat darurat ringan dengan kode warna kuning. Prioritas ke-3 (ketiga) jenis kegawatannya berupa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak gawat dan tidak darurat dengan kode warna hijau. Maksud dari prioritas ketiga di sini adalah untuk pasien tidak gawat yakni pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba tetapi pada kondisinya tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Misalnya luka sayat dangkal. Untuk pasien tidak darurat adalah pasien yang berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut.

Tindakan dari triase tersebut bertujuan untuk mencegah dari terjadinya kecacatan dan kematian, memudahkan melakukan rujukan atau tidak, dan menanggulangi korban bencana. Prosedur pelaksanaan yang dilakukannya berawal pada petugas IGD yang menerima pasien. Sebelum dilakukannya triase, petugas harus memberi salam dan memperkenalkan diri kepada penderita atau keluarganya. Maksudnya pelayanan sesuai motto dan keramahan diri sebagai petugas serta melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan psikis pasien. Selama dilakukannya triase untuk ditentukannya kategori kegawatdaruratan, pelaksanaan triase harus sudah dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) menit setelah pasien datang. Namun sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Elsa bahwa:

> *”waktu 5 menit itu bisa kurang bisa juga lebih. Tapi kalo benar-benar gawat darurat mengancam jiwa biasanya udah langsung didorong keruang observasi atau resusitasi juga kok. Jadi langsung keburu parah. pokoknya jika pasien termasuk dalam kategori non emergency proses triasenya tidak sampai 5 (lima) menit, rata-rata 3 (tiga) sampai 4 (empat) menit. Kalo*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*pasien dengan label merah atau biru langsung dimasukkan ke ruang resusitasi untuk segera dilakukan pertolongan.*[86]

Pasien dengan label kuning, akan dibawah ke ruang tindakan bedah jika merupakan kasus bedah. Untuk pasien label kuning dengan kasus medik akan dimasukkan keruangan medik dan untuk kasus kebidanan dan kandungan dimasukkan ke VK IGD. Pasien dengan label kuning merupakan prioritas kedua setelah label merah dan biru. Pasien dengan label hijau akan diberi penjelasan terlebih dahulu bahwa keadaanya tidak gawat dan tidak darurat dan akan dirawat setelah petugas menolong pasien yang lebih gawat (Label Biru, merah atau kuning). Pasien dengan label hitam yang dinyatakan telah meninggal dunia oleh dokter dibawa keruang jenazah.

**a. Pengumpulan Beban kerja**

Beban kerja di unit Instalasi Gawat Darurat merupakan rincian tugas sebagai standar kerja yang dilakukan setiap pegawai IGD, baik tenaga medis maupun non medis. Akan tetapi dalam beban kerja kali ini adalah beban kerja yang sebagai standar pekerjaan dari tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien dalam menangani kasus kegawatdaruratan terhadap pasien secara langsung. Di bawah ini adalah pengumpulan data beban kerja yang dijadikan standar kerja dalam menangani pasien baik *emergency* maupun *non emergency*, sebagai berikut:[87]

1) Nama Jabatan : Kepala Instalasi Gawat Darurat

[86] Wawancara dengan Ibu Elsa selaku perawat di IGD RSU Haji Surabaya. 08 Mei 2012.
[87] Sumber dokumentasi Instalasi Gawat Darurat di RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

Pada beban kerja untuk Kepala Instalasi Gawat Darurat terdiri dari rincian tugas atau kegiatan, satuan kegiatan atau frekuensi, jumlah volume kerja, norma waktu dan peralatan yang menjadi pendukung dari rincian tugas yang dikerjakannya. Beberapa pengumpulan data beban kerja untuk Kepala Instalasi Gawat Darurat sebagai berikut:

a) Membuat perencanaan sesuai bisnis plan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 (tiga) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan adalah 450 menit untuk peralatannya yakni secara manual.

   *"Bisnis plan di sini itu sebagai tugas perencanaan bisnis yang dikerjakan sama Kepala Instalasi Gawat Darurat untuk membuka penjualan pelayanan. Sebagai penunjang atau tambahan fasilitas dari sarana prasarana yang sudah ada di IGD. Misalnya, pada pelayanan HCU (High Care Unit), pelayanan di rumah (Home Care), pelayanan mobil ambulance, itu penjualan IGD.*[88]

b) Mengorganisasikan pelayanan IGD dengan menjaga sumber daya manusia yang kompeten. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

[88] Wawancara dengan Bapak Imam Sudjono selaku kepala Ruangan IGD RSU Haji Surabaya, tanggal 11 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 (empat) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

d) Mengusulkan sarana prasarana IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 (empat) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan 120 menit dan peralatannya secara manual.

e) Memimpin, mengarahkan dan mengatur pembagian tugas di IGD. Satuan kerjanya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali rapat per bulan. Norma waktu yang ditentukan 120 menit dan peralatannya secara manual.

f) Mengadakan pembinaan kepada seluruh staff IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan 180 menit dan peralatannya secara manual.

g) Menyusun protap (program tetap) kegiatan IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 35 (tiga puluh lima) protap. Norma waktu yang ditentukan 600 menit dan peralatannya secara manual.

h) Membuat akuntabilitas kinerja IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tahun. Norma waktu yang ditentukan 2.250 menit dan peralatannya secara manual.

i) Memeriksa hasil kinerja tugas bawahan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1.175. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual. Pemeriksaan hasil kinerja karyawan dilakukan dua cara yakni dengan melakukan penilaian kinerja yang diadakan 1 (satu) tahun sekali dan pengawasan atau pengontrolan secara pribadi sebagai penguat dari penilaian kinerja secara tertulis.

j) Memberikan penilaian hasil kinerja bawahan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 50 orang. Tergantung pada penambahan pegawai, pada saat ini pegawainya sebanyak 61 pegawai termasuk pengadministrasi IGD. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

k) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

2) Nama Jabatan : Koordinator Dokter Jaga

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Membuat daftar jaga dinas dokter IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

b) Membuat daftar petugas *monitoring report*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

c) Mengatur jadwal pelatihan atau penyegaran dokter. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 2 (dua) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

d) Mengatur dan mengarahkan kegiatan dokter IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

e) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendidikan atau pelatihan di IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

3) Nama Jabatan : Dokter IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Membuat dan melengkapi catatan medik. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 (lima) menit dan peralatannya menggunakan alat kesehatan.

b) Melakukan terapi dan tindakan tertentu. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 15 menit dan peralatannya menggunakan alat kesehatan.

c) Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 25 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakannya adalah telepon.

d) Membuat Visum Et Repertum. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 pasien per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatannya adalah secara manual. Visum et repertum ini dugunakan jika

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terjadi kecelakaan lalu lintas (KLL) dan hubungannya dengan pihak instansi yang membutuhkan hasil visum pasien.

e) Membuat laporan kasus keracunan jika ada. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kasus per bulan. Norma waktu yang ditentukan 5 (lima) menit dan peralatannya adalah secara manual.

f) Membuat surat kematian pasien IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 (empat) kali per bulan. Norma waktu yang ditentukan 5 (lima) menit dan peralatannya adalah secara manual.

g) Melakukan *Informed Consent*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 25 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 3 (tiga) menit dan peralatannya adalah secara manual.

h) Melakukan rujukan pasien ke Rumah Sakit lain jika diperlukan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 2 (dua) pasien per bulan. Norma waktu yang ditentukan 120 menit dan peralatannya adalah secara manual.

i) Melakukan koordinasi untuk kelancaran pelayanan penunjang dan pelayanan medik. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 70 pasien per hari. Norma waktu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah telepon.

j) Membuat laporan harian untuk *monitoring report*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatannya adalah secara manual.

k) Membantu menunjang kelancaran pelaksanaan program pendidikan atau kegiatan lain. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 2 (dua) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatannya adalah secara manual.

l) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

4) Nama Jabatan : Kepala Ruangan IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Membuat daftar dinas jaga perawat. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 (empat) kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan pendukung adalah ATK (alat tulis kantor).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Memeriksa kelengkapan dan kesiapan alat medik dan obat-obatan yang ada di ruangan. Satuan kerjanya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan pendukung adalah alkes (alat kesehatan).

c) Memimpin, mengatur dan mengarahkan kegiatan perawat dan petugas ambulans 118. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan dilakukan secara manual.

d) Memonitor kebersihan, keamanan dan kenyamanan ruangan IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatannya dilakukan secara manual.

e) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

5) Nama Jabatan : Kepala Ruangan VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Membuat daftar dinas jaga bidan VK IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 (empat) kali kegiatan per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat tulis kantor (ATK).

b) Memeriksa kelengkapan dan kesiapan alat medik dan obat-obatan yang ada diruangan VK IGD. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

c) Memimpin, membina, mengatur dan mengarahkan kegiatan bidan VK IGD. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

d) Memonitor kebersihan, keamanan dan kenyamanan ruangan VK IGD. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

e) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6) Nama Jabatan : Perawat IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Menyeleksi pasien yang datang ke IGD sesuai Triase. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.
b) Melakukan asuhan keperawatan untuk pasien non gawat darurat. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 45 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.
c) Melakukan asuhan keperawatan untuk pasien non gawat darurat. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.
d) Melengkapi pencatatan dan pelaporan perawat setiap hari. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah ATK (alat tulis kantor).
e) Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.

f) Memelihara dan menyiapkan alat medis agar siap pakai. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 (tiga) kegiatan per hari. Norma waktu yang ditentukan 180 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

g) Melaksanakan transportasi pasien ke ruangan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 30 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.

h) Melaksanakan rujukan ke Rumah Sakit lain. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 180 menit dan peralatan yang digunakan adalah dengan mobil ambulans.

i) Memasukkan data pasien ke *billing.* Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah komputer.

j) Membuat rencana asuhan keperawatan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

k) Membuat diagnosa keperawatan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan.

l) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan kepada setiap pasien. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

m) Melaksanakan tugas sebagai tim ambulans 118. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 120 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

n) Mengecek pengisian kelengkapan blangko pasien, Visum Et Repertum dan keracunan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 20 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

o) Mengecek dan mengingatkan dokter untuk menulis kelengkapan status secara benar. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 75 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah secara manual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

p) Melakukan *informed consent* dan melengkapi perjanjian blangko *informed consent*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 50 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 3 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat tulis kantor (ATK).

q) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

7) Nama Jabatan : Perawat HCU

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Melakukan pergantian jaga. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat tulis kantor (ATK).

b) Menerima pasien baru. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 15 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

c) Melakukan pengkajian pasien baru. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 kali pasien

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

d) Membuat diagnosa keperawatan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

e) Membuat rencana keperawatan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

f) Melaksanakan tindakan keperawatan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

g) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

h) Melaksanakan tugas limpah dari dokter. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

i) Mendampingi dokter visite. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

j) Melakukan transportasi keruangan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

k) Membuat laporan jaga perawat. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 15 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat tulis kesehatan (ATK).

l) Memasukkan tindakan pasien ke *billing system*. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 12 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 15 menit dan peralatan yang digunakan adalah komputer.

m) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

8) Nama Jabatan : Bidan VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 30 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).
b) Mempersiapkan pasien secara fisik dan mental dalam menghadapi tindakan medik. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 10 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).
c) Memberikan pertolongan segera gawat. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 30 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).
d) Melaksanakan tugas limpah dari dokter. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 10 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).
e) Menyiapkan dan mengatur alat medis agar siap pakai. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 15 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f) Melakukan transportasi pasien ke ruangan. Satuannya adalah frekuensi. Jumlah volume kerjanya dilakukan 10 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 45 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

g) Memasukkan data pasien ke *billing system*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 10 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah komputer.

h) Melakukan timbang terima pasien, obat dan alat. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 30 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

i) Membuat laporan Minggunan untuk monitoring report. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat tulis kantor (ATK).

j) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

9) Nama Jabatan : Pekarya Rumah Sakit (PRS) IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Membantu menyiapkan atau memelihara alat medis. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 60 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.
b) Mengirim linen kotor atau mengambil linen bersih ke *loundry*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.
c) Membantu transportasi pasien ke ruangan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 30 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.
d) Mengirim tabung O2 kosong atau mengambil tabung O2 isi ke bagian logistik farmasi. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 4 tabung per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.
e) Melaporkan barang inventaris kepada kepala ruangan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 2 kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

f) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

10) Nama Jabatan : Pekarya Rumah Sakit (PRS) VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Membantu memelihara atau menyiapkan alat medis. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

b) Membantu transportasi pasien. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

c) Mengirim tabung O2 kosong atau mengambil tabung O2 isi ke bagian logistik. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 (satu) tabung per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) Mencuci linen atau alat tenun lainnya. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

e) Membantu dalam pertolongan pasrtus atau pertolongan gynekolog akut. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

f) Mencuci alat sterilisasi. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

g) Mengambil makanan dari instansi gizi. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 pasien per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah alat kesehatan (alkes).

h) Melaporkan barang inventaris kepada kepala ruangan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 kali per Minggu. Norma waktu yang ditentukan 5 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

i) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

11) Nama Jabatan : Pengemudi Ambulans 118

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

a) Menyiapkan mobil atau ambulans agar selalu siap pakai. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

b) Merawat dan membersihkan mobil atau ambulans. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 60 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

c) Melaporkan segala sesuatunya kepada koordinator bila ada kerusakan *ambulance*. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 1 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

d) Melakukan timbang terima *ambulance* dan peralatan non medis lainnya. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kerjanya dilakukan 3 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

e) Membuat laporan harian sopir ambulans 118. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 3 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 10 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

f) Mengantarkan pasien untuk dirujuk ke Rumah Sakit lain di dampingi perawat. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 5 kali per hari. Norma waktu yang ditentukan 120 menit dan peralatan yang digunakan adalah dilakukan secara manual.

g) Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. Jumlah volume kerjanya dilakukan 96. Norma waktu yang ditentukan 30 menit dan peralatannya secara manual.

Dari pengumpulan beban kerja di atas merupakan beban kerja yang ada pada seluruh staf IGD baik manajerial maupun fungsional. Nama-nama jabatan yang ada di atas juga berhubungan langsung dengan pasien. Namun yang lebih langsung berhubungan dengan pasien adalah Dokter IGD, perawat IGD, perawat HCU, bidan VK IGD, PRS IGD, PRS VK Bersalin IGD dan pengemudi ambulans 118. Seperti yang dikatakan oleh pihak kasekertariatan IGD yakni :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> *"Semua jabatan berhubungan langsung dengan pasien, tapi untuk yang dobel-dobel kerjanya kayak Pak Imam jadi KaRu itu kerjanya pagi aja"*

Beban kerja di Instalasi gawat Darurat terdiri dari nama tugas, satuan, jumlah volume kerja, norma waktu dan peralatan yang digunakan, semua beban kerja pada rincian tugas sifatnya kondisional. Artinya, tidak jadi patokan terutama masalah jumlah volume kerja dan norma waktu. Dokter dan perawat melayani sesuai dengan prioritas pasien yakni melihat kondisi pasien setelah dilakukan triage. Misalnya untuk beban kerja dokter IGD, yang dikatakan oleh dokter Bambang Rachmayanto:

> *"membuat dan melengkapi catatan medik dilakukan tergantung pada pasien yang datang. Norma waktu yang ditentukan adalah 5 (lima) menit, hal ini pun tergantung pada pasien. Namun yang jelas dokter dan perawat selalu melewati pelatihan dulu sebelum jadi pegawai IGD. Pelatihan ini disebut PPGD (penanggunalangan pasien gawat darurat). Jumlah volume kerja di tiap harinya tidak sampai kemungkinan berkisar 3 (tiga) menit."*[89]

Jadi dalam pengumpulan beban kerja pada jumlah volume kerja dan norma waktu adalah bergantung pada pasien yang datang dan kasus kegawatdaruratan. Hal itu dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit berdasarkan pasien dan dengan tidak mengabaikan pasien *non emergency*.

**b. Ditribusi Ketenagaan**

Pada distribusi ketenagaan terdapat dua pola pengaturan dalam memenuhi kebutuhan pekerjaan di Instalasi Gawat Darurat. Du pola

[89] Wawancara dengan Dokter Bambang Rachmayanto selaku dokter IGD RSU haji Surabaya, tanggal 22 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengaturan tersebut adalah pola pengaturan ketenagaan pada IGD dan pola pengaturan ketenagaan pada VK Bersalin IGD. Untuk sistem pekerjaan dilakukan secara bersama-sama oleh pegawai di IGD sesuai dengan kompetensinya, tepatnya karyawan yang berhubungan langsung dengan pasien yakni dokter dan perawat. Artinya, dalam dua pola pengaturan ketenagaan tersebut jika pada ketenagaan IGD terdapat perawat dan bagian Vk Bersalin IGD terdapat bidan. Untuk petugas lainnya yakni PRS dan koordinator *shift* jaga serta dokter jaga maupun Ka Ru (Kepala Ruangan). Dalam pelaksanaan kerjanya terbagi menjadi 3 *shift*. pergantian *shift* tersebut dilaksanakan pada pagi, sore dan malam hari. sebagaimana yang dijelaskan oleh Bapak Imam Sudjono dan Ibu Jaenah tentang distribusi ketenagaan

> *"Pelaksanaan kerja di IGD dan VK Bersalin IGD sama dibagi 3 shift. kalau gak tiga shift capek mbak, bisa-bisa gak optimal pelayanannya."* [90]

1) Pola pengaturan ketenagaan Instalasi Gawat Darurat:
   a) Untuk Dinas Pagi. Karyawan yang bertugas sejumlah 7 (tujuh) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) atau *Basic Life Suport* (BLS)). Pada dinas pagi memiliki kategori yakni:
      1) 1 (satu) Dokter Jaga
      2) 1 (satu) orang Ka Ru
      3) 4 (empat) orang Pelaksana

[90] Wawancara dengan bapak Imam Sudjono dan Ibu Jaenah selaku kepala Ruangan IGD dan Kepala Ruangan VK Bersalin IGD, tanggal 06 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) 1 (satu) PRS

b) Untuk Dinas Sore. Karyawan yang bertugas sejumlah 7 (tujuh) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS. Pada dinas sore ini memiliki kategori yakni:

1) 2 (dua) Dokter Jaga (1 Doketr *Non Emergency* dan 1 Dokter jaga IGD).

2) 1 (satu) orang Koordinator Shift Jaga

3) 3 (tiga) orang Pelaksana

4) 1 (satu) PRS

c) Untuk Dinas Malam. Karyawan yang bertugas sejumlah 6 (enam) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS. Pada dinas malam ini memiliki kategori yakni:

1) 1 (satu) Dokter Jaga

2) 1 (satu) orang Koordinator Shift Jaga

3) 3 (tiga) orang Pelaksana

4) 1 (satu) PRS

2) Pola pengaturan ketenagaan VK Bersalin IGD:

a) Untuk Dinas Pagi. Karyawan yang bertugas sejumlah 5 (lima) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) atau *Basic Life Suport* (BLS)). Pada dinas pagi ini memiliki kategori yakni:

1) 1 (satu) Ka Ru

2) 3 (tiga) orang Pelaksana

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) 1 (satu) PRS

b) Untuk Dinas Siang. Karyawan yang bertugas sejumlah 5 (lima) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS. Pada dinas siang ini memiliki kategori yakni:

1) 1 (satu) orang Koordinator Shift Jaga
2) 3 (tiga) orang Pelaksana
3) 1 (satu) PRS

c) Untuk Dinas Malam. Karyawan yang bertugas sejumlah 5 (lima) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD atau BLS. Pada dinas malam memiliki kategori yakni:

1) 1 (satu) orang Koordinator Shift Jaga
2) 3 (tiga) orang Pelaksana
3) 1 (satu) PRS

Di dalam distribusi ketenagaan di Instalasi gawat Darurat dan VK Bersalin IGD memiliki sistem kerja secara bergantian jaga dan *operan (rolling)* ditiap *shift*. sistem bergilir yang diterapkan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang lain dan merasakan semua tugasnya baik dari triase, HCU, dan ambulans 118. Dari keempat bagian kerja yang ada di IGD yakni coordinator, triase, HCU dan ambulans 118, hanya pada coordinator yang tidak mengalami sistem bergilir *(rolling).*

Hal ini dikarenakan untuk tugas Koordinator hanyalah orang-orang atau pegawai yang langsung ditunjuk oleh Kepala Instalasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gawat Darurat. Biasanya tugas Koordinator ini diisi oleh pegawai yang sudah lama bekerja minimal 2 sampai 3 tahun. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Imam Sudjono.

*”Dari ke-4 tugas Koordinator, HCU, Triage, dan Ambulance 118 kerjanya bergilir saling bantu membantu. Jadi, semua harus bisa dan merasakan tidak hanya terpaku satu bidang kegiatan aja. Misalnya HCU yang lagi kosong pasien, petugas HCU ikut melayani tindakan pemeriksaan atau yang lainnya. ketiga-tiganya juga kayak gitu hanya saja di koordinatornya yang beda”*

**c. Pengaturan Jaga**

Pengaturan jaga ini dilakukan agar dalam pelaksanaan kerja bisa berjalan lebih efektif dan teratur. Banyaknya beban kerja yang disandarkan ke pegawai IGD RSU Haji menjadikan prioritas utama dalam pengaturan jaga. Hal ini disebabkan oleh kemampuan dari pemenuhan daya fisik manusia atau pegawai IGD sesuai dengan norma waktu bekerja sebanyak 8 jam per hari. Di dalam pengaturan jaga terdapat tiga pengaturan yakni pengaturan jaga perawat dan bidan IGD, pengaturan jaga dokter IGD dan pengaturan jadwal dokter konsulen.

1) Pengaturan Jaga Perawat dan Bidan IGD

Pengaturan jadwal dinas keperawatan IGD dibuat dan di pertanggunggung jawabkan oleh Kepala Ruangan (KaRu) IGD. Untuk bidan VK Bersalin juga dibuat dan dipertanggung jawabkan oleh Kepala Ruangan VK Bersalin dan masing-masing disetujui oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat. Jadwal dinas tersebut dibuat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana IGD dan bidan VK Bersalin setiap satu bulannya.

Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas pada buku permintaan. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan), maka permintaan dapat disetujui. Setiap tugas jaga atau *shift* harus ada perawat koordinator *shift* dengan syarat pendidikan minimal D-III Keparawatan dan masa kerja minimal 2 tahun, serta memiliki sertifikat tentang kegawatdaruratan.

Jadwal dinas terbagai atas dinas pagi, sore, malam, lepas malam, libur dan cuti. Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu KaRu IGD atau KaRu VK Bersalin 2 (dua) jam sebelum dinas pagi, 4 (empat) jam sebelum dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberitahu Kepala Ruangan IGD atau Kepala Ruangan VK Bersalin, diharapkan perawat yang bersangkutan sudah mencari perawat pengganti. Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan perawat pengganti, maka Kepala Ruangan IGD atau Kepala Ruangan VK Bersalin akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Apabila masih ada juga tenaga perawat yang tiba-tiba tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (tidak terencana), maka Kepala Ruangan IGD atau Kepala Ruangan VK bersalin akan mencari perawat pengganti yang hari itu libur. Jika perawat pengganti tidak didapatkan, maka perwat yang dinas pada *shift* sebelumnya wajib untuk menggantikan. Hal ini sesuai dengan prosedur pengaturan jadwal dinas perawat IGD atau bidan sesuai SOP *(Standart Operational Procedure).*[91]

2) Pengaturan Jaga Dokter IGD

Pengaturan jadwal dokter jaga IGD di sini menjadi tanggung jawab Koordinator dokter jaga IGD dan disetujui oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat. Jadwal dokter jaga IGD dibuat untuk jangka waktu 1 (satu) bulan serta sudah harus diedarkan ke unit terkait dan dokter jaga yang bersangkutan setiap 1(satu) Minggu sebelum jaga juga harus sudah mulai. Apabila dokter jaga IGD karena ada sesuatu hal yang membuat tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan maka memiliki syarat sebagai berikut:

a) Untuk yang terencana. Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Koordinator dokter jaga Instalasi Gawat Darurat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga. Dimana

[91] Wawancara dengan Bapak Imam Sudjono dan Ibu Jaenah selaku Kepala Ruangan IGD dan Kepala Ruangan VK Bersalin dengan menunjukkan protap IGD RSU Haji SUrabaya, tanggal 09 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga sebagai penggantinya.

b) Untuk yang tidak terencana. Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Koordinator dokter jaga Instalasi Gawat Darurat dan diharapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Koordinator dokter jaga Instalasi Gawat Darurat wajib untuk mencarikan dokter jaga pengganti yakni digantikan oleh dokter jaga yang pada saat itu libur. Namun jika dokter jaga pengganti tidak didapatkan maka dokter jaga *shift* sebelumnya wajib untuk menggantikan. Hal ini sesuai dengan prosedur pengaturan jadwal jaga dokter IGD sesuai SOP.

c) Untuk yang tidak terencana. Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Koordinator dokter jaga Instalasi Gawat Darurat dan diharapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Koordinator dokter jaga Instalasi gawat Darurat wajib untuk mencarikan dokter jaga pengganti yakni digantikan oleh dokter jaga yang ada pada saat itu libur. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan maka dokter jaga *shift* sebelumnya wajib untuk menggantikan. Hal ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sesuai dengan prosedur pengaturan jadwal jaga dokter IGD sesuai SOP).[92]

3) Pengaturan Jadwal Dokter Konsulen

Pada pengaturan jadwal dokter konsulen menjadi tanggung jawab Komite Medik. Di mana jadwal dokter konsulen tersebut dibuat dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan serta sudah harus diedarkan ke unit terkait dan dokter konsulen yang bersangkutan 1 (satu) Minggu sebelum jaga di mulai. Apabila dokter konsulen jaga karena ada sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan maka memiliki peraturan sebagai berikut:

a) Untuk yang terencana. Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke petugas skretariat IGD paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga konsulen sebagai penggantinya.

b) Untuk yang tidak terencana. Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke skretariat IGD dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga konsulen sebagai pengganti. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Komite Medik wajib untuk mencarikan dokter jaga

[92] Wawancara dengan dokter Mundi dan dokter Bambang Rachmayanto selaku dokter IGD RSU Haji Surabaya, tanggal 10 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

konsulen sebagai penggantinya. Hal ini sesuai dengan prosedur pengaturan jadwal jaga dokter konsulen sesuai SOP.[93]

**d. Tata Laksana Pelayanan**

Tata laksana pelayanan di Instalasi Gawat darurat di sini merupakan aturan dari rangkaian pelaksanaan yang terdapat pada standar beban kerja. Di dalam tata laksana pelayanan yang terdiri dari pendaftaran pasien, sistem komunikasi IGD, pelayanan triase, pengisian *informed consent*, transportasi pasien, pelayanan *false emergency*, pelayanan visum et repertum, pelayanan *Death On Arrival* (DOA), sistim informasi pelayanan pra rumah sakit dan terakhir sistem rujukan. Di mana semua tugas dari tata laksana pelayana harus dipenuhi sebagai rukun yang dilakukan oleh perawat dan dokter. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Kepala Ruangan IGD yakni oleh Bapak Imam Sudjono:[94]

> *"Semua karyawan berdasrkan standar kerja dan beban kerja mbak. Kalo standar kerja itu pendukung dari pelaksanaan kerjanya. Mislanya saja visum et repertum itu harus ada jika diminta oleh pihak instansi, biasanya yang minta itu pihak kepolisian. Sebabnya itu KLL biasanya atau bisa juga keracunan. Jadi tata laksana pelayanan itu jadi syarat rukunnya pelayanan di semua rumah sakit selalu ada kayak gitu."*

[93] Sumber dokumentasi pedoman IGD dan wawancara dengan dokter Mundi selaku dokter di IGD. tanggal 07 Mei 2012.
[94] Wawancara dengan Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan IGD, tanggal 02 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Macam-macam tata laksana yang sebagai syarat pendukung dari beban kerja diantaranya adalah sebagai berikut:[95]

1) Tata Laksana Pendaftaran Pasien

Pada tata laksana pendaftaran pasien selalu memiliki petugas yang bertanggung jawab atasnya. Memiliki perangkat kerja dan aturan atau tata laksana pendaftaran pasien IGD. Untuk petugas penanggung jawab pada pendafataran pasien adalah perawat IGD dan petugas pendaftaran *(admission)*, dan perangkat kerjanya adalah status medis. Tata laksana pendaftaran pasien di IGD diantaranya sebagai berikut:

a) Untuk pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien atau keluarga dibagian *admission.*
b) Bila keluarga tidak ada petugas IGD bekerja sama dengan *security* untuk mencari identitas pasien.

Pada bagian ini penulis mempertanyakan apabila pasien dengan kecelakaan yang parah sampai-sampai kartu identitas tidak ada. Tindakan yang dilakukan oleh pihak IGD tepatnya tenaga medis tetap melakukan tindakan pelayanan ataukah tidak. Hal ini dijelaskan melalui wawancara dengan Ibu Elsa selaku perawat di IGD RSU Haji;

> *"Waduh, kasus yang kayak gitu selama saya bekerja di sini (IGD RSU Haji Surabaya) tidak pernah. Pernah ada tapi gak kayak gitu ceritanya, jadi gini*

[95] Hasil dokumentasi pedoman IGD RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*pernah ada pasien kecelakaan lalu lintas yang kayak gitu tapi katu identitasnya masih ada. Jadi ya udah, kita pihak rumah sakit yang menelponnya."*

Terdapat pertanyaan lanjutan mengenai hal itu dari penulis

*…'misalnya jika kayak gitu bagaimana apa tetap dilayani atau bagaimana'*

Jawaban dari Ibu Elsa yakni

*"oh tetep dilayani mbak bagaimanapun kami sangat memprioritaskan keselamatan pasien. Urusan gak da identitasnya kan bisa dicari ketika pasiennya sadar."*

Hal ini sama setelah ditanyakan ulang dengan pihak atasan yakni oleh Kepala Ruangan IGD Bapak Imam Sudjono:

*"Tetap mbak tetep dilayani. Gak ada perbedaan, kan masih bisa dicari lewat security atau pas dia (pasien) sadar. Tapi misalnya gak sadar atau katakanlah meninggal, yang belum diketahui pihak keluarganya. Yaah,,sudah anggap saja sodakoh utowo anggep ae ilang."*

c) Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian *admission* akan memberikan status untuk diisi oleh doketr IGD yang bertugas.

d) Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung diberikan pertolongan di IGD, sementara keluarga atau penanggug jawab melakukan pendaftaran di bagian *admission.*

2) Tata Laksana Sistem Komunikasi IGD

Pada aturan tata laksana pelayanan semua sama yakni terdiri dari petugas penanggung jawab, adanya perangkat kerja

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan aturan lakasana sistem komunikasi IGD. Petugas penanggung jawab pada sistem komunikasi IGD yakni petugas operator dan dokter atau perawat IGD. Untuk perangkat kerja yang digunakan adalah pesawat telpon dan Hp *(Handphone)*. Tata laksana sistem komunikasi IGD diantaranya adalah:

a) Antara IGD dengan unit lain dalam RSU Haji Surabaya adalah dengan telpon yakni nomor *extension* masing-masing unit.
b) Antara IGD dengan dokter konsulen atau rumnah sakit lain yang berkaitan dengan pelayanan diluar rumah sakit adalah menggunakan pesawat telepon langsung dari IGD atau melalui bagian operator *extension* 9.
c) Antara IGD dengan petugas ambulans yang berada dilapangan menggunakan pesawat telepon dan *handphone* nomer (031) 78495118.
d) Dari luar RSU Haji Surabaya dapat langsung melalui operator (telp: 5924000 ext 9).

3) Tata Laksana Pelayanan Triase

Petugas penanggung jawab pada tata laksana pelayanan triase adalah dokter jaga IGD yang bertugas saat itu. Perangkat kerja yang digunakan adalah stetoscope, tensimeter, dan status medis. Tata laksana pelayanan di triase IGD sebagai berikut:

a) Pasien atau keluarga pasien mendaftar ke bagian *admission*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Doketr jaga IGD melakukan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.

c) Prioritas pertama (label biru) yaitu mengancam jiwa atau mengancam fungsi vital, A/B/C terganggu pasien ditempatkan diruang resusitasi.

d) Prioritas kedua (label merah) yaitu potensial mengancam jiwa atau fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat, saat ini ABC stabil. Penanganan dan pemindahan setelah label biru ditangani. Pasien ditempatkan di ruang observasi atau HCU.

e) Prioritas ketiga (label kuning) yaitu pasien darurat tetapi tidak gawat memerlukan pelayanan segera setelah label biru dan merah ditangani. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan di ruang bedah atau non bedah.

f) Prioritas keempat (label hijau) yaitu pasien tidak gawat dan tidak darurat, tetap dilayani setelah pasien label biru atau merah dan kuning ditangani. Pasien ditempatkan di ruang *non emergency.* Hal ini dilakukan dengan tidak menyampingkan pasien lainnya. sebagaimana yang dijelaskan oleh Bapak Badi selaku Perawat IGD:[96]

> *"Kalo ada pasien tidak gawat datang setelah dilakukan triase, pasien yang tidak gawat tadi dikasih pengertian jika masih ada pasien yang gawat darurat mengancam*

[96] Wawancara dengan Bapak Badi selaku Perawat di IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 10 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*jiwa. Kalo pemeriksaan yang di pasien gawat darurat mengancam jiwa udah kelar ya langsung diperiksa aja, langsung dikasih resep udah langsung pulang. Jadi prioritas kami memang semua pasien tapi utamanya yang mengancam jiwa tadi."*

4) Tata Laksana Pengisian *Informed Consent*

Petugas penanggung jawab dari tata laksana pengisian *informed consent* adalah dokter jaga IGD. Perangkat kerja yang digunakan adalah dengan memakai formulir persetujuan tindakan. Untuk tata laksana *informed consent* sebagai berikut:

a) Doketr IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian *informed consenti* pada pasien atau keluarga pasien yang dengan disaksikan oleh perawat.
b) Pasien menyetujui, *informed consent* diisi dengan lengkap dengan disaksikan oleh perawat.
c) Setelah diisi dimasukkan dalam status medik pasien.

5) Tata Laksana Transportasi Pasien

Tata laksana pada transportasi pasien sebagai petugas penanggung jawabnya adalah perawat IGD dan sopir ambulans. Perangkat kerja yang digunakan adalah dengan ambulans dan alat tulis untuk mencatat perkembangan tiap detiknya. Untuk tata laksanan transpotasi pasien IGD yakni sebagai berikut:

a) Bagi pasien yang memerlukan penggunaan ambulans RSU Haji Surabaya sebagai transportasi, maka perawat unit terkait menghubungi IGD.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Perawat IGD menuliskan data-data atau penggunaan ambulans (nama pasien ruang rawat inap, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan).

c) Perawat IGD menghubungi bagian atau sopir ambulans untuk menyiapkan kendaraan.

d) Perawat IGD menyiapkan alat medis yang sesuai dengan kondisi pasien.

6) Tata Laksana Pelayanan *False Emergency*

Pada tata laksana pelayanan *false emergency* di sini petugas penanggung jawabnya adalah perawat *admission* dan dokter jaga IGD. Untuk perangkat kerjanya menggunakan stetoscope, tensi meter dan alat tulis. Tata laksana pelayanan *false emergency* adalah sebagai berikut:

a) Pasien atau keluarga pasien yang mendaftar dibagian *admission*.

b) Pelayanan ini dilakukan di triase untuk penempatan pasiennya diruang *non emergency*.

c) Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD.

d) Dokter jaga menjelaskan kondisi pasien pada keluarga atau penanggung jawab.

e) Bila perlu dirawat atau di observasi pasien dianjurkan kebagian *admission*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f) Bila tidak perlu dirawat pasien diberikan resep dan bisa langsuing pulang.

g) Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali sesuai dengan saran dokter.

7) Tata Laksana Pelayanan Visum Et Repertum

Petugas yang bertanggung jawab pada tata laksana pelayanan visum et repertum adalah petugas rekam medis, dan doketr jaga IGD. Perangkat kerja yang digunakan adalah formulir visum et repertum IGD. tata laksana pelayanan visum et repertum adalah sebagai berikut:

a) Petugas IGD menerima surat permintaan visum et repertum dari pihak kepolisian.

b) Surat permintaan visum et repertum diserahkan kebagian rekam medik.

c) Petugas rekam medik menyerahkan status pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait.

d) Setelah visum et repertum diselesaikan oleh rekam medik maka lembar yang asli diberikan pada pihak kepolisian.

8) Tata Laksana Pelayanan *Death On Arrival* (DOA)

Petugas yangbertanggung jawab pda tata laksana pelayanan DOA *(Death On Arrival)* adalah dokter jaga IGD dan petugas satpam. Adanya satpam di sini difungsikan untuk mengamankan apabila keluarga pasien yang sudah meninggal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

histeris, sehingga satpan untuk mengendalikan agar tidak mengganggu pelayanan medis lainnya lebih-lebih pada pasien juga. Akan tetapi sebelumnya hal ini sudah menjadi pola asuhan keperawatan yang dilakukan oleh dokter untuk memberikan semangat ketegaran jika akan terjadi sesuatu pada pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh dokter Mundi selaku dokter IGD ketika menjalani jadwal tugas sebagai dokter jaga:[97]

> *"Sebelum pasien meninggal, kan sudah bisa diketahui kondisinya tambah menurun atau gak. Kalo tambah menurun ya dokter yang bilang ke keluarga pasien yang ngantarin itu untuk selalu berdoa dan diberikan yang terbaik. Dari situkan keluarga pasien juga udah tau kalo keluarganya (pasien) melemah. Kalo histeris pasti iya tho mbak,, wong ditinggal. Dengan pesan dari dokter yang kayak gitu itu bisa mengendalikan keluarga pasien jika sudha meninggal tidak mengganggu pasien lainnya. masuk di sinikan dibatasi IGD) jadi yo gak banter-banter banget."*

Untuk perangkat kerjanya petugas menggunakan senter, stetoscope, EKG, dn surat kematian. Jika tata laksana DOA *(Death On Arrival)* adalah:

a) Pasien dilakukan triase dan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD.
b) Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatn jenazah.
c) Dokter jaga IGD membuat surat keterangan meninggal.
d) Jenazah dipindahkan atau diserah terimakan di ruangan jenazah dengan bagian umum atau keamanan.

[97] Wawancara dengan dokter Mundi selaku doketr IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 09 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

9) Tata Laksana Sistem Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit

Petugas penanggungjawab pada tata laksana sistem informasi pelayanan pra rumah sakit adalah perawat IGD. Perangkat kerja yang digunakan adalah ambulans dan *handphone*. Tata laksana sistem informasi pelayanan pra rumah sakit adalah sebagai berikut:

a) Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi mengenai kondisi pasien yang akan di bawa, kepada perawat IGD RSU Haji Surabaya.
b) Isi informasi harus mencakup:
    1) Keadaan umum (kesadaran dan tanda-tanda vital)
    2) Peralatan yang diperlukan di IGD *(suction, monitor, defiblrillator)*
    3) Kemungkinan untuk dirawat di unit *intensive care* (SPO-IGD-024)
    4) Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD dan Koordinator *shift* jaga IGD serta menyiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai dengan yang diterima dari petugas ambulans.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10) Tata Laksana Sistem Rujukan

Petugas penanggung jawab pada tata laksana sistem rujukan adalah dokter IGD dan perawat. Perangkat kerja yang digunakan adalah ambulans, formulir persetujuan tindakan, dan formulir rujukan. Tata laksana sistem rujukan IGD terdapat 3 cara yang dilakukanyakni terdiri dari :

a) Alih Rawat:
   1) Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk.
   2) Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien.
   3) Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi Rumah Sakit Sumber Sejahtera atau ambulans 118 sesuai kondisi pasien.
b) Pemeriksaan Diagnostik:
   1) Pasien atau keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostic, bila setuju maka keluarga pasien harus mengisi *informed consent*.
   2) Perawat IGD menghubungi rumah sakit rujukan.
   3) Perawat IGD menghubungi petugas ambulans RSU Haji Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Spesimen:

1) Pasien atau keluarga pasien dijelaskan mengenai tujuan pemeriksaan specimen.
2) Bila keluarga setuju maka harus mengisi *informant consent*.
3) Dokter jaga mengisi formulir pemeriksaan, dan diserahkan kepetugas laboratorium.
4) Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju.

Untuk menjelaskan beban kerja SDM mengalami *overload* atau tidak dan ketenagaan mengalami kekurangan atau tidak, Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan IGD RSU Haji Surabaya menjelaskan:

> *"Kalo beban kerja pasti banyak mbak beda dengan pekerja-pekerja yang ada di pabrik. Kalo jadi dokter dan perawat sangat-sangat diibutuhkan keterampilan dan pemahaman penuh. Karena kalo gak konsen aja bisa jadi vatal, karena yang dihadapi itu ada dua pasien kedua citra rumah sakit. Gak gampang jadi dokter dan perawat butuh kematangan. Meskipun ada jaminan sertifikat PPGD. Tapi untuk dapatkannya sulit harus lulus uji tesnya. Kayak sampean lihat di depan, udah pernah masuk depan kan? (ruang IGD) penulis menjawab "udah pak," lanjutan Bapak Imam Sudjono " nah sibuk kan, sampean pengen wawancara aja gak bisa langsung ditanggapi. Ya karena sibuk banyak pasien. kalo masalah kekurangan tenaga, iya kami memang kurang 8 orang untuk jadi pasnya, HCU kurang 6, dan kalo pasien kebidanan kurang 2 orang. Tapi, gak masalah itu karena masih ada PRS, tugasnya ada di pengumpulan beban kerja. PRS di IGD sini itu diberdayakan."*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penulis melakukan pertanyaan bahwa PRS jika dirumah sakit lain rata-rata salah satu dari pengumpulan beban kerja tugas PRS tidak mengantarkan pasien ke ruangan. Jawaban dari Bapak Imam Sudjono selaku KaRu IGD RSU Haji Surabaya menjelaskan:

> *"Nah itu, salah satunya, kan tadi saya udah bilang PRS di sini diberdayakan, dengan kondisi perawat yang kurang, ya udah PRS kita masukkan untuk ngantarin pasien MRS keruangan, kalo ditanya sebenarnya siapa, sebenarnya ya perawat tapi kan masih ada telepon ext, jika ada yang kurang jelas. Wes pokoke PRS mek ngeterno tok masalah kondisinya pasien bagaimana itu perawat yang telepon di ruangannya."*

Hal ini sama seperti yang dikatakan oleh Ibu Elsa bahwa:

> *"Gak ada perbedaan untuk yang ngantarin pasien ke ruangan, semuanya sama. Kalo pasien itu membutuhkan transfortabel maksudnya keadaanya stabil, tidak perlu observasi yang terlalu ketat, yaudah diantarkan petugas PRSnya. Petugas prakarya tanpa perawat, meskipun ke paviliun. Jadi bukan selalu PRS. Tetapi kalo kondisi pasien butuh observasi ketat misalnya anak kejang, pasien-pasien yang gawat dengan tanda kutip harus ada pendamping ya perawat yang ngantarkan meskipun jamkesmas, askes meskipun itu dari anak becak harus ada yang ngantarkan memang sudah ada petugasnya sendiri. Biasanyakan pasien gawat selalu ada di HCU lah yang jaga HCU itu yang mengantarkan. Selalu ada yang ngantarkan biar operannya biar tau. Operan dari ruangan gak mungkinkan PRS nya tau, tapi secara dokumentasi tulisan tau tapi untuk detailnya itulho kenapa kok bisa seperti ini, kenapa kok GCSnya turun kenapa kondisinya kok semakin jelek itu biar tau. Jadi biar ada pelimpahan tugas operannya ke operan. Kalo kurang dimengerti ya bisa via telpon."*

Meskipun demikian, pada pengumpulan beban kerja yakni inventarisasi jumlah pemangku jabatan di IGD diketahui jumlah pemangku jabatannya sebanyak 61 karyawan. Dari 61 karyawan itu terdiri dari Kepala Instalasi Gawat Darurat, dokter IGD, Kepala Ruangan IGD, Kepala Ruangan VK Bersalin, Perawat IGD, Bidan VK Bersalin, Pengadministrasian IGD, Pekarya Rumah Sakit IGD,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pekarya Rumah Sakit VK Bersalin dan pengemudi ambulans. Di mana dari kepemilikan inventarisasi jumlah pemangku jabatan memiliki perhitungan beban kerja yang ada di bawah ini:

1) Nama Jabatan : Kepala Instalasi Gawat Darurat

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas atau kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membuat perencanaan sesuai bisnis plan | Keg | 3x / bulan | 450’ | manual | 1x3x450= 1.350 |
| 3. | Mengorganisasikan pelayanan IGD dengan menjaga sumber daya manusia yang kompeten | Keg | 1x / Mgg | 60’ | manual | 4x12x60= 2.880 |
| 4. | Melakukan *monitoring* dan evaluasi kegiatan | Keg | 4x / bulan | 30’ | manual | 4x12x30= 1.440 |
| 5. | Mengusulkan sarana prasarana IGD | Keg | 4x / bulan | 120' | manual | 4x12x120 = 5.760 |
| 6. | Memimpin, mengarahkan dan mengatur pembagian tugas di IGD | Keg | 1x rapat / bulan | 120’ | manual | 1x12x120 = 1.440 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. | Mengadakan pembinaan kepada seluruh staff IGD. Satuannya adalah kegiatan | Keg | 1x / bln | 180’ | manual | 1x12x180 = 2.160 |
| 8. | Menyusun protap (program tetap) kegiatan IGD | Keg | 35 protap | 600’ | manual | 35x600= 21.000 |
| 9. | Membuat akuntabilitas kinerja IGD | Keg | 1x / th | 2.250 | manual | 1x2.250= 2.250 |
| 10. | Memeriksa hasil kinerja tugas bawahan | Keg | 1.175 | 30’ | manual | 1.175x30= 35.250 |
| 11. | Memberikan penilaian hasil kinerja bawahan | Keg | 50 | 30’ | manual | 50x30 = 1.500 |
| 12. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 77.910 |

2) Nama Jabatan : Koordinator Dokter Jaga

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membuat daftar | Keg | 1x / | 60’ | manual | 4x12x60 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | jaga dinas dokter IGD | | Mgg | | | = 2.880 |
| 3. | Membuat daftar petugas *monitoring report* | Keg | 1x / Mgg | 60’ | manual | 4x12x60 = 2.880 |
| 4. | Mengatur jadwal pelatihan atau penyegaran dokter | Keg | 2x / bulan | 60’ | manual | 2x12x60 = 1.440 |
| 5. | Mengatur dan mengarahkan kegiatan dokter IGD | Keg | 1x / hari. | 60’ | manual | 1x287x60 = 17.220 |
| 6. | Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendidikan atau pelatihan di IGD | Keg | 1x / Mgg | 60’ | manual | 4x12x60 = 2.880 |
| 7. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 30 |
| | TOTAL | | | | | 30.180 |

3) Nama Jabatan : Dokter IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satu an | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membuat dan melengkapi catatan medic | Frek | 75 px /hari | 5’ | alkes | 75x287x5 =107.625 |
| 3. | Melakukan terapi dan tindakan tertentu | Frek | 75px / hari | 15’ | alkes | 75x287x5 =107.625 |
| 4. | Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis | Frek | 25px / hari | 10’ | telepon | 25x287x10 =71.750 |
| 5. | Membuat Visum Et Repertum | Keg | 3 px / Mgg | 10’ | manual | 3x48x10= 1.440 |
| 6. | Membuat laporan kasus keracunan jika ada | Keg | 1 ks / bln | 5’ | manual | 1x12x5= 60 |
| 7. | Membuat surat kematian pasien IGD | Keg | 4x / bln | 5’ | manual | 4x12x5= 240 |
| 8. | Melakukan *Informed Consent* | Keg | 25px / hari | 3’ | manual | 25x287x3 =2.125 |
| 9. | Melakukan rujukan pasien ke Rumah Sakit lain jika diperlukan | Keg | 2px / bln | 120’ | manual | 2x287x120 =68.880 |
| 10 | Melakukan koordinasi untuk kelancaran pelayanan penunjang dan pelayanan medik | Keg | 70 px /hr | 10’ | telepon. | 70x287x10 =200.900 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Membuat laporan harian untuk *monitoring report* | Keg | 1x / hari | 10’ | manual | 1x287x10= 2.870 |
| 12. | Membantu menunjang kelancaran pelaksanaan program pendidikan atau kegiatan lain | Keg | 2x / hr | 10’ | manual | 2x287x10= 5.740 |
| 13. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30= 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 569.625 |

4) Nama Jabatan : Kepala Ruangan IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membuat daftar dinas jaga perawat | Keg | 4x / Mgg | 60’ | ATK | 4x12x60 = 2.880 |
| 3. | Memeriksa kelengkapan dan kesiapan alat medik dan obat-obatan yang ada di ruangan | Frek | 1x / hr | 60’ | alkes | 1x235x60 = 14.100 |
| 4. | Memimpin, mengatur dan | Frek | 1x / hr | 30’ | manual | 1x235x30 =7.050 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | mengarahkan kegiatan perawat dan petugas ambulans 118 | | | | | |
| 5. | Memonitor kebersihan, keamanan dan kenyamanan ruangan IGD. | Frek | 1x / hr | 60’ | manual | 1x235x60 = 14.100 |
| 6. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 41.010 |

5) Nama Jabatan : Kepala Ruangan VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membuat daftar dinas jaga bidan VK IGD | Keg | 4x keg / Mgg | 60’ | ATK | 4x12x60 = 2.880 |
| 3. | Memeriksa kelengkapan dan kesiapan alat medik dan obat-obatan yang ada diruangan | Frek | 1x / hari | 60’ | alkes | 1x235x60 = 14.100 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | VK IGD | | | | | |
| 4. | Memimpin, membina, mengatur dan mengarahkan kegiatan bidan VK IGD | Frek | 1x / hari. | 30’ | manual. | 1x235x30 = 7.050 |
| 5. | Memonitor kebersihan, keamanan dan kenyamanan ruangan VK IGD | Keg | 1x / hari | 60’ | manual | 1x235x60 = 17.220 |
| 6. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan. Satuannya adalah kegiatan. | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 44.130 |

6) Nama Jabatan : Perawat IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Menyeleksi pasien yang datang ke IGD sesuai Triase | Keg | 75px /hari | 5’ | manual | 75x287x5 = 107.625 |
| 3. | Melakukan asuhan keperawatan untuk pasien non gawat | Keg | 45 px / hari | 5’ | Alkes | 40x287x5 = 57.400 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | darurat | | | | | |
| 4. | Melakukan asuhan keperawatan untuk pasien non gawat darurat | Keg | 75px / hari | 5’ | Alkes | 75x287x5 = 107.625 |
| 5. | Melengkapi pencatatan dan pelaporan perawat setiap hari | Keg | 75 px /hari | 5’ | ATK | 75x287x5 = 107.625 |
| 6. | Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter | Keg | 75 px /hari | 5’ | alkes | 75x287x5 = 107.625 |
| 7. | Memelihara dan menyiapkan alat medis agar siap pakai | Keg | 3 keg / hari | 180’ | manual | 3 x 287 x 180 = 154.980 |
| 8. | Melaksanakan transportasi pasien ke ruangan | Keg | 30 px /hari | 60’ | alkes | 30 x 287 x 60 = 516.600 |
| 9. | Melaksanakan rujukan ke Rumah Sakit lain | Keg | 3 px / hari | 180’ | ambulans | 3 x 287 x 180 = 68.880 |
| 10. | Memasukkan data pasien ke *billing* | Keg | 75 px / hari | 5’ | komputer | 75x287x5 = 107.625 |
| 11. | Membuat rencana asuhan keperawatan | Keg | 75 px / hari | 5’ | alkes | 75x287x5 = 107.625 |
| 12. | Membuat diagnosa keperawatan | Keg | 75 px /hari | 5’ | alkes | 75x287x5 = 107.625 |
| 13. | Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan kepada setiap pasien | Keg | 75 px / hari | 5’ | alkes | 75x287x5 = 107.625 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Melaksanakan tugas sebagai tim ambulans 118 | Keg | 5 px / hari | 120’ | manual | 5 x 287 x 120 = 172.200 |
| 15 | Mengecek pengisian kelengkapan blangko pasien, Visum Et Repertum dan keracunan | Keg | 20 px / hari | 60’ | manual. | 20 x 287 x 60 = 344.400 |
| 16 | Mengecek dan mengingatkan dokter untuk menulis kelengkapan status secara benar | Keg | 75 px / hari | 5’ | manual. | 75x287x5 = 107.625 |
| 17 | Melakukan *informed consent* dan melengkapi perjanjian blangko *informed consent*. | Keg | 50 px /hari | 3’ | ATK | 50x287x3 = 43.050 |
| 18 | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 2.880 |
| 19 | TOTAL | | | | | 2.438.080 |

7) Nama Jabatan : Perawat HCU

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Melakukan pergantian jaga | Frek | 12 px /hari | 10’ | ATK | 12 x 287 x 10= 34.440 |
| 3. | Menerima pasien baru. Satuannya adalah frekuensi | Frek | 4 px / hari | 15‘ | alkes | 4x287x15 = 17.220 |
| 4. | Melakukan pengkajian pasien baru | Frek | 4 x px / hari | 10’ | alkes | 4x287x10 = 11.480 |
| 5. | Membuat diagnosa keperawatan | Frek | 4x / hari | 10’ | alkes | 4x287x10 = 11.480 |
| 6. | Membuat rencana keperawatan | Frek | 4 x / hari | 10’ | alkes | 4 x 287 x 10= 11.480 |
| 7. | Melaksanakan tindakan keperawatan | Frek | 12 px /hari | 30’ | alkes | 12 x 287 x 30= 103.320 |
| 8. | Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan | Frek | 12 pasien per hari | 10’ | alkes | 12 x 287 x 10= 34.440 |
| 9. | Melaksanakan tugas limpah dari dokter | Frek | 12 px /hari | 30’ | alkes | 12 x 287 x 30= 103.320 |
| 10. | Mendampingi dokter visite | Frek | 4 px / hari | 10’ | alkes | 4x287x10 = 11.480 |
| 11. | Melakukan transportasi | Frek | 3 px / hari | 30’ | alkes | 3x287x30 = 25.830 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | keruangan | | | | | |
| 12. | Membuat laporan jaga perawat | Frek | 12 px /hari | 15’ | ATK | 12 x 287 x 15<br>= 51.660 |
| 13. | Memasukkan tindakan pasien ke billing system | Frek | 12px / hari | 15’ | komputer | 12 x 287 x 15 = 51.660 |
| 14. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30= 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 470.690 |

8) Nama Jabatan : Bidan VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter | Frek | 30 px / hari | 10’ | alkes | 30 x 287 x 10 = 86.100 |
| 3. | Mempersiapkan pasien secara fisik dan mental dalam menghadapi tindakan medik | Frek | 10 px / hari | 60’ | alkes | 10 x 287 x 60 = 172.200 |
| 4. | Memberikan pertolongan segera gawat | Frek | 30 px / hari | 30’ | alkes | 30 x 287 x 30 = 258.300 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Melaksanakan tugas limpah dari dokter | Frek | 10 px / hari | 60‘ | alkes | 10 x 287 x 60 = 172.200 |
| 6. | Menyiapkan dan mengatur alat medis agar siap pakai | Frek | 3x / hari | 15‘ | alkes | 3x287x15 =12.915 |
| 7. | Melakukan transportasi pasien ke ruangan | Frek | 10 px / hari. | 45’ | alkes | 10 x 287 x 45 = 129.150 |
| 8. | Memasukkan data pasien ke *billing system* | Keg | 10 px / hari | 5’ | kompute r | 10x287x5 = 14.350 |
| 9. | Melakukan timbang terima pasien, obat dan alat | Keg | 30 px / hari | 5’ | manual | 30x287x5 = 43.050 |
| 10. | Membuat laporan Minggunan untuk monitoring report | Keg | 1x / Minggu | 60’ | ATK | 4x12x60 = 2.880 |
| 11. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96 x 30 =2.880 |
| | TOTAL | | | | | 894.025 |

9) Nama Jabatan : Pekarya Rumah Sakit (PRS) IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membantu menyiapkan atau memelihara alat medis | Keg | 60x / hari | 10’ | manual | 60 x 287 x 10 = 172.200 |
| 3. | Mengirim linen kotor atau mengambil linen bersih ke *loundry*. | Keg | 1x /hari | 30’ | manual | 1 x 287 x 30 = 8.610 |
| 4. | Membantu transportasi pasien ke ruangan | Keg | 30px / hari | 30’ | manual | 30 x 287 x 30 = 258.300 |
| 5. | Mengirim tabung O2 kosong atau mengambil tabung O2 isi ke bagian logistik farmasi | Keg | 4 tab / hari | 60’ | manual | 4 x 287 x 30 = 68.880 |
| 6. | Melaporkan barang inventaris kepada kepala ruangan | Keg | 2x / Minggu | 5’ | manual | 4x12x5 = 240 |
| 7. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96x30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 511.110 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10) Nama Jabatan : Pekarya Rumah Sakit (PRS) VK IGD

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Membantu memelihara atau menyiapkan alat medis | Keg | 5x / hari | 30’ | alkes | 5x287x30 = 43.050 |
| 3. | Membantu transportasi pasien | Keg | 5x / hari | 30’ | alkes | 5x287x30 = 43.050 |
| 4. | Mengirim tabung O2 kosong atau mengambil tabung O2 isi ke bagian logistic | Keg | 1 tab / hari | 60’ | manual | 1 x 287 x 60 = 17.220 |
| 5. | Mencuci linen atau alat tenun lainnya | Keg | 5x / hari | 60’ | manual | 5 x 287 x 60 = 86.100 |
| 6. | Membantu dalam pertolongan pasrtus atau pertolongan gynekolog akut | Keg | 5x / hari | 30’ | alkes | 5 x 287 x 30 = 43.050 |
| 7. | Mencuci alat sterilisasi | Keg | 5 px / hari | 30’ | alkes | 5 x 287 x 30 = 43.050 |
| 8. | Mengambil makanan dari instansi gizi | Keg | 5px / hari | 30’ | alkes | 5 x 287 x 30 = 43.050 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. | Melaporkan barang inventaris kepada kepala ruangan | Keg | 2x / Minggu | 5’ | manual | 4 x 12 x 5 = 240 |
| 10. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30’ | manual | 96 x 30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 321.690 |

11) Nama Jabatan : Pengemudi Ambulans 118

Unit Organisasi : Instalasi Gawat Darurat

Satuan Kerja : RSU Haji Surabaya

| No. | Rincian Tugas/kegiatan | Satuan | Jumlah Volume Kerja | Norma Waktu | Peralatan | IK (4x5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Menyiapkan mobil atau ambulans agar selalu siap pakai | Keg | 3x / hari | 30 | manual | 3x287x30 = 25.830 |
| 3. | Merawat dan membersihkan mobil atau ambulans | Keg | 3x / hari | 60 | manual | 3x287x60 = 51.660 |
| 4. | Melaporkan segala sesuatunya kepada koordinator bila ada kerusakan *ambulance* | Keg | 1x / hari | 10 | manual | 1x287x10 = 2.870 |
| 5. | Melakukan timbang terima *ambulance* dan peralatan non medis lainnya | Keg | 3x / hari | 10 | manual | 3x287x10 = 8.610 |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. | Membuat laporan harian sopir ambulans 118 | Keg | 3x / hari | 10 | manual | 3x287x10 = 8.610 |
| 7. | Mengantarkan pasien untuk dirujuk ke Rumah Sakit lain di dampingi perawat | Keg | 5x/ hari | 120 | manual | 5x287x120 = 172.200 |
| 8. | Melaksanakan tugas lain yang diperintah atasan | Keg | 96 | 30 | manual | 96x30 = 2.880 |
| | TOTAL | | | | | 272.660 |

**2. Kualitas Kinerja SDM di unit Instalasi Gawat Darurat Surabaya**

Pada kualitas kinerja sumber daya manusia di sini sangat erat kaitannya dengan minat pelanggan atau pasien untuk menjadikan RSU Haji Surabaya menjadi rumah sakit pilihan. Selain erat dengan minat pelanggan, kualitas kinerja SDM juga menjadi inti pokok dari penilaian kinerja, sehingga dapat menghasilkan harapan pelayanan kesahatan yang sangat bagus. Untuk itulah pelayanan SDM di IGD sangat diprioritaskan yang didukung dengan pelayanan sarana dan prasarana sebagai bidang jasa pelayanan kesehatan. Tanpa adanya staf medik fungsional (SMF), sarana dan prasarana dalam organisasi tidak akan berjalan sesuai dengan kebutuhan pasien begitu juga sebaliknya.

Berbasis konsep-konsep dari pengharapan yang tinggi dari dua kehidupan di atas, penulis ingin mengetahui bagaimana kualitas kinerja SDM di IGD RSU Haji Surabaya. Dengan demikian sangat perlu kiranya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk dilakukan penilaian kinerja pada sumber daya manusia tepatnya yang berhubungan langsung dengan pasien yakni dokter dan perawat. Sebab dalam unit Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya untuk perawatnya terbagi menjadi 2 yakni perawat primer dan perawat pelaksana dalam suatu jabatan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Elsa selaku perawat IGD bahwa:[98]

> *"Gak ada perbedaan dalam perawat. Emm,,ya apa ya…semua kan punyak porsi masing-masing. Kalo q kan masih termasuk ke pelayanannya. perawat itu ada perawat primer dan perawat pelaksana dalam suatu jabatan"*

Penilaian kinerja dilakukan agar dapat diketahui seberapa besar kualitas kinerja staf medik fungsional IGD RSU Haji Surabaya dari keluhan komentar pasien. tanpa penentu penilaian kinerja dari jasa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kerja IGD tidak akan terjadi peningkatan pelanggan di dalamnya. Di mana semua itu terjadi pada kualitas pelayanan keperawatan yang dibentuk. Untuk itulah berbagai teknik dilakukan oleh pihak manajerial IGD untuk mendapatkan karyawan tenaga medis maupun non medis yang terampil dan professional. Hal itu tidak luput dari proses penilaian terlebih dahulu baik dari internal maupun eksternal, agar diketahui staf medik fungsional yang berprestasi dan yang tidak.

Penilaian kinerja secara *internal* ada dua yakni untuk yang PNS dan honorer. Penilaian PNS dari DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil). Untuk yang honorer penilaianannya

[98] Wawancara dengan Ibu Elsa selaku perawat IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 24 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan dengan uji kompetensi dari presentasi kasus penyakit serta evaluasi perilaku selama kerja dengan melalui pengamatan. Unsur-unsur yang dinilai dari pegawai negeri sipil di IGD terdiri dari:

a. Kesetiaan,
b. Prestasi kerja,
c. Tanggung jawab,
d. Ketaatan,
e. Kejujuran,
f. Kerjasama,
g. Prakarsa, dan
h. Kepemimpinan

Dalam dokumen berkas Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (DP3) merupakan dokumen rahasia. Penilaian kerja yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat memiliki jangka waktu 1 tahun sekali atau dilakukannya penilaian kinerja untuk staf medik fungsional tiap 1 tahun sekali. Bagian-bagian yang ada pada daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan PNS harus terdiri dari:

a. Nama peserta yang dinilai
b. Pejabat penilai yakni dari bagian Kasi Monev Yan Keperawatan yang memiliki pangkat sebagai peñata
c. Atasan pejabat penilai dari Kepala Bidang Keperawatan atau yang memiliki pangkat Penata Tingkat I, atau sebagai asisten dari wadir (wakil direktur) Pelayanan Medik dan Keperawatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Unsur yang dinilai, (seperti di atas). Dari unsur-unsur yang dinilai ini nanti akan dijumlah dan di rata-rata. Nilai pelaksanaan pekerjaan dinyatakan dengan sebutan angka sebagai berikut:

1) Amat baik = 91-100
2) Baik = 76-90
3) Cukup = 61-75
4) Sedang= 51-60
5) Kurang= 50 Ke bawah

e. Keberatan dari pegawai negeri sipil yang dinilai (apabila ada) beserta tanggal
f. Tanggapan pejabat penilai atas keberatan beserta tanggal
g. Keputusan atasan pejabat penilai atas keberatan beserta tanggal
h. Lain-lain (jika diperlukan), dan
i. Terdapat masing-masing bukti tanda tangan dengan tanggal yang dibuat dan diterima baik dari pejabat penilai, pegawai negeri sipil yang dinilai dan atasan pejabat penilai.

Semua unsur di atas merupakan penilaian yang dilakukan secara rutin tiap 1 (satu) tahun sekali. Selain dengan DP3, Kepala Instalasi atau kepala Ruangan baik IGD maupun VK Bersalin selalu melakukan pemantauan dari pekerjaa-pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan prosedur, tidak menyalahi kode etik dan tidak melakukan pelanggaran atau tidak serta dari kedisiplinan untuk selalu hadir tidak banyak absen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagaimana yang dikatakan oleh Kepala Ruangan IGD Ibu Hernawati selaku Kesekretariatan IGD bahwa:[99]

> *"(sambil menyodorkan daftar absen), kalo penilaian gak hanya itu aja tapi juga keliling biasanya dengan lihat-lihat ngecek ini ngecek itu,, gak tentu. Yang selalu dilakukan itu yang tiap satu tahun sekali itu aja mbak sama bidang keperawatan. Biasa disebutnya DP3. Kalo yang daftar hadir ini (sambil menunjukkan buku daftar hadir yang tebal) nantinya direkap sama mbak Siti. Hasilnya diserahkan ke Pak Imam, Pak Imam ke Dokter Bao (dokter Bambang)."*

Untuk penilaian kinerja pegawai honorer di atas seperti yang disampaikan oleh Ibu Elsa selaku Perawat honorer IGD yakni:[100]

> *"Tanggap tanggung jawab,tindakannya ya sesuai dengan prosedur atau SOPnya terus disiplin, terus apalagi yo, sengpasti punyak organisasi dalam rumah sakit juga (keseluruhan). Kalo honorer pake apa ya mbak aku juga ndak tau, yang evaluasi itu bagian keperawatan. Kalo awal-awal sih dinilai dari presentasi kasus terus evaluasi perilaku selama kerja itu aja yang kutau selebihnya ndak tau mbak. Maaf ya."*

Sesuatu yang disampaikan oleh Ibu Elsa di atas sama kiranya yang disampaikan oleh Ibu Jaenah dan Bapak Imam Sujdono bahwa"[101]

> Dari Ibu Jaenah *"penilaian dilakukan setiap hari dikontrol, dicek udah bener apa belum,,sesuai tidak dengan aturannya.* Dari Bapak Imam, *"penilaian bisa dilakukan dari dalam juga dari luar, kayak sampean itu, atau dari yang lain. Dari kotak-kotak saran itu biasanya juga, kalo dari dalam itu ada daftar penilaiannya sendiri dilaksanakan 1 haun sekali."* Sahutan dari Ibu Hernawati, *"yang ada di DP3 itulho mbak"*. Lanjutan Bapak Imam *"nah itu di DP3 itu langsung dari bidang keperawatan. Nek honorer itu pakai uji kompetensi dulu, jadi gini perawat yang honorer itu di tes cara menangani kasus yang gak gawat sampi yang gawat mengancam jiwa, kecepatan dalam menanganai kasus tanggap maksudnya,,udah itu aja oya,, kehadiran, absensi kehadiran, tingkah lakunya bagaimana kalo ada pasien banyak udah. Kalo dokter juga sama."*

---

[99] Wawancara dengan Ibu Hernawati selaku pihak kesekertariatan IGD. tanggal 04 Mei 2012.
[100] Wawancara dengan Ibu Elsa selaku Perawat IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 24 Mei 2012.
[101] Wawancara dengan Ibu Jaenah dan Bapak Imam selaku Kepala Ruangan VK dan IGD, Tanggal 22 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Di mana sebagai hasilnya akan memunculkan komentar atau persepsi yang sangat bagus dari pasien. Selain itu, untuk karyawan sendiri dapat memunculkan penghargaan yang tinggi, seperti gaji, promosi atau rekomendasi status. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Elsa selaku perawat IGD RSu Haji Surabaya :[102]

> *"Waduh kalo ngomongin kualitas kinerja berarti hubungannya dengan penilaian donk. Emang kok penilaian itu sangat penting, palagi kayak rumah sakit gini. Selalu ada komentar sana sini, kurang bagus, gak enak, atau apalah. Gitu itu biasa terjadi karna mis komunikasi, iya sih orang itu kan gak sama ya. Tapi yang jelas, pihak atas* (struktural) *sudah mengaturlah biar dapat karyawan bagus dan kerjanya itu bisa professional, pihak rumah sakit juga. Pengangkatan kayak mas Ari itu 3 tahun, tergantung pengangkatannya. Udah lama dan punyak prestasi yang bagus nanti direkomendasikan. Batasan lamnaya gak ada,,,tapi adalah tapi q gak tau batasannya berapa lamanya. Iya tiap satu tahun sekali merekrut. Tergantung kalo rumah sakit butuh tenaga yang baru, yaudah ada perekrutan. Dulu istilahnya outsourcing tapi sekarang udah gak, diganti ke BLUD."*

Di dalam rekomendasi status tersebut selalu didahulukan untuk dokter dan perawat yang senior, minimal masa kerjanya 2 sampai 3 tahun. Hal ini di Instalasi Gawat Darurat disebut dengan Diklat, yang di dalamnya terdapat macam-macam kegiatan dari pendidikan, seminar, pelatihan, *workshop*, dan uji kompetensi. Kegiatan-kegiatan di atas ditujukan pada tenaga medis, paramedis, struktural atau admin dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan perkembangan pelayanan kesehatan. Dengan adanya usulan kegiatan tersebut menjadi motivasi tersendiri bagi karyawan, karena selain kerja dengan pekerjaan yang banyak, karyawan mendapatkan penghargaan dari prestasinya.

[102] Wawancara dengan Ibu Elsa selaku Perawat IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 24 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pengahargaan yang didapat oleh staf medik fungsional yang berprestasi dari rumah sakit adalah diberangkatkan umroh untuk perawat dan berlaku untuk admin (kesekretariatan) kecuali dokter. Untuk penghargaan dari Instalasi Gawat Darurat berupa remunerasi atau tambahan insentif. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Khusnul Huda selaku perawat dan Koordinasi Diklat bahwa:[103]

> *"Usulan rekomendasi itu kalo di IGD disebut Diklat, ada pendidikan, seminar, pelatihan, workshop, uji kompetensi. Semua itu untuk semua jenis tenaga baik medis, paramedik, struktural atau admin kayak Ibu Hernawati dan mbak Siti itu juga bisam dan lain-lain, tergantung Menkes mbak. Jadi, kayak gini (sambil menunjukkan usulan kegiatan ada usulan kegiatan, jenis tenaga, nama yang dikirim. Pokoknya ini dimasukkan semua mana yang disetujui sama dokter Bambang. Tujuannya yaa biar tambah baguslah, kan sertifikat juga ada masa pembaharuannya yang PPGD. Kalo pembaharuannya 2-3 tahunan. O,,,ya nanti kalo yang bagus, bisa diberangkatkan umroh itu dari rumah sakit, kalo dari IGD juga ada biasanya berupa remunerasi atau tambahan insentif. Yang diberangkatkan haji itu cumin perawat dan tenaga structural aja lho mbak, dokter nggak kan sudah kaya (sambil tersenyum)."*

Untuk menjaga profesi dari masing-masing staf medis fungsional (SMF), kualitas kinerja SDM di rumah sakit harus berdasarkan standar kerja atau profesi. Standar profesi di dalam beban kerja tersebut harus di tetapkan oleh setiap perkumpulan dokter ahli. Standar profesi di sini dikenal dengan *medical of conduct* dan *medical ethic* harus selalu diperhatikan oleh staf medik fungsional. Hal ini, dijadikan dalam rangka untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Pada komitmen dan profesionalisme tenaga medis dan non medis rumah sakit (dokter, perawat

[103] Wawancara dengan Bapak Khusnul Huda selaku perawat dan coordinator Diklat Di IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 11 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan tenaga penunjang lainnya). di mana dalam pekerjaan dokter dan perawat bisa menjadi bagus, harus terjadi pemahaman pengguna jasa rumah sakit (pasien dan ruangan) akan jenis pelayanan dan prosedur pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit. Sebagimana yang disampaikan oleh Dokter Bambang selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat ketika melakukan *interview* proposal penelitian:[104]

> *"Biar kerjanya teratur dan jadi kualitas bagi pelanggan, staf medis fungsional harus disesuaikan dengan standar profesi. Jadi dokter maupun jadi perawat pekerjaanya sudah diatur sesuai jabatan dan beban kerjanya. Coba nanti dilihat di Bu Sitti ada di sana. Tugas dokter dan perawat jelas beda, dokter yang beri resep kalo perawat yang melaksanakan tindakan. Jadi kalo standar profesi itu ada 2, medical of conduct dan medical ethic ada pimpinan dan ada kode etiknya. Semua ada kode etiknya."*

Tenaga kerja SMF di Instalasi Gawat Darurat dalam mempertahankan kebaikan akan kualitas kerjanya yakni dengan menampung saran dan kritik serta penilaian dari instansi manapun. Dengan memahami rasa keinginan pelayanan pelanggan yang dipadukan dengan prosedur aturan kesehatan. Untuk itu dipastikan bahwa staf medis fungsional tidak bertindak sendiri-sendiri (egoisme) dan menghilangkan arogansi profesi. Di mana mereka menyadari bahwa peranannya sebagai staf rumah sakit ditugaskan untuk selalu setia dalam melayani pasien. terlebih lagi di Instalasi Gawat Darurat yang menjadi pelayanan 24 jam nonstop. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Imam Sudjono:[105]

> *"Masalah melanggar yaa pasti adalah mbak, dimana-mana pasti ada. Selain kerjaan kan punyak kepentingan masing-masing. Pintar-pintarnya pegawai aja biar tidak mengganggu jam*

[104] Wawancara dengan Dokter Bambang selaku Kepala Instalasi Gawar Darurat RSU Haji Surabaya, Tanggal 7 Maret 2012.
[105] Wawancara dengan Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan IGD, Tanggal 24 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*pelayanan itu bagaimana?! Missal aja terlambat, ada kok pegawai yang terlambat. Ya pasti terganggu. Apalagi ini IGD pintu masuknya pasien."*

Pada kualitas kinerja sumber daya manusia di sini erat kaitannya dengan minat pelanggan atau pasien untuk menjadikan Rumah Sakit Haji menjadi rumah sakit pilihan. Selain pelayanan berupa kelengkapan fasilitas dan sarana prasarana sangat penting sekali yakni pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter dan perawat sebagai inti pelaksana suatu organisasi. Tanpa adanya sumber daya manusia, organisasi tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan yang direncanakan, meskipun oragnisasi tersebut memiliki kelengkapan pada fasilitas dan sarana prasaranya. Untuk itulah peneliti kali ini ingin mengetahui bagaimana kualitas kinerja SDM yang diterapkan di unit Instalasi Gawat darurat RSU Haji Surabaya. Dengan demikian, sangat perlu dilakukan penilaian kinerja pada sumber daya manusia tepatnya yang berhubungan langsung dengan pasien yakni dokter dan perawat.

Standar dan kriteria tersebut digunakan untuk member status kualitas yang diinginkannya, sedangkan untuk kriteria dapat digunakan untuk mengukur kualitas yang sebenarnya. Penilaian yang dilaksanakan unit IGD RSU Haji Surabaya yakni dengan mengetahui respon dari kotak saran dan kritik baik dari media elektronik maupun yang ada di rumah sakit. Komentar-komentar tersebut selalu menjadi evaluasi disetiap bulannya. Artinya, menilai atau memandang dari komentar saran dan kritik tersebut selalu disesuaikan dengan standar kerja dan kriteria yang diinginkan dari komentar tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Apabila kriteria pelanggan tidak bertolak belakang dengan aturan dari rumah sakit maka tidak akan bermasalah, tetapi jika berhubungan dengan prosedur rumah sakit maka langsung diselesaikan saat itu juga. Maksud dari penyelesaian disitu yakni dengan membicarakan pihak *customer* yang bersangkutan dengan menunjukkan prosedur yang jadi ketetapan rumah sakit. Untuk komentar yang tidak langsung bertemu dengan pihak *customer* maka tetap diikuti dengan tidak mengubah aturan baku rumah sakit.

Harapan besar yang selalu diinginkan unit IGD RSU Haji Surabaya bukan hanya banyaknya pasien dari golongan kerjasama saja melainkan pasien golongan umum juga harus sama banyaknya. Di mana dipersaingan saat ini sangat ketat antar rumah sakit, apalagi sudah banyak puskesmas, klinik yang sama-sama menerapkan rawat inap. Jadi kalau dulu pasien yang membutuhkan rumah sakit tetapi sekarang tidak lagi, rumah sakitlah yang membutuhkan pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Imam Sudjono selaku KaRu IGD bahwa:[106]

> "*Tepat gak kadang orang kalo yang ditanyak gak tau apa apa ya..yaa…merasa gak terpuaskan tapi kalo orang pinter, dia merasa terpuaskan dengan apa yang dilayani mulai dari cara atau apa, dulu sistemnya pasien butuh kita tapi sekarang kita butuh pasien.*" Saggahan dari penulis: "*Tapi tetep lah pak pasien butuh rumah sakit.*" Jawaban dari Bapak Imam Sudjono: "*Lho bukan itu yang dimaksud, kenapa kok kita butuh pasien, kalo kita tidak memberikan pelayanan dengan bagus ya…dia lari kerumah sakit lain. Kalo,, kalo dulu kan nggak, dulukan terlalu banyak pasiennya, gak ngurus pokoke aku merawat apa adanya,, sekarang competitor banyak, kita atur seperti itu,, khawatirnya kalo kita gak*

[106] Wawancara dengan bapak Imam Sudjono selaku KaRu IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 25 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*memberikan pelayanan yang bagus, sekarang kan banyak rumah sakit yang bagus, coba lihat itu rumah sakit darmo, bagus itu."* Sanggahan dari penulis: *"Meskipun itu rumah sakit rujukan kan sudah terjamin pak, banyaknya pasien gitu."* Jawaban dari Bapak Imam Sudjono: *"gini u (peneliti) jangan keliru. Kenapa saya bilang competitor, dia kan kerjanya bagus pelayanannya bagus, nantinya kita dapat pasien itu yang orang-orang JPS (Jaring Pengaman Sosial), orang umumnya gak ada. Ya memang kita dibayar dengan pemerintah tapi kan tidak pas dengan yang kita harapkan. Jadi, jadi itu terkait, saya bilang apa kalo kita ngomong manajemen, orang mikirnya itu pelayanan, jangan bilang kalo dulu itu pasiennya mbludak-mbludak kan perawatnya kecil dikit, iya kan,,sekarangkan sudah banyak sekolah-sekolah dokter-dokter perawat. Nah ini kalo tidak diberdayakan, yaitu tadi seperti kayak yang swasta darmo itu kan pelayanan nya bagus-bagus, dan pasiennya banyak. bukan itu,,, orang-orangnya juga bagus."*

Penilaian di atas sama halnya yang akan dilakukan oleh penulis. Di mana penulis akan menilaia kualitas kinerja melalui banyaknya komentar-komentar yang diberikan pelanggan atau pasien atas kinerja SMF di IGD. selain penilaian Secara internal sangat diperlukan adanya komentar-komentar pelanggan secara eksternal, sebab memenuhi kebutuhan pelanggan adalah jenis pelayanan rumah sakit. Hal ini sebagai pernyataan dalam mengupayakan perawatan kesehatan sebaik mungkin dengan biaya serendah mungkin pula. Untuk pelanggan di sini bisa pembeli pelayanan (dewan atau lembaga kesehatan), para penerima peleyanan (pasien atau keluarga pasien) dan pelanggan internal (karyawan dari RSU Haji Surabaya).

Para pelanggan inilah yang menjadikan sama pentingnya dengan peran SMF. Di mana pasien juga mempunyai peran pusat selaku pemakai jasa pelayanan. Keterlibatan mereka dalam memahami dan mendefinisikan kualitas sangat penting dalam membangun pelayanan yang sesuai sebagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pemenuhan kebutuhan pelanggan. Mereka para pemakai jasa merupakan pelanggan terakhir atas penilaian kinerja SMF yang diterima sepenuhnya berada dalam diri mereka.

Kelebihan lain yang dimiliki unit IGD yakni pada rasa memanusiakan manusia atau pasien. Di mana SMF memberikan keleluasaan untuk pasien yang melakukan tindakan pemeriksaan SMF laki-laki atau perempuan. Namun, hal ini akan disesuaikan dengan kegawatdaruratan pasien dan kondisi *shift* SMF. Untuk itulah, asuhan perawatan tersebut berbeda dengan rumah sakit pada umumnya, dengan dibekali profesionalitas melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian baik dalam kasus penyakit maupun peningkatan kompetensi. Terdapat 3 standar dalam asuhan perawatan diantaranya adalah :

a. Menghargai pasien secara keseluruhan.

   Dalam menghargai di sini seperti menghargai kapasitas apabila penuh, kekhawatiran serta harapan setiap pasien atau keluarga pasien karena menjadi hal penting. Di mana hal penting dari mereka adalah masalah kesehatan agar kembali sembuh. Selain itu SMF harus mengetahui kebutuhan mental (spiritual), komentar serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemempuannya.

b. Mengahargai individu pasien.

   Di mana seluruh SMF harus sensitif terhadap luasnya keragaman karakter individu pasien, keadaan sekitar, nilai-nilai dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

latar belakang kebudayaan individu pasien yang bisa dilihat dari cara penyampaiannya atau tempat tinggal.

c. Menghargai martabat dan harga diri semuanya, meskipun pasien atau pelanggan tidak banyak yang mengetahui tugas-tugas yang dimiliki SMF. Untuk itulah baik SMF atau pasien mempunyai hak untuk mengharpkan kejujuran, kehormatan dan menjaga martabat pasien.

Uraian-uraian di atas berada dalam pelatihan manajemen senyum yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Sebagaimama yang disampaikan oleh Bapak Imam Sudjono:[107]

> *"RSU Haji ini berbeda lho mbak dengan rumah sakit lain. Bedanya itu pasien di sini bisa pilih tenaga medis fungsional, ka nada itu pasien yang tidak ingin diperiksa oleh perawat laki-laki misalnya. Nak itu boleh pilih. Karena disini kan RSU Haji jadi kental dengan nuansa Haji jadi yang jadi beda itu dengan rumah sakit lainnya, tapi ya tergantung kondisi aja. Dalam pelatihan yang diberikan ketenaga fungsional ada itu namanya manajemen senyum. Ada pelatihannya itu. Kayak menghargai semua pasien antar individu, pasien dan yang melakukan tindakan kan beragam asalnya. Tidak, tidak ada perbedaan dalam melayani semua sama baik jamkesmas, askes, ataupun umum semua sesuai dengan aturan rumah sakit."*

Adanya unsur yang terkandung dalam kepuasan masyarakat, dijadikan sistem kepuasan pelayanan dalam bekerja menangani pasien. Selain itu dapat dijadikan suatu pedoman perbaikan kinerja, sehingga dari unsur kepuasan masyarakat dapat digunakan untuk melihat kekurangan dari sistem di unit kerja IGD. Hal ini bisa berupa keluhan masyarakat, hal-hal yang harus diutamakan, unsur yang harus ditingkatkan dan dipertahankan. Dalam unsur kepuasa masyarakat merupakan suatu

[107] Wawancara dengan Bapak Imam Sudjono selaku KaRu IGD RSU Haji Surabaya, Tanggal 24 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

indikator data dari informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari kualitas atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan.

Di mana kepuasan pelayanan dari SMF menjadi penilaian penting bagi masyarakat terhadap kinerjanya di IGD. Dalam unsure pelayanan ini yang menjadi faktor atau aspek yang terdapat pada penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat adalah sebagai variable penyusun kepuasan masyarakat. Tujuannya adalah untuk mengetahui kinerja SMF unit IGD dari penilaian yang dinginginkan masyarakat sendiri. Sebagai responden adalah penerima pelayanan yang berada di lokasi, dan status kerjasama. Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 telah menetapkan empat belas sebagai unsur minimal dasar yang harus ada dalam pengukuran indeks kepuasan masyarakat. Unsur tersebut mencakup sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan. Sebagai kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
b. Persyaratan pelayanan, sebagai persyaratan teknis dan administrative yang diperoleh untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Keberadaan petugas pelayanan. Sebagai ada atau tidaknya petugas di lokasi pelayanan yang tersedia pada masing-masing tahapan pelayanan pada saat jam pelayanan berlangsung.
d. Kedisiplinan petugas pelayanan. Sebagai kesungguhan petugas dalam member pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
e. Kemampuan petugas pelayanan. Sebagai adanya tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki dalam petugas memberikan atau menyediakan pelayanan kepada masyarakat.
f. Kesopanan petuga. Sebagai sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan serta saling menghargai dan menghormati.
g. Keramahan petugas. Sebagai perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara ramah serta saling menghargai dan menghormati.
h. Kewajaran baiaya pelayanan. Sebagai ketergantungan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
i. Kewajaran biaya pelayanan. Sebagai ketergantungan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
j. Kesesuaian antara biaya yang telah ditetapkan. Sebagai kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan baiaya yang telah ditetapkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

k. Kenyamanan lingkungan. Sebagai kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapid an teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
l. Keamanan pelayanan. Sebagai terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelnggaraan ataupun yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenag untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Selain unsur kepuasan masyarakat yang berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, terdapat pula unsur tambahan dalam memenuhi syarat kinerja untuk Instalasi Gawat Darurat. Unsur tambahan ini sebagai pelengkap dari pelanggan yang banyak diperbincangkan, untuk itulah penulis menambahkan pula unsur tambahan kedalam unsur kepuasan masyarakat di dalam menilai kinerja SMF. Diantara unsur tambahan untuk Instalasi Gawat Darurat adalah:

a. Kecepatan pelayanan. Sebagai target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
b. Keadilan mendapat pelayanan. Sebagai pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
c. Kepastian jadwal pelayanan. Sebagai pelaksanaan waktu pelayana, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Terdapat dua hal yang penting dan harus diutamakan dalam memaksimalkan kinerja disektor pelayanan kepuasan masyarakat di unit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

IGD. pertama adalah indikator efisiensi yang dapat dilihat dari mudahnya prosedur pelayanan yang dapat di pahami oleh masyarakat atau pasien, kecepatan pelayanan dan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Kedua adalah sebagai indikator yang dapat dilihat dari bagaimana SMF menyikapi keluhan dari masyarakat atau pasien. tidak terdapatnya pula diskriminasi dalam pelayanan serta pelayanan yang ada memang dibutuhkan oleh pasien. artinya, baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari sesuai tidaknya proses tindakan dari SMF dengan pasien. teratur atau efektifkah dari pelaksanaannya, atas aturan rumah sakit atau tidak. Keutuhan dari komunikasi yang disampaikan bermutu dengan kebutuhan yang diperlukan, baik dari SMF maupun pasien.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Dokter Bambang Kepala Instalasi Gawat Darurat bahwa:[108]

> *"Pelayanan rumah sakit itu sama halnya yang ada di rumah sakit, selalu berhubungan dengan efektivitas dan efisiensi dari inputnya bagaimana, proses serta out put nya juga bagaimana sesuai tidak dengan aturan rumah sakit dan bagaimana pula keinginan pasien. tapi memang kadang-kadang keinginan pasien bertolak belakang dengan perosedur. Membuat mau tidak mau harus sesuai dengan aturan menkes. Makanya itu saya tidak pernah menolak jika ada yang ingin meneliti IGD siapapun itu."*

Penilaian-penilaian yang diberikan para pelanggan berdasarkan unsur kepuasan masyarakat terhadap kinerja perawat dan dokter di IGD

[108] Wawancara dengan Doketr Bambang selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat, Tanggal 07 Maret 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

RSU haji Surabaya. Pasien dari Bapak Suwarno (45 tahun), yang sedang mengantarkan keluarganya akibat KLL (kecelakaan lalu lintas):[109]

> *"Pelayanan di sini bagus mbak, bersih, petugasnya ramah, gak, gak ada keterlambatan, langsung diperiksa, enak kok di sini tapi biarpun enak mbak yaaa namanya sakit kena musibah pasti bingung. Kecelakaan ditabrak sepeda motor, saudara saya itu mau nyebrang jalan eh ada sepeda motor yang melawan arus. Saya langsung ditelepon anak saya. Tadinya dirumah sakit dokter soetomo, biar dekat rumah saya minta dirujuk di RSU Haji sini. O,,kalo ambulans ya bayar mbak,,Rp. 200.000 dari dokter soetomo ke RSU Haji sini. Dibilang mahal ya mahal tapi daripada di dokter soetomo rame mbak lama antriannya. Gini aja nanti udah langsung bisa dioperasi tapi masih nunggu dokter antrian dokternya katanya masih ngoperasi juga."*

Dari tanggapan pelanggan atau pemakai jasa pelayanan kesehatan di RSU Haji juga terdapat komentar yang tidak puas. Ketidapuasan pelanggan tersebut dikarenakan pada proses memandikan bayi yang baru lahir kurang bersih alias masih ada darah disekitarnya. Untuk kemananan, prosedur pelayanan, keberadaan petugas, kedisplinan sudah bagus hanya saja kebersihan dari seorang bayi tersebut tidak sama dengan bersihnya ruangan rumah sakit. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Rini dari Kenjeran bahwa:[110]

> *"Gak bagus disini mbak, saya (Ibu Rini) itu pernah melahirkan di sini, membersihkannya itu lho kurang bersih masih ada darahnya. Kalo lain-lain yang kayak sampean sebutkan (unsur kepuasan pelanggan) itu udah bagus itu. Yaitu tadi kebersihannya kurang gak sama kayak kebersihan ruangan kayak gini. Iyaaa biasanya memang disini kalo sakit tapi masih enakan di Muhammadiyah kenjeran. Disana kalo malam ditengok tapi kalo disini gak ditengok. Kalo infusnya habis bagaimana,,,"*

Selain komentar ketidakpuasan di atas, pelanggan juga menilai adanya ketidakpuasan dalam melayani rekam medis. Dimana dalam proses

---

[109] Wawancara dengan Bapak Suwarno selaku keluarga pasien akibat KLL, Tanggal 24 Mei 2012.
[110] Wawancara dengan Ibu Rini selaku Pasien RSU Haji Surabaya pada VK IGD, 24 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelayanannya petugas rekam medis melakukan sambil berbicara dengan teman sejawatnya (ngobrol sendiri). Meskipun pelanggan tidak memahami apa yang dibicarakannya tetapi ini berkaitan dengan kecepatan dan mengutamakan pelayanan pasien daripada kepentingan pribadi. Sebagaimana yang disampaikan oleh keluarga pasien yakni Angel bahwa:[111]

> *"Bagus si bagus mbak,, penangganannya cepet tapi yang gak sukanya ketika rekam medis situ (sambil menunjukkan rekam medis), kerjanya sambil bicara sama temannya kayak, bukan teman sampingnya teman yang diajaknya itu sambil berdiri dipintu itu. Iya saya biasanya juga disini, sesuai lah mbak gak mahal-mahal juga. Iya golongan umum. Meskipun saya gak ta yaa entah itu penting atau tidak obrolannya itu tapi kan saya pasien kan harus diutamakan, kalau petugasnya kan bisa nanti."*

Komentar-komentar di atas merupakan komentar dari para penerima pelayanan. Untuk komentar yang ada di bawah ini adalah komentar dari pelanggan pembeli pelayanan yakni dari golongan askes yang bekerjasama dengan RSU Haji Surabaya. Komentar ini dijelaskan oleh Wawang salah satu mahasiswa yang membawa kartu Askes dari Ibu Dosen Mipa ITS. Sebagaimana yang dijelaskan bawah:[112]

> *"Sakit syaraf dimensia kimia mipa, yang sakit kebetulan bukan saudarasaya tapi orang tuanya dosen saya, usia 81 tahun, status askes. Kalau pilih kenapa disini (di rawat di RSU Haji) bukan karena dekat atau enaknya pelayanan,, tapi di ITS kan ada medical center, nah medical center itu yang memberikan rujukan di rumah sakit Haji pakai askes. Kalo saya dulu pernah juga dirawat di sini, karena tabrakan motor. hidung patah dan tidak sadarkan diri, kata Bapak saya yaaa saya ditangani setelah Bapak atau pihak keluarga datang. Polisi yang mengantarkan di RSU Haji. Pas kejadian kebetulan ada TTg lewat ke TKP dan lihat, kemudian telpon, bapak saya datang ke TKP tapi kata satpam yang ketika itu*

[111] Wawancara dengan Ibu Angel selaku keluarga pasien Ibu Puspita, Tanggal 25 Mei 2012.
[112] Wawancara dengan Wawang selaku mahasiswa Mipa ITS, tanggal 25 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*o,,sudah dibawah polisi ke RSU Haji pak,, gitu,, setelah Bapak datang udah saya langsung ditangani. Yaa mungkin itu prosedur nya kali yaaa. O gak tau, saya kalo masalah bagus gak bagusnya karena ya itu tadi mungkin sudah jadi prosedunya, meskipun itu parah kayak saya. Udah 2007 saya kecelakaannya mbak."*

Hal mendapat respon tinggi dari Kepala Ruangan dan seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa RSU Haji Surabaya selalu mengutamakan keselamatan pasien terlebih dahulu. Seperti kasus di atas yakni KLL (Kecelakaan Lalu Lintas) bahwa kejadian tersebut selalu berhubungan dengan pihak Kepolisian dan satpam atau satpol PP yang bertugas di depan, setelah diketemukan pasti disuruh mengurusnya di rumah sakit. Untuk pihak kepolisian hanya meminta visum et repertum.

Staf Medis Fungsional di sini saling kerjasama meskipun ruang VK Bersalin IGD di lantai dua. Hal itu tidak mengurangi kebaikkan kerja pegawai yang berhubungan respon atau tanggapan pasien, lebih-lebih IGD pintu utama.[113] Seperti yang dikatakan oleh Ibu Erna Siti Zulaicha,

*"Kalo ada pasien yang pendarahan hebat masak dibawa ke lantai dua, tambah vatal nanti mbak jadinya. Perawat IGD yang ada dibawah itu melakukan penanganan terlebih dahulu dengan waktu yang sama perawat menghubungi bidan dilantai 2 untuk melanjutkan penanganan terhadap pasien. Jika udah memungkinkan untuk dibawah ke lantai 2, biasanya pasien udah agak mendingan. Yang kompeten memang kami tapi pencegahan kegawatan bisa dilakukan bersama-sama baik yang di bawah maupun yang di atas."*

Dari penilaian di atas, tampak bahwa kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya cukup baik. Dari unsur-unsur kepuasan pelanggan di atas masing-masing mendapat respon bagus lebih-lebih tentang kesesuaian biaya, kecepatan dalam melaksanakan tindakan pemeriksaan, dan kewajaran biaya, keramahan, dan kebersihan

[113] Wanwancara dengan Ibu Erna Siti Zulaecha selaku bidan VK IGD, Tanggal 22 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ruangan. Hanya saja pada kediplinan pada petugas rekam medis kurang bagus bagi pelanggan ketika melayani keluarga pasien dilakukan dengan ngobrol dengan petugas lain, dan kurang bersihnya dalam memandikan bayi yang baru lahir. Untuk masalah pelayanan rujukan juga menjadi kebagusan dari pelayanan yang diberikannya. Meskipun demikian, tinjauan dan perbaikan terhadap penilaian berdasarkan unsur kepuasan masyarakat perlu ditingkatkan dan dan dilakukan perbaikan dalam pelayanan, demi meningkatkan kepuasan pelanggan secara khusus dan masyarakat secara umum.

## C. Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data)

Pada sub bab pembahasan ini akan dibahas temuan-temuan yang didapat di lapangan dengan cara mengkonfirmasikan dengan teori-teori yang ada. Dalam penelitian kualitatif, pada dasarnya secara maksimal harus menemukan teori baru, tetapi jika tidak memungkinkan maka yang dilakukan adalah mengkonfirmasikan dengan teori yang telah ada.

1. Beban Berja SDM di Unit IGD RSU Haji Surabaya

   Pelayanan gawat darurat atau yang sekarang sering disebut sebagai IGD atau IRD adalah bentuk pelayanan medis sebuah rumah sakit yang berkaitan dengan kegawatdaruratan. Misalnya adanya persalinan, kecelakaan dan berbagai bentuk pelayanan yang memerlukan tindakan cepat, tepat dan akurat untuk menyelamatkan jiwa pasien. Berdasarkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

data- data yang sudah tersedia pada penyajian data beban kerja terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut:

a. Pengumpulan beban kerja

Beban kerja yang mempengaruhi efektivitas dalam menangani pasien baik *emergency* maupun *non emergency*. Di mana pada pengumpulan beban kerja di sini masing-masing terdiri dari rincian tugas atau kegiatan, satuan kegiatan atau frekuensi, jumlah volume kerja, norma waktu, peralatan yang menjadi pendukung dari rincian tugas yang dikerjakannya. Dari sebelas pengumpulan beban kerja tersebut terdiri dari masing-masing jabatan yang telah diberi wewenang untuk selalu menjalankannya. Tujuannya sebagai jalan keefektivan dan keefisienan SMF (staf medis fungsional) dalam menjalankan organisasi dan tindakan secara struktur prosedural. Sebelas jabatan berdasarkan pengumpulan beban kerja diantaranya adalah:

1) Pengumpulan beban kerja untuk Kepala IGD
2) Pengumpulan beban kerja untuk Koordinator dokter jaga
3) Pengumpulan beban kerja untuk dokter IGD
4) Pengumpulan beban kerja untuk Karu IGD
5) Pengumpulan beban kerja untuk Karu VK IGD
6) Pengumpulan beban kerja untuk perawat IGD
7) Pengumpulan beban kerja untuk perawat HCU
8) Pengumpulan beban kerja untuk bidan VK IGD

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

9) Pengumpulan beban kerja untuk PRS IGD

10) Pengumpulan beban kerja untuk PRS VK bersalin IGD

11) Pengumpulan beban kerja untuk pengemudi ambulans 118

Hal ini sesuai dengan teori beban kerja menurut Hard dan Staveland bahwa beban kerja dideskripsikan sebagai hubungan antara sejumlah kapabilitas atau kapasitas proses mental, pemikiran atau sumber daya dengan sejumlah tugas yang dibutuhkan. Untuk mendapatkan karyawan-karyawan sebagai pelaksana pengumpulan beban kerja dibutuhkan karyawan yang berkualitas dan kuantitasnya baik. Tujuannya agar ketika mengerjakan tugas-tugasnya dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Hal demikian dilakukan dengan cara menganalisis jabatan.[114]

Menurut teori Hasibuan Malayu juga pada analisis jabatan adalah menganalisis pekerjaan-pekerjaan apa saja yang harus dilakukan pada suatu jabatan, mengapa pekerjaan itu dilakukan dan bagaimana melakukannya. Hasil analisis jabatan ini adalah uraian pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan. Uraian pekerjaan adalah uraian mengenai tugas-tugas dan tanggung jawab seorang pejabat pada suatu jabatan atau apa hak dan kewajibannya. Spesifikasi pekerjaan adalah uraian syarat-syarat orang yang dapat memangku suatu jabatan tertentu, agar ia dapat bekerja secara efektif.

[114] http://en . Wikipedia.org/wiki/workload), diakses pada tanggal 10 April 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasibuan Malayu juga menjelaskan manfaat dari analisis jabatan *(job analysis)* yakni akan memberikan informasi tentang aktivitas pekerjaan, standar pekerjaan, konteks pekerjaan, syarat-syarat karyawan *(personel reqirement),* perilaku manusia dan alat-alat yang akan dipergunakannya. *Job analysis* memberikan "uraian pekerjaan" yang akan dipekerjakan untuk mencapai tujuan, sedang *time and motion study* mempelajari waktu atau memberikan waktu dan gerakan-gerakan yang paling efektif dan efisien untuk mengerjakan suatu pekerjaan.[115]

Untuk mendapatkan karyawan yang berkualitas dan kuantitasnya baik, sehingga efektif mengerjakan tugas-tugasnya harus dilakukan dengan cara analisis jabatan *(jon analysis),* uraian pekerjaan *(job decription* dan spesifikasi pekerjaan *(job specification).* Dengan analisis jabatan, uraian pekerjaan, dan spesifikasi pekerjaan maka dapatlah ditentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang dibutuhkan. Hal ini juga sesuai dengan teori menurut FX. Suwarto yakni beban layak pekerjaan yang berlebihan yang dibedakan menjadi dua, diantaranya: beban layak kuantitatif dan beban layak kualitatif.[116]

Maksud dari sebelas pengumpulan beban kerja di atas adalah suatu pekerjaan yang layak dikerjakan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Untuk itulah pengumpulan beban kerja pada jabatan SMF masing-masing berdasarkan kemampuan waktu dalam menyelesaikan

[115] Malayu Hasibuan, *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah,* hal. 174.
[116] FX Suwarto, *Perilaku Keorganisasian,* hal. 272

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pekerjaan secara professional dan terampil dengan penuh cepat, tepat, dan akurat. Hal ini dikarenakan beban kerja yang dilakukan oleh SMF mencerminkan kefektivitasan dan keefisienan atas tindakan yang dilakukan dalam menolong jiwa pasien. untuk itulah pada pengumpulan beban kerja yang berdasarkan fungsi jabatan terdapat rincian tugas atau nama-nama kegiatan yang dilakukannya. Jumlah volume kerja sebagai target dan syarat kerja sesuai dengan jabatan masing-masing, norma waktu sebagai kesesuaian untuk mengukur kecepatan dan ketepatan agar pasien-pasien yang datang dapat ditangani dengan baik dan benar. Dengan begitu dapat diharapkan tidak sampai mengalami keterlambatan dalam proses tindakan penyelamatan. Untuk mendukung semua itu sangat didukung dengan peralatan baik secara manual, maupun dengan menggunakan alkes, ATK, ataupun mobil ambulans.

Alat pendukung lain sebagai spesifikasi pekerjaan atau syarat-syarat yang memangku suatu jabatan diperlukan tata laksana pelayanan. Misalnya adanya aturan pada tata laksana pendaftaran pasien, sistem komunikasi IGD, proses triase, pengisian *informed consent*, transportasi pasien, pelayanan *false emergency*, *visum et repertum* dan *Death On Arrival* (DOA). Untuk itulah SMF bekerja di IGD RSU Haji Surabaya dilakukan secara operan *(shift)*. Dari *shift* per *shift* harus selalu dilakukan dokumentasi secara rutin, tujuannya untuk memudahkan informasi untuk *shift* berikutnya. Kondisi seperti inilah yang menjadi perhatian SMS (staf medis struktural) untuk selalu menjaga kestabilan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

operasional pelayanan. Seperti yang dituturkan oleh Bapak Imam Sudjono selaku Kepala Ruangan IGD bahwa pihak IGD sangat mementingkan keterampilan, ketanggapan penilaian penuh dalam sertifikat yang dimilikinya. Dengan sertifikat tersebut pegawai masih harus di uji kembali untuk mendapatkan hasil maksimal dan sebagai syarat utama untuk masuk karyawan IGD RSU Haji Surabaya. Untuk itulah dalam perekrutan sangat-sangat sulit di dalam, kerena harus lulus uji tes terlebih dahulu dari bidang keperawatan.

b. Distribusi ketenagaan

Terdapat dua pola distribusi ketenagaan untuk melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Dua pola pengaturan distribusi ketenagaan diantaranya adalah pola pengaturan ketenagaan pada IGD dan pola pengaturan ketenagaan pada VK Bersalin IGD. Seperti yang sudah dijelaskan diawal bahwa bentuk pelayanan IGD adalah berkaitan dengan kegawatdaruratan, misalnya pada persalinan, kecelakaan dan lain sebagainya.

Hal ini sesuai dengan teori yang berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja pada sub bab kajian teoritik. Menurut teori Schultz itulah yang mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah *time pressure* (tekanan waktu), jadwal kerja atau jam kerja, *role ambiguity and role conflict* (kepanduan peran dan konflik peran), kebisingan informasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berlebihan, *temperature extremes or heat overload, repetitive action,* aspek ergonomic dalam *lay out* tempat kerja, tanggung jawab dan terakhir adalah harga diri *(self extreme).*[117]

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Bapak Imam Sudjono dan Ibu Zaenah selaku Karu IGD dan VK Bersalin IGD bahwa pelaksanaan kerja di IGD sama dibaginya menjadi 3 *shift.* Sebab, dengan dibaginya menjadi 3 *shift* sini, pendistribusian ketenagaan akan menjadi tepat dan sesuai berdasarkan tugas-tugasnya. Diantarnya terdiri dari dokter jaga, Kepala Ruangan jika pagi. Untuk sore dan malam harinya terdapat orang pelaksana dan PRS. Begitu juga pada bidan VK bersalin IGD yang sama-sama terdapat kepala ruangan di *shift* pagi, orang pelaksana dan PRS serta koordinator jaga.

c. Pengaturan jaga

Pada pengaturan jaga di Instalasi Gawat Darurat terdapat 3 pengaturan jaga yakni pengaturan jaga perawat dan bidan IGD, pengaturan jaga dokter IGD dan pengaturan jadwal dokter konsulen. Hal ini juga berdasarkan teori-teori yang ada di atas yakni menurut Schultz. Di mana dengan adanya pengaturan jaga tersebut dilakukan agar proses pelayanan kesehatan dapat terlaksana sesuai aturan distribusi ketenagaan yang telah ditetapkan. Di dalam pengaturan jaga inilah aturan-aturan perizinan baik dokter, perawat, bidan maupun

[117] James L. Gibson. *Organisasi Dan Manajemen,* hal. 173- 177.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dokter konsulen spesialis disesuaikan dengan aturan yang ditetapkan rumah sakit berdasarkan *Standar Operational Prosedure*.

Dengan adanya pengaturan jaga tersebut diharapkan dapat dimanfaatkan sesuai kebutuhan yang benar-benar penting. Bapak Imam Sudjono selaku kepala ruangan IGD menuturkan bahwa dia selalu memberikan pengarahan untuk selalu mengutamakan jadwal jagaa yang sudah ditetapkan. Dengan begitu proses tindakan pelayanan kesehatan tidak mengalami gangguan pelayanan dan seringnya ketidakhadiran juga akan berpengaruh bagi diri pribadi masing-masing staf medis fungsional.

d. Tata laksana pelayanan

Tata laksana pelayanan di sini sebagai syarat aturan dari rangkaian pelaksanaan yang terdapat pada standart beban kerja. Artinya sebagai pendukung terlaksananya proses tindakan baik itu pendokumentasian dari *shift* ke *shift* berikutnya. Hal itu dilakukan untuk mengetahui operan informasi baik dari jumlah kunjungan pasien, maupun adanya permintaan dari pihak instansi yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya.

Tata laksana yang diterapkan oleh pihak Instalasi Gawat Darurat inilah juga berdasarkan teori yang sama pula yakni Hasibuan Malayu bahwa dari *job analysis* masih terdapat uraian-uraian pekerjaan yang arus dilakukan untuk mencapai tujuan, sedang *time and motion study* dapat memberikan waktu dan gerakan yang efektif

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan efisien untuk mengerjakan suatu pekerjaan.[118] Artinya tata laksana pelayanan di sini sebagai *time and motion study* untuk mencapai tujuan persyaratan pelayanan pendokumentasian.

**2. Kualitas Kinerja SDM di Unit IGD RSU Haji Surabaya**

Untuk memperoleh kualitas hasil pekerjaan yang bagus dari SMF, pihak Instalasi Gawat Darurat menggunakan sistem penilaian kinerja secara internal maupun ekternal.

a. Penilaian kinerja secara Internal

Sasaran yang dinilai adalah seluruh staf medis fungsional baik PNS maupun honorer. Masing-masing dari kedua objek penilaian kinerja tersebut berbeda cara. Penilaian kinerja yang digunakan untuk pegawai PNS adalah dengan lembar DP3 (Daftar penilaian Pelaksana Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil. Untuk penilaian pegawai honorer yakni dengan menguji dan mengamati perilaku dan hasil pekerjaan-pekerjaan yang dilaksanakan setiap harinya. Untuk pertama kalinya, pegawai honorer selalu memulai uji kompetensi dengan mempresentasikan kasus-kasus dari berbagai jenis penyakit dengan cara mempraktekkan tindakan yang dilakukan.

Hal ini seperti yang telah disampaikan oleh Ibu Elsa sebagai pegawai honorer dan Bapak Imam Sudjono sebagai pegawai PNS. Meskipun pegawai PNS telah memiliki lembar penilaian tersendiri,

[118] James L. Gibson. *Organisasi Dan Manajemen,* hal. 174.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk penilaian atas perilaku keseharian dari daftar kedisplinan tanggung jawab, berfokus sesuai nama profesi untuk mengutamakan pasien dan lain-lain. Cara berkomunikasi atau melayani pasien pun juga dipantau lebih-lebih dalam pekerjaanya baik secara primer maupun pelaksana evaluasi perilaku selama kerja terus dipantau.

Hal ini sesuai dengan teori Suyadi Prawirosentono dalam bukunya yang berjudul *"Kebijakan Kinerja Karyawan"* mengatakan bahwa yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah:

1) Efektivitas dan efisiensi. Dimana pada efektivitas dari kelompok (organisasi perusahaan) adalah bila tujuan kelompok tersbut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Untuk efisiensi selalu berkaitan dengan jumlah perngorbanan yang dikeluaarkan dalam upayaa mencapai tujuan.
2) Otoritas dan tanggung jawab *(Authority and Responsibility)*. Dimana staf medis fungsional memiliki wewenang untuk memerintah orang lain (bawahannya) untuk melaksanakan tugas yang dibebankan kepada masing-masing bawahan. Wewenang tersebut mempunyai batas-batas tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Wewenang di IGD seperti yang dilakukan oleh para dokter yakni memberkan *advice*, psikologis, resep, memeriksa, tugas-tugas selanjutnya dilakukan oleh perawat sebagai pelaksana dari tugas yang diberikan dokter kepada perawat. Di mana pula pada wewenang sangat berkaitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan adanya tanggung jawab sebagai bagian yang tidak dapat terpisahkan. Bila ada wewenang berarti dengan sendirinya akan muncul tanggung jawab.

3) Disiplin. Pada kedisiplinan di sini sebagai ketaatan karyawan atau staf medis fungsional dalam menghormati perjanjian kerja dengan pihak rumah sakit khusunya unit IGD sendiri selama masa dia bekerja.

4) Inisiatif. Rasa inisiatif ini merupakan dorongan kemajuan untuk melengkapai rasa untuk berdisiplin. Artinya, sikap dan kemuanan yang ada untuk mentaati pereaturan dari arati displin sangat perlu ditunjang dengan inisiatif dari para peserta yang akan menyebabkan organisasi dapat mencapain tujuan. Menurt buku Robert E. Quin dalam bukunya *"Becoming A Master Manager A Competency Farme Work"* menerangkan bahwa inisiatif seseorang (atasan dan bawahan) berkaitan dengan daya pikiran, kreativitas dengan bentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.[119]

Adanya inisiatif inilah yang mendapatkan perhatian dan tanggapan positif dari atasan. Artinya, sikap kemauan yang dimunculkan oleh SMF secara lebih untuk prestasi baik untuk dirinya sendiri maupun untuk komitmen rumah sakit, pihak rumah sakit maupun pihak IGD akan memberikan penghargaan

[119] Suryadi Prawirosentono, *Kebijakan Kinerja Karyawan*, hal. 27-31

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang tinggi. Pengahargaan-penghargaan tersebut hanya bisa didapat oleh SMF yang berprestasi atau penilaian kinerja dalam kecintaan pekerjaannya lebih tinggi baik dari kedisplinan ataupun yang lain. Artinya selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas kerja dengan bekerja secara disiplin, tanggap, cekatan atau terampil baik dalam tindakan maupun dalam komunikasi terhadap pasien lebih-lebih ketika terjadi permasalahan. Penghargaan yang diberikannya berupa peningkatan insentif berupa remunerasi, perekomendasian status atau promosi jabatan.

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Ibu Elsa selaku pegawai honorer, yang jika kerjanya bagus akan dipromosikan layaknya pegawai Ari yang sudah 3 tahun bekerja menjadi honorer sekarang menjadi PNS dan menjadi pegawai tetap. Hal ini sama seperti yang disampaikan oleh Bapak Khusnul Huda selaku perawat dan Koordinasi Diklat bahwa pengahrgaan yang didapat oleh SMF ada dua dari pihak IGD berupa remunerasi dan dari pihak rumah sakit sendiri berupa diberangkatkan umroh. Namun pemberangkatan umbroh di sini hanya untuk pegawai perawat,PRS, ataupun pegawai kesekretariatan kecuali dokter.

Selain diberangkatkan umroh dan tambahan insentif, seluruh staf medis fungsional baik yang mendapat penilaian buruk maupun baik akan mendapatkan usulan rekomendasi yang disebut diklat, yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terdiri dari pelatihan, seminar, pendidikan, workshop, uji kompetensi. Semua itu, akan diberikan sebagai program pelatihan dan pengembangan sesuai dengan kasus-kasus penyakit dan sesuai dengan perkembangan tuntutan dari MenPan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Agus Tulus bahwa pelatihan *(training)* dilakukan sebagai proses pendidikan jangka pendek bagi karyawan operasional untuk memperoleh keterampilan teknis operasional secara sistematis. Untuk pengembangan *(development)* digunakan sebagai proses pendidikan pula untuk jangka panjang bagi karyawan manajereial untuk memperoleh penguasaan konsep-konsep abstrak dan teortis secara sistematis.[120]

b. Penilaian kinerja secara eksternal

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Manajemennya hamper sama dengan manajemen sebuah hotel. Yang membedakannya hanya pengunjungnya. Pengunjung rumah sakit adalah orang yang sedang sakit atau tidak sehat dan kondisi mental dari pihak keluarga yang mengantarkannya bersifat tegang. Di mana mereka pada umumnya mempunyai beban sosial psikologis akibat penyakit yang diderita dari salah seorang yang mengantarkan atau anggota keluarganya. Kompleksitas dari kegiatan rumah sakit sangat dipengaruhi dari pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung

[120] Mohamad Agus Tulus, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Buku Panduan Mahasiswa,* hal. 88-89.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan pasien atau pelanggan *(customer services).* Artinya, penilaian kinerja secara ekternal di sini berdasarkan komentar atau tanggapan dari penerima jasa dan pembeli jasa baik dari pelanggan internal sendiri maupun dari instansi lembaga maupun dari pasien atau keluarga pasien.

Penilaian-penilaian yang dilakukan berdasarkan kepuasan pelanggan yakni sesuai prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, keberadaan petugas, kedisiplinan, kemampuan petugas, kecepatan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan, keramahan, kewajaran biaya, keseuaian biaya, kepastian jadwal, kenyamanan, dan keamanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih, bahwa indikator-indikator sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut.

Beberapa diantara indikator tersebut, kesemuanya dapat dikelompokkan menjadi dua yakni indikator kinerja yang berorientasi pada proses dan indikator yang berorientasi pada hasil. Sebagaimana merujuk pada tabel. 2 “Perbandingan Pelayanan Publik” perbandingan pelayanan publik. Adapun ukuran atau indikator yang berorientasi pada hasil adalah efektivitas, produktivitas, efisiensi, kepuasan, dan keadilan. Untuk ukuran yang berorientasi pada proses adalah adanya responsivitas, responsibilitas, akuntabilitas, keadaptasian, kelangsungan hidup, transparansi, empati.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun dari uraian di atas adalah tentang pengukuran kinerja publik secara umum. Pengukuran kinerja pelayanan yang telah dikembangkan oleh Zeithamal, Parasuraman dan Berry dalam buku mereka yang diberi judul *Delivering Quality Service.* Menurut mereka ada sepuluh indikator kinerja pelayanan, yaitu: ketampakkan fisik, reliabilitas, responsivitas, kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi, dan pengertian.[121]

Dari analisis penilaian penulis berdasarkan penilaian pelanggan baik internal maupun ekternal serta pengamatan secara langsung tampak bahwa kualitas pelayanan Instalasi gawat Darurat RSU Haji Surabaya cukup baik. Hanya saja yang perlu diperhatikan dan diperbaiki yakni pada kedisiplinan pada petugas rekam medis. Dimana dalam tindakan pelayanan dilakukan dengan mengobrol dengan teman disampingnya. Selain itu, dalam mengontrol kebersihan saat memandikan bayi yang dirasa oleh pelanggan kurang bersih.

Hal ini menandakan bahwa meskipun beban tugas atau beban kerja staf medis fungsional banyak masih mengalami kurang optimalnya dalam melayani pasien. Di mana hal ini terbukti dalam penilaian kinerja secara internal baik itu PNS maupun honorer bahwa sangat ketat untuk mendapatkan keterampilan dan keprofesionalan pegawai untuk menjalankan tugas sebagai profesi yang dimilikinya.

[121] Ratminto dan Atik Septi Winarih, *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerimaan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, hal. 178-179.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

1. Dari analisis data maka dapat di simpulkan bahwa beban kerja dan kualitas kinerja sumber daya manusia tepatnya pada staf medis fungsional di Instalasi Gawat Darurat adalah berupa uraian pembagian tugas (*job decription)* berdasarkan spesialisasai jabatan. Beban kerja yang di tugaskan pada staf medis fungsional juga merangkap sebagai tugas staf medis struktural. Spesialisasi dari uraian pekerjaan beban kerja staf medis fungsional berdasarkan jabatan adalah sebagai berikut :

   a. Beban kerja kepala IGD terdiri dari merencanakan penyusunan, mengorganisasikan pelayanan, mengusulkan sarana prasarana, mengarahkan pembagian tugas, *monitoring* kerja dan hasilnya, membuat akuntabilitas kinerja dan memiliki wewenang dalam memberi penilaian.

   b. Beban kerja koordinator dokter jaga terdiri dari membuat daftar jaga khusus dokter, mengatur jadwal pelatihan dan atau penyegaran, dan melakukan *monitoring* serta mengevaluasi pelaksanaan pendidikan atau pelatihan.

   c. Beban kerja dokter IGD terdiri dari membuat dan melengkapi catatan medik berupa visum et repertum, laporan kasus keracunan jika ada, surat kematian pasien, *informed consent*, laporan harian untuk untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*monitoring report*, dan melakukan terapi tindakan, konsultasi dengan dokter spesialis, rujukan pasien ke rumah sakit lain jika diperlukan, mengkoordinasikan pelayanan penunjang dan medik, serta membantu program pendidikan ata kegiatan lain.

d. Beban kerja kepala ruangan IGD terdiri dari membuat daftar jaga dinas perawat, memeriksa kelengkapan, kesiapan obat dan alat medik, memimpin, mengatur, mengarahkan kegiatan dan petugas ambulans 118, memonitor kebersihan ruangan IGD.

e. Beban kerja kepala ruangan VK IGD terdiri dari membuat daftar dinas jaga bidan VK IGD, memeriksa kelengkapan alat dan obat, memimpin, mengatur, mengarahkan kegiatan, dan memonitor kenyamanan.

f. Beban kerja perawat IGD terdiri dari menyeleksi pasien, menyiapkan alat dan obat, melakukan asuhan keperawatan, melengkapi pencatatan pelaporan, memasukkan data ke *billing system*, mengecek dan mengingatkan dokter untuk menulis pengisian kelengkapan status blangko, melaksanakan tugas sebagai tim ambulans 118, melengkapi perijinan blangko dan melakukan *informed consent.*

g. Beban kerja perawat HCU terdiri dari melakukan pergantian jaga, melakukan pengkajian pasien baru, membuat rencana, evaluasi tindakan diagnosa keperawatan, medampingi dokter *visite*.melakukan transportasi keruangan dan memsukkan data ke *billing system.*

h. Beban kerja bidan VK IGD terdiri dari mempersiapkan pasien baik mental maupun fisik dalam menghadapi tindakan medik, melaksanakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tugas limpah, menyiapkan dan melakkan alat, obat, transportasi ke ruangan, laporan Mingguan *(monitoring report).*

i. Beban kerja Pekarya Rumah Sakit (PRS) IGD terdiri dari mengirim dan mengambil linen ke *loundry*, tabung O2 kosong dan isi ke logistik farmasi, melaporkan barang inventaris kepada kepala ruangan, menyiapkan dan memelihara alat medis.

j. Beban kerja PRS VK IGD sama halnya dengan PRS IGD dengan tambahan tugas mengambil makanan dari instansi gizi dan mencuci alat sterilisasi.

k. Beban kerja pengemudi ambulans 118 terdiri dari menyiapkan ambulans agar siap pakai, merawat, melaporkan segala sesuatunya kepada koordinator, melakukan timbang terima ambulans dan peralatan non medis lainnya, membuat laporan harian sopir, dan mengantarkan juga menjemput pasien baik rujukan maupun tidak.

2. Kualitas kinerja sumber daya manusia di Instalasi Gawat Darurat dilakukan berdasarkan penilaian secara internal maupun eksternal. Penilaian secara internal berdasarkan tuntutan *job description*. Untuk penilaian secara ekternal berdasarkan indeks kepuasan masyarakat dan sebagai hasil dari kualitas kinerja sumber daya manusia adalah cukp baik.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka penulis perlu memberikan saran-saran, antara lain :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Untuk Kepala dan pegawai SMF IGD RSU Haji Surabaya.
   a. Dengan banyaknya beban tugas yang dikerjakan karyawan di IGD, Kepala Pimpinan IGD dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh karyawan. Di mana hal ini sebagai rasa timbal balik antara keduanya, agar apa yang telah dikerjakannya menjadi rasa kepuasan tersendiri pada diri karyawan. Umpan balik tersebut bisa berupa penghargaan yang tinggi, seperti adanya insentif yang tidak pernah telat, merekomendasikan untuk menjadi karyawan tetap bagi yang honorer dan untuk karyawan senior dilakukan kenaikan jabatan, karena berhubungan langsung dengan pasien.
   b. Komunikasi dalam bentuk dokumentasi harus selalu diutamakan juga agar tidak terjadi kehilangan data dari pasien. Di mana hal itu menjadi kebutuhan pekerjaan juga dalam memuaskan pasien agar tidak terjadi keterlambatan dalam proses pelayanan. Ketegasan dalam bentuk penilaian harus dipaparkan secara jelas dan disosialisasikan kepada pegawai unsur-unsur penilaian pada pegawai baik PNS maupun honorer.
2. Untuk para peniliti selanjutnya.
   a. Hendaknya para peneliti melakukan pendekatan personel dengan subyek penelitian sebelum melakukan penelitian. Hal ini beretujuan agar memungkinkan untuk membuka akses data secara lebih obyektif dan valid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Para peneliti bisa melakukan penelitian ulang mengenai beban kerja dan kualitas kinerja SDM dengan mengembangakan variabel-variabel dan dengan teori manajemen murni dan dalam perspektif Islam yang lebih luas.

## C. Keterbatasan Penelitian

Banyak penelitian yang dilakukan oleh para akademisi, tetapi belum banyak yang menghasilkan teori-teori baru dari kesimpulan penelitiannya. Kebanyakan dari para peneliti lebih mengacu pada teori-teori lama sebagai kerangka penelitiannya. Di mana pada teori pada umumnya membahas tentang suatu hal yang belum tentu sesuai dengan keadaan tertentu dilapangan. Teori berbeda dengan parakteknya, karena manusia tidak cukup punya kemampuan untuk mempraktekkan teori yang pada umumnya ideal. Meskipun sebenarnya teori berasal dari praktik-praktik yang diamati secara empiris yang kemudian di generalisasikan, sehingga menjadi teori. Jadi teori berasal dari penelitian terhadap para praktisi-prakstisi pada puluhan tahun yang lalu.

Oleh karena itu, peneliti berharap hendaknya para peneliti yang akan datang lebih banyak melakukan penelitian secara terbuka dalam perspektif praktik dari pada perspektif teoritik. Hal ini diharapkan mampu menghasilkan penelitian yang benar-benar menggambarkan obyek penelitian secara fatual. Dengan demikian peneliti bisa menyempurnakan teori lama dan menemukan teori baru. Teori baru itu merupakan representasi dari kasus yang dialami secara praktik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR PUSTAKA


Arikunto, S., 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* Rineke Cipta, Jakarta.

Bugin, B., 2001, *Metodologi Penelitian Sosial,* Airlangga, University Press, Surabaya.

Gibson, J.L., 1994, *Organisasi Dan Manajemen,* Erlangga, Jakarta.

Griffin, R., 2004, *Manajemen Jilid II: Edisi 7,* Erlangga, Jakarta.

http://en . Wikipedia.org/wiki/workload), diakses pada tanggal 10 April 2012.

http://www.bkn.go.id, diakses pada tanggal 23 Mei 2012.

Mangkumanegara, A.P., 2005, *Perilaku dan Budaya Organisasi.* PT Refika Aditama, Bandung.

Moleong, L.J., 2008, *Metode Penelitian Kualitatif,* Remaja Rosdakarya, Bandung.

Mardalis, S., 1995, *Metode Penelitian,* Bumi Aksara, Jakarta.

Mario, S., 2011, Malayu Hasibuan, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia,* Bumi Aksara, Jakarta.

Narbuko, K, dan Ahmadi, A., 1997, *Metodologi Penelitian,* Bumi Aksara, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 1998, *Pengembangan Sumber Daya Manusia,*PT. Rineka Cipta,Jakarta.

Nazir, M., 1999, *Metode Penelitian,* Ghalian Indonesia, Jakarta.

Partanto, P.A., 1994, *Kamus ilmiah popular,* Arkola, Surabaya.

Prawirosentono, S., 1999, *Kebijakan Kinerja Karyawan,* BPFE, Yogyakarta.

Sabarguna, B.S., 2007, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit,* Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.

Raharjo, D. 1999, *Intelektual, Intelegensia dan Perilaku Politik Bangsa,* Mizan, Bandung.


digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ratminto, & Winarih, A.S., 2009, *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerimaan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal,* Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Robbins, S.P., 2002, *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi Edisi Kelima,* Erlangga, Jakarta.

Tyas, E.R., 2009, *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stress Kerja pada Bidan Delima Di Wilayah Surabaya,* Skripsi, Jurusan Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Sarwono, J., 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif,* Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.

Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Administrasi,* Alfabeta, Bandung.

Sugiharto, 2002, *Penyusunan Kebutuhan Tenaga Kesahatan, Berita Ketenagaan Kesehatan, Edisi No.3/VI/2002,*(http://www.tenaga-kesehatan.or.id). Diakses pada tanggal 24 Mei 2012.

Sumaryoto,Mario,2011,http://paeksandakotamadiun.blogspot.com/2011/08/pertolongan-pertama-gawat-darurat-ppgd.html diakses tanggal 15 Maret 2012, pukul 10.53 WIB.

Supardi., 2005, *Metodologi Penelitian Ekonomi Bisnis.* UI Press, Yogyakarta.

Suprihanto, J., 2003, *Perilaku Organisasional,* Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta.

Suwarto, FX., 2010, *Perilaku Keorganisasian,* Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta.

Tika, M.P, 2010, *Budaya Organisasi Dan Peningkatan Kinerja Perusahaan,* PT Bumi Aksara, Jakarta.

Tulus, M.A., 1992, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Buku Panduan Mahasiswa,* Gramedia, Jakarta.

Veithzal, R., 2009, *Islamic Human Capital: Dari Teori Ke Praktik Manajemen Sumber Daya Islami,* Rajawali Pers, Jakarta.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id