

**PENGEMBANGAN KAPASITAS PEGAWAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
NON PEGAWAI NEGERI SIPIL
(Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)**

TESIS



Oleh :

AGENG Satriya Wahyudi
NIM. 116030102011003

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KEKHUSUSAN MANAJEMEN PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS

**PENGEMBANGAN KAPASITAS PEGAWAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
NON PEGAWAI NEGERI SIPIL
(Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)**

Oleh :

AGENG Satriya Wahyudi

NIM. 116030102011003

TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN PENGUJI
PADA TANGGAL 23 SEPTEMBER 2016
DINYATAKAN TELAH MEMENUHI SYARAT

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota



Dr. Tjahjanulin Domai, MS

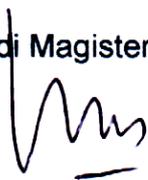
NIP. 19531222 198010 1 001



Dr. Endah Setyowati, S.Sos, M.Si

NIP. 19710505 199903 2 001

Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik



Dr. Irwan Noor, MA

NIP. 19611024 198601 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya



Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS

NIP. 19610905 198601 1 002

IDENTITAS TIM PENGUJI

JUDUL TESIS : **PENGEMBANGAN KAPASITAS PEGAWAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)**

Nama Mahasiswa : **AGENG SATRIYA WAHYUDI**
NIM : 116030102011003
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Minat : Manajemen Publik

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr. Tjahjanulin Domai, MS
Anggota : Dr. Endah Setyowati S.Sos, M.Si

TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. Choirul Saleh, M.Si
Dosen Penguji 2 : Dr. Bambang Santoso Haryono, MS

Tanggal Ujian :
SK Penguji :

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat (2) dan Pasal 70).

Malang, 1 Maret 2017
Mahasiswa,



Nama : Ageng Satriya Wahyudi
NIM : 116030102011003
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
PPSUB

Karya ilmiah ini saya persembahkan kepada :

Ibuk dan Bapak tercinta,

orang yang tersayang,

serta bagi bangsa dan negara.

HALAMAN RIWAYAT HIDUP

Ageng Satriya Wahyudi, S.ST, M.AP, Lahir di Karanganyar pada Tanggal 19 Oktober 1987. Putra pertama dari tiga bersaudara. Putra pasangan Bapak Agus Wahyudi dan Ibu Sri Sutarsi. Sekolah Dasar di SD Untung Suropati pada tahun 1994 hingga tahun 2000, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Sidoarjo pada tahun 2000 hingga tahun 2003, Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Sidoarjo pada tahun 2003 hingga tahun 2006, Diploma IV di Politeknik Elektronika Negeri Surabaya, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Jurusan Teknik Informatika Tahun Angkatan 2006. Pada Tahun 2012 melanjutkan Strata II (S2) di Program Magister Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya Malang.

Malang, 22 September 2016
Penulis,

Ageng Satriya Wahyudi

UCAPAN TERIMA KASIH

Tesis yang berjudul Pengembangan Kapasitas Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non Pegawai Negeri Sipil (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo) ini tidak luput dari dukungan banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah, Tuhan Yang Maha Esa Yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas segala rahmat, berkah, dan karunia yang diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini;
2. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang, Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS;
3. Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, Bapak Dr. Irwan Noor, MA;
4. Bapak Dr. Tjahjanulin Domai, MS selaku dosen pembimbing utama, Ibu Dr. Endah Setyowati, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing kedua, Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si dan Bapak Dr. Bambang Santoso Haryono, MS selaku dosen penguji, serta Bapak (Alm.) Dr. Imam Hardjanto, M.AP selaku dosen pembimbing;
5. Orang tua, Ibu Dr. Dra. Sri Sutarsi, M.Si dan Bapak Drs. Agus Wahyudi, MT, yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis;
6. Seluruh Dosen Pengajar Program Magister Ilmu Administrasi Publik;
7. Seluruh Staf Program Magister Ilmu Administrasi Publik dan Program Doktor Ilmu Administrasi, atas segala kerjasamanya dengan penulis selama

berlangsungnya perkuliahan di Program Magister Ilmu Administrasi Publik,
Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang;

8. Para Staf Fakultas Ilmu Administrasi dan Staf Rektorat Universitas Brawijaya Malang, yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan proses terminal hingga penulis dapat melanjutkan tesis ini;
9. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, Bapak dr. Atok Irawan Sp.P; Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan, Bapak drg. Syaf Satriawarman, Sp.Pros; dan segenap direksi serta manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo;
10. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian, Bapak Dr. Samuel Indrayana. S.Sos, MM; Kepala Subbagian Administrasi Sumber Daya Manusia, Ibu Dra.Ec. Ellya Agustinah; Kepala Subbagian Pendidikan dan Penelitian, Bapak Agus Santosa, S.Kp, M.Kes; Kepala Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, Ibu Syifa Meutia, S.Psi, M.Psi, Psi; Kepala Instalasi Penelitian, Ibu dr. Elita Devina, Sp.MK, beserta staf; dan Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri, Ibu Ria Yuliarti, S.KM, beserta staf, yang telah membantu proses penelitian;
11. Seluruh keluarga besar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, khususnya keluarga Subbagian Administrasi Sumber Daya Manusia tempat penulis berada yang telah mendukung kesibukan penulis hingga selesainya masa pendidikan;
12. Bapak Dr. M. Bahrul Amig, S.Sos, MM dan Ibu Dr. Herningsih, MM, selaku penasehat penulis, serta Bapak Dr. Sanadjihitu Sangadji, S.Sos, MT, selaku atasan dimana penulis pernah menimba pengalaman;

13. Bapak Andy Kurniawan, S.AP, M.AP dan Tim Reviewer Tesis Saudara Mohammad Jamhar Hamsa Asyhari dan Saudara Zain, beserta seluruh tim;
14. Kedua adik, Lina dan Tito yang telah memberikan dukungan;
15. Tunangan tercinta, Aisyah Wahyu Novanda yang selalu memberikan doa dan semangat;
16. Teman-teman mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Publik Tahun Angkatan 2012 dan 2013 serta teman-teman lain yang telah banyak memberikan bantuan dan ikut berperan dalam memperlancar penelitian dan penulisan tesis ini.

Malang, 22 September 2016

Penulis,

Ageng Satrya Wahyudi

RINGKASAN

Ageng Satriya Wahyudi, 2016. **Strategi Pengembangan Kapasitas Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non Pegawai Negeri Sipil** (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo): Dr. Tjahjanulin Domai, MS dan Dr. Endah Setyowati S.Sos, M.Si

Salah satu pelayanan yang merupakan urusan wajib pemerintah adalah pelayanan kesehatan. RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan bentuk dari adanya desentralisasi dari pusat ke unit yang lebih kecil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berbadan hukum BLUD memberikan keleluasaan RSUD Kabupaten Sidoarjo dalam berkembang, khususnya pengembangan kualitas pelayanannya. Salah satu yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah kapasitas pegawai. Adanya perbedaan status Pegawai Non PNS dan Pegawai PNS menarik peneliti untuk lebih mendalami terkait strategi pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik analisis data model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang terdiri dari beberapa tahapan seperti *data collection*, *data condensation*, *data display*, dan *conclusion*.

Hasil penelitian menunjukkan belum sepenuhnya strategi pengembangan kapasitas pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan penelitian ada dua model pengembangan kapasitas pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo yaitu meliputi pendidikan dan pelatihan. Berdasarkan hasil penelitian pengembangan kapasitas melalui pendidikan belum dapat diterapkan secara efektif khususnya untuk Pegawai Non PNS, hal tersebut dikarenakan regulasi yang menunjukkan bahwa hanya pegawai PNS saja yang memiliki hak dalam memperoleh fasilitas pendidikan yang ditanggung oleh pemerintah. Sedangkan untuk pegawai Non PNS dapat memperoleh hak sama dengan menggunakan keuangan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Namun hal tersebut terkendala aturan teknis yang belum jelas dan keuangan RSUD Kabupaten Sidoarjo yang belum mampu untuk mendukung pendidikan Pegawai Non PNS. Sedangkan pengembangan kapasitas melalui pelatihan terkendala dalam tahap evaluasi, yaitu evaluasi manfaat yang belum dapat berjalan dengan baik.

Mempertimbangkan dari hasil penelitian ini, ada dua saran yang diambil oleh peneliti. Pertama untuk pengembangan kapasitas Pegawai Non PNS melalui pendidikan dapat dilakukan dengan bersinergi dengan beberapa instansi terkait yang dapat membantu dalam hal pendanaan biaya pendidikan pegawai. Kedua adalah untuk pengembangan kapasitas melalui pelatihan adanya koordinasi dengan tiap-tiap unit yang secara langsung mengawal pelaksanaan evaluasi manfaat, mengingat penting dan strategisnya peran evaluasi manfaat.

Kata Kunci: Strategi, Pengembangan Kapasitas, Badan Layanan Umum Daerah, Non PNS

SUMMARY

Ageng Satriya Wahyudi, 2016. **Capacity Building of Regional Public Service Instance Employees for Non Civil Servants** (Study Case in Provincial Hospital Sidoarjo): Dr. Tjahjanulin Domai, MS and Dr. Endah Setyowati S.Sos, M.Si

One of the services which is a mandatory Government Affairs is the service of health. The Provincial Hospital Sidoarjo is a form of decentralization from central to smaller units in providing health services. Body of law Regional Public Service Instance providing the flexibility of Provincial Hospital Sidoarjo to developing, especially the development of the quality of service. The one that affects the quality of service is the capacity of employees. Distinction status of Civil Servants employees and Non Civil Servants employees make a researcher in doing more research in Strategies for Capacity Building of Non Civil Servants employees in Provincial Hospital Sidoarjo. The study was conducted through a qualitative approach using techniques of data analysis model of interactive Miles Huberman and Saldana that consists of several stages such as data collection, data condensation, data display, and conclusion.

The results showed has not been all of the capacity building strategy to Provincial Hospital Sidoarjo employees can be run well. There are two models used on this research namely education and training. Based on the results of the research capacity building through education has yet to be implemented affectively, especially for Non Civil Servants employees because of the regulations. The Regulations which is indicates that only the Civil Servants Employees who have the rights to obtain education facilities are covered by Government. While for Non Civil Servants employees can obtain rights equal to using the Provincial Hospital Sidoarjo financial. But it is constrained by the unclear technical rules and finance of Provincial Hospital Sidoarjo that has not been able to support the education of employees are not Civil Servant. And capacity building also constrained in stage of training evaluation, the evaluation of benefits applies has not been able to walk properly.

Consider the results of this research, there are two suggestions made by the researcher. First, for capacity building Non Civil Servants employees through education can be done with synergize with some relevant instances which can help in terms of funding of the costs education employees. The second is to capacity building through training of the existence of coordination with each unit that directly control the implementation of the evaluation of benefits, given its importance and the role of the evaluation of benefits.

Keywords: Strategy, Capacity Building, Regional Public Service Instance, Non Civil Servants

KATA PENGANTAR

Puja, puji dan syukur penulis panjatkan Tuhan YME karena atas izin, rahmat dan hidayah-Nya lah penelitian dengan judul PENGEMBANGAN KAPASITAS PEGAWAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH NON PEGAWAI NEGERI SIPIL (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo) dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian ini dibuat selain dalam rangka memenuhi persyaratan kelulusan program magister di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Berbagai kendala maupun dukungan terhadap penulis hadir dalam penyelesaian Tesis. Terkait belum terbentuknya teknis pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS melalui pendidikan di RSUD Kabupaten Sidoarjo, maupun berbagai kendala lain yang bersifat teknis hingga non teknis. Namun hal tersebut tidak menjadikan sebuah batu sandungan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini, penulis dapat menjadikan hal tersebut sebagai batu loncatan sekaligus tantangan dalam menyelesaikannya. Penyelesaian tugas akhir ini, juga tidak lepas dari dukungan dari dukungan baik orangtua, dosen pembimbing, rekan-rekan, maupun subyek yang menjadi fokus penelitian ini.

Besar harapan penulis bahwa penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi akademisi maupun praktisi dilapangan. Dengan analisis penulis secara teoritis dan normatif terhadap prakteknya di lapangan, hal tersebut harapannya dapat menjadi acuan dalam perbaikan strategi pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Selain itu harapannya penelitian ini dapat menjadi rujukan terhadap peneliti-peneliti selanjutnya dalam pengembangan keilmuan khususnya Ilmu Administrasi Publik sebagai disiplin ilmu penulis.

Akhir kata, penulis memohon semoga Tuhan YME meridhoi segala ikhtiar penulis dan semua pihak yang berkontribusi dalam penyelesaian laporan ini.

Malang, 22 September 2016

Penulis,

Ageng Satrya Wahyudi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN ORIGINALITAS	iv
HALAMAN PERUNTUKAN.....	v
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
RINGKASAN.....	x
<i>SUMMARY</i>	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Penelitian Terdahulu.....	13
2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).....	19
2.2.1 Pengertian Sumber Daya Manusia	19
2.2.2 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia.....	20
2.2.3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	21
2.2.4 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia	22
2.2.5 Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia	25
2.2.6 Komponen Manajemen Sumber Daya Manusia.....	27
2.2.7 Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	29
2.3 Pengembangan Kapasitas Pegawai	31
2.3.1 Dimensi dan Tingkatan <i>Capacity Building</i>	31
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Capacity Building</i>	36
2.3.2 Konsep Pengembangan Kapasitas Pegawai	37
2.4 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah.....	44

BAB III	ANALISIS SOSIAL SETING	47
3.1	Visi, Misi, Moto dan Falsafah RSUD Kabupaten Sidoarjo	47
3.1.1	Visi	47
3.1.2	Misi.....	47
3.1.3	Motto	48
3.1.4	Falsafah	48
3.2	Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kabupaten Sidoarjo	48
3.2.1	Tugas Pokok	48
3.2.2	Fungsi	48
3.3	Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sidoarjo	48
BAB IV	METODE PENELITIAN	51
4.1	Jenis Penelitian	51
4.2	Fokus Penelitian	52
4.3	Lokasi dan Situs Penelitian.....	53
4.4	Jenis dan Sumber Data	54
4.4.1	Jenis Data	54
4.4.2	Sumber Data	55
4.5	Teknik Pengumpulan Data.....	56
4.6	Instrumen Penelitian	58
4.7	Teknik Analisis Data	59
4.8	Keabsahan Data.....	62
4.9	Kerangka Pikir Penelitian.....	66
BAB V	GAMBARAN UMUM RSUD SIDOARJO	68
5.1	Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSUD Sidoarjo.....	68
5.2	Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD Sidoarjo	69
5.3	Struktur Organisasi	70
BAB VI	HASIL PENELITIAN	98
6.1	Hasil Penelitian.....	98
6.1.1	Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	99
6.1.2	Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	115
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	121
6.2.1	Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	122
6.2.2	Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	137
BAB VII	PENUTUP	149
7.1	Kesimpulan.....	149
7.2	Saran.....	150
	DAFTAR PUSTAKA	152
	LAMPIRAN	156
	DOKUMENTASI	157

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.1	Negara dengan Birokrasi Terburuk	4
1.2	Jumlah Penduduk Kabupaten Sidoarjo per Kecamatan	7
2.1	Penelitian Terdahulu	13
2.2	Perbedaan Pendidikan dan Pelatihan	39
2.3	Perbedaan Pelatihan dan Pengembangan.....	42
3.1	Jenjang Pendidikan Pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Tingkatan dalam <i>Capacity Building</i>	35
4.1	Komponen Analisis Data Model Interaktif.....	59
4.2	Kerangka Pikir Penelitian.....	66
5.1	Bagan Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo	71
6.1	Data Pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo	101
6.2	Sistem Pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo	133

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah atau biasa yang disebut birokrat merupakan aktor utama dari berjalannya pemerintahan atau birokrasi. Layaknya swasta yang menyediakan barang atau jasa sebagai produknya, pemerintahan berikut juga pemerintah sebagai aktor yang menggerakkannya memiliki tugas utama sebagai pemberi layanan kepada masyarakat sebagai bentuk produknya. Perbedaan utama antara pemerintah dan swasta adalah pada cara dan fokus dalam memberikan pelayanan, barang, maupun jasa yang dihasilkan. Swasta yang berorientasi dalam mencari profit sebesar-besarnya akan memberikan barang dan jasa hanya kepada masyarakat yang mau membayar untuk mendapatkan hal tersebut. Sedangkan pada sektor pemerintahan yang menghasilkan pelayanan kepada masyarakat atau yang biasa disebut dengan pelayanan publik berkewajiban memberikan pelayanan seluas-luasnya kepada masyarakat yang membutuhkannya.

Ditinjau dari pengertian masing-masing kata dalam kamus besar bahasa Indonesia pelayanan berasal dari kata dasar layan. Secara harfiah layan dapat diartikan sebagai membantu menyiapkan atau mengurus apa saja yang diperlukan seseorang. Sedangkan kata pelayanan berasal dari kata layan yang telah diimbuhi suku kata pe- dan -an pada awal dan akhir kata menunjukkan cara dalam melayani. Kashmir (2005) mengemukakan bahwa pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang

atau organisasi untuk memberikan kepuasan pada pelanggannya. Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa definisi pelayanan diatas adalah pelayanan merupakan sebuah cara bagaimana seseorang atau organisasi bertujuan untuk membantu menyiapkan kebutuhan dari seseorang yang bertujuan memberikan rasa puas. Sedangkan publik berasal dari bahasa Inggris yaitu *public*. Secara harfiah dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia publik dapat diartikan sebagai masyarakat atau orang banyak.

Setelah memilah pengertian dari pelayanan publik satu per satu, adapun pengertian pelayanan publik secara keseluruhan adalah cara pemerintah dalam membantu menyediakan kebutuhan masyarakat yang bertujuan memberikan rasa puas masyarakat akan hasil dari pelayanan yang telah diberikan. Hal ini juga diperkuat dengan adanya UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik dan secara teknis diambil dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 bahwa pelayanan publik memiliki arti sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Tujuan dari pelayanan publik adalah kepuasan dari masyarakat. Pemerintah harus berorientasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh. Berbeda dengan swasta yang hanya memberikan dan menyediakan barang maupun jasanya hanya kepada masyarakat yang mampu membelinya. Ruang lingkup penyelenggaraan

pelayanan publik saat ini semakin meluas dan menyentuh tidak saja pemenuhan atau penegakan hak-hak dasar manusia, seperti pendidikan, sandang, pangan, perumahan, pekerjaan yang layak, jaminan kesehatan, lingkungan hidup yang sehat, dan lain sebagainya. Akan tetapi juga menyangkut hal-hal yang langsung menyentuh kehidupan masyarakat sehari-hari, seperti perijinan, identitas, status, penyaluran kebutuhan bahan pokok, transportasi, telekomunikasi, dan sebagainya.

Dalam memberikan pelayanan pemerintah mencoba lebih mendekatkan diri kepada masyarakat. Pada masa orde lama yang terkesan sentralistis dengan terpusatnya kewenangan dalam melayani mengakibatkan masyarakat tidak dapat dilayani dengan baik. Melalui Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menunjukkan upaya pemerintah dalam mendekatkan pelayanan kepada masyarakat melalui daerahnya masing-masing. Desentralisasi kewenangan terhadap pelayanan dirasa efektif dikarenakan dengan keberagaman Indonesia, pemerintah daerah dirasa sebagai pihak yang paling mengerti tentang kondisi dan kebutuhan daerahnya masing-masing.

Kontradiksi dengan tujuan pemerintah sebagai penyedia layanan yang memuaskan, persepsi masyarakat menunjukkan pandangan negatif terhadap pemerintah sebagai penyedia layanan. Keluhan masyarakat terhadap kinerja pemerintah sangat beragam, mulai dari kurang ramahnya petugas bagian depan (*frontliner*), prosedur yang tidak memudahkan masyarakat, terlalu banyak tahapan-tahapan yang harus dilalui oleh

penerima layanan, hingga proses yang sangat lama harus ditempuh ketika seorang penerima layanan mengurus suatu hal di kantor pemerintahan.

Pelayanan merupakan sebuah produk dari pemerintah atau birokrasi, disaat pelayanan tidak dapat dihasilkan dengan baik secara tidak langsung adanya kesalahan dan permasalahan pada birokrasi sebagai penyedia layanan. Buruknya pelayanan di Indonesia dapat terlihat berdasarkan hasil survey *Political and Economic Risk Consultancy* (PERC) yang menempatkan Indonesia sebagai negara Asia terburuk kedua dalam sistem birokrasi, berikut urutan dengan birokrasi terburuk di Asia:

Tabel 1.1 Negara dengan Birokrasi Terburuk

No	Negara	Skor Integritas
1	India	9,41
2	Indonesia	8,59
3	Filiphina	8,37
4	Vietnam	8,13
5	China	7,93
6	Malaysia	6,97
7	Taiwan	6,60
8	Jepang	6,57
9	Korea Selatan	6,13
10	Thailand	5,53
11	Hongkong	3,49
12	Singapura	2,53

Sumber : *Political and Economic Risk Consultancy* (PERC)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan kedua tertinggi dalam penataan birokrasi terburuk se-Asia. Survei yang diselenggarakan oleh ekspatriat asing yang berjumlah 1.300 orang ini menyebar di seluruh negara-negara di Asia untuk menanyakan langsung perihal penanganan pelayanan oleh pemerintah sipil terhadap masyarakat

sipil. Mereka menilai Indonesia masih kurang responsif, prosedur yang masih berbelit-belit dan kurang transparan atau terbuka terhadap masyarakat.

Berbagai permasalahan dan skeptisme masyarakat terhadap pemerintahan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi buruk atau baiknya pelayanan yang diberikan. Ratminto dan Winarsih (2005) menyebutkan ada enam faktor yang mempengaruhi pelayanan antara lain adalah kesadaran petugas/pegawai, aturan dan landasan yang jelas, organisasi dan sistem, pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal, keterampilan petugas, dan sarana prasarana sebagai pendukung pelaksanaan pelayanan.

Berdasarkan enam faktor diatas, yang menjadi faktor terpenting dari sebuah organisasi pemerintahan adalah sumber daya yang ada di dalam pemerintahan itu sendiri, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lain yang ada di dalam organisasi. Kedua sumber daya tersebut sama pentingnya, namun bila melihat mana yang lebih penting, sumber daya manusialah yang menjadi lebih penting. Hal tersebut dapat dimengerti dengan analogi sederhana, bisa dilihat negara-negara yang maju seperti Jepang dan Korea Selatan yang tidak memiliki sumber daya alam yang melimpah namun memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, sumber daya manusia dapat memajukan negara tersebut. Sedangkan Indonesia dengan segala sumber daya alam yang melimpah, namun manusia yang ada tidak mampu mengelolanya dengan baik yang terjadi Indonesia tidak semaju seperti negara Jepang dan Korea.

Sumber daya manusia merupakan faktor penting yang berhubungan terhadap kualitas pelayanan. Pelayanan yang buruk secara tidak langsung dipengaruhi dari kualitas sumber daya manusia yang dimiliki saat ini. Uraian diatas menunjukkan perlu adanya pengembangan sumber daya manusia yang dilakukan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan efektifitas pelaksanaan pekerjaan, sebagai wujud agar tujuan dari organisasi dapat tercapai dengan baik.

Pentingnya pengembangan kapasitas khususnya pada peningkatan kapasitas sumber daya manusia dijelaskan oleh Brown (2001) yang menyebutkan bahwa "*capacity building is a process that increases the ability of persons, organisations or systems to meet its stated purposes and objectives*". Berdasarkan pendapat tersebut pengembangan kapasitas ditujukan untuk meningkatkan kinerja baik organisasi, sistem, atau kemampuan seseorang yang bertujuan untuk mencapai tujuan. Pentingnya pengembangan kapasitas melalui pelatihan dan pendidikan dapat dilihat dari fenomena yang ada, saat ini di sektor swasta atau sektor pemerintahan penempatan pegawai banyak yang tidak sesuai dengan keahlian dasar yang didapatkan selama jenjang perkuliahan baik pejabat struktural maupun di teknis pelaksana. Hal itu yang mendasari pengembangan kapasitas sangat dibutuhkan di organisasi manapun, selain meningkatkan kapasitas hal tersebut juga sebagai modal pegawai tersebut untuk mendapatkan promosi atau naik jabatan.

Berangkat dari hal tersebut, maka peneliti mencoba menelaah tentang Kabupaten Sidoarjo sebagai penyangga kota metropolitan terbesar kedua di Indonesia yaitu Surabaya. Kabupaten Sidoarjo mempunyai

karakteristik yang unik diantara kabupaten lainnya yang ada di Propinsi Jawa Timur. Kabupaten Sidoarjo sebagai kota perdagangan, jalur transisi penting di Jawa Timur, letaknya sangat strategis sebagai pertemuan dua jalur utama di Pulau Jawa, yaitu Jalur Pantai Utara Jawa atau yang disingkat pantura dan Jalur Selatan Pulau Jawa. Dengan letak geografis yang sangat strategis tersebut kawasan perdagangan dan pemukiman di Sidoarjo maju pesat dan menjadi kota yang sangat padat.

Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 18 wilayah kecamatan, dengan luas wilayah 71.424,75 Ha. Dan berikut adalah tabel luas wilayah (per Kilometer persegi) dan jumlah penduduk menurut kecamatan dalam kurun waktu tiga puluh tahun terakhir.

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Sidoarjo per Kecamatan

Kecamatan	Luas Wilayah	Tahun		
		1990	2000	2010
1. Sidoarjo	62,54	101.586	146.615	194.051
2. Buduran	41,03	44.844	65.164	92.334
3. Candi	40,67	60.794	92.897	145.146
4. Porong	29,82	58.933	69.337	65.909
5. Krembung	29,55	45.978	53.039	58.358
6. Tulangan	31,21	58.327	67.308	87.422
7. Tanggulangin	32,29	56.597	71.149	84.580
8. Jabon	81,00	42.471	47.683	49.989
9. Krian	32,50	73.245	88.572	118.685
10. Balongbendo	131,40	47.441	57.357	66.685
11. Wonoayu	33,92	50.530	61.666	72.009
12. Tarik	36,06	46.472	53.645	60.977
13. Prambon	34,23	53.212	60.924	68.336
14. Taman	31,54	122.395	176.704	212.857
15. Waru	30,32	139.050	210.426	231.298
16. Gedangan	24,06	73.244	106.630	132.847
17. Sedati	79,43	45.458	67.469	92.468
18. Sukodono	32,68	46.892	66.530	111.121
Jumlah (total)	714,27	1.167.467	1.563.015	1.945.252

Sumber: Sidoarjo Dalam Angka 2012

Sensus penduduk tahun 2010 mencatat bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 1.945.252 jiwa, atau hampir dua juta jiwa, menurut data tahun 2011 dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo. Sebagai perbandingan Kota Surabaya mempunyai penduduk sebanyak 2.765.908 jiwa. Terjadi kenaikan sebesar 382.327 jiwa atau 24,45 persen dibandingkan hasil data sensus penduduk tahun 2000.

Sesuai dengan data sensus penduduk, Kabupaten Sidoarjo termasuk daerah yang padat penduduk bila dibandingkan dengan beberapa kota lainnya di Jawa Timur. Kota Malang sebagai kota terbesar kedua setelah Surabaya hanya memiliki jumlah penduduk sekitar 800.000 jiwa saja. Banyaknya jumlah penduduk dikarenakan termasuk kawasan yang strategis sebagai penyokong Kota Surabaya mengakibatkan tuntutan terhadap pemerintah dalam memperbaiki pelayanan yang baik dan menyuluruh seluruh lapisan masyarakat semakin meningkat. Salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sidoarjo merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berkewajiban dalam melayani masyarakat Kabupaten Sidoarjo khususnya dalam bidang kesehatan. Konsep Badan Layanan Umum Daerah adalah sebagai Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah di Indonesia yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Berbeda dengan SKPD pada umumnya, sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61

tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dinyatakan bahwa adanya fleksibilitas pola pengelolaan keuangan BLUD berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

RSUD Kabupaten Sidoarjo yang berbentuk BLUD diharapkan dapat melayani masyarakat dengan baik dan keuangan tidak bergantung kepada Sekda karena lebih mandiri. Namun yang terjadi sebaliknya, orientasi badan layanan umum yang seharusnya memberikan pelayanan yang berorientasi kepada masyarakat berubah hanya menjadi perusahaan daerah yang berorientasi kepada profit. Dengan demikian, wajar bila kebijakan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah belum berdampak positif pada perbaikan pelayanan kesehatan selama ini. Sulitnya masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah telah memberikan asumsi kepada masyarakat bahwa rumah sakit sebagai badan layanan umum hanya melayani masyarakat kelas atas saja. Seharusnya pemerintah melihat masyarakat sebagai warga negara yang harus dilayani, bukan melihat masyarakat sebagai *customer* yang akan dilayani bila membeli pelayanan.

Permasalahan tidak hanya pada titik organisasi dan sistem saja, kurangnya tenaga medis, petugas pelayanan kesehatan yang kurang simpatik, kurang responsif, kurangnya sarana prasarana terkait aparatur, dan beban kerja karyawan yang masih sangat tinggi. Berbagai permasalahan diatas yang mungkin menjadi faktor paling berpengaruh adalah terkait dengan kualitas sumber daya manusia. Kualitas dari pegawai

RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat ditingkatkan dengan beberapa cara. Notoadmodjo (2003) menjelaskan setidaknya ada tiga bentuk pengembangan pegawai yang dapat dilakukan dalam upaya mencapai kualitas yang diinginkan yaitu meliputi pelatihan, pendidikan, dan pengembangan. Melihat dari segi normatif, diatur dalam UU 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara tepatnya pada pasal 102 yang menjelaskan pentingnya pengembangan kompetensi aparatur.

Sebuah badan layanan untuk dapat melaksanakan kebijakan yang pro-publik dalam pelayanan kesehatan harus berpegang pada amanat konstitusi. Jika hal ini tidak diperhatikan maka kebijakan pelayanan kesehatan bagi semua rakyat akan tetap pada sebatas wacana dan tidak akan menyentuh *core* permasalahan yang sebenarnya. Di lapangan usaha dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan kapasitas khususnya pada pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo sudah terlaksana. Namun pada kenyataannya pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai PNS dan Non PNS masih mengalami beberapa kendala. Di RSUD Kabupaten Sidoarjo secara kuantitas terdiri dari 1490 pegawai, dengan proporsi 755 aparatur Non PNS dan 735 PNS. Data menunjukkan lebih dari setengah dari pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah Non PNS, sedangkan fakta empiris menunjukkan masih adanya perbedaan hak yang didapatkan diantara pegawai PNS dan Non PNS. Dari uraian tentang segala permasalahan kesehatan diatas, penulisan ini bertujuan untuk meneliti lebih dalam lagi dengan judul ***“Pengembangan Kapasitas Pegawai Badan Layanan Umum Daerah***

Non Pegawai Negeri Sipil (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo)”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengembangan kapasitas pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo?
2. Apakah faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pengembangan kapasitas pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui, menganalisis, mendeskripsikan dan kemudian merekomendasikan pengembangan kapasitas pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui, menganalisis, dan kemudian mendeskripsikan faktor pendukung dan faktor penghambat yang memengaruhi dalam pengembangan kapasitas pegawai Rumah Sakit umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasar tujuan penelitian diatas, maka manfaat yang diberikan dari penelitian kualitas pelayanan publik ini memiliki manfaat akademis dan manfaat praktis, dengan sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut untuk melahirkan pemikiran-pemikiran teoritis terhadap pelayanan publik, terkhusus pada pengembangan kapasitas pelayanan publik di badan layanan umum pemerintah daerah. Berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di instansi pemerintah kepada masyarakat sipil yang pada gilirannya memberikan sumbangan bagi pemerintah dalam penyempurnaan menuju *good governance* dan transparansi publik.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi aparat di lingkungan badan layanan umum di suatu daerah dalam melaksanakan tugas-tugasnya maupun akademisi untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber referensi khususnya dalam penelitian pengembangan kapasitas untuk peningkatan pelayanan publik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Kerangka teoritik merupakan pedoman yang digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian secara ilmiah. Penelitian berisi tentang pengembangan kapasitas pelayanan publik yang berisi berbagai pilihan strategi yang mungkin dapat diterapkan di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dan juga menggunakan berbagai teori yang relevan sebagai acuan. Pelayanan publik sangat krusial karena hanya dengan meningkatkan upaya pelayanan publik maka sebuah institusi menjadi dipercaya kembali dalam mengemban amanahnya oleh masyarakat.

Dalam penelitian ini terdapat sepuluh penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan tentang strategi pengembangan kapasitas pegawai Badan Layanan Umum Daerah non PNS, dengan identifikasi implikasinya sesuai dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
1	World Bank (2000)	Health Strategy in a Post Crisis, Decentralizing Indonesi, Report no. 21318-ID, The World Bank Human Development Sector Unit East Asia and Pacific Regiona	Pada era desentralisasi maka hal yang paling krusial adalah bagaimana mementingkan layanan publik berbasis pada masyarakat yang dilayani. Pada pelaksanaanya tidak serta merta berjalan sempurna, seperti negara Filipina dan Amarika Serikat pelaksanaan desentralisasi selalu diawali dengan berbagai kelemahan. Tentunya di Indonesia juga akan menghadapi sebagian dari rintangan yang sama.	Desentraslisasi di negara berkembang khususnya di Indonesia dalam memberikan pelayanan publik mengalami rintangan, seperti contohnya dalam pendelegasian kekuasaan yang diserahkan ke daerah, namun yang terjadi kapasitas daerah belum mampu untuk menjalankannya dengan baik.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
			Rintangan tersebut seperti pendelegasian kekuasaan sektor pelayanan telah diserahkan kepada daerah, tetapi kapasitas administratifnya di daerah-daerah tersebut masih tetap lemah.	
2	Bossert (2000)	<i>Decentralization of Health System: Preliminary Review of Four Country Case Studie</i> , Major Applied Research 6 Technical Report 1, Partnership for Health Reform, Havard School of Public Health.	Pelayanan kesehatan di suatu negara akan semakin baik jika setiap komponen layanan kesehatan memiliki keleluasaan dalam pelaksanaan setiap komponen <i>standard decision</i> -nya. Artinya, apabila negara memberikan porsi desentralisasi yang luas kepada unit pelaksana kesehatan, maka pelaksanaan pelayanan kesehatan akan semakin baik, namun pada awal pelaksanaannya belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Di Uganda, Ghana, Zambia, dan Filipina menyimpulkan bahwa semakin baik atau luasnya wewenang yang diberikan pada setiap daerah dan badan layanannya akan menunjukkan hasil yang optimal dalam peningkatan kesehatan masyarakat.	Pelayanan kesehatan dinyatakan dapat optimal disaat adanya keleluasaan wewenang yang diberikan oleh setiap daerah atau badan layanannya. Hal tersebut seperti yang terjadi di Uganda, Ghana, Zambia, dan Filipina. Seperti pada penelitian ini, RSUD Kab. Sidoarjo yang memiliki status sebagai BLU yang memiliki keleluasaan lebih, namun masih menunjukkan perlunya pengembangan kapasitas SDM melalui pelatihan sebagai upaya meningkatkan pelayanan.
3	Cheng (2003)	Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effects of Interpersonal and Technical Aspect of Hospital Care, International Journal for Quality in Health Care and Oxford University Press, volume 15 number 4.	Menemukan berbagai dimensi kepuasan pasien, seperti pelayanan publik bebas masuk, perawatan medis yang peduli akan komunikasi antarpribadi. Ukuran-ukuran yang berhubungan dengan kepuasan pasien meliputi kemampuan reaksi, komunikasi, sikap, ketrampilan klinis, ketrampilan menghibur, kenyamanan, jasa makanan, dan lain-lain. Demikian pula yang dilaporkan bahwa hubungan antara pribadi dan kecakapan teknis penyedia layanan kesehatan telah menjadi dua dimensi unik dalam	Tolak ukur dari kepuasan pelayanan pasien yang meliputi kemampuan reaksi, komunikasi, sikap, ketrampilan klinis, ketrampilan menghibur, kenyamanan, jasa, makanan, dan lain-lain.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
			penilaian rumah sakti yang peduli pasien.	
4	Kristiani, Y R, Kuntjoro T., Utarini A., (2006)	Pengembangan Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Karanganyar Kebumen Menggunakan Quality Function Deployment	Peningkatan mutu perawat merupakan prioritas utama untuk memenuhi kebutuhan dan harapan staf. Sedangkan bagi pasien, kebutuhan dan harapan utamanya adalah kenyamanan ruangan, lingkungan dan fasilitas toilet. Prioritas dalam desain mutu pelayanan rawat inap meliputi: pemeliharaan fasilitas dan infrastruktur pelayanan rawat inap; penjadwalan dokter; ketersediaan peralatan medis; ketersediaan dokter spesialis; dan ketersediaan akomodasi atau ambulans.	Bagi pasien kenyamanan ruangan dan kualitas infrastruktur lainnya lebih penting dari pada peningkatan mutu perawat.
5	Oliveira, DF. (2006)	Quality of Health Care: Patient Satisfaction in a University Hospital	Penelitian ini mengevaluasi tentang karakteristik dan kepuasan pasien dalam layanan rawat jalan di rumah sakit universitas. Tujuannya untuk mendapatkan subsidi-subsidi untuk standarisasi program penilaian mutu. Sampel perwakilan pasien dipilih berdasarkan karakteristik pribadi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan), tipe janji (pasien baru, lanjutan), waktu menunggu untuk janji pertama kali, pendapat terkait kemudahan akses pada rumah sakit, bantuan di meja informasi, waktu yang diluangkan di ruang tunggu pada hari janji, mutu perawatan, tingkat kepuasan dengan konsultasi dan evaluasi umum.	Evaluasi tentang karakteristik kepuasan pasien dalam layanan rawat jalan di rumah sakit.
6	Ilia, Panagiotis dan Pandelis (2007)	Patients Satisfaction and Quality of Care: An Empirical Study in a Greek Central Hospital	Penelitian ini berfokus pada proses pemberian pelayanan di rumah sakit yang mempromosikan kelengkapan fasilitas yang dimilikinya untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan pada pasien. Ditemukan bahwa determinan dari	Pelayanan yang disediakan berupa kelengkapan fasilitas dapat memberikan kepuasan kepada pasien, sedangkan faktor lain tidak.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
			terbentuknya kepuasan pasien adalah <i>visiting hours, doctor's consistency, the kind of insurance, day of hospitalization, the type of clinic</i> , dan <i>hygiene's</i> , sedangkan faktor lainnya tidak memberikan kepuasan bagi pasien.	
7	Mejabi OV. dan JO. Olujide,	Dimensions of Hospital Service Quality in Nigeria.	Fokus penelitian ini adalah konsumen yang membutuhkan kualitas pelayanan rumah sakit di Nigeria. Hanya sedikit yang diketahui tentang pelayanan dari perspektif konsumen seperti mengenai manajemen rumah sakit di Nigeria dengan ukuran yang transparan. Tujuan studi tersebut adalah untuk memberikan pengetahuan tentang sifat dan karakteristik kualitas pelayanan yang terfokus pada konsumen, seperti terkait dengan <i>sitting</i> rumah sakit, dengan mengidentifikasi skala pengukuran yang dapat dikerjakan dan menentukan dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang mendasar.	Melihat dimensi-dimensi dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Nigeria.
8	Jauhari, Nurkholis	Pengembangan Kapasitas Pegawai Negeri Sipil dalam Rangka Peningkatan Kinerja Aparatur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum adanya koordinasi dan pembagian fungsi manajemen di daerah terkait pengembangan sumber daya aparatur kearah yang lebih professional melalui pendidikan (<i>education</i>), pelatihan (<i>training</i>), dan pengembangan (<i>development</i>) bagi aparatur di Pemerintah Kabupaten Lombok Barat. Hal tersebut menjadikan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan belum maksimal. Sehingga dalam hal ini diperlukan dukungan kebijakan aturan-aturan (regulasi) yang ditetapkan, dukungan kebijakan anggaran, maupun	Tanpa adanya koordinasi, pembagian fungsi manajemen terkait pengembangan SDM melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan menjadikan pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan tidak maksimal. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan dukungan kebijakan aturan-aturan (regulasi) yang ditetapkan, dukungan kebijakan anggaran, maupun motivasi-motivasi yang ditawarkan (motivasi ekstrinsik) dan penerapan prinsip <i>right man on the right place</i> .

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
			motivasi-motivasi yang ditawarkan (motivasi ekstrinsik) dan penerapan prinsip <i>right man on the right place</i> .	
9	Anggraini, Mindarti, dan Hermawan (2015)	Pengembangan Kapasitas Pegawai Untuk Mewujudkan <i>Good Governance</i>	Adanya pengembangan kapasitas pegawai untuk mewujudkan <i>good governance</i> di BKD Kabupaten Malang. Namun ada beberapa hal yang menjadi penghambat diantaranya adalah kesadaran pegawai, oleh karena itu perlu adanya kebijakan pimpinan terkait hal tersebut dengan teknik <i>social engineering</i>	Hal tersebut sama yang terjadi secara empiris di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Pengembangan melalui pelatihan menunjukkan TNA yang di sebar kepada pegawai mendapat hambatan pegawai kurang memahami kapasitas dirinya. Sedangkan pada tahap pendidikan, tidak sedikit pegawai yang enggan menempuh jenjang pendidikan, dikarenakan kurangnya kesadaran dan berbagai alasan yang sifatnya personal
10	Junus (2016)	Pengembangan Kapasitas Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo	Hasil penelitian menunjukkan, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo sangat dipengaruhi oleh dukungan dari sarana dan prasarana kesehatan yang memadai	Berdasarkan temuan peneliti, adanya kontradiksi antara penelitian ini dengan temuan di RSUD di Kabupaten Sidoarjo. Peneliti menganggap pelayanan sangat dipengaruhi oleh cakap dan kompetensi aparatur.
11	Haris (2014)	Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia dalam Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah	Penelitian menunjukkan pengembangan kapasitas sumber daya manusia khususnya dalam perencanaan pembangunan meliputi rekrutmen, kompensasi, pendidikan, pelatihan, promosi dan mutasi	Merujuk terhadap penelitian tersebut, meski diketahui memiliki perbedaan tujuan pelatihan, namun pada intinya pengembangan kapasitas aparatur dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Hal tersebut sama dengan metode pengembangan kapasitas pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo
12	Mulyono (2015)	Pengembangan Kapasitas Aparatur Sipil Negara di Daerah	Hasil penelitian menunjukkan, belum konsistennya kebijakan pengembangan kapasitas pegawai di pusat dan didaerah. Kebijakan tentang ijin belajar dan tugas belajar sebagai salah satu bentuk pengembangan kapasitas	Pada penelitian ini sama dengan yang di alami di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas melalui pendidikan terkait pemberian tugas dan ijin

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi
			pegawai tidak relevan antara pusat dan daerah, sehingga actor pelaksana mengalami kesulitan dalam implementasinya	belajar dirasa belum jelas regulasinya. Status pegawai Non PNS pun belum jelas apakah masuk dalam PPPK atau tidak. Selain itu hak dan kewajiban pegawai Non PNS dirasa belum sebanding dengan PNS khususnya hak dalam pengembangan kapasitas
13	Wibowo (2011)	Perbedaan Motivasi Kerja Guru PNS dan Non PNS Dilihat dari Kepemimpinan, Kepuasan Gaji, dan Lingkungan Kerja	Hasil penelitian menunjukkan pegawai dengan status PNS lebih memiliki motivasi kerja dibandingkan dengan pegawai dengan status Non PNS yang ditinjau dari lingkungan kerja	Penelitian di RSUD Kabupaten Sidoarjo melihat gap antara hak yang diperoleh pegawai PNS dan Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo khususnya Hak dalam memperoleh pengembangan kapasitas.

Sumber : data diolah

Sehubungan dengan hal tersebut, kajian pengembangan kapasitas di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo ini akan diurai secara lebih teoritis, sistemik, dan metodologis. Maka dari itu, berikut ini akan disajikan sistematika kerangka berpikir teoritis seperti yang telah tersusun di bawah ini. Adapun beberapa aspek penting yang terkandung di dalam pembahasan ini.

1. Pengembangan Kapasitas (*Capacity Building*)
 - a. Tujuan dan Karakter *Capacity Building*
 - b. Dimensi dan Tingkatan *Capacity Building*
 - c. Faktor yang Mempengaruhi *Capacity Building*
2. Konsep Pengembangan Kapasitas Pegawai
 - a. Konsep Pendidikan (*Education*)
 - b. Konsep Pelatihan (*Training*)
 - c. Konsep Pengembangan (*Develompent*)

3. Pelayanan Publik
 - a. Faktor Pendukung Pelayanan Publik
 - b. Prinsip Pelayanan Publik
 - c. Badan Layanan Umum

Poin-poin diatas yang nantinya digunakan oleh peneliti sebagai kerangka acuan teori dalam penelitian kualitas pelayanan publik di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo ini. Adapun teori-teori tersebut akan dijabarkan lebih lanjut dalam sub-bab dibawah ini.

2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

2.2.1 Pengertian Sumber Daya Manusia

SDM atau sumber daya manusia merupakan terjemahan dari "*Human Resources*", namun tidak semua para ahli berpendapat demikian, beberapa ahli mengemukakan menyamakan sumber daya manusia dengan "*man power*" atau tenaga kerja. Bahkan sebagian dari mereka menyetarakan pengertian sumber daya manusia dengan personal atau yang dimaksud personalia, kepegawaian, dan sebagainya. Ditambah lagi sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya dengan keunggulan berupa akal atau perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya, dan sebagainya.

Menurut Werther dan Davis (1996), menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah "pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi". Sedangkan sumber daya manusia berkualitas tinggi menurut Ndraha (1999) adalah sumber daya manusia yang mampu menciptakan bukan saja nilai komparatif tetapi juga nilai

komparatif-generatif-inovatif dengan menggunakan energi tertinggi seperti: *intellegence*, *creativity*, dan *imagination*, tiadk lagi semata-mata menggunakan energi kasar, seperti bahan mentah, lahan, air, tenaga otot, dan sebagainya.

2.2.2 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dengan manajemen yang baik akan memudahkan terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Karena sumber daya merupakan hal yang dianggap semakin penting perannya dalam pencapaian tujuan perusahaan, maka berbagai pengalaman dan hasil penelitian dalam bidang SDM dikumpulkan secara terstruktur.

Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengadministrasian. Proses ini terdapat dalam fungsi/bidang produksi, pemasaran, keuangan, maupun kepegawaian.

Istilah manajemen SDM menurut Rivai (2004:1) mempunyai arti sebagai kumpulan pengetahuan tentang bagaimana seharusnya *manage* (mengelola) sumber daya manusia. Menurut Hasibuan (2008:10) MSDM adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Pada Dessler (1997:1) menjelaskan bahwa sumber daya manusia dapat didefinisikan sebagai suatu kebijakan dan praktik yang dibutuhkan seseorang yang menjalankan aspek “orang” atau

sumber daya manusia dari posisi seorang manajemen, meliputi perekrutan, penyaringan, pelatihan, pengimbangan, dan penilaian.

Berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut dapat ditarik garis besar bahwa MSDM dapat juga merupakan suatu kegiatan berupa perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan, serta penggunaan SDM untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi secara terpadu. Walaupun pada kesamaan objek berupa manusia, namun pada hakikatnya terdapat perbedaan hakiki antara manajemen sumber daya manusia dengan manajemen tenaga kerja atau dengan manajemen personalia.

2.2.3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Dalam masing-masing organisasi termasuk perusahaan, psati menetapkan tujuan-tujuan tertentu yang ingin mereka capai dalam memanajementi setiap sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Ada beberapa tujuan MSDM yang bervariasi tergantung pada penahapan perkembangan yang ada pada masing-masing organisasi. Menurut Cushway (dalam Irianto 2001) tujuan MSDM meliputi:

1. Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan SDM untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerja yang bermotivasi dan berkinerja yang tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi perubahan dan memenuhi kewajiban pekerjaan secara legal,
2. Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya,

3. Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM,
4. Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya,
5. Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya,
6. Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi,
7. Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional dalam dan nilai dalam manajemen SDM.

Sementara menurut Schuler et al. (dalam Irianto, 2001) setidaknya MSDM memiliki tiga tujuan utama, yaitu:

1. Memperbaiki tingkat produktivitas
2. Memperbaiki kualitas kehidupan kerja
3. Meyakinkan organisasi telah memenuhi aspek-aspek legal

Tujuan manajemen SDM yang dijelaskan oleh Rivai (2004:8) ialah meningkatkan kontribusi produktif orang-orang yang ada dalam perusahaan melalui sejumlah cara yang bertanggung jawab secara strategis, etis, dan sosial.

2.2.4 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Sudah merupakan tugas manajemen SDM untuk mengelola manusia seefektif mungkin agar diperoleh suatu satuan SDM yang merasa

puas dan memuaskan. Manajemen SDM ini merupakan bagian dari manajemen umum yang melakukan fokusnya pada SDM. Dijelaskan oleh Rivai (2009:14-15) bahwa manajemen SDM memiliki berbagai fungsi sebagai manajemen umum, yaitu:

1. Fungsi manajerial
 - a. Perencanaan (*planning*)
 - b. Pengorganisasian (*organizing*)
2. Fungsi Operasional
 - a. Pengadaan tenaga kerja (SDM)
 - b. Pengembangan
 - c. Kompensasi
 - d. Pengintegrasian
 - e. Pemeliharaan
 - f. Pemutusan hubungan kerja

Kegiatan sumber daya manusia merupakan bagian proses manajemen sumber daya manusia yang paling sentral, dan merupakan suatu rangkaian dalam mencapai tujuan organisasi. Kegiatan tersebut akan berjalan lancar apabila memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen seperti yang diungkapkan oleh Sutrisno (2009:9-10) bahwa fungsi manajerial sumber daya manusia yang dimaksud adalah sebagai:

1. Perencanaan

Memperkirakan tentang keadaan tenaga kerja, agar sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien, dalam membantu terwujudnya tujuan.

2. Pengorganisasian

Kegiatan untuk mengatur pegawai dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, intergasi, dan koordinasi dalam bentuk bagan organisasi.

3. Pengarahan dan pengadaan

Kegiatan memberi petunjuk kepada pegawai, agar mau kerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan organisasi dimana pengarahan dilakukan oleh pemimpin dengan kepemimpinannya dan pengadaan merupakan proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi dan induksi.

4. Pengendalian

Kegiatan mengendalikan pegawai agar mentaati peraturan organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana.

5. Pengembangan

Proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral pegawai melalui pendidikan dan pelatihan.

6. Kompensasi

Pemberian balas jasa langsung berupa uang atau barang kepada pegawai sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada organisasi.

7. Pengintegrasian

Kegiatan untuk mempersatukan kepentingan organisasi dan kebutuhan pegawai, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

8. Pemeliharaan

Kegiatan pemeliharaan atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun.

9. Kedisiplinan

Salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia yang penting dan merupakan kunci terwujudnya tujuan organisasi, karena tanpa adanya kedisiplinan, maka sulit mewujudkan tujuan yang maksimal.

10. Pemberhentian

Putusnya hubungan kerja seorang pegawai dari suatu organisasi yang disebabkan oleh keinginan pegawai, keinginan organisasi, berakhirnya kontrak kerja, pensiun, atau sebab lainnya.

2.2.5 Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia

Melalui SDM yang efektif mengharuskan manajer atau pimpinan untuk menemukan cara terbaik dalam mendayagunakan orang-orang yang ada dalam lingkungan organisasinya agar tujuan-tujuan perusahaan dapat tercapai. Peran MSDM dalam menjalankan aspek sumber daya manusia, harus dikelola dengan baik sehingga kebijakan dan praktik dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan perusahaan. Dimana peran MSDM dijelaskan oleh Rivai (2004:16-17) sebagai berikut:

1. Melakukan analisis jabatan (menetapkan karakteristik pekerjaan masing-masing SDM)
2. Merencanakan kebutuhan tenaga kerja dan merekrut calon pekerja
3. Menyeleksi calon pekerja
4. Memberikan pengenalan dan penempatan pada karyawan baru

5. Menetapkan upah, gaji, dan cara memberikan kompensasi
6. Memberikan insentif dan kesejahteraan
7. Melakukan evaluasi kinerja
8. Mengomunikasikan, memberikan penyuluhan, menegakkan disiplin kerja
9. Memberikan pendidikan, peleatihan dan pengembagnan
10. Membangun komitmen kerja
11. Memberikan keselamatan kerja
12. Memberikan jaminan kesehatan
13. Menyelesaikan perselisihan perburuhan
14. Menyelesaikan keluhan dan *relationship* karyawan

Masih sama dengan peranan akan MSDM, Hasibuan (2007:15-16) juga menjelaskan bahwa MSDM dapat mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang mencakup masalah-masalah sebagai berikut:

1. Menetapkan jumlah, kualitas, dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan berdasarkan *job description, job specification, job requirement, dan job evaluation*.
2. Menetapkan penarikan, seleksi, dan penempatan karyawan berdasarkan asas *the right man in the right place and the right man in the right job*.
3. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan, promosi, dan pemberhentian
4. Meramalkan penawaran dan permintaan sumber daya manusia pada masa yang akan datang

5. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya
6. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijaksanaan pemberian balas jasa perusahaan-perusahaan sejenis
7. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat buruh
8. Melaksanakan pendidikan, latihan, dan penilaian prestasi karyawan
9. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horizontal
10. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan pesangonnya.

Penjabaran yang telah dijelaskan sebelumnya membuktikan bahwa peranan MSDM diakui sangat menentukan bagi terwujudnya tujuan, tetapi untuk memimpin unsur manusia ini sangat sulit dan rumit. Karena tenaga kerja selain mampu, cakap, dan terampil, juga tidak kalah pentingnya kemauan dan kesungguhan mereka untuk bekerja efektif dan efisien. Kemampuan dan kecakapan kurang berarti jika tidak diikuti moral kerja dan kedisiplinan karyawan dalam mewujudkan tujuan.

2.2.6 Komponen Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia pada dasarnya dibedakan atas pengusaha, karyawan, dan pemimpin (Hasibuan 2007:12-13). Berikut merupakan pembagian komponen MSDM yang dapat dijabarkan:

1. Pengusaha

Pengusaha adalah setiap orang yang menginvestasikan modalnya untuk memperoleh pendapatan dan besarnya pendapatan itu tidak menentu tergantung pada laba yang dicapai perusahaan tersebut.

2. Karyawan

Karyawan merupakan kekayaan utama suatu perusahaan, karena tanpa keikutsertaan mereka, aktivitas perusahaan tidak akan terjadi. Karyawan berperan penting dalam menetapkan rencana, sistem, proses, dan tujuan yang ingin dicapai. Karyawan adalah penjual jasa (pikiran dan tenaganya) dan mendapat kompensasi yang besarnya telah ditetapkan terlebih dahulu.

3. Karyawan Operasional

Karyawan operasional adalah setiap orang yang secara langsung harus mengerjakan sendiri pekerjaannya sesuai dengan perintah atasan

4. Karyawan Manajerial

Karyawan manajerial adalah setiap orang yang berhak memerintah bawahannya untuk mengerjakan sebagian pekerjaannya dan dikerjakan sesuai dengan perintah. Mereka mencapai tujuannya melalui kegiatan-kegiatan orang lain

5. Pemimpin atau Manajer

Pemimpin adalah seseorang yang mempergunakan wewenang dan kepemimpinannya untuk mengarahkan orang lain serta bertanggungjawab atas pekerjaan orang tersebut dalam mencapai suatu tujuan.

6. Manajer Lini

Sorang pemimpin yang mempunyai wewenang lini (*line authority*), berhak dan bertanggungjawab terhadap realisasi tujuan perusahaan

7. Manajer Staf

Pemimpin yang mempunyai wewenang staf (*staff authority*) yang hanya berhak memberikan saran dan pelayanan untuk memperlancar tugas-tugas manajer lini

2.2.7 Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia

Pendekatan MSDM memberikan tema-tema pelengkap serta menguatkan untuk membantu manajer dan operasional SDM dalam mempertahankan fungsi SDM dan aktivitasnya tetap ada pada sudut pandang yang benar. Menurut Hasibuan (2007:16-21) membagi pendekatan tersebut kedalam tiga pendekatan umum, yakni:

1. Pendekatan mekanis

Merupakan pengganti peranan tenaga kerja manusia dengan tenaga mesin untuk melakukan pekerjaan, berdasarkan pertimbangan ekonomis, aktivitas, dan kemampuan yang lebih besar dan lebih baik. Namun bisa saja pendekatan ini mengakibatkan timbulnya masalah seperti berikut:

- a. Pengangguran teknologis
- b. Keamanan ekonomis
- c. Organisasi buruh
- d. Kebanggaan dalam pekerjaan

2. Pendekatan paternalis

Pada pendekatan ini, manajer untuk pengarahan bawahannya bertindak seperti bapak terhadap anak-anaknya. Para bawahan

diperlakukan secara baik, fasilitas diberikan, bawahan dianggap sebagai anak sendiri

3. Pendekatan sistem sosial

Pendekatan ini memandang bahwa organisasi/perusahaan adalah suatu sistem yang kompleks yang beroperasi dalam lingkungan yang kompleks yang bisa disebut sebagai sistem yang ada di luar.

Sudut pandang berbeda diungkapkan oleh Rivai (2004:17-18) bahwa pendekatan MSDM memiliki pembagian yang lebih banyak lagi, yaitu:

1. Pendekatan Strategis

Manajemen SDM harus mempunyai peran atas keberhasilan strategis perusahaan, bila aktivitas manajer dan bagian SDM mencapai sasaran strategisnya, maka sumber daya tidak digunakan secara efektif.

2. Pendekatan SDM

Manajemen SDM merupakan manajemen manusia dengan kepentingan dan martabat manusia tidak boleh diabaikan.

3. Pendekatan Manajemen

Manajemen SDM merupakan tanggung jawab setiap manajer. Departemen SDM ada dalam rangka melayani manajer dan karyawan melalui keahliannya.

4. Pendekatan Sistem

Pendekatan SDM berlangsung di dalam sistem yang lebih besar: yakni perusahaan. Oleh karenanya supaya SDM harus mengevaluasi andil karyawan yang diberikan terhadap produktivitas perusahaan.

5. Pendekatan Proaktif

Manajemen SDM bisa meningkatkan andilnya atas karyawan dan organisasi dengan mengantisipasi berbagai masalah sebelum kemunculannya.

2.3 Pengembangan Kapasitas Pegawai

2.3.1 Dimensi dan Tingkatan *Capacity Building*

Capacity building menurut Keban (2002) lebih khusus dalam bidang pemerintahan berpendapat bahwa *capacity building* merupakan serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja pemerintahan, dengan memusatkan perhatian pada pengembangan dimensi, sumber daya manusia, penguatan organisasi, dan reformasi kelembagaan atau lingkungan.

Suatu organisasi akan maju bila peka terhadap perubahan. Guna merespon perubahan yang ada, diperlukan beberapa upaya dan strategi sebagai langkah antisipatif akan perubahan. *Capacity building* diperlukan sebagai inisiatif lain untuk meningkatkan *government performance*. Berangkat dari hal diatas, Grindle (1997) mengemukakan bahwa:

“Capacity building is intended to encompass a variety of strategies that have to do with increasing that efficiency, effectiveness, and responsiveness of government performance”.

Capacity building merupakan upaya yang ditujukan untuk mengembangkan suatu strategi guna meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas kinerja pemerintah. Efisiensi disini dalam hal waktu dan

sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai *outcome*. Sedang efektivitas berupa kepatutan usaha yang dilakukan demi hasil yang diinginkan, dan responsivitas ini berkaitan dengan bagaimana menyesuaikan antara kebutuhan dan kemampuan untuk maksud tersebut.

Walaupun konsep dasar dari *capacity building* ini adalah proses pembelajaran, namun pada penerapannya dapat diukur sesuai dengan tingkat pencapaian yang diinginkan, apakah diperuntukkan dalam jangka waktu yang pendek, menengah atau panjang. Proses *capacity building* dalam skop terkecil merupakan proses yang berhubungan dengan pembelajaran dalam diri individu, kemudian pada tingkat kelompok, organisasi dan sistem dimana faktor-faktor tersebut juga difasilitasi oleh faktor eksternal yang merupakan lingkungan pembelajarannya. Dalam jangka waktu yang panjang dan terus-menerus maka pengembangan kapasitas memerlukan aktivitas adaptif untuk meningkatkan kapasitas semua *stakeholder*-nya.

Apabila melihat tentang pendapat para ahli, Grindle (1997) mengungkapkan bahwa "*Capacity building is the combination of strategy directed to improve efficiency, effectiveness from the government performance, with attention focused on these dimensions: development of the human resource, strengthening organizations, and reformation of institution.*"

Penjelasan tersebut sudah jelas bahwa dimensi dari *capacity building* terdiri atas: (1) pengembangan sumber daya manusia, (2) penguatan organisasi, dan (3) reformasi kelembagaan. Penjelasan lebih lanjut dari ketiga dimensi tersebut dikemukakan oleh Keban yang kaitannya

dalam konteks pengembangan sumber daya manusia, perhatian diberikan kepada pengadaan atau penyediaan personel yang professional dan teknis. Kegiatan yang dilakukan antara lain training, pemberian gaji/upah, pengaturan kondisi dan lingkungan kerja dan sistem rekrutmen yang tepat.

Penguatan organisasi masih merujuk pada Keban (2000), yang menjadi pusat perhatian adalah sistem manajemen. Sistem manajemen ini untuk memperbaiki kinerja dalam fungsi-fungsi dan tugas-tugas yang ada dari struktur mikro. Aktivitas yang harus dilakukan adalah dengan menata sistem insentif, pemanfaatan personel yang ada, kepemimpinan, komunikasi, dan struktur manajerial.

Dimensi selanjutnya yaitu dimensi akhir pada level reformasi kelembagaan, perlu perhatian pada perubahan sistem dan institusi-institusi yang ada serta pengaruh struktur makro. Dalam hal ini, aktivitas yang perlu dilakukan adalah melakukan perubahan "aturan main" dari sistem ekonomi dan politik yang ada, perubahan kebijakan dan aturan hukum, serta reformasi sistem kelembagaan yang dapat mendorong pasar dan berkembangnya masyarakat madani.

Sementara itu, *United Nation Development Programme* (UNDP) mengemukakan bahwa *capacity building* berfokus pada tiga dimensi, yaitu:

1. Tenaga kerja, yaitu pada dimensi sumber daya manusia dan menitikberatkan pada kualitas dan cara SDM dimanfaatkan.
2. Modal, terkait dengan dimensi fisik yaitu menyangkut peralatan, bahan-bahan yang diperlukan, dan juga tempat atau gedung.

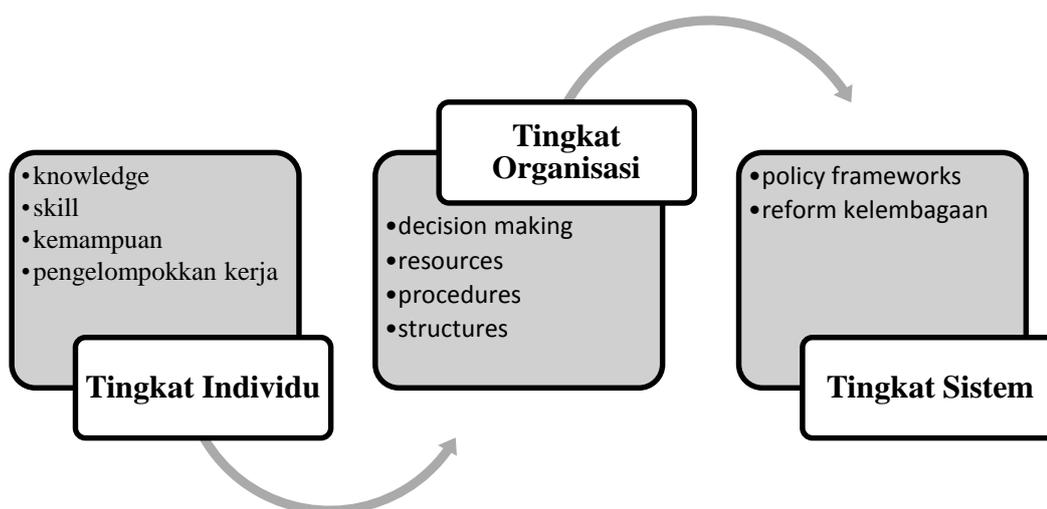
3. Teknologi (organisasi dan gaya manajemen), meliputi fungsi perencanaan, pembuatan keputusan, pengendalian dan evaluasi, serta sistem informasi manajemen.

Merujuk pada Riyadi (2006), dikatakan bahwa *United Nation* memusatkan perhatiannya pada *mandate* atau struktur legal; struktur kelembagaan; pendekatan manajerial; kemampuan organisasional dan teknis; kemampuan fiskal lokal dan kegiatan-kegiatan program. Bila dicermati, semua dimensi peningkatan kemampuan atau *capacity building* diatas dikembangkan sebagai sebuah strategi untuk mewujudkan nilai *good governance*. Pendapat diatas bahwa *capacity building* dimaksudkan dapat dilaksanakan pada seluruh lini dari mulai komponen yang terkecil sampai pada komponen sistem yang tujuan akhirnya menciptakan pemerintahan yang baik.

Mengingat *capacity building* bersifat holistik atau menyeluruh pada semua lini pada suatu organisasi, maka masing-masing tingkatan atau level memiliki perlakuan yang berbeda. Namun esensinya tetap sama mengarah pada pencapaian kualitas yang lebih baik. Dari uraian di atas, dapat dikatakan bahwa *capacity building* memiliki dimensi dan tingkatan berikut:

1. Tingkatan dan dimensi *capacity building* pada individu.
2. Tingkatan dan dimensi *capacity building* pada organisasi.
3. Tingkatan dan dimensi *capacity building* pada sistem.

Bila ditarik secara sederhana mengenai dimensi atau tingkatan pada *capacity building* ini, yang terdiri mulai dari level individu, organisasi hingga sistem, dapat dilihat pada bagan berikut:



Sumber: Grindle, 1997:16

Gambar 2.1 Tingkatan dalam Capacity Building

Bagan diatas dapat peneliti simpulkan bahwa *capacity building* dilaksanakan secara efektif dan berkesinambungan apabila pada tingkatan individu akan mendapatkan aspek pembelajaran dalam mendapatkan sumber daya yang berkualitas guna terciptanya keterampilan-keterampilan dalam diri individu itu sendiri, akan mendapatkan penambahan pengetahuan dan teknologi, meningkatnya nilai tingkah laku dalam memberi tauladan.

Selanjutnya pada tingkatan organisasi yang berhubungan dengan sumber daya organisasi, budaya organisasi, ketatalaksanaan, struktur organisasi, dan *decision making*. Dimensi setelahnya adalah pada lingkup sistem, dimana merupakan lingkup tertinggi dalam pembahasan *capacity building* ini. Meliputi kerangka kerja yang berkaitan dengan regulasi,

kebijakan-kebijakan dan kondisi dasar yang mendukung pencapaian obyektivitas. Arah dalam penelitian ini adalah peneliti masuk kedalam tingkat organisasi, yang didalamnya lebih melihat strategi peningkatan kapasitas sumber daya pegawai pada RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi *Capacity Building*

Banyak faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan maupun kesuksesan program pengembangan kapasitas baik dalam tingkatan individu, kelembagaan maupun sistemnya. Namun secara khusus faktor penentu pengembangan kapasitas juga dikemukakan oleh Soeprapto (2003), diantaranya:

1. Faktor komitmen bersama (*commitment collective*),
2. Faktor Kepemimpinan,
3. Faktor Reformasi Peraturan, dan
4. Faktor Reformasi Kelembagaan.

Faktor komitmen bersama dari seluruh aktor yang terlibat dalam sebuah organisasi sangat menentukan sejauh mana pengembangan kapasitas akan dilaksanakan ataupun disukseskan. Komitmen bersama ini dapat dikatakan sebagai modal dasar, yang harus terus-menerus ditumbuhkan dan dipelihara dengan baik karena faktor inilah yang menjadi dasar dari seluruh rancangan kegiatan yang dilakukan oleh sebuah organisasi.

Faktor kedua yaitu kepemimpinan, *leadership* merupakan satu hal mendasar dalam mempengaruhi inisiasi dan kesuksesan program pengembangan kapasitas personal dalam kelembagaan organisasi. Dalam

konteks lingkungan organisasi publik, kekuatan dari seorang pemimpin harus mampu mendorong secara kontinyu para anggotanya sebagaimana yang dilakukan oleh sektor swasta. Hal ini karena tantangan ke depan yang semakin berat dan juga realitas keterbatasan sumber daya yang dimiliki sektor publik.

Selanjutnya, melihat pada faktor reformasi peraturan. Realita dalam konteks politik pada pemerintahan daerah di Indonesia serta budaya pegawai pemerintah yang selalu berlindung pada peraturan yang ada, legal-formal dan prosedural merupakan hambatan nyata dalam kesuksesan program *capacity building*. Oleh karena itulah, sabagai sebuah bagian dari implementasi program yang sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan, maka reformasi atau penyelenggaraan peraturan yang kondusif merupakan salah satu cara yang perlu dilakukan dalam rangka menyukseskan *capacity building* ini. Reformasi peraturan diatas tentunya merupakan salah satu bagian penting dari reformasi kelembagaan. *Reformation of institution* pada intinya menunjuk kepada pengembangan iklim dan budaya yang kondusif bagi penyelenggaraan *capacity building*.

2.3.2 Konsep Pengembangan Kapasitas Pegawai

Upaya pengembangan kapasitas dilakukan dengan berbagai cara dan juga mencakup berbagai macam aspek, bilamana merujuk pada tingkatan tersebut diatas, maka upaya pengembangan kapasitas pada tingkatan individual secara umum dilakukan dengan pendidikan, pengajaran dan pembelajaran secara luas kepada individu itu sendiri dengan berbagai macam metode baik metode pendidikan dengan

pendekatan pedagogi maupun dengan pendekatan andragogi. Tidak hanya dilakukan melalui pendidikan formal tapi juga melalui nonformal seperti kursus-kursus, pelatihan, magang, sosialisasi, dan sebagainya.

1. Konsep Pendidikan (*Education*) Pegawai

Pembenahan kualitas pegawai dapat dilakukan dengan peningkatan / pengembangan kemampuan atau kompetensi, yang dilakukan melalui pendidikan, pelatihan (diklat), dan pengembangan. Pendidikan (*education*) secara umum merupakan usaha yang sengaja diadakan dan dilakukan secara sistematis serta terus menerus dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan tingkatannya guna menyampaikan, menumbuhkan dan mendapatkan pengetahuan sikap, nilai, kecakapan atau keterampilan yang dikehendaki. Pelatihan dan pengembangan secara tidak langsung dikaitkan dengan perpindahan kerja baik secara horizontal maupun vertikal, sedangkan pendidikan secara sadar diadakan untuk menyiapkan pegawai agar siap diserahkan pekerjaan yang berbeda dari pekerjaan yang mereka tangani dalam waktu yang tidak lama. Bentuk pendidikan dapat bersifat formal atau non-formal. Pegawai yang dikirim ke pendidikan dapat menjadi pekerja operasional maupun pekerja manajerial, tergantung tujuan dan tingkatan pekerjaan yang hendak diserahkan kepada mereka.

Bagi sebagian/sekelompok orang, pendidikan dan pelatihan dianggap merupakan dua hal yang berdiri sendiri dan bukan merupakan suatu kesatuan. Menurut pandangan Ahwood dan Dimmoel, pendidikan dan pelatihan dibedakan, dimana pendidikan lebih bersifat teoritis dalam pengetahuan umum, social dan berkiblat

pada kebutuhan perorangan. Sedangkan pelatihan adalah suatu proses pengembangan keterampilan pegawai untuk melakukan pekerjaan yang sedang berjalan atau pekerjaan yang akan datang. Hal senada juga diungkapkan oleh Manulang dan Manulang, Pendidikan dan pelatihan sesungguhnya tidak sama, walaupun banyak persamaannya. Persamaan antara keduanya berhubungan dengan pemberian bantuan kepada pegawai agar pegawai tersebut dapat berkembang tingkat kecerdasannya, pengetahuan, dan kemampuannya. Namun demikian, pendidikan sifatnya lebih teoritis dan praktis, sedangkan latihan lebih bersifat penerapan segera daripada pengetahuan.

Pada dasarnya untuk mencapai peningkatan, pengembangan, dan pembentukan tenaga kerja dilakukan melalui pembinaan, pendidikan, dan latihan. Ketiga upaya tersebut saling terkait, namun pelatihan hakikatnya mengandung unsur-unsur pembinaan dan pendidikan. Pendapat lain diungkapkan Nasution tentang pendidikan yaitu, pendidikan adalah suatu proses, teknis, dan metode belajar mengajar dengan maksud mentransfer suatu ilmu pengetahuan dari seseorang kepada orang lain sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel 2.2 Perbedaan Pendidikan dan Pelatihan

DIMENSI	PENDIDIKAN	PELATIHAN
Pengembangan kemampuan	Menyeluruh	Mengkhususkan
Area kemampuan (penekanan)	Kognitif, afektif, psikomotor	Psikomotor
Jangka waktu pelaksanaan	Panjang	Singkat
Materi yang diberikan	Lebih umum	Lebih khusus
Metode pembelajaran	Konvensional	Inkonvensional
Penghargaan akhir	Gelar	Sertifikat

Sumber: Notoadmodjo (2003:39)

2. Konsep Pelatihan (*Training*)

Pelatihan merupakan aktivitas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*skill*) pegawai dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Pelatihan didefinisikan sebagai suatu cara yang digunakan untuk memberikan atau meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan agar dapat melaksanakan pekerjaannya yang sekarang. Pelatihan dimaksudkan agar pegawai dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih baik, dan dapat segera menyesuaikan dirinya dengan tugas-tugas yang baru, serta dapat mengikuti dan menciptakan perubahan-perubahan dalam pekerjaannya sehingga iklim segar tampak dalam organisasi tersebut. Pada prinsipnya pelatihan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pegawai.

Mc Clelland (1973) dalam Sudarmanto menyatakan bahwa, kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengalaman dari seorang pegawai memiliki hubungan yang lebih kuat terhadap prestasi kerja pegawai dibandingkan dengan tingkat pendidikan, prestasi akademis, ataupun tingkat kecerdasan yang dimiliki.

Menurut Bernardin dalam Sulistiyani et al (2004) pelatihan atau *training* disebutkan sebagai usaha-usaha yang dilakukan untuk memperbaiki pegawai atas pekerjaan yang dipegang pada masa jabatan sekarang. Pelatihan yang efektif adalah pelatihan yang melibatkan antara pengalaman pengetahuan dengan proses *learning* (pembelajaran) tentang suatu aktivitas organisasi yang direncanakan dan dimaksud. Dengan arti lain yaitu merespon kebutuhan-kebutuhan yang ditentukan.

Seringkali kata pelatihan ambigu dengan kata pengembangan (*development*) yang menunjukkan kesempatan belajar yang direncanakan untuk membantu pegawai supaya maju. Pada literatur-literatur manajemen sumber daya manusia, konsep pelatihan sering dikaitkan dengan atau diikuti dengan konsep pengembangan. Dalam pandangan Hariandja (2002), pelatihan dan pengembangan merupakan dua konsep yang sama, tetapi jika dilihat dari tujuannya kedua konsep tersebut akan berbeda. Pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan spesifik saat ini, sedangkan pengembangan lebih ditekankan pada peningkatan pengetahuan untuk melakukan pekerjaan pada masa yang akan datang, melalui pendekatan yang terintegrasi dengan kegiatan lain untuk mengubah perilaku kerja.

Lebih lanjut Pangabean (2004) mengatakan, walaupun pelatihan dan pengembangan mempunyai kesamaan dalam metode yang digunakan, yaitu pembelajaran, namun terdapat juga hal yang membedakan, yaitu dalam orientasinya. Pelatihan lebih berorientasi pada pekerjaan saat ini dengan fokus pekerjaan pegawai saat ini, yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan tertentu dan kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan sesegera mungkin. Sedangkan pengembangan lebih berorientasi pada masa depan dan lebih peduli pada pendidikan, yaitu terhadap peningkatan kemampuan seseorang untuk memahami dan menginterpretasi pengetahuan bukan keterampilan teknis. Singkatnya, pengembangan lebih bertujuan

kepada pertumbuhan kepribadian karyawan bukan kemampuan teknisnya.

Tidak jauh berbeda dengan Pangabean, Sedarmayanti (2009) mendefinisikan pelatihan dan pengembangan sebagai penambahan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan sikap. Namun demikian ada hal yang membedakan keduanya yaitu pelatihan bertujuan untuk mempersiapkan pegawai yang akan segera diberi tugas mengerjakan pekerjaan yang telah ada dalam lembaga (proses pendidikan jangka pendek), sedangkan pengembangan diperlukan untuk mempersiapkan pegawai mengerjakan pekerjaan di masa yang akan datang dengan proses pendidikan jangka panjang.

Tabel 2.3 Perbedaan Pelatihan dan Pengembangan

DIMENSI	PELATIHAN	PENGEMBANGAN
Siapa	Non-pimpinan	Pimpinan
Apa	Keterampilan teknis	Kemampuan teori dan konsepsi
Mengapa	Tujuan khusus berhubungan dengan jabatan	Tujuan umum
Waktu	Jangka pendek	Jangka Panjang

Sumber: Sedarmayanti (2009:165)

3. Konsep Pengembangan (*Development*)

Pengembangan merupakan proses edukasi yang berjangka waktu lama, berupa uraian yang sistematis, dan bertujuan untuk penguasaan pemahaman abstrak dan konsep-konsep teoritis. Bentuk dari pengembangan dapat berupa pengajaran, ceramah, dan praktek dalam hal-hal yang diajarkan. Karena intinya adalah penugasan dan pemahaman konsep, pada umumnya pengembangan hanya diberikan kepada pekerja setingkat manajer. Pengembangan tidak hanya

berkaitan dengan pekerjaan konkret yang menjadi tanggung jawab pekerja atau rencana perpindahan kerja atau promosi, tetapi berkaitan pula dengan pertumbuhan atau perkembangan pribadi pegawai.

Adanya konsep pengembangan, diharapkan pegawai dapat bertambah wawasan, berubah sikap, dan berkembang kepribadiannya. Dengan demikian, pegawai dapat menjadi pribadi yang matang dan bekerja secara memadai. Jika pegawai pada tingkat manajer menjadi pribadi yang matang dan bersikap kerja yang memadai, maka mereka akan menjadi tenaga kerja yang siap dan tanggap terhadap tantangan-tantangan yang dihadapi oleh lembaga atau organisasi, maupun bisa berkembang mengikuti perubahan dan tumbuh bersama organisasi. Adapun tujuan dari pengembangan adalah memperbaiki prestasi kerja pegawai agar dapat memberikan sumbangan yang optimal bagi pencapaian tujuan organisasi. Pengembangan pegawai ini juga merupakan wujud nyata tanggapan positif organisasi terhadap berbagai perubahan dan perkembangan, seperti kemajuan pendidikan, pengetahuan, teknologi, dan perubahan tata nilai serta kebudayaan. Organisasi dituntut untuk bersifat dinamis dan adaptif dalam menghadapi variasi perubahan baik yang berasal dari dalam organisasi maupun desakan dari luar.

Sebagaimana diungkapkan Siagian, bahwa untuk menghadapi tuntutan tugas sekarang maupun untuk menjawab tantangan masa depan, pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Berdasarkan terminologi dan beberapa pendapat yang telah disebutkan di atas, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa

pendidikan, pelatihan, ataupun pengembangan, merupakan serangkaian upaya untuk meningkatkan kemampuan kerja pegawai dalam rangka mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan antara kemampuan yang dimiliki pegawai dengan kondisi ideal yang dikehendaki organisasi. Penggunaan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan sebagai upaya organisasi didasarkan pada sifat pelaksanaan maupun tujuan atau orientasi yang ingin dicapai. Pendidikan lebih bersifat teoritis/keilmuan. Sedangkan pelatihan bersifat praktis/penerapan kemampuan dan berorientasi masa kini. Lain halnya dengan pengembangan yang penekanannya pada kemampuan teori dan konsepsi serta lebih berorientasi masa depan. Pendidikan dan pelatihan terkadang dijalankan bersama-sama, walaupun tidak jarang dalam kenyataannya hanya pelatihan saja yang dilakukan. Namun pelatihan dan pengembangan cenderung dilakukan terpisah karena perbedaan sasaran.

2.4 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara normatif diatur di dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 pasal 1 ayat 23 tentang Perbendaharaan Negara. Pengertian BLUD di dalam undang-undang tersebut disebutkan dengan Badan Layanan Umum (BLU). Pengertian BLU dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 merupakan instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ jasa yang dijual tanpa

mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pengertian dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 yang tercantum dalam Pasal 1 ayat 1 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. BLU dijelaskan memiliki tujuan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat. Praktik bisnis yang sehat artinya berdasarkan kaidah manajemen yang baik mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan pertanggungjawaban.

BLUD merupakan instansi yang berada di ruang lingkup pemerintah daerah. Berbeda dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), BLU dapat secara mandiri dan memiliki kewenangan otonomi sendiri dalam pengelolaan keuangannya. BLU tidak dalam pengelolaan keuangannya, tidak perlu berkordinasi dengan Sekda dan hanya menyetorkan keuntungan diakhir tahun anggaran. Pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 dijelaskan setidaknya ada 7 asas dari BLU yaitu sebagai berikut:

1. BLU beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan.

2. BLU merupakan bagian perangkat pencapaian tujuan kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dan karenanya status hukum BLU tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk.
3. Menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikannya kepada BLU dari segi manfaat layanan yang dihasilkan.
4. Pejabat yang ditunjuk mengelola BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan kepadanya oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/ walikota.
5. BLU menyelenggarakan kegiatannya pencarian keuntungan. tanpa mengutamakan
6. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja kementerian negara/lembag/SKPD/pemerintah daerah.
7. BLU mengelola penyelenggaraan layanan umum sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan BLUD merupakan RSUD Kabupaten Sidoarjo yang berbentuk BLUD. Peneliti ingin melihat pengembangan kapasitas pegawai RSUD sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

BAB III

ANALISIS SOSIAL SETING

3.1 Visi, Misi, Moto dan Falsafah RSUD Kabupaten Sidoarjo

3.1.1 Visi

Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Prima Dalam Pelayanan,
Pendidikan dan penelitian di Bidang Kesehatan Pada Tahun 2015

3.1.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan di wilayah yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern.
3. Membangun SDM rumah sakit yang profesional, akuntabel, berorientasi pada pelanggan serta punya integritas tinggi dalam memberi pelayanan.
4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standart nasional dan internasional.
5. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada ilmu dan teknologi bidang kedokteran dan pelayanan perumahsakit.
6. Mengembangkan tehnologi informatika dan manajemen keuangan rumah sakit.

3.1.3 Motto

Kesembuhan Anda adalah Kebahagiaan Kami

3.1.4 Falsafah

Ikhlas Diri Untuk Sehat, Terawat dan Penuh Manfaat

3.2 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kabupaten Sidoarjo

3.2.1 Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan yang berdaya guna dengan menggunakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan mutu pelayanan serta pencegahan penyakit lebih lanjut dan melaksanakan upaya rujukan.

3.2.2 Fungsi

1. Menyelenggarakan Pelayanan
2. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
3. Menyelenggarakan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
4. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
5. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan
6. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan
7. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan

3.3 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sidoarjo

Rumah sakit dan poliklinik Sidoarjo adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Daerah tingkat II Sidoarjo, satu-satunya tempat pelayanan kesehatan bagi warga Kabupaten Sidoarjo. Bangunan didirikan pada 17 Agustus 1956 di Jalan Dr. Soetomo Sidoarjo kemudian pada tahun 1972, lokasi rumah sakit dipindahkan ke Jalan Mojopahit 667.

Dalam waktu 4 tahun setelah berpindah lokasi, Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo berubah status dari tipe D menjadi tipe C. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No.134/MENKES/SK/IV/1978 dan Instruksi Gubernur Kepala Daerah Propinsi Jawa Timur No.16jo. Nomor 26/1983. Pada tahun 1979 dibangun ruang paviliun dengan fasilitas kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III dengan total kamar sebanyak 39. Semakin berkembang pada tahun 1980 paviliun sudah bisa menerima pasien rawat inap. Jumlah total tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo sebanyak 221.

Peningkatan pelayanan infrastruktur yang bertujuan untuk melayani masyarakat pada tahun 1997 berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 478/Menkes/SK/1997, Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo berubah status menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan. Berkembang lagi terhitung mulai 1 April 1999, secara resmi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menjadi rumah sakit swadana. Dengan Keputusan Mendagri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Sejak tahun 2005 sampai 2010 secara resmi keuangan RSUD dikelola oleh Pemerintah Daerah dengan menyampaikan laporan pendapatan yang diperolehnya dan pada 8 September 2008 melalui SK Bupati No.188/1229/404.1.1.2/2008 RSUD Kabupaten Sidoarjo ditetapkan

sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD penuh.

Sumber daya manusia di dalam sebuah organisasi merupakan faktor yang sangat penting. Terhitung 31 Desember 2013 tercatat jumlah sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Sidoarjo sejumlah 1.261, yang terdiri dari 741 PNS, 2 pegawai kontrak Pemda, 220 pegawai non PNS tetap, dan 298 non PNS kontrak. Pada tahun 2014 jumlah tersebut meningkat menjadi 1.326 sumber daya manusia yang terdiri dari 745 PNS, 2 pegawai kontrak Pemda, 314 pegawai non PNS tetap, dan 265 pegawai non PNS kontrak. Sedangkan bila melihat dari latar belakang pendidikan sumber daya manusia yang bekerja di RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat dari data berikut:

Tabel 3.1 Jenjang Pendidikan Pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo

Jenjang Pendidikan	Jumlah Sumber Daya Manusia
SD	16
SMP	24
SMA	344
D1	7
D3	606
S1/D4	195
S2	9
Apoteker	21
Dokter Umum	31
Dokter Gigi	2
DRG. Spesialis	5
Dokter Spesialis	67

Sumber: Arsip RSUD Kab Sidoarjo

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian. Dalam arti ini penelitian deskriptif menurut Suryabrata (2006:76) itu adalah akumulasi data dasar dalam cara deskriptif semata-mata tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan, mentest hipotesis, membuat ramalan, atau mendapatkan makna dan implikasi, walaupun penelitian yang bertujuan untuk menemukan hal-hal tersebut dapat mencakup juga metode-metode deskriptif. Penelitian ini berupaya untuk memberikan gambaran mengenai suatu fenomena secara terperinci, yang pada akhirnya memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai fenomena yang diteliti. Penelitian ini menggambarkan *capacity building* di sektor publik dalam studi kasus pengembangan kapasitas di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo. Jenis penelitian deskriptif biasanya mempunyai tujuan untuk menilai secara terperinci akan fenomena-fenomena sosial dari pelaksanaan sebuah kebijakan. Penelitian ini biasanya dilakukan tanpa suatu hipotesa, walaupun ada hipotesa bukan diuji secara statistik.

Berdasar dengan permasalahan dan tujuan penelitian, maka pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana dalam metode ini didasarkan atas suatu

fenomena sosial yang ada. Pengertian dari penelitian kualitatif menurut Prastowo (2011:21), penelitian kualitatif adalah upaya untuk menyajikan dunia sosial dan perspektifnya di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan tentang manusia yang diteliti. Satu hal yang esensial dalam penelitian kualitatif adalah memperoleh pemahaman atas tindakan dan makna gejala sosial dalam sudut pandang subyek penelitian. Berdasarkan pengertian yang dikemukakan tersebut, maka penelitian kualitatif pada dasarnya adalah mengamati orang dalam lingkungannya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan taksiran mereka tentang fenomena tertentu di sekitarnya. Dalam penelitian kualitatif, peneliti ialah instrumen utama.

Penelitian kualitatif tidak memerlukan kuesioner sebagai instrumen, tetapi menghendaki peneliti itu sendiri yang berperan sebagai instrumen utama. Oleh karena itu, peneliti dituntut untuk melakukan kegiatannya sendiri di lapangan. Alasan peneliti untuk menggunakan metode penelitian ini adalah dilihat dari sifat masalah yang diteliti, dimana tujuan penelitian ini adalah berusaha untuk mengungkap dan memahami sesuatu dibalik suatu fenomena yang ada, jadi penelitian ini lebih ditujukan untuk mendapatkan gambaran atas *capacity building* di sektor publik dalam studi kasus di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.

4.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian bertujuan untuk membatasi objek penelitian yang bertujuan agar peneliti dapat fokus terhadap data. Di dalam penelitian ini

terdiri dari tiga rumusan masalah. Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Pengembangan kapasitas pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo di fokuskan sebagai berikut:
 - a. Pengembangan kapasitas pegawai melalui pendidikan (*education*)
 - b. Pengembangan kapasitas pegawai melalui pelatihan (*training*)
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan kapasitas pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- a. Pendukung

Pendukung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, segala hal yang mendukung terhadap pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo baik dalam proses pelatihan maupun pendidikan.

- b. Penghambat

Penghambat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, segala hal yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo baik dalam proses pelatihan maupun pendidikan.

4.3 Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah di Kabupaten Sidoarjo karena letak RSUD Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan di Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang merupakan salah

satu lembaga dalam pemerintahan daerah di bidang pelayanan. Sebagai suatu instansi yang berbasis pada pelayanan masyarakat, BLUD Kabupaten Sidoarjo bertanggung jawab untuk mewujudkan serta memberikan suatu bentuk layanan umum yang bersih dan akuntabel, serta dengan mengapresiasi tanggung jawab khususnya terhadap seluruh masyarakat tanpa membeda-bedakan, dan memberi prioritas kepada yang membutuhkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo merupakan instansi pelayanan masyarakat memiliki potensi menjadi sebuah badan layanan terbaik untuk pelayanan publik di bidang kesehatan di Kabupaten Sidoarjo bahkan hingga tingkat Propinsi Jawa Timur. RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit umum kelas B yaitu rumah sakit yang mempunyai daya tampung cukup besar dan non pendidikan.

Sedangkan situs penelitian adalah tempat dimana peneliti dapat menangkap dan mengetahui keadaan sebenarnya dari obyek yang ditelitinya. Hal tersebut berguna untuk memperoleh data yang valid dan akurat. Situs penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo
2. Ruang Kepala Bagian Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

4.4 Jenis dan Sumber Data

4.4.1 Jenis Data

Sesuai dengan jenisnya, data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi:

1. Data Primer

Data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya, kemudian diamati dan dicatat atau data yang didapat sendiri dari lapangan secara langsung. Dalam penerlitan ini data primer yang diperoleh adalah melalui wawancara dengan pihak terkait. Untuk itu, informan yang dipilih peneliti dari pihak badan layanan umum sebagai penyedia jasa layanan masyarakat untuk wilayah Kabupaten Sidoarjo dan sekitarnya adalah:

- a. Kasubag. Pengembangan SDM
- b. Kasubag. Pendidikan dan penelitian
- c. Kabiro. Pelatihan Mandiri

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mednuking data primer. Data ini deiperoleh secara tidak langsung dari sumber informan, melainkan melalui berkas-berkas seperti dokumen, buku, jurnal, *website*, serta berbagai informasi yang berkaitan dengan objek penelitian.

4.4.2 Sumber Data

Maksud dari sumber data pada penelitian ini adalah berupa observasi, data sekunder yang berupa dokumen baik dalam bentuk arsip dan *soft file*, dan hasil dari wawancara seseorang untuk memperoleh data-data maupun informasi yang diperlukan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan. Sumber data pada penelitian ini adalah:

1. Subyek yang terkait di dalam baik secara individu maupun secara kelompok.
2. Peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam proses
3. Dokumen dalam bentuk arsip maupun data *soft file* yang berupa data yang diperlukan selama jalannya penelitian yang berada di kantor

Data yang nantinya dapat diperoleh dalam penelitian ini, baik data sekunder dan data primer dipilah mana yang berguna untuk penelitian ini, kemudian dikelompokkan sesuai dengan fokus penelitian sehingga dalam pengolahan data dapat berjalan dengan mudah.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian, karena hakikat dari penelitian adalah pencarian data yang nantinya diinterpretasikan dan di analisa untuk menjawab rumusan permasalahan yang diajukan. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, dari dokumen atau secara gabungan daripadanya.

Data yang diperoleh meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data atau informasi yang berasal dari informan atau nara sumber yang diteliti berupa kata-kata atau pemaparan tindakan hasil pengamatan (observasi). Sedangkan data sekunder berupa dokumen, data-data statistik, sumber data tertulis, laporan yang akan menunjang dan memperkuat data utama untuk dianalisis. Berikut merupakan teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Perolehan data dengan melakukan wawancara mendalam dan tanya jawab langsung dengan orang-orang yang dipakai sebagai informan atau sumber data yang mempunyai relevansi dengan topik dan masalah yang diteliti. Tujuan menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data primer penelitian. Dalam wawancara mendalam dan tanya jawab ini dipergunakan pedoman wawancara (*interview guide*) dengan maksud agar pembicaraan dapat dikendalikan sesuai arah dan tujuan penelitian.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan observasi, dalam usaha mengumpulkan potret fenomena empirik, perilaku objek dan pengamatan langsung di lapangan untuk memperoleh data yang benar-benar akurat. Tujuan observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relevan sehingga mempertajam dan mendukung data hasil wawancara. Pada penelitian ini observasi disajikan dalam bentuk pemaparan mengenai objek kajian untuk mempertegas hasil wawancara yang dilakukan.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang bisa berasal dari dokumen maupun *record*. *Record* adalah setiap pernyataan tertulis oleh seseorang atau lembaga untuk keperluan pengujian terhadap suatu peristiwa. Sedangkan dokumen adalah setiap bahan tertulis atau film (berbeda dengan *record*) yang tidak dipersiapkan karena adanya

permintaan dari seorang penyelidik dengan maksud menambah kelengkapan data suatu penelitian.

Dokumen disini adalah semua jenis rekaman atau catatan sekunder sebagai pelengkap data primer yang tidak ditemukan di lapangan, dengan maksud menambah data kelengkapan data suatu penelitian. Disini peneliti mengumpulkan dan mencatat data yang berupa dokumen, laporan, serta sumber-sumber data tertulis lainnya yang diperlukan dan relevan dengan kajian penelitian.

4.6 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) terdapat dua hal utama yang memengaruhi kualitas dari hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen dan kualitas pengumpulan data. Di dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian adalah:

1. Peneliti Sendiri

Di dalam hal ini peneliti merupakan instrumen utama dari berjalannya penelitian. Peneliti sendiri harus siap dan menguasai dari penelitian yang akan dilakukannya.

2. Pedoman Wawancara

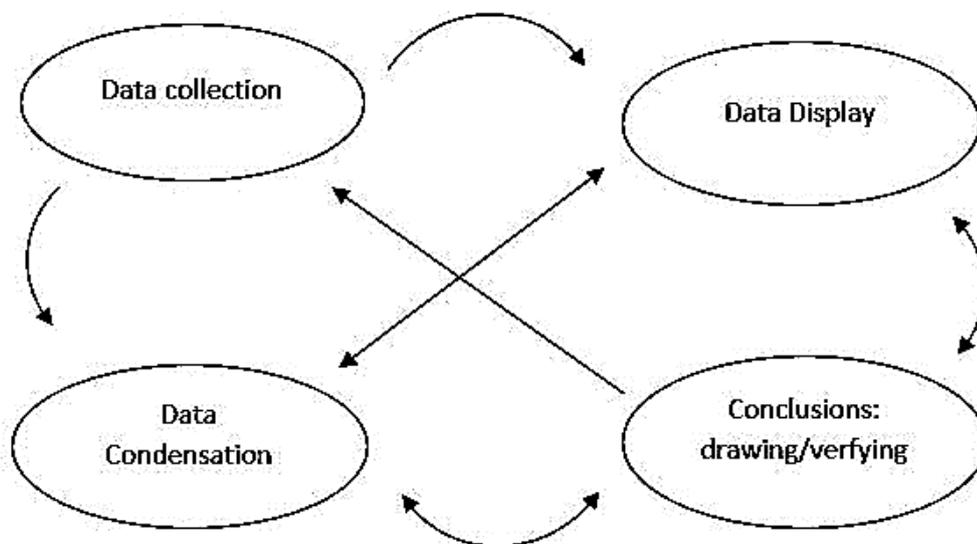
Peneliti menggunakan pedoman wawancara sebagai panduan dalam melakukan wawancara terhadap narasumber, agar segala pertanyaan dapat diungkapkan secara sistematis dan terstruktur.

3. Catatan Lapangan

Merupakan rekaman wawancara, kamera, dan alat-alat tulis yang merupakan alat pelengkap guna kelancaran pengambilan data.

4.7 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data kualitatif, dengan berdasarkan model interaktif oleh Miles, Huberman, dan Saldana. Adapun komponen-komponen analisis dalam model interaktif ini digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Miles, Huberman, dan Saldana 2014

Gambar 4.1 Komponen Analisis Data Model Interaktif

Pada gambar tersebut, terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi, yaitu *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), *conclusions: drawing / verifying* (penarikan kesimpulan/verifikasi). Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Data Collection* / Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data yang berkaitan dengan kebutuhan data penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data wawancara, dokumentasi, dan dokumen yang dibutuhkan selama penelitian berdasarkan fokus penelitian. Pada

tahap wawancara dilakukan kepada Kepala Subbagian Pendidikan dan Penelitian dan Kepala Subbagian Pengembangan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo. Dokumentasi dilakukan dalam proses wawancara, sedangkan dokumen yang dimaksud adalah berkas-berkas yang dibutuhkan berkaitan dengan pegawai dan pengembangan pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo

2. *Data Condensation / Kondensasi Data*

Kondensasi data merupakan satu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (seperti membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi tema, dan menulis memo). Pada penelitian ini kondensasi data yang dimaksud adalah, peneliti memadatkan data yang diperoleh dari hasil penumpukan data. Hasil wawancara, dokumentasi, dan dokumen-dokumen yang didapatkan dari RSUD Kabupaten Sidoarjo dipadatkan sehingga muncul data-data yang secara langsung berkaitan dengan fokus penelitian. Sedangkan data-data yang ternyata kurang berhubungan tidak akan dimasukkan dalam penelitian ini.

3. *Data Display / Penyajian Data*

Penyajian data merupakan alur penting dalam kegiatan analisis. Dengan melakukan penyajian data-data, peneliti dapat memahami

suatu peristiwa yang sedang terjadi dan tindakan yang seharusnya dilakukan. Bentuk penyajian data yang digunakan adalah bentuk teks naratif. Penyajian data pada penelitian ini adalah disajikan dengan menaratifkan hasil wawancara, menampilkan dokumentasi penelitian pada lampiran, dan menampilkan data-data yang ada dalam dokumen yang diperlukan. Berbagai data yang didapatkan dari RSUD Kabupaten Sidoarjo yang telah melalui proses kondensasi ditampilkan pada penyajian data yang disajikan berdasarkan fokus dari penelitian.

4. *Drawing and Verifying Conclusions* / Menggambarkan dan Memverifikasi Kesimpulan

Penarikan kesimpulan-kesimpulan juga perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung. Dengan kata lain, makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yaitu merupakan validitasnya. Sebelum peneliti menyimpulkan apa yang terjadi pada pengembangan kapasitas pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo, data yang telah disajikan melalui tahap sebelumnya akan dianalisis dengan menyanding bandingkan terhadap teori-teori yang relevan dan peraturan perundang-undangan atau peraturan yang berkaitan dengan fokus penelitian. Kemudian kesimpulan ditarik dari hasil analisis yang telah dilakukan, sehingga dapat secara ringkas memberikan gambaran terhadap pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.

4.8 Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian merupakan hal yang sangat penting. Terdapat kriteria utama yang harus dipenuhi pada data hasil penelitian adalah meliputi valid, reliabel, dan objektif. Validitas menurut Sugiyono (2013) menyatakan adalah data yang tidak berbeda atau sama antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Sebagai contoh dari pernyataan diatas adalah jika pada saat peneliti menjalankan penelitian melihat apa yang dia teliti berwarna merah, maka peneliti akan melaporkan warna merah pada laporannya.

Reliabilitas yang di maksud adalah berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Penelitian kualitatif melihat reliabilitas sebagai suatu realitas yang bersifat ganda, dinamis, sehingga tidak konsisten (Sugiyono, 2013). Sedangkan yang dimaksud dengan objektivitas pada penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2013) adalah temuan data yang dilaporkan peneliti tidak ada perbedaan dengan apa yang terjadi pada objek yang diteliti. Namun yang menjadi catatan adalah kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan tergantung pada masing-masing individu yang meneliti dengan berbagai latar belakangnya.

Uji keabsahan pada sebuah penelitian dapat melihat apakah data yang diperoleh peneliti dapat dinyatakan benar sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Pada penelitian kualitatif uji keabsahan meliputi *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Dalam

penelitian ini peneliti menggunakan uji *credibility* dan *confrimability*. Berikut uji keabsahan pada proses penelitian:

1. Uji Kredibilitas

Ada berbagai macam cara dalam pengujian kredibilitas data. Sugiyono (2013) menyebutkan ada enam uji kredibilitas data yang meliputi perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan perpanjangan pengamatan, triangulasi, dan *membercheck*.

a. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan adalah perpanjangan masa pengamatan oleh peneliti dengan kembali kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa disaat penelit pertama kali memasuki lapangan, peneliti masih dianggap orang asing sehingga informasi yang disampaikan oleh informan mungkin tidak semuanya disampaikan dan masih dirahasiakan. Dengan perpanjangan pengamatan ini, peneliti mengecek kembali apakah data yang telah diberikan merupakan data yang sudah benar atau tidak.

Berapa lama perpanjangan pengamatan dilakukan, akan sangat memengaruhi kedalaman, keluasan, dan kepastian data yang diperoleh. Sugiyono (2013) menambahkan dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian, sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data

yang telah diperoleh. Hal tersebut bertujuan agar disaat melakukan perpanjangan pengamatan hasil dari penelitian tetap fokus, dan tidak memperluas dari fokus penelitian.

b. Kros Chek

1). Kros Chek Sumber

Kros Chek sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data dari berbagai sumber tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, dan yang berbeda, kemudian ditarik suatu kesimpulan yang menunjukkan keseluruhan data dari masing-masing sumber.

2). Kros Chek Teknik

Kros Chek teknik bertujuan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Sebagai contoh data yang diperoleh melalui wawancara, kemudian dicek dengan observasi, dokumentai, atau kuisisioner.

3). Kros Chek Waktu

Kros Chek waktu dilakukan karena waktu sangat memengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan melalui wawancara pada pagi hari pada saat nara sumber masih segar akan sangat berbeda hasilnya disaat dilakukan pada siang ataupun malam hari. Triangulasi waktu dilakukan dengan pengecekan data, wawancara, dan observasi dalam waktu atau situasi yang berbeda.

c. Mengadakan *Membercheck*

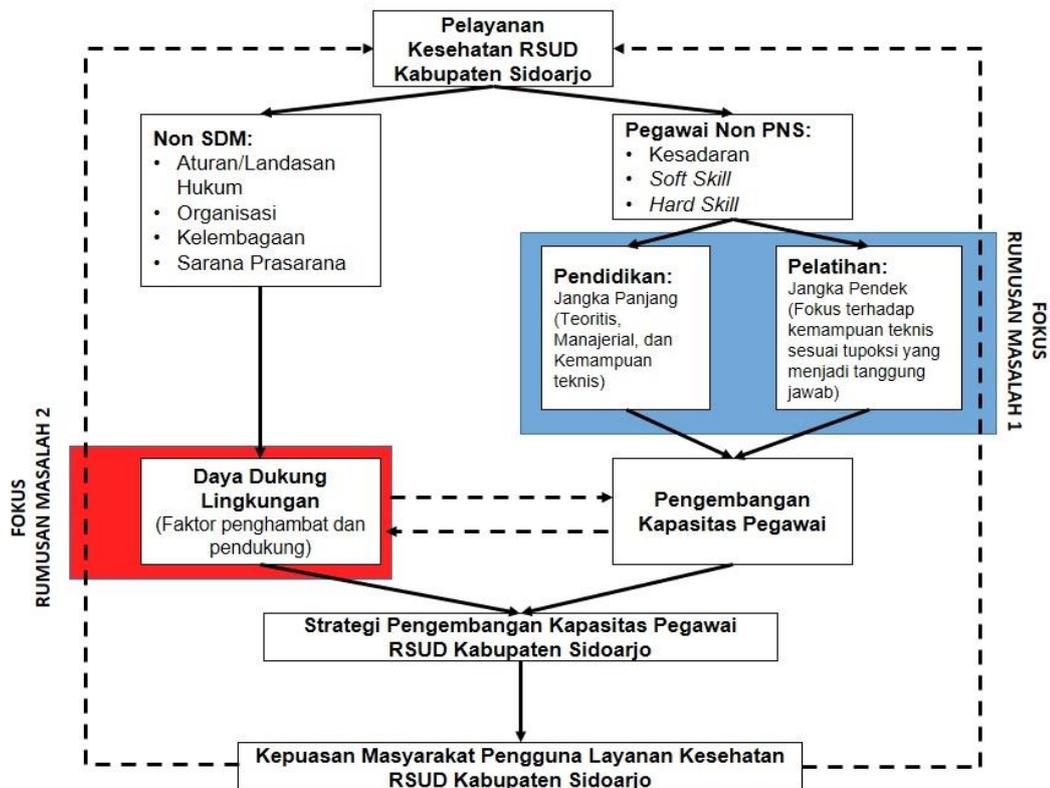
Membercheck merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apa bila data yang disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut valid. Jadi tujuan dari *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

2. Pengujian Konfirmability

Pengujian konfirmability dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji konfirmability berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses penelitian. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah dikatakan memenuhi standart konfirmability.

Penelitian ini pada intinya melihat pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo terhadap kepuasan masyarakat yang menggunakan layanan. Secara sederhana pelayanan publik memiliki dua faktor yang memengaruhi yaitu sumber daya manusia dan non sumber daya manusia.

4.9 Kerangka Pikir Penelitian



Sumber: Diolah

Gambar 4.2 Kerangka Pikir Penelitian

Pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sidoarjo dipengaruhi oleh 2 aspek yang meliputi SDM dan Non SDM. SDM meliputi kesadaran pegawai, *hard skill* dan *soft skill* dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya. Upaya dalam pengembangan kapasitas pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan yang sekaligus menjadi rumusan masalah pertama pada penelitian ini. Sedangkan untuk aspek non SDM meliputi aturan / landasan hukum, organisasi, kelembagaan, dan sarana prasarana yang secara tidak langsung memberikan dukungan dan juga sebagai penghambat dalam

pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Berbagai faktor yang mendukung maupun menghambat pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo menjadi fokus dari rumusan masalah ke dua.

Kedua aspek yang memengaruhi pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Sidoarjo tersebut akan mengerucut terhadap pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Pengembangan tersebut tentunya akan berimplikasi terhadap pelayanan kesehatan. Semakin baiknya pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Kabupaten Sidoarjo terhadap masyarakat tentunya akan mempengaruhi kepuasan masyarakat pengguna layanan kesehatan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

BAB V

GAMBARAN UMUM RSUD SIDOARJO

5.1 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSUD Sidoarjo

Dalam rangka menghadapi persaingan global, RSUD menetapkan visi yaitu “Menjadi rumah sakit mandiri dan prima dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan”. Pengertian mandiri yang dimaksud adalah kemampuan RSUD dalam membiayai operasional dari pendapatan fungsional. Sedangkan prima mempunyai maksud pelayanan yang diberikan secara optimal kepada masyarakat.

Sebagai upaya mewujudkan visi RSUD, maka dapat dicapai dengan misi yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien, dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan di wilayahnya yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern.
3. Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akuntabel, berorientasi pada pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
5. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

6. Menerapkan teknologi informatika dan manajemen keunangan rumah sakit

RSUD sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus. Dimana tujuan umumnya adalah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat melalui pelayanan prima, pelayanan rujukan, pengembangan sumber daya manusia, proses pendidikan dan penelitian serta menerapkan manajemen rumah sakit yang baik. Adapula tujuan khusus RSUD adalah:

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien, dan manusiawi sebagai rumah sakit rujukan.
2. Terwujudnya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek sosial
3. Terwujudnya sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan standar
4. Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, akuntabel, dan berorientasi pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberi pelayanan.
5. Terselenggaranya proses pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan prima.
6. Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi, *online*, dan *realtime*.

5.2 Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD Sidoarjo

RSUD merupakan unsur dalam penunjang Pemerintah Daerah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah di

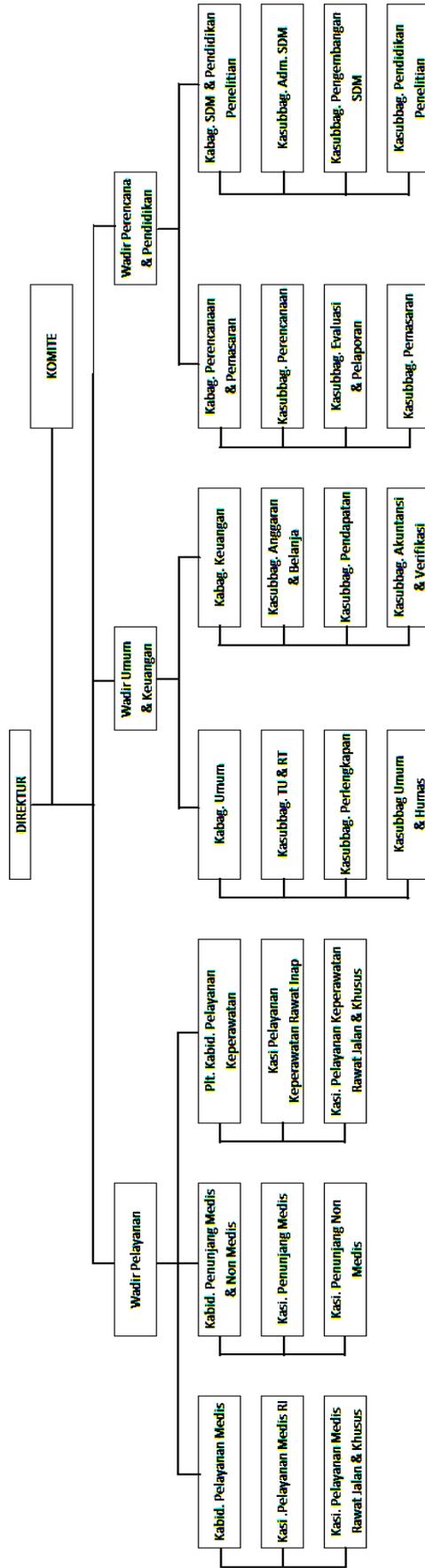
bidang pelayanan kesehatan. Sedangkan tugas pokok RSUD sendiri adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Berikut merupakan fungsi dari RSUD:

1. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

5.3 Struktur Organisasi

RSUD Sidoarjo dalam menjalankan tujuannya dibutuhkan pembagian tugas yang terstruktur untuk menunjang keefektifan pencapaian prestasi RSUD Sidoarjo. Struktur organisasi merupakan suatu kerangka dan susunan perwujudan pola tetap yang menunjukkan hubungan antara fungsi-fungsi bagian dalam posisi tertentu, sehingga terlihat jelas kedudukan, wewenang serta tanggungjawabnya untuk menjamin kelancaran kegiatan dalam organisasi. Berikut merupakan bagan struktur organisasi beserta deskripsi di RSUD Sidoarjo:



Sumber: RSUD Kab. Sidoarjo

Gambar 5.1 Bagan Organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo

1. Unsur Pimpinan

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, melaksanakan koordinasi dan pengawasan, evaluasi dan penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah. Dalam melaksanakan tugasnya Direktur menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perencanaan program, umum, keuangan dan pelayanan kesehatan, penelitian dan pendidikan, serta kesekretariatan;
- 2) Mengkoordinir pelaksanaan tugas satuan kerja;
- 3) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas satuan kerja;
- 4) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk Satuan Pengawas Internal, Instalasi, Tim dan Komite;

b. Wakil Direktur Pelayanan

Melaksanakan tugas RSUD di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan non medis serta pelayanan. Keperawatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi

- 1). Perencanaan program pelayanan medis, penunjang medis dan non medis serta pelayanan keperawatan;
- 2). Mengkoordinir pelaksanaan tugas pelayanan medis, penunjang medis dan non medis serta keperawatan;
- 3). Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas pelayanan medis, penunjang medis dan non medis serta keperawatan;
- 4). Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk instalasi terkait;

- 5). Pelaporan pelaksanaan tugas kepada direktur; dan
- 6). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi

- 1). Penyusunan program di bidang umum dan keuangan;
- 2). Mengkoordinir pelaksanaan tugas di bidang umum dan keuangan;
- 3). Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang umum dan keuangan;
- 4). Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk Instalasi terkait;
- 5). Pelaporan pelaksanaan, tugas kepada direktur;
- 6). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan

Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD terkait perencanaan, pemasaran, manajemen sumberdaya manusia, dan pendidikan penelitian.

Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan mempunyai fungsi:

- 1). Penyusunan program perencanaan, pemasaran, manajemen sumberdaya manusia, dan pendidikan penelitian;

- 2). Pengkoordinasian pelaksanaan tugas perencanaan, pemasaran, manajemen sumberdaya manusia, dan pendidikan penelitian;
- 3). Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas perencanaan, pemasaran, manajemen sumberdaya manusia, dan pendidikan penelitian;
- 4). Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan instalasi terkait;
- 5). Pelaporan pelaksanaan tugas kepada direktur; dan
- 6). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Wakil Direktur Pelayanan

a. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD di bidang pelayanan medis rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi

- 1). Penyusunan dan Pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus;
- 2). Mengkoordinir dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus;
- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus; dan

- 4). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam Bidang Pelayanan Medis terbagi dari dua seksi, yaitu:

- 1). Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap

Seksi Pelayanan Medis Rawat inap mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan medis rawat inap;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi pelayanan medis rawat inap;
- c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan pelayanan medis rawat inap;
- d). Menyiapkan bahan dan koordinasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis rawat inap dengan masing-masing instalasi;
- e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis pelayanan medis rawat inap;
- f). Melaksanakan pelayanan medis rawat inap;
- g). Melaksanakan, pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis rawat inap;
- h). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pelayanan medis rawat inap;
- i). Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis rawat inap;
- j). Melaksanakan kegiatan tata usaha Bidang Pelayanan Medis;

- k). Mengkoordinasikan instalasi terkait pelayanan medis rawat inap; dan
 - l). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis sesuai bidang tugasnya.
- 2). Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Khusus
- Seksi Pelayanan Medis Rawat jalan dan khusus mempunyai tugas:
- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
 - d). Menyiapkan bahan dan koordinasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan khusus dengan masing-masing instalasi;
 - e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
 - f). Melaksanakan pelayanan medis rawat jalan. dan rawat khusus;
 - g). Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
 - h). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;

- i). Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan rawat khusus;
- j). Mengkoordinasikan instalasi terkait pelayanan medis rawat jalan dan khusus; dan
- k). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis sesuai bidang tugasnya.

b. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD di bidang penunjang medis dan penunjang non medis. Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai fungsi:

- 1). Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang penunjang medis dan non medis;
- 2). Pengkoordinasian dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis bidang penunjang medis dan non media;
- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas bidang penunjang medis dan non medis; dan
- 4). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam Bidang Penunjang Medis dan Non Medis terbagi dari dua seksi, yaitu:

1). Seksi Penunjang Medis

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis penunjang medis;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi penunjang medis;
 - c). Melakukan analisa., evaluasi dan laporan atas kegiatan penunjang medis;
 - d). Melaksanakan, memantau dan mengawasi kegiatan penunjang medis;
 - e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis penunjang medis;
 - f). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan penunjang medis;
 - g). Menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan penunjang medis dengan instalasi terkait;
 - h). Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan penunjang medis; dan
 - i). Melaksanakan kegiatan tata usaha Bidang Penunjang Medis dan Non Medis;
 - j). Mengkoordinasikan instalasi terkait penunjang medis; dan
 - k). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis sesuai bidang tugasnya.
- 2). Seksi Penunjang Non Medis
- Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis penunjang non medis;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan penunjang non medis;
- c). Melakukan analisa, evaluasi dan laporan atas kegiatan penunjang non medis;
- d). Melaksanakan, memantau dan mengawasi kegiatan penunjang non medis;
- e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis penunjang non medis;
- f). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan penunjang non medis;
- g). Menyiapkan bahan koordinasi dan kebutuhan kegiatan penunjang non medis dengan masing masing instalasi terkait;
- h). Mengkoordinasikan instalasi terkait penunjang non medis; dan
- i). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis sesuai bidang tugasnya.

c. Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD di bidang pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus. Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:

- 1). Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus;
- 2). Pengkoordinasian dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan keperawatan rawat inap, rawat jalan, dan rawat khusus
- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan keperawatan rawat than, rawat jalan, dan rawat khusus; dan
- 4). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam Bidang Pelayanan Keperawatan terbagi dari dua seksi, yaitu:

- 1). Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap
 - a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan keperawatan rawat inap;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi pelayanan keperawatan rawat inap;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan keperawatan rawat inap;
 - d). Menyiapkan bahan dan koordinasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan keperawatan rawat inap dengan masing-masing instalasi;
 - e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis pelayanan keperawatan rawat inap;
 - f). Melaksanakan kegiatan rawat inap;

- g). Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan keperawatan rawat inap;
 - h). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pelayanan Ir keperawatan rawat inap;
 - i). Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan keperawatan rawat inap;
 - j). Melaksanakan kegiatan tata usaha Bidang Pelayanan Keperawatan;
 - k). Mengkoordinasikan instalasi terkait pelayanan keperawatan rawat imp; dan
 - l). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan sesuai bidang tugasnya.
- 2). Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus
- Seksi Pelayanan Keperawatan. Rawat Jalan dan Rawat Khusus mempunyai tugas
- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas Kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
 - d). Menyiapkan bahan dan koordinasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus dengan masing-masing instalasi;

- e). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
- f). Melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
- g). Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
- h). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus;
- i). Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan keperawatan rawat jalan rawat khusus;
- j). Mengkoordinasikan instalasi terkait pelayanan keperawatan rawat jalan dan khusus; dan
- k). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala. Bidang Pelayanan Keperawatan sesuai bidang tugasnya.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

a. Bagian Umum

Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD terkait tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan, hukum dan hubungan masyarakat. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:

- 1). Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan, hukum dan hubungan masyarakat;

- 2). Mengkoordinir program dan rumah tangga, perlengkapan, hukum dan hubungan masyarakat;
- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan, hukum dan hubungan masyarakat; dan
- 4). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam Bagian Umum terbagi dari dua sub bagian, yaitu:

- 1). Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga
 - a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pengelolaan tata usaha dan rumah tangga;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan tata usaha dan rumah tangga;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan tata usaha dan rumah tangga;
 - d). Memberi fasilitas penyelesaian permasalahan tata usaha dan rumah tangga;
 - e). Menyusun rencana kebutuhan dan pengelolaan urusan rumah tangga;
 - f). Menyediakan tempat dan perlengkapan keperluan rapat dan pertemuan dinas;
 - g). Melaksanakan fasilitasi tata usaha dan rumah tangga;
 - h). Melaksanakan administrasi surat menyurat dan kearsipan;
 - i). Menyusun dan melaksanakan segala bentuk acara yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umrn Daerah, serta

penerimaan tamu-tamu yang berhak menerima layanan protokoler,

- j). Melaksanakan kegiatan tata usaha Rumah Sakit dan Bagian Umum;
- k). Mengelola, urusan rumah tangga;
- l). Menyelenggarakan keamanan dan ketertiban lingkungan;
- m). Melaksanakan pemeliharaan lingkungan;
- n). Menyelenggarakan perpustakaan;
- o). Melaksanakan pemantauan, pengawasan pengendalian kegiatan tata usaha dan rumah tangga;
- p). Mengkoordinasikan instalasi terkait ketatausahaan dan rumah tangga; dan
- q). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai bidang tugasnya.

2). Sub Bagian Perlengkapan

Sub Bagian Perlengkapan mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pengelolaan perlengkapan;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan perlengkapan;
- c). Menyusun rencana kebutuhan perlengkapan;
- d). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan kegiatan perlengkapan;
- e). Mengkoordinasikan pengadaan barang jasa rumah sakit dengan ULP;

- f). Menyediakan perlengkapan RSUD;
 - g). Menerima, menyimpan, dan mendistribusikan barang dari hasil pengadaan barang;
 - h). Melaksanakan pembukuan dan laporan asset RSUD;
 - i). Melaksanakan pengawasan penggunaan, pemeliharaan dan pengurusan surat-surat kendaraan dinas;
 - j). Melaksanakan pemeliharaan sarana prasarana dan pemeliharaan alat kedokteran;
 - k). Mengkoordinasikan instalasi terkait perlengkapan; dan
 - l). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai bidang tugasnya,
- 3). Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis bidang hukum dan hubungan masyarakat;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan bidang hukum dan hubungan masyarakat;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan di bidang hukum dan hubungan masyarakat;
 - d). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan di bidang hukum dan hubungan masyarakat;
 - e). Menerima, melaporkan dan menindaklanjuti pengaduan masyarakat terkait kegiatan pelayanan oleh rumah sakit;
 - f). Menyelenggarakan kegiatan promosi kegiatan rumah sakit;

- g). Menyelenggarakan publikasi, informasi dan dokumentasi;
- h). Mengkoordinasi dan melaksanakan proses perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga;
- i). Melaksanakan pendokumentasian kegiatan rumah sakit; dan
- j). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai bidang tugasnya.

b. Bagian Keuangan

Dalam Bagian Keuangan terbagi dari tiga sub bagian, yaitu:

1). Sub Bagian Anggaran dan Belanja

Sub Bagian Anggaran dan Belanja mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis anggaran dan belanja meliputi tata usaha keuangan yang terkait dengan penyusunan dan penyerapan anggaran dan belanja;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi anggaran dan belanja;
- c). Menyusun rencana kebutuhan anggaran dan belanja;
- d). Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- e). Melaksanakan pengelolaan gaji dan pemberian hak keuangan pegawai;
- f). Melaksanakan pembayaran kepada pihak kedge.;
- g). Melaksanakan penatausahaan anggaran dan belanja;
- h). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan anggaran dan belanja;

- i). Melaksanakan kegiatan tata usaha Bagian Keuangan;
dan
- j). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai bidang tugasnya

2). Sub Bagian Pendapatan

Sub Bagian Pendapatan mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pendapatan;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan pendapatan;
- c). Menyusun rencana perolehan pendapatan;
- d). Mengelola pendapatan keuangan terkait dengan penggalan pendapatan/ sumber dana;
- e). Melaksanakan penatausahaan pendapatan;
- f). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas pengelolaan pendapatan;
- g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai bidang tugasnya.

3). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis akuntansi dan verifikasi keuangan;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan akuntansi dan verifikasi keuangan;
- c). Menyusun rencana kebutuhan akuntansi di verifikasi;

- d). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan kegiatan akuntansi dan verifikasi keuangan;
- e). Melaksanakan, menyusun dan menyajikan laporan keuangan;
- f). Mengkoordinasikan instalasi terkait akuntansi dan verifikasi; dan
- g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai bidang tugasnya.

4. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan

a. Bagian Perencanaan dan Pemasaran

Bagian Perencanaan dan Pemasaran mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD terkait perencanaan, evaluasi dan pelaporan, serta pemasaran.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Perencanaan dan Pemasaran menyelenggarakan fungsi:

- 1). Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis perencanaan, evaluasi, pelaporan dan pemasaran;
- 2). Pengkoordinasian dan pelaksanaan perencanaan, evaluasi, pelaporan dan pemasaran;
- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, evaluasi, dan pemasaran; dan
- 4). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam Bagian Perencanaan dan Pemasaran terbagi dari tiga sub bagian, yaitu:

1). Sub Bagian Perencanaan

Sub Bagian Perencanaan mempunyai tugas

- a). Menyiapkan penyusunan dan koordinasi perencanaan RSUD
- b). Menyiapkan bahan pedoman dan petunjuk teknis penyusunan perencanaan RSUD
- c). Mengumpulkan dan mengolah data dalam rangka penyusunan dokumen perencanaan dan kebijakan teknis
- d). Menyiapkan bahan pembuatan prediksi renstra 5 (lima) tahun yang akan datang
- e). Menyiapkan bahan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan perencanaan kerja RSUD
- f). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis pelayanan RSUD
- g). Melakukan analisa, dan evaluasi atas penyelenggaraan perencanaan RSUD
- h). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan perencanaan RSUD
- i). Mengumpulkan data dan menyusun laporan hasil. kegiatan Sub Bagian Perencanaan
- j). Melaksanakan kegiatan tats. usaha Bagian Perencanaan dan Pemasaran;

k). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pemasaran sesuai bidang tugasnya

2). Sub Bagian Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis evaluasi dan pelaporan RSUD
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan dan pelaporan RSUD
- c). Menyiapkan bahan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kerja RSUD.
- d). Melakukan analisa, pelaporan dan evaluasi atas penyelenggaraan kegiatan RSUD
- e). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan evaluasi dan pelaporan RSUD
- f). Mengkoordinasikan instalasi terkait akuntansi dan verifikasi;
- g). Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pemasaran sesuai bidang tugasnya

3). Sub Bagian Pemasaran

Sub Bagian Pemasaran mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pemasaran
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan pemasaran

- c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan Sub Bagian Pemasaran
 - d). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pemasaran
 - e). Melaksanakan sosialisasi jenis pelayanan kesehatan serta mengkoordinasikan dan melaksanakan proses perjanjian KSO dengan pihak ketiga
 - f). Melaksanakan hasil survey kepuasan pelanggan;
 - g). Menyelenggarakan pemasaran pelayanan kesehatan RSUD;
 - h). Menyelenggarakan kegiatan promosi kegiatan rumah sakit;
 - i). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh ICepala Bagian Perencanaan dan Pemasaran sesuai bidang tugasnya
- b. Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian
- Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan tugas RSUD yang meliputi administrasi SDM, pengembangan. SDM, pendidikan dan penelitian. Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian menyelenggarakan fungsi:
- 1). Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang administrasi SDM, pengembangan SDM, pendidikan dan penelitian;
 - 2). Pengkoordinasian pelaksanaan administrasi SDM, pengembangan 9DM, pendidikan dan penelitian;

- 3). Pelaporan pelaksanaan tugas administrasi SDM, pengembangan SDM, pendidikan dan penelitian; dan
- 4). Pelaksanaan tugas lain yang -diberikan oleh Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan sesuai dengan bidang tugasnya.

Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian terdiri dari tiga sub bagian, yaitu:

- 1). Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia

Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia mempunyai tugas:

- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis administrasi sumber daya manusia;
- b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan administrasi sumber daya manusia;
- c). Melaksanakan kegiatan administrasi sumber daya manusia;
- d). Menyiapkan bahan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan Administrasi SDM;
- e). Melakukan analisa, dan evaluasi atas penyelenggaraan Administrasi SDM;
- f). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan Administrasi SDM,
- g). Melaksanakan rencana Administrasi SDM;
- h). Melaksanakan pelayanan administrasi kepangkatan dan pensiun;

- i). Melaksanakan seleksi pegawai non PNS dan mutasi
 - j). Menyusun dan membuat data SDM menganalisa kebutuhan pegawai
 - k). Melaksanakan kegiatan ketatausahaan Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian;
 - l). Mengkoordinasikan instalasi terkait administrasi SDM; dan
 - m). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Sumber Daya Manusia, dan Pendidikan Penelitian sesuai bidang tugasnya.
- 2). Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia
- Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas:
- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pengembangan sumber daya manusia;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi pengembangan sumber daya manusia;
 - c). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan kegiatan pengembangan sumber daya manusia;
 - d). Melaksanakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia;
 - e). Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pengembangan sumber daya manusia;

- f). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pengembangan sumber daya manusia;
 - g). Menyiapkan bahan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan pengembangan SDM;
 - h). Melakukan Pembinaan SDM;
 - i). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana pengembangan SDM;
 - j). Menganalisa pengembangan kompetensi pegawai;
 - k). Menyusun dan melaksanakan program pelatihan struktural dan fungsional
 - l). Mengkoordinasikan instalasi terkait administrasi SDM; dan
 - m). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian sesuai bidang tugasnya.
- 3). Sub Subbagian Pendidikan dan Penelitian dan Penelitian
- Sub Subbagian Pendidikan dan Penelitian dan Penelitian mempunyai tugas:
- a). Menyiapkan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pendidikan dan penelitian;
 - b). Menyiapkan bahan koordinasi kegiatan pendidikan dan penelitian;
 - c). Menyiapkan bahan dan pengolahan data dalam rangka pelaksanaan program pendidikan dan penelitian;

- d). Melaksanakan survey penelitian untuk peningkatan mutu pelayanan;
- e). Melakukan analisa, evaluasi dan pelaporan atas kegiatan pendidikan dan penelitian;
- f). Memfasilitasi penyelesaian permasalahan pendidikan dan penelitian;
- g). Memfasilitasi kegiatan pendidikan formal dan penelitian karyawan;
- h). Mengkoordinasikan dan melaksanakan rencana pendidikan dan penelitian;
- i). Menyusun dan melaksanakan program pendidikan dan penelitian;
- j). Melaksanakan pengelolaan Perpustakaan dan akomodasi PPDS Rumah Sakit;
- k). Mengkoordinasikan instalasi terkait administrasi SDM; dan
- l). Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Penelitian sesuai bidang tugasnya.

4. Komite

- a. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk: Memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit; Pembentukan, perubahan jumlah dan jenis Komite ditetapkan oleh Direktur

sesuai kebutuhan rumah sakit dengan masa kerja paling lama 3 (tiga) tahun;

- b. Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;
- c. Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;

5. Satuan Pengawas Internal

- a. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal rumah sakit.
- b. Satuan Pengawas Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan.
- c. Satuan Pengawas Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

6. Instalasi

- a. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
- b. Pembentukan instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
- c. Instalasi berada di bawah Wakil Direktur dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.
- d. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- e. Kepala Instalasi dalam melaksanakan kegiatannya sesuai dengan tupoksi masing-masing

- f. Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau non medis.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah dan fokus dari penelitian ini maka pada bagian ini dipaparkan hasil penelitian yang menggambarkan kondisi pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo baik yang bersumber dari data primer maupun data sekunder yang berasal dari wawancara. Penyajian data kondisi pengembangan kapasitas tersebut ditinjau melalui 2 perspektif yang meliputi: 1) Pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo; 2) Faktor yang memengaruhi pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Perspektif diatas dikerucutkan sesuai dengan fokus untuk dapat mempertajam penelitian sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Untuk memperdalam tentang pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo, mendeskripsikan tentang 1) Pengembangan kapasitas pegawai melalui pendidikan; dan 2) Pengembangan kapasitas pegawai melalui pelatihan. Sedangkan untuk memfokuskan faktor yang mempengaruhi pengembangan kapasitas maka penulisan ini berfokus terhadap 1) Faktor pendukung pengembangan kapasitas pegawai RSUD; dan 2) Faktor penghambat pengembangan kapasitas pegawai RSUD.

6.1.1 Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo

1. Pengembangan Kapasitas melalui Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara yang disingkat menjadi ASN, dibagi menjadi dua yang meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Sedangkan definisi ASN dalam UU No 5 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 adalah profesi bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (PPPK) yang bekerja pada instansi pemerintah. Peraturan perundang-undangan di atas tentunya berlaku di semua elemen pemerintah, baik Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), badan, maupun sektor lain yang tak terkecuali Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.

Merujuk pada peraturan Bupati Nomor 19 tahun 2014 RSUD Kabupaten Sidoarjo menggunakan tata kelola dalam bentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dalam Peraturan Bupati yang sama tepatnya pada pasal 1 ayat 7 dijelaskan bahwa pengertian BLUD adalah satuan perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatan didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Berdasarkan definisi di atas menunjukkan bahwa BLUD memiliki peran berbeda dengan SKPD dan badan setara SKPD, BLUD tidak hanya terfokus dalam memberikan pelayanan

kepada masyarakat, melainkan juga memiliki peran dalam mencari profit meskipun bukan tujuan utamanya.

RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Prima dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Bidang Kesehatan” yang di terjemahkan ke dalam 6 misi sebagai pendukung tercapainya visi. Selain itu menurut Peraturan Bupati Kabupaten Sidoarjo tentang Tatakelola BLUD Nomor 19 Tahun 2014 RSUD Kabupaten Sidoarjo juga memiliki tugas pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara prima.

Merujuk pada paragraf di atas dalam menjalankan tugas RSUD Kabupaten Sidoarjo tentunya membutuhkan tenaga aparatur dari berbagai disiplin ilmu, tidak hanya tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi, dan profesi lainnya yang berhubungan dengan kesehatan. Kebutuhan akan multi disiplin ilmu dijelaskan oleh Bapak Agus Santosa, S.Kp., M.Kes selaku Kasubbag Pendidikan dan Penelitian sebagai berikut:

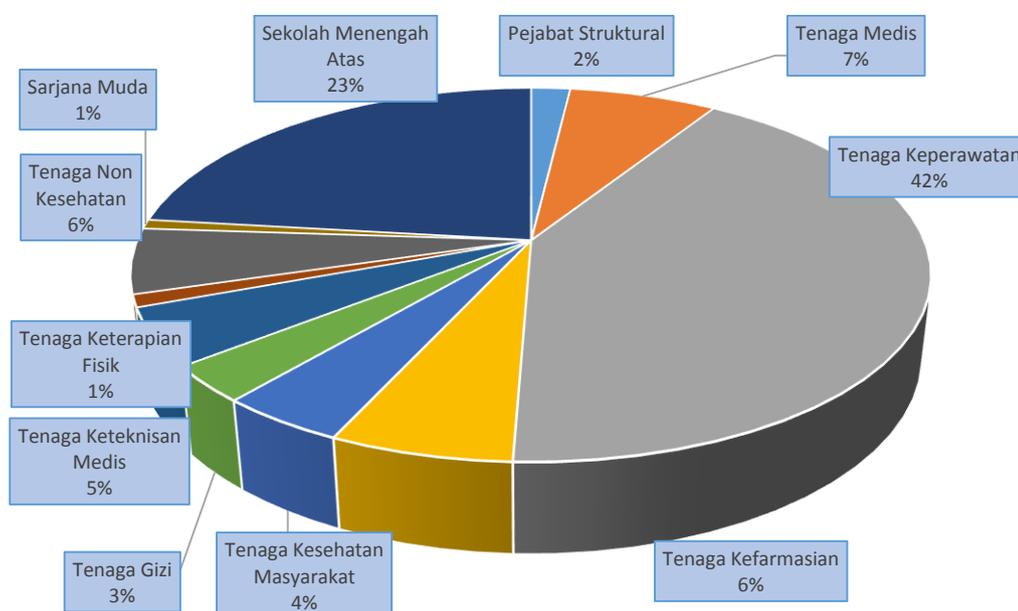
“Sebagai rumah sakit daerah, dalam menjalankan tugasnya tentunya sangat membutuhkan tenaga aparatur dari berbagai disiplin ilmu. Hal tersebut mengingat fungsi dari RSUD tidak hanya melayani pelayanan kesehatan saja, melainkan juga pelayanan yang sifatnya administratif dll, yang tentunya pasti membutuhkan disiplin ilmu terkait. Tidak bisa posisi tersebut diisi oleh misalkan orang yang lulusan S1 dari keperawatan misalkan (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Pernyataan tersebut juga diperkuat pernyataan dari narasumber lain dengan substansi yang sama, dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kebutuhan tenaga aparatur di RSUD tidak hanya satu macam saja, semuanya kesehatan, tapi pasti beragam karena pekerjaan lain seperti pekerjaan administratif, yang mengurus legal formal,

mengurus sumber daya manusia itu harus dijalankan oleh bidang keilmuannya masing-masing. Disini jenis tenaga kerja ada macam-macam mulai dari tenaga medis (dokter), tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keteknisan medis, tenaga keterampilan fisik, hingga tenaga non kesehatan (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Pernyataan dari kedua narasumber tersebut juga didukung dengan data yang diperoleh dari dokumen sekunder terkait data pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo yang dapat dilihat sebagai berikut.



Sumber: Bidang SDM, RSUD Kabupaten Sidoarjo

Gambar 6.1 Data Pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo

Struktur kepegawaian di RSUD Kabupaten Sidoarjo merujuk pada data yang diperoleh pada gambar menunjukkan secara kuantitas jumlah pegawai yang paling banyak adalah pada tenaga keperawatan yang mencapai 42% dari total jumlah pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang mencapai 1490 pegawai. Sedangkan di posisi nomor dua adalah tenaga kerja dari kalangan pendidikan Sekolah Dasar

hingga Sekolah Menengah Atas yang mencapai 23% dari total jumlah pegawai.

Berdasarkan hasil penelitian, pengembangan kapasitas pegawai dirasa sangat diperlukan, mengingat RSUD Kabupaten Sidoarjo sangat padat dan menjadi rujukan daerah sekitar seperti Pasuruan dan Mojokerto. Hal tersebut dijustifikasi berdasarkan hasil wawancara berikut.

“Kalau dilihat, kita sehari bisa melayani 1000 pasien lebih karena memang rumah sakit ini juga merupakan rujukan pasien luar kota seperti Pasuruan dan Mojokerto. Tapi kalau melihat kapasitas kita jumlah pegawai kita beragam, mulai dari paling tinggi dokter spesialis sampai lulusan SD ada, tanggung jawab pekerjaannya pun merata. Kalau melihat Analisis Beban Kinerja seharusnya perlu adanya rekrutmen baru, namun proses rekrutmen tidak mudah. Harus dipertimbangkan juga dengan pembiayaan gaji dan tunjangan misalkan. Belum lagi persetujuan bupati, untuk itu solusinya adalah memaksimalkan pegawai yang ada, caranya adalah dengan dikembangkan baik pendidikan maupun pelatihan caranya. Itu tergantung kebutuhan (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa secara analisis beban kinerja RSUD Kabupaten Sidoarjo pada dasarnya membutuhkan *recruitment* pegawai. Hal tersebut mengingat bertambahnya pelayanan baru yaitu paviliun sejak tahun 2015, namun dalam menjalankan fungsi pelayanan tersebut RSUD Kabupaten Sidoarjo masih menggunakan sumber daya aparatur yang lama. Dikarenakan belum adanya persetujuan terkait penambahan tenaga kerja baru, sehingga alternatif dalam mengembangkan kapasitas merupakan alternatif sementara dalam menjalankan pelayanan tersebut.

Pada pelaksanaannya terdapat dua jenis pengembangan aparatur di RSUD Kabupaten Sidoarjo, yang meliputi pendidikan dan pelatihan. Pelaksanaan pengembangan kapasitas melalui pendidikan di RSUD Kabupaten Sidoarjo terdiri dari tugas belajar dan ijin belajar. Pengertian keduanya dijelaskan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut.

“Dalam pengembangan aparatur di RSUD Kabupaten Sidoarjo punya dua jenis pengembangan yang meliputi pelatihan dan pendidikan. Pelatihan sifatnya jangka pendek dan teknis, sedangkan kalau pendidikan sifatnya jangka panjang dan dalam kurun waktu yang lebih lama. Nanti di pelatihan ada *in house training* dan pelatihan diluar. Sedangkan jenis pendidikan ada ijin belajar dan tugas belajar (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Berdasarkan UU 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) tepatnya pada pasal 6 yang menjelaskan bahwa ada 2 jenis ASN yang meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Perbedaan antara keduanya adalah terkait perjanjian kerja dalam menjalankan tugasnya. Namun pada UU tersebut belum diatur terkait Pegawai Non PNS atau Non ASN yang tentunya memerlukan regulasi yang jelas dalam pengembangan kapasitasnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo per 1 Juni 2016 jumlah total aparatur RSUD Kabupaten Sidoarjo mencapai 1490 dengan jumlah 755 aparatur Non PNS yang terdiri dari 319 aparatur tetap dan 436 kontrak sedangkan untuk PNS adalah sejumlah 735 aparatur.

Pelaksanaan pengembangan kapasitas khususnya melalui pendidikan di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki perbedaan antara

pengembangan pendidikan untuk PNS dan Non PNS. Hal tersebut seperti dijelaskan oleh kutipan dari wawancara sebagai berikut.

“Pengembangan kapasitas melalui pendidikan itu ada 2 jenis mas, tugas belajar dan ijin belajar. Tugas belajar untuk sekarang hanya bisa didapatkan PNS, untuk Non PNS ada tapi sifatnya sangat terbatas dan diprioritaskan untuk tenaga medis karena kebutuhan dan sifatnya mendesak. Tepatnya kita arahkan untuk dokter umum yang Non PNS untuk melanjutkan ke spesialis. Kalau lihat analisis beban kinerja kurang lebih butuh 10 dokter spesialis diberbagai bidang. Sedangkan kalau ijin belajar itu bisa Non PNS atau PNS. Perbedaan keduanya kalau tugas belajar ada semacam beasiswa, jadi misalkan mas PNS disini terus dapat tugas belajar mas dapat biaya kuliah penuh. Untuk yang Non PNS karena statusnya adalah karyawan BLUD jadi tugas belajar ya biayanya dari keuangan BLUD. Sedangkan kalau hanya ijin belajar ya kita hanya memberikan ijin saja, itu bisa Non PNS atau PNS. Tapi tidak semua PNS mendapatkan tugas belajar, kan ada ketentuannya mas kita lihat dari beberapa persyaratan. Kalau PNS tidak memenuhi persyaratan tugas belajar tapi mereka ingin tetap kuliah ya mereka biaya sendiri, itu yang namanya ijin belajar kita hanya memberikan ijin (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Hasil penelitian juga menunjukkan perbedaan diantara tugas belajar dan ijin belajar adalah, tugas belajar secara keseluruhan dibiayai oleh Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kabupaten Sidoarjo sebagai SKPD yang memiliki tupoksi dalam pengelolaan PNS di Kabupaten Sidoarjo untuk pegawai PNS dan tugas belajar untuk Non PNS sumber pendanaan adalah keuangan internal BLUD RSUD Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan ijin belajar hanya memberikan ijin dengan bantuan biaya, yang biaya tersebut diambil dari Kas RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Mengenai perbedaan hak yang diterima oleh PNS dan Non PNS terkait pengembangan kapasitas khususnya melalui pendidikan hal tersebut diperjelas melalui hasil wawancara berikut ini.

“Sebenarnya bukan membedakan keduanya mas, cuma gini kalau Non PNS itu kan mereka gak kayak PNS yang gaji dan

pensiunannya dibayar negara melalui BKD. Kalau Non PNS itu ya dibiayai oleh keuangan RSUD, begitu juga seperti tugas belajar. Kalau kita ingin menyekolahkan Non PNS pastinya kita harus lihat keuangan kita. Karena akan berimplikasi terhadap kas RSUD mas. Kalau PNS kan sudah tanggungan negara, jadi gitu mas yang membedakan keduanya. Untuk itu tugas belajar untuk Non PNS kita adakan untuk tenaga yang sifatnya sangat mendesak, untuk saat ini kebutuhan akan tenaga medis khususnya dokter spesialis yang di utamakan, mengingat kita sebagai institusi pelayanan kesehatan. Namun tidak melepas kemungkinan nanti Non PNS selain medis seperti administratif dan bagian operasional lainnya juga berhak mendapatkan tugas belajar, tapi hingga saat ini memang belum ada. Pernah ada yang mengajukan, tapi belum kita penuhi dengan berbagai pertimbangan (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).”

Secara langsung pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo juga menanggapi hal tersebut. Ibu Ria Yulianti sebagai Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri dengan status Non PNS menyampaikan terkait kondisi pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo melalui hasil wawancara sebagai berikut.

“Betul, memang sejauh ini kesempatan untuk mengembangkan karir melalui pendidikan masih belum terfasilitasi oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo secara menyeluruh. Mungkin ada yang melanjutkan pendidikan, D3 ke S1, S1 ke S2, atau S2 ke S3 khususnya yang Non PNS. Untuk yang tenaga administratif mereka menggunakan sumber pendanaan secara individu, atau mungkin mencari beasiswa sendiri. Meskipun demikian, RSUD bukan tidak mensupport sama sekali kita (pegawai Non PNS tenaga administratif) yang berkeinginan secara pribadi untuk ijin belajar mendapat uang bantuan, setidaknya hal tersebut sedikit banyak dapat membantu (Ria Yulianti, RSUD Kab. Sidoarjo, 25 Mei 2016).”

Kemudian nara sumber menambahkan hasil wawancara sebagai berikut

“Namun jika belum melanjutkan pendidikan pada jenjang selanjutnya bukan berarti karir tidak dapat berkembang dan terus stagnan. Misalkan saja saya mas, saya masuk ke RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2009 dan ditempatkan di Bidang Penunjang Medis dan Non Medis. Saya baru pindah kesini pada tahun 2015 akhir. Jadi kesimpulannya banyak faktor lain mungkin sebagai penentu karir, misalkan saja lama jabatan, keterampilan teknis, dan prestasi pegawai itu sendiri. Pegawai Non PNS menginginkan punya hak yang sama dalam pendidikan, namun kalau orientasinya jenjang karir hal tersebut bukan satu-satunya jalan. Meskipun iya sebagai salah satu pertimbangan (Ria Yulianti, RSUD Kab. Sidoarjo, 25 Mei 2016).”

Hasil penelitian yang diperoleh dalam menindak lanjuti kutipan wawancara diatas adalah tidak sedikit pegawai Non PNS yang mengharapkan mendapat hak untuk mendapatkan tugas belajar yang sama. Alasan yang mendasarinya adalah selain kebutuhan akan keilmuan, karir sangat ditentukan oleh pendidikan dan berbagai faktor lainnya. Meskipun demikian melalui hasil wawancara seperti diatas bukan berarti pegawai Non PNS di RSUD Kab Sidoarjo tidak dapat meningkat jenjang karirnya meskipun belum menempuh pendidikan pada jenjang S2, Ibu Ria Yulianti sebagai narasumber menjabat sebagai Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri.

2. Pengembangan Kapasitas melalui Pelatihan

RSUD Kabupaten Sidoarjo yang merupakan satuan yang memiliki tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, tentunya dituntut untuk dapat melayani seluruh masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Sidoarjo dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap harinya kurang lebih RSUD Kabupaten

Sidoarjo mampu melayani setidaknya 1000 pelayanan kesehatan. Seperti yang telah dibahas di sub bab sebelumnya padatnya aktivitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo juga dipengaruhi rujukan dari beberapa daerah sekitar, seperti Pasuruan dan Mojokerto. Semakin tingginya intensitas pelayanan yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo tentunya akan memengaruhi tuntutan kepada setiap individu yang bekerja disana untuk dapat melayani dengan baik. Implikasi terhadap kualitas apratur terhadap kualitas layanan yang diberikan dijelaskan melalui kutipan wawancara kepada Syifa Meutia, S.Psi., M.Psi. selaku Kasubbag Pengembangan SDM berikut ini.

“Menurut saya sangat berpengaruh mas terkait kapasitas pegawai terhadap pelayanan yang kita berikan. Logikanya gini mas, misalkan di Unit Gawat Darurat ada pasien, sedangkan yang ditempatkan disitu ada pegawai yang lulusan D3 keperawatan sama S1 keperawatan dari kinerja beda biasanya mas. Ya walaupun tidak menutup kemungkinan yang D3 lebih terampil, tapi pada prakteknya ya seperti itu kapasitas itu memengaruhi. Tidak cuma dari jenjang pendidikan namun kapasitas juga bisa diukur melalui lama kerja, jam terbangnya. S1 yang baru masuk sama lulusan D3 yang sudah 5 tahun jelas berbeda (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat diukur melalui penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM merupakan sebuah instrumen yang bertujuan untuk melihat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang mereka terima. Menindak lanjuti penilaian IKM RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat melalui hasil wawancara sebagai berikut.

“Tolok ukur pelayanan RSUD Kabupaten Sidoarjo kita biasanya pakek IKM mas. Jadi IKM itu mengukur kepuasan layanan yang kita berikan menurut perspektif penerima layanan, disini penerima layanan yang di maksud masyarakat atau pasien RSUD. Biasanya ada semacam kuisisioner yang kita berikan, isinya lebih ke pertanyaan-pertanyaan tentang puas atau tidaknya pelayanan yang

kita berikan. Selain itu nanti juga ada harapan dari masyarakat seperti apa (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Hasil dari IKM RSUD Kabupaten Sidoarjo ditambahkan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“Kalau hasilnya mas sejauh ini IKM menunjukkan bahwa masyarakat menyatakan puas terkait dengan pelayanan yang kita berikan. IKM mengukur dengan indikator TERRA (*Tangible, Empati, Responsibility, dan Assurance*) dan terlihat meskipun menunjukkan kepuasan masyarakat ada beberapa hal yang memang perlu ditingkatkan, diantaranya adalah keterampilan komunikasi pegawai. Menindak lanjuti hal tersebut kami mengadakan peningkatan kompetensi melalui pelatihan seperti *Customer Service* dan kemampuan komunikasi khususnya di *Front Liner* pelayanan. Setiap tahun kita adakan pelatihan tersebut, terutama untuk pegawai-pegawai baru harus ada pembekalan terkait itu (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas pengembangan kapasitas merupakan sebuah upaya meningkatkan kualitas aparatur dalam menjalankan tupoksi yang telah melekat kepada pekerjaannya. Pendidikan sebagai contohnya, dengan orientasi jangka panjang setidaknya salah satu solusi dalam meningkatnya tuntutan terhadap kebutuhan tenaga kerja yang terampil. Namun dalam beberapa kasus pengembangan kapasitas melalui pendidikan dengan jangka waktu yang cukup lama dirasa kurang efektif disaat kebutuhan akan terampilnya tenaga kerja dibutuhkan dengan sangat cepat. Pendidikan yang ditempuh dalam waktu yang cukup lama akan menghambat kinerja pelayanan kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Untuk itu pelatihan merupakan sebuah solusi dalam mendapatkan tenaga terampil yang relatif lebih cepat.

Uraian diatas juga didukung melalui kutipan hasil wawancara sebagai berikut ini.

“Pengembangan kompetensi pegawai atau yang maksud pengembangan kapasitas di RSUD Kabupaten Sidoarjo ada pendidikan dan pelatihan. Keduanya beda fokusnya, pendidikan jangka panjang, waktunya lama. Kalau pelatihan lebih singkat, dan materinya lebih ke teknis pelaksanaan pekerjaan (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan perbedaan pendidikan dan pelatihan yang memiliki titik berat pada fokus dari masing-masing pengembangan. Pelatihan sering menjadi alternatif utama dikarenakan dalam waktu yang singkat dan tidak terlalu membutuhkan biaya yang besar. Mengenai jenis pelatihan, Kasubbag SDM menjelaskan ada dua jenis pelatihan yang dijelaskan di dalam kutipan wawancara sebagai berikut.

“Berdasarkan jenisnya ada dua jenis pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo yaitu *in house training* dan eksternal. Bedanya kalau *in house training* biasanya dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Biasanya kita tinggal datangkan pemateri bisa regional atau nasional. Kalau yang eksternal biasanya kita kerjasama dengan pihak eksternal, misalkan saja kementerian yang mengadakan pelatihan. Kita hadir nanti kesana mengirimkan perwakilan sesuai kebutuhan. Jadi penyelenggaraanya ya tergantung yang mengadakan, nanti prosesnya kita tinggal *share* ke unit. Jika ada kebutuhan nanti kita hadir (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Pelaksanaan pelatihan berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa adanya tiga tahapan pelatihan, yang meliputi formulasi (perencanaan pelatihan), implementasi (pelaksanaan pelatihan), dan evaluasi pelatihan (penilaian setelah penilaian selesai). Berbagai tahapan tersebut merupakan upaya dalam mengarahkan pelatihan tepat sasaran kepada yang memerlukan, upaya dalam menempatkan materi pelatihan yang tepat, dan sebagai rujukan bahan rekomendasi dalam pelatihan pada program selanjutnya.

Berdasarkan kutipan wawancara berikut ini dijelaskan mekanisme pelatihan melalui formulasi, implementasi, dan evaluasi pelatihan sebagai berikut.

“Pelatihan itu harus tepat mas, tepat orang yang dilatih, tepat pemberian materi sesuai kebutuhan, dan tepat kapan melaksanakan pelatihan. Untuk itu perlu adanya proses formulasi, implementasi, dan evaluasi terhadap pelatihan itu sendiri. Formulasi itu fungsinya jelas kita merencanakan siapa yang kita latih, pelatihan apa yang diberikan, siapa yang melatih, dimana tempat pelatihannya. Implementasi pelaksanaan pelatihan baik *in house training* atau pelatihan eksternal. Kalau evaluasi fungsinya untuk melihat dari pelaksanaan pelatihan, apa kurangnya dan hal tersebut sebagai bahan untuk perbaikan pada setiap pelatihan yang akan dilaksanakan (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Tahap awal dalam mengadakan pelatihan adalah perancangan atau formulasi terkait pelatihan. Bersumber dari hasil penelitian, formulasi pelatihan dilakukan setiap tahun sekali dengan melihat kebutuhan pegawai. Dijelaskan lebih detail lagi tahapan formulasi adalah melalui kutipan hasil wawancara sebagai berikut.

“Tahap formulasi dilakukan satu tahun sekali, pertama kita harus mengetahui dulu kebutuhan masing-masing pegawai terkait pelatihan yang dibutuhkan. Prosesnya kita sampaikan ke masing-masing unit, unit nanti yang mendaftar berbagai kebutuhan pelatihan pegawainya dalam satu tahun. Idealnya awalnya ada namanya *Training Need Analysis* (TNA) yang digunakan untuk mengetahui bagaimana kebutuhan karyawan menurut persepsi mereka sendiri. Selanjutnya hal tersebut dianalisis menurut latar belakang disiplin ilmu dan tupoksi masing-masing unit. TNA nanti akan berjalan beriringan dengan *Strategic Action Plan* (SAP) dengan menggunakan *Sistem Informasi Management* (SIM). Bentuknya adalah semua unit menginputkan kebutuhan di tahun berikutnya, baik barang, SDM, maupun pelatihan. Nanti hasilnya akan dirapatkan yang melibatkan komite medis, perawat, dan tim mutu. Selanjutnya kita buat program kerja selama satu tahun. Begitu mas proses formulasinya (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Proses perumusan yang menggunakan *Training Need Analysis* (TNA) dan *Strategic Action Plan* (SAP) sebagai rumusan dalam

menentukan program kerja terkait pelatihan pegawai nantinya akan menghasilkan berbagai alternatif pilihan pelatihan. TNA berupa formulir yang diberikan kepada unit dan personal aparatur RSUD tentunya akan disandingkan dengan SAP. Nanti kebutuhan yang diperoleh diantar keduanya tentunya akan disesuaikan juga dengan *budgeting* dari RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Tahap selanjutnya setelah program kerja pelatihan terbentuk maka adalah tahap pelaksanaan atau implementasi pelatihan. Berikut hasil wawancara yang menunjukkan proses pelaksanaan pelatihan.

“Setelah rencana pengembangan dalam satu tahun tersusun tentunya dalam proses pelaksanaannya kita tinggal mengacu perencanaan tadi. Bidang SDM khususnya Subbagian Pengembangan SDM sebenarnya dalam pelaksanaan pelatihan bukan kita yang melatih, tapi kita tidak lebih hanya sebagai *EO (Event Organizer)* yang menyelenggarakan pelatihan. Kita siapkan kapan pelatihannya, siapa saja yang ikut, anggarannya, siapa yang mengisi materi, dan dimana tempat pelatihannya (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Berdasarkan lanjutan dari hasil wawancara Kepala Sub Bagian Pengembangan SDM juga menambahkan “Dari Subbagian Pengembangan SDM, kita dalam satu bulan mampu untuk mengadakan pelatihan maksimal 8 pelatihan, itu kalau *in-house training*, dengan satu kali pelatihan maksimal 1 minggu atau 6 hari. Tapi kalau pelatihannya eksternal ya mungkin bisa lebih, ada atau tidaknya pelatihan saja (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”. Sub Bagian Pengembangan SDM dapat dikatakan sebagai manajerial pelaksanaan pelatihan, baik dalam perencanaan hingga teknisnya.

Tahap selanjutnya adalah tahap evaluasi. Evaluasi dalam pelaksanaan pelatihan tidak hanya terfokus terhadap *outcome* atau

hasil dari yang mengikuti pelatihan. Melainkan juga sangat memperhatikan evaluasi dari penyelenggara pelatihan. Hal tersebut tentunya sebagai bahan evaluasi dan upaya dalam penyelenggaraan pelatihan yang lebih baik lagi untuk kedepannya. Berdasarkan kutipan wawancara berikut ini dijelaskan tahapan dalam evaluasi pelatihan SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo, adalah sebagai berikut.

“Tahap evaluasi itu gak kalah pentingnya bagi kami, meskipun pelatihan sudah selesai tapi evaluasi sangat penting sekali. Pelatihan dibagi menjadi tiga tahap, yang meliputi evaluasi hasil belajar, evaluasi tanggapan, dan evaluasi efektivitas atau manfaat. Evaluasi tahap pertama itu evaluasi hasil belajar, fokusnya kepada peserta pelatihan. Jadi saat pelatihan ada dua form yang kita berikan kepada peserta, *pre test* dan *post test*. *Pre Test* itu jadi sebelum mulai pelatihan kita test dulu seberapa jauh peserta paham dan menguasai materi yang akan diberikan. Untuk *Post Test* kita laksanakan setelah pelatihan usai, jadi kita beri form yang sama tujuannya untuk mengukur peserta terhadap penguasaan materi (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Pada tahapan evaluasi pertama yaitu evaluasi hasil belajar berdasarkan kutipan wawancara diatas dibagi menjadi 2 tahap yang meliputi *pre test* dan *post test*. Kedua tahapan tersebut bertujuan untuk mengukur peserta terhadap penguasaan materi, selain itu hal tersebut juga dapat mengukur evektifitas pemberian materi terhadap peserta. Hal tersebut dapat terlihat melalui hasil dari test yang dilaksanakan sebelum pelatihan dimulai dan test setelah pelatihan diberikan.

Tahap selanjutnya adalah evaluasi tanggapan peserta yang dijelaskan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“Selanjutnya adalah evaluasi tanggapan peserta, kalau kali ini beda fokusnya mas. Kalau tadi fokus evaluasi titik beratnya kepada orang yang mengikuti pelatihan, kalau evaluasi tanggapan peserta fokusnya adalah Subbagian Pengembangan SDM sebagai pelaskaan pelatihan. Jadi setelah pelatihan kita bikin seperti kuisisioner yang berisikan tanggapan bagaimana kinerja kita dalam menyelenggarakan pelatihan, puas atau tidak, bagaimana

pelayanannya, bagaimana pemateri yang disiapkan, bagaimana sarana dan prasarana selama pelaksanaan pelatihan, intinya bagaimana pelatihannya dan apa koreksi dan masukannya (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Berbeda dengan evaluasi pada tahap sebelumnya, evaluasi ini terfokus terhadap penyelenggara pelatihan. Hal tersebut bertujuan sebagai evaluasi kepada Subbagian Pengembangan SDM dalam menjalankan pelatihan. Sekaligus juga dapat mengukur apakah pelatihan tersebut sesuai atau tidak seperti yang diharapkan peserta pelatihan. Evaluasi yang diselenggarakan bersifat 2 arah, yang meliputi baik dari sisi orang yang dilatih dan dari sisi orang yang menyelenggarakan pelatihan.

Tahap pelatihan terakhir adalah evaluasi efektivitas atau evaluasi manfaat. Hal tersebut akan dijelaskan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“Evaluasi ini biasa kita sebut juga dengan evaluasi 360 derajat. Evaluasi ini fokusnya kepada *outcome* dari peserta pelatihan, instrument penilaiannya meliputi penilaian diri sendiri terhadap manfaat pelatihan, penilaian atasan terhadap hasil pelatihan kita, dan terakhir penilaian rekan kerja terhadap hasil pelatihan kita. Jadi tujuannya evaluasi ini melihat secara keseluruhan hasil dari pelatihan, tidak hanya dari individu yang terlatih melainkan juga dari rekan kerja maupun atasan (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Secara keseluruhan tahapan evaluasi efektivitas dan manfaat diselenggarakan pada interval waktu 3 bulan semenjak pelatihan terlaksana. Hal tersebut sebagai upaya melihat perkembangan peserta pelatihan dalam mengaplikasikan hasil dari pelatihannya yang diukur dalam jangka waktu tertentu. Waktu 3 bulan dipilih dengan rasionalisasi bahwa dalam kurun waktu tersebut hasil dari pelatihan

dapat dirasa bermanfaat atau tidak. Penilaian tersebut tidak hanya dinilai dari individu, melainkan juga melihat atasan dan rekan kerja sebagai subyek lain yang secara langsung dapat menilai dari kinerja subyek.

Ditambahkan juga terkait pelatihan terhadap pegawai PNS maupun Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki hak yang sama melalui kutipan hasil wawancara berikut.

“Gini mas berbeda dengan pendidikan yang membedakan hak antara pegawai PNS dan Non PNS. Pelatihan lebih cenderung sifatnya menyuluh, dan semua pegawai berhak untuk mengikutinya. Kalau pendidikan kan PNS dapat hak tugas belajar jadi semua dibiayai, bahkan tetap dapat gaji hanya pemotongan beberapa tunjangan. Sedangkan kalau pegawai Non PNS hanya mendapat ijin belajar, dan RSUD Kabupaten Sidoarjo hanya sebatas memberikan bantuan biaya pendidikan yang itu tidak seberapa (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)”

Perbedaan hak antara pegawai PNS dan Non PNS khususnya dalam memperoleh hak pengembangan kapasitas melalui pendidikan nyatanya tidak serta merta menutup peningkatan karir pegawai Non PNS. Ibu Ria Yulianti selaku Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri nyatanya adalah pegawai dengan status Non PNS. Hasil wawancara dengan narasumber tersebut terkait dengan peningkatan jenjang karirnya dapat dilihat melalui kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“Saya di RSUD Kabupaten Sidoarjo kurang lebih sudah 6 tahun. Saya masuk tahun 2009, waktu awal penempatan di Bidang Penunjang Medis dan Non Medis. Kemudian Agustus 2015 dibentuk Instalasi Pelatihan Mandiri, saya dipindah ke sini sebagai kepala. Kalau melihat *background* pendidikan saya sebagai sarjana kesehatan masyarakat tentunya tidak ada kaitannya dengan instalasi ini, namun pelatihan yang saya terima terkait manajemen rumah sakit dapat menjadikan modal saya berperan sebagai Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri. Terkait ilmu tentang pelatihan, saya cenderung memperolehnya dari otodidak. Namun rekan-rekan pegawai juga membantu, kan ada beberapa yang dulu dari

Subbagian Pengembangan SDM (Ria Yuliarti, RSUD Kab. Sidoarjo, 25 Mei 2016).”

Selanjutnya berikut tambahan mengenai hasil wawancara diatas yang berbicara terkait peran pendidikan maupun pelatihan dalam pengembangan karir Ibu Ria Yuliarti

“Kalau terkait bagaimana saya bisa menjadi kepala padahal status saya Non PNS dan belum menempuh pendidikan S2, itu saya rasa kebijakan dari Direktur yang menempatkan saya. Bekal saya selama ini mungkin bisa dibilang bersumber melalui pelatihan eksternal maupun *in house training* yang pernah saya ikuti. Salah satunya pelatihan terkait manajemen rumah sakit itu, jadi fokusnya adalah pelatihan terkait manajerial atau tata kelola. Baik pegawai maupun tupoksi instalasi yang saya naungi (Ria Yuliarti, RSUD Kab. Sidoarjo, 25 Mei 2016).”

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pelatihan merupakan salah satu garda depan dalam peningkatan kapasitas pegawai. Pelatihan memegang penting kunci kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Berbeda dengan pendidikan dengan perbedaan hak antara pegawai PNS dan Non PNS, pelatihan cenderung bersifat universal. Semua pegawai berhak untuk mendapatkan pelatihan terkait kebutuhan keahlian yang diambil, untuk itu pelatihan tentunya memiliki peran strategis dalam pengembangan kapasitas pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo, khususnya pegawai Non PNS.

6.1.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo

1. Faktor Pendukung

Pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo tentunya tidak selalu dapat berjalan

dengan lancar. Tidak terlepas kemungkinan dalam pelaksanaan kegiatan baik pengembangan dalam pendidikan maupun pelatihan banyak menemui kendala. Namun dalam mengatasi berbagai kendala tersebut, menghasilkan sebuah evaluasi sehingga dapat terdefinisi apa yang menjadi pendukung dan penghambat dari pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat dinyatakan bahwa dalam pengembangan kapasitas pegawai berhubungan dengan berbagai pihak yang memiliki peran didalamnya. Sebagai contohnya dalam pelaksanaan pelatihan baik *in house training* maupun pelatihan eksternal membutuhkan pemateri atau narasumber dari eksternal RSUD Kabupaten Sidoarjo. Menindak lanjuti hal tersebut, dalam mencapai kesuksesan sebuah pelatihan perlu adanya dukungan dari berbagai pihak, baik dari penyelenggara maupun peserta. Hal tersebut seperti yang bersumber dari kutipan wawancara sebagai berikut.

“Setiap kali pelaksanaan pelatihan tentunya pasti ada hal-hal yang sifatnya mendukung dan sifatnya malah menghambat. Misalkan saja di bagian saya Subbagian Pengembangan SDM, tentunya yang menjadi dukungan banyak mas biar pelatihan kita bisa berjalan dengan lancar. Jelas menurut saya sebelum kita melatih hal yang paling dasar yang menurut saya dukungan adalah anggaran, sejauh ini yang saya jalani di Subbagian Pengembangan SDM belum pernah kita dalam setahun dalam penyelenggaraan pelatihan tidak mencapai target. Target kita 12 pelatihan, tapi bahkan kita bisa menyelesaikan melebihi target. Sekarang bagaimana bisa kita melebihi target, tentunya didukung juga dengan personil yang kita punya. Maksudnya personil ya staf-staf saya di Subbagian Pengembangan SDM. Pelaksanaan pelatihan itu banyak mas yang harus diurus, mulai dari nego pemateri, misalkan kita adakan diluar tempat, konsumsi dsb. Kenapa kita bisa menyelenggarakan melebihi target, karena biaya buat pemateri yang kit potong. Kita nego sampai dapat harga yang murah, jadi sisa anggarannya bisa kita buat lagi pelatihan karena memang

kebutuhan pelatihan banyak mas” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016).

Kutipan wawancara menyebutkan bahwa setidaknya ada dua hal yang paling mendukung jalannya pelatihan, yang meliputi anggaran dan SDM Subbagian Pengembangan SDM yang memadai. Selain itu berikut beberapa hal yang juga dirasa mendukung dalam pelaksanaan pelatihan dijelaskan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“Selain itu yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan pelatihan adalah semua unit yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Mereka mendukung dalam merekomendasikan pelatihan apa yang dibutuhkan. Mereka membantu merekomendasikan melalui TNA yang tadi diberikan saat perumusan, tanpa dukungan dari unit-unit yang terkait tentunya pelatihan tidak dapat berjalan dengan baik. Takutnya malah salah sasaran. Selanjutnya kalau pelatihan kita eksternal tentunya juga didukung oleh pihak eksternal, bisa jadi yang menyelenggarakan pelatihan dari kementerian dan berbagai pihak-pihak terkait” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara yang menjadi pendukung meliputi 4 unsur yaitu anggaran yang tersedia, Sumber Daya Manusia atau personalia Subbagian Pengembangan SDM Kabupaten Sidoarjo, Unit-Unit yang terkait di RSUD Kabupaten Sidoarjo, dan pihak eksternal lainnya. Hampir memiliki kesamaan dengan Subbagian Pengembangan SDM, Subbagian Pendidikan dan Penelitian melalui Kasubbagnya menyampaikan pendukung dalam pelaksanaan pendidikan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“... faktor yang mendukung di Subbagian Pendidikan dan Penelitian apa ya mas, kita kan sebagai unit yang memenej pegawai yang ijin belajar atau tugas belajar, beda kayak pelatihan yang dia menyelenggarakan pelatihan. Kalau kita kan hanya memberi ijin dan tugas saja, penyelenggaraan pendidikan ya institusi pendidikan sendiri. Tapi yang jelas mas yang paling mendukung ya anggaran mas, kita pingin misalkan menyekolahkan pegawai kalau tidak didukung anggaran bagaimana menyekolahkannya. Kayak ijin belajar kan kita selain memberikan ijin ya juga memberikan sedikit

bantuan pasti anggaran juga harus mendukung. Selain itu mungkin institusi pendidikan yang terkait ya mas, kalau kita bisa bekerjasama misalkan dengan perguruan tinggi A, otomatis kan enak mas pegawai kita yang mau kuliah bisa kita rekomendasikan. Oh ya mas BKD pegawai PNS mau tidak mau kan kewenangan BKD, dukungan dari BKD mutlak kita butuhkan juga”(Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber terkait tidak banyak yang bisa digali terkait dukungan dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Faktor yang paling mempengaruhi disebutkan meliputi anggaran dan institusi pendidikan yang terkait.

2. Faktor Penghambat

Selain dukungan dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo, dalam pelaksanaannya tidak terlepas kemungkinan terdapat berbagai hambatan yang tentunya akan berpengaruh terhadap tercapainya pengembangan kapasitas pegawai Non PNS. Penghambat pengembangan tidak selalu menjadi halangan dalam mencapai tujuan pengembangan, melainkan juga dapat menjadi perbaikan melalui evaluasi sehingga menjadi batu loncatan dalam pelaksanaan pengembangan pegawai.

Penghambat yang terjadi dalam pengembangan tentunya ada yang bersifat teknis saat pelaksanaan kegiatan misalnya pelatihan dan ada pula yang sifatnya non teknis misalnya penghambat dalam tahapan evaluasi pengembangannya. Hal tersebut terjadi dikarenakan berbagai faktor yang memengaruhi, hal tersebut dijelaskan melalui kutipan wawancara seperti dibawah ini.

“... Ya namanya juga manusia mas yang menjalankan pelatihan, kalau dibilang hambatan, ya banyak yang menjadi hambatan. Baik yang sifatnya teknis maupun yang sifatnya non teknis. Misalnya mas kita mau merumuskan untuk kebutuhan pelatihan, kan tadi sudah saya jelaskan kalau kita pakek TNA yang kita sebar ke masing-masing individu. Isi formnya tentang kebutuhan pelatihan apa yang dia butuhkan, kadang banyak yang tidak mengerti apa yang mereka butuhkan. Calon peserta pelatihan pun kadang-kadang bingung dan belum bisa mengenali kemampuan dan kebutuhan dirinya sendiri” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016).

Hambatan pertama yang dijelaskan melalui kutipan wawancara diatas, dijelaskan bahwa permasalahan sifatnya non teknis terjadi pada saat formulasi pelatihan. Narasumber menilai seringkali calon peserta pelatihan, tidak mengerti kebutuhan terkait pengembangan kapasitas masing-masing. Selain masalah tersebut, melalui kutipan wawancara ini menjelaskan berbagai permasalahan ditahap pelaksanaan dan evaluasi pelatihan sebagai berikut.

“... Itu tadi masih dalam tahap formulasi mas. Tahap pelaksanaan pelatihan beda lagi. Sifatnya memang lebih teknis mas. Misalkan saja pernah kita mengundang materi tingkat nasional, bisa dikatakan pemateri kita orang penting. Beliau berhalangan hadir dengan konfirmasi h-1 sebelum acara mulai, sering kali kita yang mengikuti jadwal mereka. Dengan konsekuensi perubahan jadwal pelatihan yang sudah diagendakan. Itu kadang yang menghambat mas, iya kalau misalkan perubahan jadwal itu tidak bersamaan dengan kegiatan lainnya. Kalau benturan kita menyiapkan tempat lagi, SDM kita juga harus dibagi, belum lagi pesertanya bisa atau tidak. Kadang hambatannya disitu mas, meskipun sifatnya teknis tapi bisa banyak lo pengaruhnya. Yang pusing kita muter otak gimana agar semuanya berjalan lancar” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016).

Nara sumber juga menambahkan terkait hambatan pelaksanaan pelatihan eksternal yang diselenggarakan pihak luar melalui hasil dari kutipan wawancara sebagai berikut.

“Kalau hambatan saat pelatihan eksternal beda lagi mas. Pernah waktu itu kita mendapat undangan pelatihan dari salah satu instansi

di Jakarta. Akhirnya kami kirim perwakilan 2 orang untuk berangkat. Sebelum berangkat instansi tersebut meminta untuk mentransferkan uang yang katanya nanti akan diganti setelah acara selesai. Akhirnya kita kirim, kita juga sudah berangkatkan 2 orang perwakilan sampai disana ternyata kami ditipu, uangnya sudah dianggarkan sudah berangkat juga butuh transportasi akomodasi. Akhirnya semenjak saat itu kita jauh sangat lebih hati hati dalam mengirim perwakilan pelatihan yang sifatnya eksternal. Belajar dari pengalaman mas” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)

Selain hambatan-hambatan yang ditemukan disaat proses formulasi dan pelaksana pelatihan, tahapan evaluasi juga mengalami hambatan seperti yang dikutip melalui hasil wawancara sebagai berikut.

“Tahap evaluasi juga tidak terlepas dari kendala lo mas. Evaluasi kan ada 3 jenisnya, evaluasi hasil belajar, evaluasi tanggapan peserta, dan evaluasi efektivitas atau 360 derajat. Untuk evaluasi yang 360 derajat itu yang belum dapat kita laksanakan maksimal. Kendalanya memang lebih tentang kemauan kita saja untuk menjemput bola, yang bikin menghambat kan model evaluasi itu jadi kita tanya pendapat atasan dan rekan kerja, itu mas yang masih belum bisa terkelola dengan baik” (Syifa M, RSUD Kab. Sidoarjo, 14 April 2016)

Hasil wawancara menunjukkan penghambat pengembangan pegawai Non PNS melalui pelatihan terdiri dari formulasi hingga evaluasi. Permasalahan tidak hanya terjadi pada pelatihan saja, melainkan juga Subbagian Pendidikan dan Penelitian yang dijelaskan melalui kutipan wawancara sebagai berikut.

“Kalau hambatan di bidang pendidikan gini mas, kalau tugas belajar itu kan biasanya kita buka pengumuman untuk yang mau mendaftar dan mengajukan diri untuk menempuh pendidikan. Sering kali itu respon dari pegawai banyak yang tidak mau. Padahal kesempatan sudah ada dan dibiayai. Alasannya banyak, paling banyak ya alasan harus jauh dari keluarga. Jadi kadang di saat ada pendaftaran sepi mas, mungkin hanya satu atau dua. Bahkan ada yang tidak mau. Itu untuk pendidikan yang sifatnya tugas belajar. Sedangkan untuk yang ijin belajar memang mungkin ada beberapa pegawai Non PNS khususnya yang menempuh pendidikan dengan biaya sendiri, kita rencana memang dari internal RSUD Kabupaten

Sidoarjo sendiri inginnya memfasilitasi pendidikan untuk seluruh pegawai Non PNS. Anggarannya dari internal RSUD sendiri, kendalanya memang juknisnya hingga sekarang belum ada” (Agus S, RSUD Kab. Sidoarjo, 13 April 2016).

Berdasarkan hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa setidaknya ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo. Sejauh ini permasalahan menjadikan evaluasi dalam perbaikan pengembangan kapasitas. Pelatihan memiliki permasalahan yang cukup beragam mulai dari tahap perumusan hingga evaluasi pelatihan. Sedangkan pada pendidikan cenderung hambatan terletak pada kemauan pegawai dalam pengembangan kompetensinya yang diakibatkan berbagai alasan.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Gambaran tentang hasil penelitian telah dijelaskan pada bab sebelumnya telah memperlihatkan kondisi eksisting dari pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Informasi tersebut diperoleh dari proses penelitian yang menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi, dan telaah dokumen-dokumen terkait sebagai sumber dari data yang dibutuhkan. Selanjutnya pada bagian ini peneliti akan membahas kondisi pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo melalui analisis kondisi eksisting berdasarkan perspektif teoritis dan normatif untuk memperoleh kesimpulan tentang apa sebenarnya yang terjadi dan merekomendasikan apa yang seharusnya dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo .

Pembahasan ini akan dibagi menjadi beberapa bagian berdasarkan fokus penelitian agar memudahkan kita dalam memahami persoalan penelitian secara utuh dan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi penyelenggara dan semua stakeholders yang terlibat di dalam pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

6.2.1 Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo

1. Pengembangan Kapasitas Melalui Pendidikan

Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo tentunya tidak dapat terlepas dari peraturan perundang-undangan yang ada. Sebelum mengkaji dalam perspektif normatif, sebelumnya kita telaah dalam perspektif teoritis. Pengembangan kapasitas pegawai baik PNS maupun Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo bersumber dari keinginan untuk meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan kesehatan sebagai tugas pokok dan fungsinya.

RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai Badan Layanan Umum di bawah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang memiliki fokus dalam menjalankan pelayanan publik di bidang kesehatan. Hal tersebut merujuk terhadap Peraturan Bupati Kabupaten Sidoarjo Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo khususnya pada pasal 7 ayat 2 yang dijelaskan bahwa tugas pokok RSUD adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Melalui diskusi teoritis khususnya pada sub bab sebelumnya disimpulkan definisi pelayanan yang dimaksud merujuk pada Kashmir

(2005) yang mengemukakan bahwa pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan pada pelanggannya. Justifikasi secara normatif teori tersebut merujuk terhadap UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik yang secara teknis diambil dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 bahwa konteks pelayanan pada penelitian ini memiliki arti sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Merujuk terhadap diskusi teoritis maupun normatif terkait pelayanan, konteks pelayanan pada bahasan ini adalah merujuk terhadap bagaimana RSUD Kabupaten Sidoarjo secara maksimal dalam menjalankan tugas pokoknya sebagai fasilitator pelayanan jasa kesehatan. Merujuk pada peraturan Bupati Kabupaten Sidoarjo Nomor 19 Tahun 2014 disebutkan secara tersurat Bab III pasal 3 ayat 1 bahwa status rumah sakit adalah Badan Layanan Umum Daerah. Badan Layanan Umum Daerah merupakan unit kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan (*profit oriented*) dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Sebagai Rumah Sakit Daerah yang memiliki status badan hukum sebagai BLUD, tentunya manajerial RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak dapat disamakan dengan rumah sakit swasta yang memiliki fokus lebih pada *profit oriented* namun juga tidak seperti SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang terfokus pada pemberi layanan tanpa berorientasi terhadap produktivitas atau praktek dalam mencari keuntungan. Konsep yang membedakan BLUD dengan SKPD sudah dipertegas melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dinyatakan bahwa adanya fleksibilitas pola pengelolaan keuangan BLUD berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Keleluasaan BLUD dalam pengelolaan teknis keuangan bermuara terhadap meningkatnya pelayanan kepada masyarakat. Namun pada prakteknya pandangan negatif dan masih skeptisnya terhadap pelayanan yang diberikan pemerintah masih melekat pada *mind set* masyarakat. Berdiskusi terkait pelayanan dan apa yang memengaruhinya Ratminto dan Winarsih (2005) menyebutkan ada enam faktor yang memengaruhi pelayanan, antara lain adalah kesadaran petugas/pegawai, aturan dan landasan yang jelas, organisasi dan sistem, pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal, keterampilan petugas, dan sarana prasarana sebagai pendukung pelaksanaan pelayanan. Merujuk pada pernyataan diatas

penelitian ini dikerucutkan terhadap peran pegawai khususnya Non PNS dalam memberikan pelayanan.

Sebagai upaya dalam memperbaiki persepsi masyarakat terhadap kritikan dan skeptisme terhadap pemerintah, diperlukan adanya pengembangan kapasitas (*capacity building*). Diskusi teoritis terkait pengembangan kapasitas dan disesuaikan dengan perspektif yang diharapkan pada penelitian ini, definisi pengembangan kapasitas merujuk terhadap pernyataan Yeremias T. Keban (2002) yang mengemukakan bahwa *capacity building* merupakan serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja pemerintahan, dengan memusatkan perhatian pada pengembangan dimensi, sumber daya manusia, penguatan organisasi, dan reformasi kelembagaan atau lingkungan. Grindle (1997) menambahkan dalam pengembangan kapasitas memiliki fokus pada tiga dimensi yang meliputi pengembangan sumber daya manusia, penguatan organisasi, dan reformasi kelembagaan. Kembali lagi mengerucutkan pada fokus penelitian, fokus pengembangan kapasitas yang akan dipertajam pada penelitian ini adalah pengembangan sumber daya manusia di RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanannya.

Upaya pengembangan kapasitas sumberdaya aparatur mencakup berbagai macam aspek, sesuai dengan *output* dan *outcome* yang ingin dihasilkan. Konsep pengembangan kapasitas pada penelitian ini berfokus kepada dua jenis yaitu pengembangan

kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan. Konsep pengembangan kapasitas melalui pendidikan dijelaskan secara umum merupakan usaha yang sengaja diadakan dan dilakukan secara sistematis serta terus menerus dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan tingkatannya guna menyampaikan, menumbuhkan, dan mendapatkan pengetahuan, nilai, kecakapan atau keterampilan yang dikehendaki.

Pada dasarnya ada 6 (enam) pembeda antara pendidikan dengan jenis pengembangan lainnya. Dijelaskan oleh Notoadmodjo (2003) hal tersebut meliputi dari segi pengembangan kemampuan pendidikan bersifat lebih menyeluruh. Dari segi penekanan kemampuan pendidikan fokus terhadap kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pendidikan juga memiliki jangka waktu yang lebih panjang, dengan materi pendidikan yang lebih general yang menggunakan metode belajar konvensional, dan pencapaian akhir dari pendidikan terhadap seorang pegawai adalah gelar yang didapatkan.

Fakta empirik dilapangan dalam pengembangan pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo, khususnya dalam hal pengembangan kapasitas pegawai Non PNS melalui pendidikan, menggambarkan kondisi yang belum ideal. Ruang lingkup pendidikan sebagai upaya dalam pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten di Sidoarjo adalah hak pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo dalam memperoleh pengembangan kapasitas melalui pendidikan. Pendidikan menurut Subbagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Kabupaten Sidoarjo diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu tugas belajar dan ijin belajar, dengan definisi tugas belajar merupakan

perintah lembaga kepada seseorang untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang beban biaya ditanggung oleh pemerintah, sedangkan ijin belajar adalah ijin belajar yang diberikan kepada pegawai namun dalam berjalannya proses pendidikan segalanya ditanggung oleh pegawai .

Apabila merujuk terkait definisi pengembangan kapasitas khususnya di sektor publik, maka dapat disimpulkan bahwa dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja pemerintahan dimensi pertama yang harus menjadi fokus adalah pengembangan kapasitas sumber daya manusianya tanpa terkecuali. Merujuk terhadap data sekunder yang diperoleh saat penelitian berlangsung, data menunjukkan per 1 Juni 2016 jumlah total aparatur RSUD Kabupaten Sidoarjo mencapai 1490 yang terdiri dari 755 aparatur Non PNS dengan rincian 319 tetap dan 436 kontrak, dan sedangkan jumlah aparatur PNS mencapai 735 aparatur. Melihat dari data tersebut dan melihat konsep pengembangan kapasitas melalui pendidikan di RSUD Kabupaten Sidoarjo berarti 755 aparatur Non PNS belum secara keseluruhan memiliki hak yang sama untuk mendapat tugas belajar. Hanya pegawai Non PNS tenaga medis khususnya dokter umum yang ditugaskan untuk menempuh spesialis yang sejauh ini telah mendapatkan tugas belajar. Padahal bila melihat secara proporsinya, jumlah pegawai Non PNS di lingkungan RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak hanya dokter umum saja melainkan ada tenaga administratif dan tenaga operasional lainnya. Hal tersebut tentunya berimplikasi terhadap pelayanan yang diberikan, bukan

merupakan hal yang luar biasa disaat masyarakat mengeluh terkait pelayanan disaat lebih dari setengah pegawai di lingkungan RSUD Kabupaten Sidoarjo tidak mendapatkan hak untuk tugas belajar.

Kondisi eksisting dilapangan seperti itu tentunya cukup menjustifikasi bahwa kondisi pengembangan kapasitas pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo belum ideal. Tidak idealnya strategi pengembangan melalui pendidikan tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor penentu keberhasilan strategi belum dapat terpenuhi. Menurut data eksisting penelitian, peneliti menganggap bahwa dalam pengembangan kapasitas pegawai melalui pendidikan, RSUD Kabupaten Sidoarjo belum memiliki strategi yang jelas. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih adanya perbedaan hak yang diperoleh pegawai PNS dan Non PNS. Sedangkan bila merujuk kepada peraturan perundang-undangan khususnya pada UU 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) tidak dijelaskan secara tersurat hak dan kewajiban pegawai Non PNS. Bahkan tidak ada pasal yang menyebutkan pegawai Non PNS merupakan bagian dari ASN. Hal tersebut juga diperparah dengan rasa keinginan pegawai dalam menempuh pendidikan lanjut sangat rendah, dengan berbagai alasan dan konsekuensi yang harus mereka ambil dalam menempuh pendidikan yang cenderung dilaksanakan dalam waktu lama. Selain itu dalam pengembangan kapasitas melalui pendidikan hal yang menghambat adalah ketersediaan dana.

Namun tidak menutup kemungkinan pegawai yang belum menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi untuk memperoleh

jenjang karir. Menurut hasil penelitian menunjukkan salah satu pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan status Non PNS dapat menjabat sebagai Kepala Instalasi Pelatihan Mandiri. Jadi pendidikan yang lebih tinggi bukan satu-satunya akses terhadap peningkatan jenjang karir, banyak faktor lain seperti kompetensi dan lama masa kerja sebagai pertimbangan lain dalam meningkatnya jenjang karir pegawai Non PNS.

Sebagai upaya dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan pelayanan RSUD Kabupaten Sidoarjo tentunya sangat dipengaruhi pengembangan kapasitas pegawai baik PNS maupun Non PNS. Bentuk RSUD yang bersifat BLUD memiliki keistimewaan dalam pengelolaan keuangannya secara lebih flexibel. Dengan memegang prinsip mencari keuntungan atau meningkatkan produktifitas untuk meningkatkan pelayanan merupakan hal yang seharusnya dilakukan oleh RSUD. Solusi dari tidak adanya aturan terkait pengembangan pegawai Non PNS agar mendapatkan hak yang sama dalam mendapatkan tugas belajar sebagai penunjang kompetensinya adalah dengan mengalokasikan pengembangan melalui pendidikan yang menggunakan keuangan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Hal tersebut seperti menginvestasikan keuntungan dari pengelolaan keuangan RSUD kepada hal yang lebih besar, yaitu pengembangan kapasitas pegawai RSUD dan nantinya akan berimplikasi terhadap peningkatan layanan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2. Pengembangan Kapasitas melalui Pelatihan

Bernardin dalam Sulistiyani et al (2004) menjelaskan bahwa pelatihan disebut sebagai usaha-usaha yang dilakukan untuk memperbaiki pegawai atas pekerjaan yang dipegang pada masa jabatan sekarang. Ditambahkan juga Hariandja (2002) berpendapat bahwa pelatihan memiliki penekanan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan spesifik saat ini. Berdasarkan beberapa definisi di atas, tentunya pelatihan dan pendidikan memiliki tujuan yang sama yaitu sebagai salah satu cara atau metode dalam mengembangkan kapasitas aparatur. Oleh karena itu, pembahasan terkait pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo melalui pelatihan tentunya tidak dapat terlepas pula dari pembahasan gap antara pelatihan dan pendidikan, apa yang menjadi dasar keduanya dan dimana letak perbedaannya. Selain itu komparasi antara teori dan eksisting di lapangan merupakan hal yang mutlak didalam pembahasan pada sub bab ini.

Sebelum memulai diskusi terkait bagaimana eksisting pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo bila ditinjau dari perspektif teoritis, tentunya diperlukan diskusi terkait makna yang sesungguhnya dan digunakan terkait pelatihan dalam penelitian kali ini. Dijelaskan pada sub bab sebelumnya, setidaknya ada 6 dimensi yang dapat menjelaskan apa yang dimaksud dengan pendidikan. Untuk memahami pelatihan secara mendasar sangat relevan apa bila pelatihan dapat ditinjau dari perspektif 6 dimensi tersebut.

Dimensi pertama adalah dalam pengembangan kapasitas pegawai pelatihan lebih terfokus pada meningkatkan kemampuan yang sifatnya khusus. Dimensi kedua penekanan area kemampuan yang ditingkatkan adalah dari sisi psikomotorik dalam jangka waktu yang singkat sebagai dimensi ketiga. Sedangkan tiga dimensi terakhir adalah materi yang diberikan khusus, dengan metode pembelajaran inkonvensional, dan penghargaan terakhir dari pegawai yang telah mengikuti sebuah pelatihan adalah sertifikat (Notoadmodjo, 2003).

Gap antara pelatihan dan pendidikan memiliki titik berat pada waktu, penekanan area kemampuan yang dikembangkan, dan hasil akhir dari pegawai yang melaksanakan pelatihan. Pelatihan lebih bersifat peningkatan kemampuan yang sifatnya teknis sedangkan pendidikan lebih berorientasi pemahaman keilmuan yang bukan bersifat teknis dan lebih umum. Pelatihan juga menekankan terhadap fokus dalam pengembangan adalah pada area psikomotorik atau gerak, bukan yang sifatnya afektif dan kognitif pada pendidikan, dan terakhir *output* yang diperoleh pasca mengikuti pelatihan adalah sertifikat keahlian yang menunjukkan telah mengikuti pelatihan sesuai dengan bidangnya.

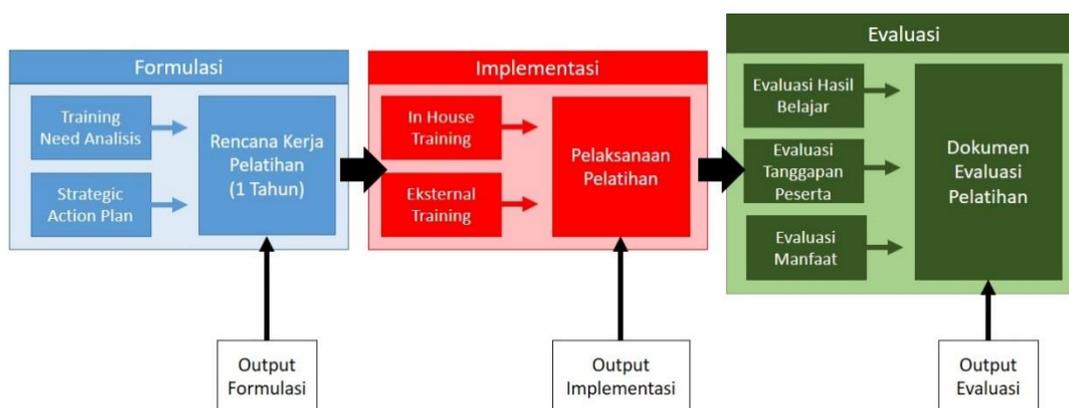
Kondisi eksisting pelaksanaan pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, bahwa setidaknya RSUD Kabupaten Sidoarjo telah memiliki metode pelatihan yang telah tersistem dengan baik. Namun tidak menutup kemungkinan penelitian ini mengarahkan terhadap perbaikan dari kekurangan-kekurangan yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian.

Hal yang paling mendasar yang ditemukan terkait kondisi eksisting pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang sekaligus sedikit menjawab masalah yang ada di pendidikan adalah terkait peserta pelatihan, yang dimaksud disini adalah hak pegawai baik PNS dan Non PNS dalam memperoleh hak pengembangan kapasitas melalui pelatihan. Berbeda dari pendidikan dengan permasalahan belum adanya aturan dan petunjuk teknis yang jelas dalam pendidikan khususnya pegawai Non PNS, pelatihan lebih bersifat universal dan seluruh pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo berhak untuk mendapatkannya. Temuan di lokasi penelitian yang dilakukan melalui metode wawancara menemukan bahwa pelatihan dapat dilaksanakan terhadap seluruh pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo karena pelatihan ditinjau dari segi *budgeting* lebih dapat dijangkau. Hal tersebut juga mengingat pelatihan relatif tidak terlalu lama, berbeda dengan pendidikan yang memiliki waktu lebih lama. Secara tidak langsung hal tersebut akan berimplikasi terhadap biaya operasionalnya. Selain itu pelatihan dirasa dapat dirasakan langsung dampaknya terhadap peningkatan kapasitas aparatur.

Secara praktisnya kondisi eksisting pelaksanaan pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo telah memiliki sistem yang tersusun mulai tahap formulasi, pelaksanaan pelatihan atau tahap implementasi, dan terakhir adalah tahap evaluasi. Tahap formulasi yang dimaksud pada pembahasan kali ini adalah tahap dimana menentukan jenis pelatihan apa, berapa banyaknya pelatihan, dan untuk siapa pelatihan yang akan digunakan selama dalam kurun waktu satu tahun. Tahap

implementasi yang dimaksud adalah bagaimana teknis tahapan pelaksanaan pelatihan, dan terakhir adalah tahap evaluasi yang menjelaskan bagaimana efektivitas dari pelatihan, apakah tepat sasaran, dan bagaimana *outcome* pegawai yang terlatih terhadap unit kerja, rekan kerja, atasan, dan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Untuk dapat mempermudah gambaran terkait sistem pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo, peneliti mengilustrasikan sistem pelatihan yang digunakan melalui gambar sebagai berikut:



Sumber: Data diolah

Gambar 6.2 Sistem Pelatihan di RSUD Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian, secara empiris tahapan-tahapan dari pelatihan terdiri dari 3 tahap yang meliputi formulasi, implementasi, dan evaluasi. Merujuk pada gambar diatas pada tahap formulasi terdiri dari 2 metode yang dilaksanakan beriringan yakni TNA dan SAP. Hasil penelitian empirik menghasilkan bahwa TNA merupakan cara yang dilakukan melalui pengisian form oleh pegawai, dimana bertujuan untuk menghasilkan berbagai pilihan jenis pelatihan

yang nantinya akan di analisis sesuai dengan skala prioritas. Sedangkan SAP merupakan sistem rumah sakit dalam merumuskan kebutuhan baik barang, tenaga kerja, dan didalamnya termasuk pelatihan selama satu tahun. Selanjutnya melalui dua item formulasi tersebut nantinya akan menghasilkan rencana kerja pelatihan.

Tahap selanjutnya adalah tahap implementasi yang terdiri dari *in house training* dan *eksternal training*. Setelah rencana kerja pada tahap formulasi terbentuk selanjutnya adalah realisasi dari rencana yang telah disusun. *In house training* merupakan pelatihan terhadap pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo yang dilaksanakan oleh Subbagian Pengembangan SDM. Sedangkan pelatihan eksternal merupakan pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak eksternal yang melibatkan pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai peserta pelatihan. Pelaksanaan pelatihan Bagian SDM biasanya maksimal membutuhkan waktu 6 hari, yang setiap bulannya mampu menyelenggarakan 8 kali pelatihan.

Tahap terakhir adalah evaluasi dari pelatihan yang telah dilaksanakan. Pada tahap ini terdiri dari 3 tahap yang meliputi evaluasi hasil belajar, evaluasi tanggapan peserta, dan evaluasi manfaat. Evaluasi hasil belajar yang dimaksud adalah melakukan *pree test* dan *post test* saat pelatihan berlangsung. Metode ini bertujuan melihat tingkat pengaruh dari pelatihan itu sendiri, *pree test* dilaksanakan sebelum pelatihan dimulai dengan maksud mengukur kemampuan peserta pelatihan sebelum pelatihan dilaksanakan. Sedangkan *post test* memberikan tes di saat pelatihan telah diberikan, hal tersebut

bertujuan untuk mengukur daya serap materi pelatihan yang telah diberikan. Evaluasi ini juga sekaligus dapat menjadi acuan terhadap efektif atau tidaknya pelatihan yang diberikan.

Evaluasi selanjutnya adalah evaluasi tanggapan peserta, evaluasi ini bertujuan untuk memberikan evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan. Hal tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner terhadap peserta pelatihan yang isinya terkait kepuasan penerima layanan dan kualitas dari isi materi yang telah diberikan. Evaluasi ini tentunya dapat memberikan rekomendasi terkait pelatihan yang telah dilaksanakan.

Tahapan evaluasi yang terakhir adalah evaluasi manfaat. Evaluasi ini dilakukan dengan metode penilaian 360 derajat. Menilai hasil pelatihan melalui penilaian yang melibatkan diri sendiri, atasan, dan rekan kerja. Berbeda dengan evaluasi *post test* meskipun evaluasi ini dilaksanakan setelah pelatihan dilaksanakan, namun dilaksanakan 3 bulan setelah pelatihan dilaksanakan. Hal tersebut bertujuan agar lebih dapat mengukur manfaat atau *outcome* pelatihan dalam jangka panjang.

Merujuk terhadap pernyataan Siagian (2002) tentang tiga faktor yang menentukan keberhasilan strategi, pelaksanaan strategi pengembangan kapasitas pegawai melalui pelatihan dirasa ideal dan efektif. Tiga faktor yang menentukan keberhasilan strategi meliputi 1) Strategi yang dirumuskan harus konsisten dengan situasi yang dihadapi oleh organisasi; 2) Strategi harus mempertimbangkan secara realistis sumberdaya, sarana, prasarana, dan juga dana yang

diperlukan; dan 3) Strategi yang telah ditentukan dioperasikan secara teliti dengan tolak ukur saat operasionalisasi dan pelaksanaannya.

Berdasarkan tiga faktor tersebut peneliti memberikan asumsi bahwa RSUD Kabupaten Sidoarjo dalam pengembangan kapasitas pegawai melalui pelatihan cukup efektif. Merujuk pada faktor pertama, konsep pelatihan sebagai salah satu sarana pengembangan kapasitas telah sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang dihadapi oleh organisasi. Sebagai organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, dan tuntutan terkait jasa pelayanan kesehatan cukup tinggi tentunya mengharuskan pegawai khususnya Non PNS terampil dalam menjalankan tugasnya. Tentunya diperlukan adanya pengembangan kapasitas yang cocok sebagai upaya dalam menjawab tuntutan tersebut. Strategi yang diterapkan dalam pelatihan dirasa cukup efektif dengan argumentasi pendukung bahwa pelatihan memiliki jangka waktu yang lebih pendek, biaya yang tidak terlalu tinggi, dan bersifat teknis yang bisa langsung dirasakan manfaat dalam kinerjanya.

Pada faktor kedua, hal tersebut tercermin dalam implementasi pelatihan. Data empiris melalui hasil penelitian menyimpulkan bahwa sarana, prasarana, dan dana dapat terpenuhi dengan baik. Bahkan Subbagian Pengembangan SDM mampu menyelenggarakan pelatihan melebihi target yang telah ditetapkan. Hal tersebut menjustifikasi terpenuhinya faktor kedua.

Faktor terakhir adalah ketelitian dalam operasionalisasi dan pelaksanaan strategi. Peneliti merasa dalam pelaksanaannya strategi pengembangan kapasitas melalui pelatihan dirasa telah dapat

dioperasionaliasasi dan dilaksanakan dengan baik. Meskipun ada beberapa permasalahan yang bersifat teknis dalam pelaksanaannya. Peneliti juga berasumsi tidak hanya pelaksanaan dan operasionalisasi strategi yang perlu diperhatikan, melainkan juga pada tahap evaluasi terhadap strategi yang telah disusun. Karena evaluasi memberikan informasi keberhasilan dan kegagalan strategi yang diambil, yang nantinya akan berimplikasi terhadap penentuan strategi yang akan datang.

6.2.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pengembangan Kapasitas Pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo

1. Faktor Pendukung

Konsep dasar dari pengembangan kapasitas ini adalah proses pembelajaran, namun pada penerapannya dapat diukur sesuai dengan tingkat pencapaian yang diinginkan, apakah diperuntukkan dalam jangka waktu yang pendek, menengah atau panjang. Seperti tujuan yang dimiliki RSUD Kabupaten Sidoarjo ini adalah untuk mencapai keberhasilan dan kesuksesan pengembangan kapasitas pegawai dengan proses pembelajaran yang telah diprogramkan oleh Subbagian Pengembangan SDM Sumberdaya Manusia. Mengingat *capacity building* bersifat holistik atau menyeluruh pada semua lini dalam suatu organisasi, maka masing-masing unsur dalam organisasi memiliki peran serta dalam mencapai keberhasilan dan kesuksesan organisasi guna melakukan pengembangan kapasitas pegawai.

Proses pengembangan kapasitas pegawai pada RSUD pun mendapat dukungan dari semua unsur yang ada di organisasi,

sehingga bentuk dukungan dalam pengembangan kapasitas pegawai dapat diuraikan dengan klasifikasi umum sebagai berikut:

a. Pencapaian Target

Setiap program yang telah dirancang, tentunya mempunyai target yang harus dicapai oleh organisasi pada periode yang juga telah ditentukan. Sama halnya dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo, dimana pada satu tahun mempunyai target jumlah kegiatan pelatihan SDM sebanyak 12 program. Seluruh target itu dikoordinasikan oleh Subbagian Pengembangan SDM RSUD yang mampu mencapai target pelatihan, bahkan melebihi target. Dan prestasi yang membuktikan bahwa program pengembangan kapasitas pegawai ini didukung penuh oleh RSUD adalah *track record* Subbagian Pengembangan SDM yang selalu melebihi target pelatihan setiap tahunnya, bahkan tidak pernah tidak mencapai target yang ditentukan.

Prestasi yang dicapai oleh Subbagian Pengembangan SDM tentunya mempunyai alasan yang jelas dalam upaya mengembangkan kapasitas pegawai. Hal ini dikarenakan usaha efisiensi anggaran yang telah dianggarkan untuk dijadikan efektifitas pengembangan kapasitas pegawai dengan cara melengkapi pelatihan yang belum ter-cover dalam rencana program. Sehingga hal ini berfungsi juga dalam pengembangan kapasitas pegawai, karena pencapaian target ini akan terus menjadi motivasi untuk semakin baik dalam setiap tahunnya.

b. Efisiensi Anggaran

Salah satu faktor terpenting dalam setiap program adalah dalam segi keuangan atau anggaran. Pada dasarnya, Kepala Subbagian Pengembangan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo menekankan jelas bahwa titik berat program berada pada anggaran. Hal ini bukan berarti bahwa letak keterfuntungan suatu program yang sedang dibahas yaitu Pengembangan Kapasitas Pegawai berada pada anggarannya saja. Melainkan dari anggaran yang telah dianggarkan bisa jadi menjadi boomerang atau justru menjadi batu loncatan, semua tergantung dari kebijakan pengguna anggaran. Karena program pengembangan kapasitas berpengaruh terhadap seluruh SDM yang ada, tentunya RSUD menginginkan bahwa program pengembangan kapasitas ini mampu terserap oleh seluruh pelaku kesuksesan organisasi RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Bentuk dukungan yang bisa dimaksimalkan melalui anggaran adalah dengan cara efisiensi anggaran yang mampu dimampatkan dengan harga negoaisasi termurah. Tujuan pengambilan biaya paling murah bukan berarti penyerapan dana yang menjadi semakin tidak maksimal, melainkan merupakan kebijakan Subbagian Pengembangan SDM RSUD untuk memberikan upaya pengembangan kapasitas yang lebih maksimal. Dari akumulasi sisa biaya pelatihan setiap targetnya akan digunakan untuk memberikan pelatihan tambahan yang tidak ter-cover.

c. Peran Serta

1). Staf Subbagian Pengembangan SDM

Urusan yang dikerjakan dalam pelatihan meliputi banyak hal, terkait negoisasi pemateri, negoisasi tempat pelaksanaan pelatihan, akomodasi narasumber dan peserta, konsumsi, dan juga materi pelatihan itu sendiri, tentunya peran serta dari staff bagian penyelenggara menjadi dukungan yang sangat berpengaruh. Dengan jumlah staff penyelenggara yang terbatas namun dengan ruang lingkup sasaran pengembangan kapasitas yang luas, maka staff penyelenggara dituntut mampu menjadi aktor yang paling mendukung program ini. Ditambah lagi, RSUD tidak memperbolehkan adanya staff tambahan dari rekrutmen pegawai melainkan RSUD menganut sistem pemaksimalan SDM yang ada.

2). Unit-unit lain

Unit-unit ini berperan dalam merekomendasikan pelatihan apa yg sesuai dan dibutuhkan oleh unit tersebut. Terdapat satu metode dalam RSUD ini guna mendapatkan fungsi pelatihan yang maksimal, maka diadakan sebuah program bernama *Training Need Analysis (TNA)*. *Training Need Analysis (TNA)* digunakan untuk mengetahui bagaimana kebutuhan karyawan menurut persepsi mereka sendiri. Selanjutnya hal tersebut dianalisis menurut latar belakang disiplin ilmu dan tupoksi masing-masing unit. Proses

perumusan yang menggunakan TNA ini sebagai rumusan dalam menentukan program kerja terkait pelatihan pegawai nantinya akan menghasilkan berbagai alternatif pilihan pelatihan. Fungsi TNA sendiri adalah menghindari ketidaktepatan sasaran dalam pelaksanaan pelatihan agar tidak sia-sia.

3). Seluruh SDM

Terlepas dari masing-masing dukungan unit, ada peran yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung program pengembangan kapasitas pegawai, yakni seluruh sumber daya manusia yang ada. Karena seluruh SDM yang ada merupakan peserta pelatihan sehingga peran serta mereka dalam memposisikan dirinya agar pelatihan yang diberikan dapat terserap dengan maksimal, karena bergantung dengan individu masing-masing. Tingkat penyerapan pelatihan sendiri bisa dilihat melalui metode evaluasi yang dirancang, yakni berupa pre-test dan post-test. Kedua hasil test itu akan menunjukkan, apakah peserta pelatihan mampu meningkatkan pemahaman dengan nilai post-test yang juga meningkat atau malah menurun yang membuktikan bahwa peserta malah mengalami kebingungan setelah mendapatkan pelatihan.

4). Institusi pendidikan yang terkait

Pendidikan yang dimaksud disini merupakan bentuk pembahasan pengembangan kapasitas pegawai, namun

dalam Subbagian Pengembangan SDM RSUD sendiri hanya membantu memberikan ijin belajar atau tugas belajar. Sedangkan proses pendidikan tersebut berada diluar kekuasaan bagian. Hal tersebut sangat berbeda dalam teknis pelatihan yang biasa diselenggarakan. Seperti halnya pemberian rekomendasi terhadap Universitas tertentu bahwa karyawan kami layak untuk melanjutkan pendidikannya di Universitas tersebut.

2. Faktor Penghambat

Selain adanya dukungan dalam pelaksanaan pengembangan kepasatas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo, juga ditemukan hambatan yang tentunya berpengaruh terhadap tercapainya pengembangan kapasitas pegawai itu sendiri. Namun pengaruh tersebut justru dapat dijadikan motivasi dan evaluasi dalam memperbaiki program pengemabangan kapasitas pegawai sehingga menjadi batu loncatan dalam pelaksanaannya. Seperti yang dijelaskan oleh narasumber dalam penelitian, bahwa hambatan dalam pengembangan kapasitas pegawai ada yang bersifat teknis saat pelaksanaan kegiatan misalnya pelatihan dan ada pula yang sifatnya non teknis misalnya penghambat dalam tahapan evaluasi pengembangannya. Sehingga hambatan pengembangan kapasitas ini bisa diklasifikasikan menjadi dua poin umum, yaitu:

a. Teknis

1). Calon Peserta Pelatihan

Hambatan merupakan tamu yang akan muncul pada

setiap waktu bahkan di waktu yang tidak terduga. Contohnya saja pada awal pelatihan tentunya penyelenggara melewati fase perumusan pelatihan atau disebut dengan formulasi pelatihan. Dimana hambatan yang muncul sudah dimulai di bagian paling awal, bahwa formulasi itu sendiri terhambat oleh bantuan rekan-rekan sumber daya manusia yang tidak mampu mengenali dirinya sendiri dengan ketidak pahaman kebutuhan pelatihan akan diri dan bidangnya. Sehingga calon peserta ini akan membuat penyelenggara kesulitan menentukan pelatihan apa yang diberikan, karena pelatihan memiliki berbagai bentuk dan penyelenggaraannya tidak bisa dilakukan secara langsung semua, melainkan dengan penentuan prioritas pelatihan yang paling dibutuhkan dan berlanjut hingga daftar pelatihan mampu diselenggarakan seluruhnya.

2). Peserta Pelatihan

Hambatan yang dialami dari calon peserta akan masih terbawa hingga calon peserta menjadi peserta pelatihan. Dimana peserta pelatihan akan mendapatkan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing peserta dimana telah dipertimbangkan oleh pihak penyelenggara. Namun beberapa hambatan yang terjadi juga datang dari peserta itu sendiri ketika materi yang diberikan dari pelatihan tidak dapat diaplikasikan oleh peserta yang terkait di lapangan kerja. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan ketangkasan dan intelegensi

masing-masing individu, namun penyelenggara sudah mengantisipasi dengan berbagai usaha seperti pengantisipasi secara dini berupa komparasi nilai pre-test dan post-test yang dapat menunjukkan tingkat penyerapan materi. Contoh yang pernah dialami adalah alat peraga pelatihan berbeda desain dengan alat yang dimiliki RSUD sehingga peserta tidak mampu menggunakan kreatifitasnya untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat di alat yang berbeda desain namun sama fungsinya. Hal ini juga akan menjadi penghambat pengembangan kapasitas, ketika penyelenggara berupaya memaksimalkan pelatihan namun peserta kurang mendukung upaya tersebut.

3). Pelatihan Eksternal

Pelatihan eksternal merupakan salah satu bentuk upaya pengembangan kapasitas pegawai yang diselenggarakan dari pihak luar RSUD. Terdapat manfaat dan mudharat dari pelatihan bentuk ini, karena manfaatnya program pengembangan kapasitas ini juga didukung oleh pihak luar yang membuka pendaftaran peserta bagi pegawai RSUD Kabupaten Sidoarjo namun dengan biaya yang lebih kecil, yakni hanya untuk biaya peserta kepesertaan saja. Namun mudharat terkadang muncul dan menjadi hambatan ketika keakuratan penyelenggara pelatihan eksternal tidak bisa dipastikan, sedangkan bagi pihak RSUD sebenarnya pelatihan tersebut sangat sesuai dan sedang dibutuhkan.

Sehingga pernah suatu ketika, RSUD Kabupaten Sidoarjo mengirimkan peserta pelatihan ke Jakarta, namun ketika dilokasi yang tertera, peserta tidak menemukan adanya tanda-tanda pelatihan, bahkan ketika dihubungi *contact person* nya sama sekali tidak bisa. Hal tersebut tidak hanya menghambat melainkan merugikan pihak RSUD juga. Karena dari factor eksternal merupakan factor yang sepenuhnya tidak bisa diusahakan oleh pihak RSUD sehingga pelatihan bertajuk eksternal ini juga menjadi hambatan ketika malah dijadikan ajang pemanfaatan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab.

4). Kendala pemilihan nara sumber:

a). Narasumber yang belum ditentukan.

Pertimbangan pemilihan narasumber yang tepat bisa dibidang momen yang menyibukkan. Karena pertimbangan tersebut tidak hanya sekedar tepat dalam segi materi, melainkan segi waktu, biaya, dan tempat. Hambatan yang muncul pun beragam, bisa saja terkait ketidak tepatan satu unsur baik unsur materi saja, waktu saja, biaya saja atau tempat saja. Karena narasumber merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelatihan, maka pertimbangan yang tepat harus terjadi guna menghindarkan kualitas pelatihan yang tidak sesuai sasaran atau pelatihan yang sia-sia. Karena jangan sampai bahwa pelatihan yang diberikan adalah

materi yang bisa didapatkan dengan otodidak melainkan merupakan materi yang berkualitas, namun dengan biaya yang sesuai, tempat yang nyaman dan waktu pelaksanaan yang dapat mendukung penyelenggara, peserta, dan narasumber itu sendiri.

b). Narasumber yang telah ditentukan:

Setelah hambatan dialami pada pemilihan narasumber yang dirasa tepat, hambatan tidak berhenti sampai disitu saja. Banyak hal-hal yang perlu diperhatikan dan diwaspadai karena segala factor eksternal adalah factor yang paling sulit dikendalikan. Dari narasumber yang telah ditentukan, bahkan telah dilalui alur negoisasi dan diambil kesepakatan bersama, tidak menutup kemungkinan akan ada konfirmasi dadakan yang membuat penyelenggara harus memutar otak. Dimana konfirmasi kehadiran yang sangat mendadak dengan pelaksanaan pelatihan, apabila narasumber berskala major (seperti menteri, narasumber nasional) memiliki kepentingan dan keperluan yang sangat padat, sehingga menyebabkan penyesuaian jadwal pula pada pelatihan RSUD, sehingga konfirmasi paling buruk adalah pembatalan kesanggupan sebagai materi di satu hari sebelum pelaksanaan, yang tentunya membuat penyelenggara pelatihan sangat kerepotan

untuk menyesuaikan dengan persiapan lain yang sudah disepakati.

b. Non teknis:

1). Perumusan Pelatihan

Perumusan pelatihan berkaitan dengan kebutuhan setiap unit bahkan setiap sdm yang ada. Karena perumusan menggunakan TNA, masih ada saja kendala dalam pelaksanaannya. Usaha dari bidang sudah maksimal dengan menggunakan TNA, tapi juga perlu mendapat dukungan dari masing-masing SDM, karena SDM sendiri yang mengetahui kebutuhan pelatihan apa yang sesuai dengan dirinya. Namun kendalanya adalah SDM belum tentu tahu mengenai kebutuhan pelatihan apa yang sesuai dengan dirinya, calon peserta pelatihan kebingungan dan belum bisa mengenali kemampuan dan kebutuhan dirinya sendiri sehingga terkadang menjadi hambatan dalam perumusan formula pengembangan kapasitas pegawai oleh Subbagian Pengembangan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2). Evaluasi pelatihan

Hambatan yang paling akhir terjadi pada pasca pelaksanaan. Dimana RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki 3 jenis evaluasi hasil pelatihan, yaitu evaluasi balajar, evaluasi tanggapan peserta, dan evaluasi efektivitas atau 360 derajat. Keberagaman jenis evaluasi itu tentunya merupakan bentuk antisipasi Subbagian Pengembangan SDM dengan berbagai

fungsi yang berbeda, guna melihat dampak pelatihan dari berbagai sisi. Terlebih tujuan utamanya adalah menghindari adanya peserta pelatihan yang mengalami kegagalan pengembangan kapasitas, sehingga setiap evaluasi akan memberikan perbaikan baik bagi peserta sendiri maupun bagi penyelenggara pelatihan. Tidak semua evaluasi yang dibentuk berjalan dengan lancar, seperti pada evaluasi 360 derajat yang menggunakan model jemput bola. Dimana evaluasi dilakukan terhadap masing masing peserta pelatihan, dan dinilai oleh lingkungannya (rekan kerja dan atasan kerja) juga oleh dirinya sendiri.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Bertitik tolak dari hasil penelitian tentang pengembangan kapasitas pegawai Non PNS di RSUD Kabupaten Sidoarjo dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengembangan pegawai di RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki dua model yaitu pendidikan dan pelatihan. Pengembangan kapasitas pegawai Non PNS melalui pendidikan masih belum dapat berjalan dengan baik. Hak untuk memperoleh tugas belajar untuk pegawai Non PNS hanya diberikan kepada tenaga medis yaitu dokter umum yang lebih diprioritaskan mengambil spesialis, hal tersebut mengingat kebutuhan tenaga medis yang terus meningkat. Sedangkan pelaksanaan pengembangan pegawai Non PNS melalui pelatihan dirasa sangat efektif. Pelaksanaan pelatihan mulai tahap formulasi, implementasi, hingga evaluasi telah terkonsep dengan baik. Hanya beberapa kendala teknis yang menjadi penghambat dalam pelaksanaannya.
2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan strategi pengembangan kapasitas pegawai meliputi faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan strategi pengembangan melalui pendidikan dan pelatihan meliputi 1) anggaran yang didalamnya mendukung operasional pelaksanaan pelatihan dan pendidikan; 2) personil pelaksanaan pelatihan maupun pendidikan; 3)

semua unit di RSUD Kabupaten Sidoarjo; dan 4) pihak eksternal yang ikut berkontribusi terhadap penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan. Sedangkan yang menjadi penghambat meliputi 1) Masih rendahnya kesadaran pegawai dalam memahami kebutuhan pengembangan dirinya sendiri; 2) Kendala-kendala yang sifatnya teknis dalam pelaksanaan pendidikan dan pelatihan; 3) Belum dapat terlaksananya dengan baik evaluasi manfaat pada evaluasi pelatihan; dan 4) Rendahnya keinginan pegawai untuk berkembang khususnya melalui pendidikan

7.2 Saran

Merujuk terhadap dua kesimpulan yang merupakan gambaran hasil penelitian tentang strategi pengembangan kapasitas pegawai Non PNS RSUD Kabupaten Sidoarjo, maka beberapa rekomendasi yang dapat menjadi pertimbangan dalam perbaikan maupun penyempurnaan atas apa yang sudah disimpulkan adalah sebagai berikut:

1. Menindak lanjuti dalam permasalahan anggaran dalam memberikan fasilitas pegawai terkait pengembangan karir melalui pendidikan dapat dilakukan dengan meningkatkan sinergi antar instansi terkait baik kementerian, swasta, maupun perguruan tinggi. Sehingga semua pegawai Non PNS mendapatkan hak yang sama dalam pengembangan kapasitas pegawai. Sedangkan menindak lanjuti permasalahan pada evaluasi manfaat di pelatihan, meningkatkan sinergi dan koordinasi antar unit merupakan solusinya. Sehingga evaluasi manfaat dapat dikawal dan berjalan dengan baik.

2. Pengembangan pegawai melalui pelatihan telah tersistematis dengan baik. Namun eksekusinya yang belum dapat dilaksanakan 100% khususnya adalah evaluasi manfaat. Mengingat manfaat dari evaluasi ini cukup efektif dalam mengukur tercapainya sebuah pelatihan yang diberikan, Subbagian Pengembangan SDM RSUD Kabupaten Sidoarjo harus meningkatkan sinergi antar unit terkait khususnya dengan kepala unit. Hal tersebut sebagai upaya dalam mempermudah monitoring dari hasil pelatihan yang telah dilaksanakan khususnya pelatihan manfaat yang lebih berorientasi jangka panjang. Hal tersebut mengingat peran pelatihan yang cukup efektif dan strategis dalam meningkatkan kapasitas pegawai Non PNS dari pada pengembangan karir melalui pendidikan yang terhalang oleh regulasi yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin, 1998, *Analisis Kebijakan Publik, Teori dan Aplikasinya*, Malang, FIA Universitas Brawijaya.
- Ahwood, M. dan Dimmoel S., 1992, *Manajemen Personalía*, ITB, Bandung.
- Andi Prastowo, 2011, *Metode Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz Media. Jogjakarta.
- Bossert et al., 2000, Decentralization of Health System: Preliminary Review of Four Country Case Studies
- Brown, Lisanne; LaFond Anne; Macintyre, Kate, 2001, *Measuring Capacity Building*, Carolina Population Centre/University of North Carolina, Chapel Hill
- Cheema, Shabbir and Dennis Rondinelli, 1983, *Decentralization and Development*, Beverly Hills,CA : Sage Publications
- Cheng et al., 2003, Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effects of Interpersonal and Technical Aspect of Hospital Care
- Daryanto, 1997. Kamus Besar Bahasa Indonesia Lengkap. Surabaya: Apollo.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B, 2003, *The New Public Service :Serving, not Steering*, New York, M.E. Sharpe, Inc.
- Dessler, Gary, 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 1*, PT Ikrar Mandiriabadi: Jakarta.
- Dwiyanto, Agus, dkk, 2002, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- _____, 2008, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- _____, 2010, Mengembalikan Kepercayaan Publik melalui Reformasi Birokrasi. Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Frederickson, H.G. dan Smith, K.B., 2003, *The Public Administration Theory Primer: Essentials of Public Policy and Administration*, Oxford, USA: Westview Press

- Gandara, Rida, 2008, *Capacity Building Dosen pada Jurusan di Perguruan Tinggi Badan Hukum Milik Negara*. Skripsi Administrasi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan UPI. Bandung.
- Grindle, M.S. (Editor), 1997, *Getting Good Government: Capacity Building in The Public Sectors of Developing Countries*. Boston, MA: Harvard Institute for International Development, Harvard University Press.
- H.A.S. Moenir, 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hamalik, Oemar, 2005, *Pengembangan Sumber Daya Manusia Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan: Pendekatan Terpadu*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hariandja, MT. Efendi, 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Hasibuan, Malayu S.P., 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hileud. "Survei PERC Jadi Cermin Perbaikan Birokrasi Indonesia". Diakses pada tanggal 5 Januari 2011 pukul 22.00 WIB.
<http://hileud.com/hileudnews?title=Survei+PERC+Jadi+Cermin+Perbaikan+Birokrasi+di+Indonesia&id=85626>
- Hunger, J. David dan Thomas L. Wheelen. 2001. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Andi.
- Irianto. J, 2001, *Tema-tema Pokok Manajemen Sumber Daya Manusia*, Insan Cendikia, Surabaya.
- Islamy, M. Irfan , 1984, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta
- _____, 1998, *Agenda Kebijakan Reformasi Administrasi Negara*, Malang. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- _____, 2002, Strategi Peningkatan Pelayanan Publik Era Otoda, Makalah pada Seminar 'Good Governance' Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- Jauhari, Nurcholis, 2011, *Pengembangan Kapasitas Pegawai Negeri Sipil dalam Rangka Peningkatan Kinerja Aparatur*, Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, 2011.

- Kasmir, 2005, *Pemasaran Bank*. Prenada Media, Jakarta
- Keban, Yeremias. T, 2000, "Good Governance" dan "Capacity Building" sebagai Indikator Utama dan Fokus Penilaian Kinerja Pemerintahan.
- Kuncoro, Mudrajad. 2006. *Strategi: Bagaimana Meraih Keunggulan Kompetitif*. Jakarta: Airlangga
- Manulang, M. dan Marihot, AMH Manulang, 2008, *Manajemen Personalialia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Matthew B. Miles, dan A. Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI-Press
- Milen A, 2006, *Capacity Building: Meningkatkan Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Pembaruan
- Miles, Hubberman, dan Saldana. 2013. *Qualitative Data Analysis*. Diakses pada 3 Maret 2016 dari <http://www.sagepub.com>
- Moleong, J Lexy, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.
- Morrison, Terrence, 2001, *Actionable Learning: A Handbook for Capacity Building Through Case Based Learning*, ADB Institute.
- Nasution, M., 2000, *Manajemen Personalialia: Aplikasi Dalam Perusahaan, Jambatan*, Jakarta.
- Ndraha, Taliziduhu, 1999, *Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta.
- _____, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Aparatur*, Reneke Cipta, Jakarta.
- Pangabean, Mutiara, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Pearce II, John A. Dan Richard B. Robinson, Jr 1997. *Manajemen Stratejik: Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*. Terjemahan, Agus Maulana. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Prasetyo, Eko 2004, *Orang Miskin Dilarang Sakit*, Resist Book, Yogyakarta.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2005, *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-undang 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah*. Presiden Republik Indonesia
- _____, 2004. *Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara*. Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2005. *Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Presiden Republik Indonesia
- _____, 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Menteri Dalam Negeri
- _____, 2008. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pedoman Analisis Beban Kerja di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah*. Kementerian Dalam Negeri.
- _____, 2009. *Undang-undang 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Presiden Republik Indonesia
- _____, 2014. *Undang-undang 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara*. Presiden Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Interview Guide

1. Bagaimana menurut anda terkait pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
2. Apa saja yang menjadi tolok ukur (Indikator) baik atau tidaknya pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
3. Indikator apa yang paling memengaruhi terkait pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
4. Bagaimana peran sumber daya manusia terkait pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo? Apa pengaruhnya?
5. Bagaimana kondisi SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo? Apakah sudah sesuai dengan beban kinerja yang ditetapkan?
6. Bagaimana terkait pengembangan kapasitas SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
7. Apakah yang menjadi dasar penentuan pengembangan SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
8. Siapa sajakah yang berperan dalam pengembangan kapasitas SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
9. Apa saja peran dari aktor-aktor tersebut?
 - a. Bagian Sumber Daya Manusia
 - b. Bagian Perencanaan
 - c. Bagian Pelayanan Umum
 - d. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo
 - e. Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Sidoarjo
10. Bagaimana sinergi antara aktor tersebut dalam pengembangan kapasitas SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
11. Apakah ada perbedaan kebijakan dalam pengembangan SDM PNS dan Non PNS di Kabupaten Sidoarjo?
12. Bagaimana kendala pengembangan SDM di Kabupaten Sidoarjo?
13. Bagaimana solusi dalam menyelesaikan permasalahan tersebut?
14. Apakah ada strategi dalam pengembangan kapasitas SDM di RSUD Kabupaten Sidoarjo? Jika ada Bagaimana?

Data yang dibutuhkan

1. Anjab dan ABK terbaru
2. TNA
3. IKM terbaru
4. Rencana pengembangan SDM tahunan

DOKUMENTASI

