TENTANG PENULIS

Dr. Lukman Setiawan, S.Si.,S.Psi.,SE.,MM. Lahir di Boepinang 31 Desember 1975 . Pendidikan S-1 di Unhas dalam Bidang Ilmu Fisika Instrumentasi, S-1 di Bidang Ilmu Psikologi, S-1 di Bidang Ilmu Ekonomi, S-2 di Bidang Ilmu Manajemen, dan S-3 di Unhas Bidang Ilmu Ekonomi. Berbagai Pendidikan dan Pelatihan yang diikuti secara Non Formal dengan Gelar yang ia dapatkan yakni; CH., CH.t dari Indonesian Board Hypnotherapy (IBH), CT.CM.,CMP dari Sinergi Motipa Indonesia (SMI), CTNNLP dan CMNNLP dari NLP Society. Saat ini Sebagai Dosen Tetap Di Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis di Universitas Bosowa. Wakil Dekan 3 Bidang Kemahasiswan dan Alumni Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unibos(2018 – Des 2019), Kepala Lembaga Career Develompment Center (CDC) Universitas Bosowa (2018 – Sekarang), Direktur Bosowa Education Initiate (BEI) Yayasan Aksa Mahmud (2019 – Sekarang). Buku yang penulis terbitkan Kecerdasan Emosional Dirumah Sakit (2018), Manajemen Kecerdasan Emosional (2019), Report Tracer Study Unibos 2016, Report Tracer Study Unibos 2017, Report Tracer Study Unibos 2018, dan Knowledge Sharing di Rumah Sakit (2020). Saat ini juga penulis telah mempunyai HAKI sebanyak 2; Disertasi Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Tim Melalui Knowledge Sharing, Tim Konflik, dan Mekanisme Struktur. HAKI Ke-2 Buku Manajemen Kecerdasan Emosional di Rumah Sakit. Serta Berbagai Riset dan Pengabdian Masyarakat juga Sebagai Narasumber Utama serta Berbagai macam Penghargaan yang ia dapatkan.

Knowledge sharing merupakan salah satu metode atau salah satu langkah dalam siklus Manajemen Pengetahuan yang digunakan untuk memberikan kesempatan kepada anggota suatu kelompok, organisasi, instansi atau perusahaan untuk berbagi pengetahuan yang mereka miliki kepada anggota lainnya. Berger dan Luckmann (Berger 1966) menyebutkan ada 3 momen dalam proses membangun pengetahuan dalam organisasi: eksternalisasi, obyektifikasi dan internalisasi. Eksternalisasi pengetahuan adalah proses dimana terjadi pertukaran pengetahuan personal, sehingga pengetahuan dikomunikasikan di antara anggota. Obyektifikasi pengetahuan adalah proses dimana pengetahuan menjadi realitas obyektif, sehingga pengetahuan tersebut diakui organisasi (komunitas).

CV. Mitra Ilmu

ISBN 978-623-91712-2-3

9 786239 171223

MEMAHAMI KNOWLEDGE SHARING DI RUMAH SAKIT Dr. Lukman Setiawan, S.Si.,S.Psi.,SE.,MM.

Dr. Lukman Setiawan, S.Si., S.Psi., SE., MM.

MEMAHAMI
Knowledge Sharing di Rumah Sakit

Dr. Lukman Setiawan, S.Si.,S.Psi.,SE.,MM.

MEMAHAMI KNOWLEDGE SHARING DI RUMAH SAKIT

CV. MITRA ILMU
2020

MEMAHAMI KNOWLEDGE SHARING DI RUMAH SAKIT

Penulis:
Dr. Lukman Setiawan, S.Si.,S.Psi.,SE.,MM.

Tata Letak/Desain Cover:
Sulaiman Sahabuddin

Copyright © 2020
November 2020

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
ISBN: 978-623-91712-2-3

15 X 23 cm
Diterbitkan pertama kali oleh:

Penerbit:

CV. Mitra Ilmu
Desain Publikasi dan Penelitian

Divisi Publikasi dan Penggandaan
Jl. Perumahan Dosen Unhas Blok Ab No. 11 Kecamatan Tamalanrea
Email: cvmitrailmu@gmail.com
HP. 0853-4039-1342

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya kepada kami sehingga buku ini bisa diterbitkan. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah untuk Rasul Muhammad SAW.

Berbagai fenomena-fenomena dalam kajian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor berbagi pengetahuan, kecerdasan emosional, dan konflik tim serta mekanisme struktur mengenai kinerja tim selama proses melakukan kerja antar-dilembagakan kolaborasi dalam suatu institusi rumah sakit yang mempunyai sistem manajemen yang konflik antar suatu bagian dengan bagian yang lain yang merupakan bagian kompetensi dari masing-masing bagian yang memerlukan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi dalam pengelolaan kinerja. Pertumbuhan yang cepat dalam hal pelayanan kesehatan akibatnya sumber daya manusia yang tidak siap dapat mengancam kualitas pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan dapat mengurangi kualitas pelayanan kesehatan dari kinerja petugas rumah sakit. Untuk mengintegrasikan sumber daya yang ada maka kinerja pegawai

harus maksimal. Serangkaian kebijakan dan standar operasional kerja rumah sakit perlu adanya kolaborasi antar-bagian yang ada di rumah sakit tersebut sehingga bagian-bagian yang ada di rumah sakit dapat menciptakan *team perforamnce* dalam pelayanan kesehatan dari sumber daya yang terbatas.

Buku ini memberikan gambaran tentang MEMAHAMI KNOWLEDGE SHARING DI RUMAH SAKIT. Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Penyusun juga berharap agar buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penyusun pada khususnya. Namun demikian, penyusun menyadari bahwa buku ini belumlah sempurna. Dengan lapang dada dan kerendahan hati penyusun bersedia untuk diberi saran dan kritik yang bersifat membangun dan dapat memperbaiki buku ini.

Makassar, September 2019

PENULIS

Dr. Lukman Setiawan, S.Si.,S.Psi.,SE.,MM.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar_iii
Daftar Isi_v

BAB I
PENDAHULUAN_1

BAB II
TEORI RUMAH SAKIT_11

BAB III
KNOWLEADGE MANAGEMENT SHARING_17

BAB IV
MODEL KONSEPTUAL SISTEM KNOWLEDGE MANAGEMENT_32

BAB V
TEAM CONFLICT_49

BAB VI
STRUCTURE MECHANISM_55

BAB VI
TEAM PERFORMANCE_65

BAB VII
FAKTOR-FAKTOR YANG DAPAT MEMPENGARUHI TEAM PERFORMANCE PETUGAS RUMAH SAKIT_80

BAB VIII
TEAM PERFORMANCE PETUGAS RUMAH SAKIT_84

DAFTAR PUSTAKA_117

BAB I
PENDAHULUAN

Peran kecerdasan emotional dalam berbagi pengetahuan berimplikasi terhadap kinerja. *Knowledge Sharing Behavior* (KSB) sangat penting bagi sebuah organisasi untuk berfungsi secara fungsional. Ini adalah salah satunya Inisiatif Manajemen Pengetahuan (KM) jika ingin mempertahankannya sebagai budaya dalam sebuah organisasi. *Knowledge Sharing Behavior* dapat didefinisikan sebagai individu yang mendistribusikan pengetahuan mereka yang diperoleh dalam masyarakat (Ryu et al., 2003), sebuah tindakan yang disengaja yang membuat pengetahuan dapat digunakan kembali oleh orang lain melalui transfer pengetahuan (Lee & Al-Hawamdeh, 2002). Ini adalah proses memberi dan menerima pengetahuan (Hooff & Ridder, 2004), tindakan bertukar gagasan melalui musyawarah untuk menciptakan pengetahuan baru (Hislop, 2002), dan kontribusi pekerja untuk meningkatkan kinerja dan memanfaatkan inovasi (Chen, 2001). Ini juga merupakan proses di mana individu menukar pengetahuan dan gagasannya melalui

diskusi untuk menciptakan pengetahuan atau gagasan baru (Alam et al., 2009).

Emotional Intelligence (EI) adalah konstruksi yang relatif baru (Zeidner et al., 2004) dan semakin diakui sebagai elemen penting dalam mempengaruhi perilaku masyarakat. *Emotional Intelligence* (EI) adalah seperangkat kemampuan dan keterampilan yang bisa ditingkatkan (Chang, 2008). Serra (2009) menggambarkan *Emotional Intelligence* (EI) sebagai kemampuan, kapasitas, keterampilan, atau kemampuan yang dirasakan sendiri untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengelola emosi diri sendiri, orang lain, dan kelompok. Orang yang memiliki tingkat tinggi *Emotional Intelligence* (EI) mengenal diri mereka dengan baik dan juga mampu merasakan emosi orang lain. Mereka ramah, tangguh, dan optimis. Menurut Salovey dan Mayer (1990), *Emotional Intelligence* (EI) adalah kemampuan untuk memantau perasaan dan emosi seseorang dan orang lain, untuk membedakannya dan menggunakan informasi ini untuk memandu pemikiran dan tindakan seseorang. Di ujung lain, *Emotional Intelligence* (EI) adalah bagian dari kecerdasan sosial namun dibedakan dari kecerdasan kognitif. Menurut Cherniss (2000), *Emotional Intelligence* (EI) berfokus pada perasaan dan perilaku sedangkan kecerdasan kognitif

membahas lebih banyak tentang fakta dan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pandangan Bar-On et al. (2000) karena mereka mengatakan bahwa *Emotional Intelligence* (EI) adalah kecerdasan non-kognitif yang didefinisikan sebagai serangkaian kemampuan, keterampilan emosional, pribadi dan sosial yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan secara efektif. *Emotional Intelligence* (EI) melibatkan kemampuan untuk mengenali perasaan dan emosi pribadi dan perasaan orang lain dan menggunakan informasi tersebut untuk menyelesaikan konflik, memecahkan masalah, dan memperbaiki interaksi dengan orang lain. Ini mencerminkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang positif dan biasanya tampak sebagai penentu akhir kesuksesan bisnis (Brown, 1999). Selain itu, Mayer et al. (2000) menjelaskan bahwa *Emotional Intelligence* (EI) memiliki empat tingkat keterampilan hierarkis yang berkisar pada kompleksitas dalam hal bagaimana individu mengidentifikasi, mengelola dan menggunakan emosi.

Emosi mempengaruhi apa yang dipikirkan orang, bagaimana orang berpikir, dan sangat penting bagi orang untuk membuat keputusan yang tepat, mengambil tindakan terbaik

untuk memecahkan masalah, mengatasi perubahan, dan berhasil (Caruso & Salovey, 2004). Menurut Goleman (1998), *Emotional Intelligence* (EI) dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk membedakan perasaan, untuk memotivasi diri kita sendiri, dan untuk mengatur emosi dalam diri kita dan dalam hubungan kita. Definisinya mencakup makna seperti kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati, dan keterampilan sosial. Meskipun para ilmuwan memiliki pemahaman dan definisi yang berbeda tentang *Emotional Intelligence* (EI), definisi di dalam bidang *Emotional Intelligence* (EI) cenderung saling melengkapi daripada kontradiktif. *Emotional Intelligence* (EI) dapat mencerminkan bagaimana potensi individu untuk menguasai keterampilan kesadaran diri, manajemen diri, kesadaran sosial, dan manajemen hubungan diterjemahkan ke dalam kesuksesan di tempat kerja (Goleman, 2001). Berdasarkan Salovey dan Mayer (1990), *Emotional Intelligence* (EI) melibatkan kemampuan yang dikategorikan ke dalam lima domain. Mereka adalah kesadaran diri, mengelola emosi, memotivasi diri, empati, dan menangani hubungan yang berimplikasi pada kinerja siswa di institusi tersier. Kemungkinan *Emotional Intelligence* (EI) akan membantu orang yang memiliki kebahagiaan rendah dan kepuasan rendah dan depresi tinggi dalam mengembangkan

perilaku dan sikap yang sesuai sehubungan dengan pekerjaan mereka. Semua teori dalam paradigma *Emotional Intelligence* (EI) berusaha memahami bagaimana individu memandang, memahami, memanfaatkan dan mengelola emosi dalam upaya memprediksi dan mendorong keefektifan pribadi (Ciarrochi et al., 2000).

Sebagian besar literatur sepakat bahwa *Emotional Intelligence* (EI) adalah faktor positif yang berkontribusi terhadap perilaku positif, termasuk kinerja akademis, kesehatan, kinerja kerja, penyesuaian sosial dan pengembangan karir, kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis, dan kesuksesan kerja (Bar-On, 1997 & 2005),. Barling et al., 2000; Beauvais, et al.,2011; Carmeli et el., 2003; Caruso et al., 2002; Dimitriades, 2007; Engelberg & Sjoberg, 2004; George, 2000; Goleman, 2001; Kloumakou, 2007; Mayer et al., 2008; Rosete & Ciarrochi, 2005; Salami, 2004; Salami & Ogundokun, 2009; Salovey & Mayer, 1990; Schutte et al., 1998; Tagliavia et al., 2006). EI juga akan memiliki pengaruh positif terhadap anggota tim KSB (Braun, 2005) terkait dengan perilaku berbagi pengetahuan tacit (Kadir & Hazman, 2011). Kajian oleh Mayer (1997) dan Goleman (1998) mengemukakan bahwa EI menyumbang kesuksesan di rumah, sekolah, dan pekerjaan, yang memungkinkan individu untuk menjadi anggota tim dan

pemimpin yang lebih kooperatif, efektif dan juga memungkinkan mereka membangun keterampilan teknis dan kecerdasan mereka untuk pekerjaan. Di semua tingkat. Sementara itu, Boyatzis dkk. (2000) menggambarkan kompetensi yang memungkinkan orang untuk menunjukkan kecerdasan penggunaan emosi mereka dalam mengelola diri mereka sendiri dan bekerja secara efektif dengan orang lain.

Beberapa individu lebih kompeten dalam mengelola proses manajemen emosional untuk diri mereka sendiri dan juga untuk orang lain, dibandingkan dengan orang lain. Misalnya, jika terjadi pelanggaran kualitas apapun, hal itu mungkin menimbulkan reaksi emosional negatif saat manajer mencoba untuk menentukan alasan masalah yaitu kemarahan. Meskipun sang manajer, terobsesi dengan menyalahkan orang lain dan membalas dendam, dia harus mengatur kemarahannya untuk memecahkan masalah secara efektif. Hal ini sangat penting bagi para pemimpin untuk mengelola emosi orang lain. Reaksi emosional memberi wawasan yang berguna tentang minat mana yang harus difokuskan, sedangkan emosi yang tidak terkelola dapat menghambat pemrosesan informasi yang efektif menuju kinerja tim dalam suatu organisasi. Sehingga untuk menghindari halangan yang terlalu berat ini, *Emotional Intelligence* (EI) memungkinkan para manajer untuk tidak

hanya menggunakan emosi tetapi juga untuk mengelolanya secara efektif (Zhou, George, 2003).

Kecerdasan emosional terhadap mekanisme struktur yang telah didefinisikan sebagai "konstelasi persepsi diri emosional yang berada pada tingkat hierarki kepribadian yang lebih rendah" (Petrides, Pita, & Kokkinaki, 2007). EI telah ditemukan berhubungan positif dengan kesehatan psikologis (misalnya Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, & Rooke, 2007), dengan indeks kesejahteraan seperti kepuasan hidup, dan dengan tingkat stres yang lebih rendah (misalnya Austin et al., 2010). Peraturan Emotion dipandang sebagai komponen kunci dari proses yang mendasari asosiasi ini (Austin et al., 2010; Mikolajczak, Nelis, Hansenne, & Quoidbach, 2008), dengan kemampuan untuk menurunkan regulasi emosi negatif dan mengatur emo- Tions menyediakan mekanisme adaptif bagi siswa untuk mengatasi stres kehidupan guru yang tak terelakkan. Pekerjaan lain pada *Emotional Intelligence* (EI) dalam konteks pendidikan yang berfokus pada penyesuaian akademik dan drop out siswa telah menunjukkan bahwa *Emotional Intelligence* (EI) mempromosikan transisi yang sukses dari sekolah menengah sampai universitas, dengan nilai *Emotional Intelligence* (EI) yang lebih tinggi ditemukan secara akademis dibandingkan dengan siswa kelas satu yang tidak

berhasil, dan pada siswa Yang tetap di universitas dibandingkan dengan mereka yang drop out (Parker, Hogan, Eastabrook, Oke, & Wood, 2006; Parker, Summerfeldt, Hogan, & Majeski, 2004). Hubungan positif antara EI dan keberhasilan akademis pada siswa sekolah juga telah ditemukan (Downey, Mountstephen, Lloyd, Hansen, & Stough, 2007; Hogan et al., 2010; Parker, Creque, et al., 2004; Petrides, Frederickson, & Furnham, 2004). EI juga telah ditemukan berkorelasi positif dengan adaptif dan berkorelasi negatif dengan penanganan maladaptif (misalnya Austin et al., 2010; Petrides et al., 2007; Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson, 2007). Beberapa karya baru-baru ini (Austin dkk, 2010; Saklofske et al., 2007) telah membangun asosiasi empiris ini, dan pada hubungan teoretis yang telah diperdebatkan untuk mendasari mereka (Matthews & Zeidner, 2000; Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 2000). *Emotional Intelligence* (EI) memfasilitasi "pengaturan diri yang berhasil dan efisien terhadap tujuan yang diinginkan" (Salovey et al., 2000, p511), dengan individu *Emotional Intelligence* (EI) tinggi memiliki kemampuan superior untuk mengelola emosinya dalam situasi yang penuh tekanan, hindari melakukan perubahan pada Kejadian negatif dan menetapkan tujuan masa depan secara efektif. Dalam perspektif ini, komponen *Emotional Intelligence*

(EI) dari Peraturan Emosi sejalan dengan (non-penggunaan) penekanan emosi, sementara pemahaman emosional dan Peraturan Emosi mendukung penerapan pendekatan yang difokuskan pada tugas, misalnya dengan mengantisipasi emosi yang akan dialami. Sambil bekerja untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Berbagai fenomena-fenomena dalam kajian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor berbagi pengetahuan, kecerdasan emosional, dan konflik tim serta mekanisme struktur mengenai kinerja tim selama proses melakukan kerja antar-dilembagakan kolaborasi dalam suatu institusi rumah sakit yang mempunyai sistem manajemen yang konflik antar suatu bagian dengan bagian yang lain yang merupakan bagian kompetensi dari masing-masing bagian yang memerlukan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi dalam pengelolaan kinerja. Pengelolaan kinerja tersebut dibutuhkan tingkat kerjasama yang handal dalam menghasilkan kinerja yang berimplikasi pada kinerja institusi rumah sakit. Dalam dekade terakhir khususnya, rumah sakit dan teknis di tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia telah cepat berkembang di 2012 jumlah rumah sakit umum 1.608 dan tahun 2013 jumlah rumah sakit 1.725 (Badan Pusat Statistik, 2015). Pertumbuhan yang cepat dalam hal pelayanan kesehatan akibatnya sumber

daya manusia yang tidak siap dapat mengancam kualitas pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan dapat mengurangi kualitas pelayanan kesehatan dari kinerja petugas rumah sakit. Untuk mengintegrasikan sumber daya yang ada maka kinerja pegawai harus maksimal. Serangkaian kebijakan dan standar operasional kerja rumah sakit perlu adanya kolaborasi antar-bagian yang ada di rumah sakit tersebut sehingga bagian-bagian yang ada di rumah sakit dapat menciptakan *team perforamnce* dalam pelayanan kesehatan dari sumber daya yang terbatas.

BAB II
TEORI RUMAH SAKIT

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata hospital berasal dari kata dalam bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Menurut sejarahnya rumah sakit adalah lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung (miskin), berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Schulz R. dan Johnson A.C, 1976) dalam (Hartono, 2010).

Rumah sakit menurut WHO adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan. Dalam Undang – Undang RI Nomor 44/2009 tentang Rumah sakit Pasal 1 yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat

inap dan gawat darurat. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44/ 2009; Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010).

Berdasarkan Kepmenkes RI No 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas ini rumah sakit mempunyai beberapa fungsi sepeti yang disebutkan dalam Pasal 4 UU RI Nomor 44/2009 yaitu :

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar;

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
d. Penyelenggaraan kajian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa, khususnya industri jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit lebih dari sekedar industri jasa biasa karena mempunyai tanggung jawab sosial untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tanggung jawab pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan jenis dan kekhususan pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan kedalam dua jenis yaitu:

a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Pengklasifikasian/pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan dimana peningkatan kelas suatu rumah sakit dapat dipertimbangkan setelah lulus tahapan akreditasi kelas dibawahnya. Klasifikasi rumah sakit umum ditetapkan berdasarkan jenis pelayanan, sumber daya manusia (SDM), peralatan, sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemen yang dimiliki. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.
b. Rumah Sakit Umum Kelas B, adalah ruma sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan)

spesialis lain, dan 2 (dua) sub spesialis dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik dengan jumlah tempat tidue minimal 100 buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D, adalah rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

Berdasarkan kepemilikannya, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit membedakan rumah sakit di Indonesia ke dalam dua jenis, yakni:

a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi:
    1) Rumah sakit milik Kementerian Kesehatan.
    2) Rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi.
    3) Rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

4) Rumah sakit milik Tentara Nasional Indonesia (TNI).
5) Rumah sakit milik Kepolisian Republik Indonesia (Polri).
6) Rumah sakit milik Kementerian di luar Kementerian Kesehatan (termasuk milik Badan Usaha Milik Negara seperti Pertamina).

b. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit privat meliputi:
   a. Rumah sakit milik yayasan.
   b. Rumah sakit milik perusahaan.
   c. Rumah sakit milik penanam modal (dalam dan luar negeri).
   d. Rumah sakit milik milik badan hukum lain.

BAB III
KNOWLEADGE MANAGEMENT SHARING

Salah satu tantangan KMS adalah agar karyawan bisa berbagi pengetahuan. Tanpa berbagi pengetahuan, KM tidak akan pernah sukses. Untuk mengatasi hal negatif dalam berbagi pengetahuan, organisasi telah mendidik karyawan mereka untuk memahami manfaat, baik untuk organisasi maupun individu, berbagi pengetahuan. Namun, dalam organisasi, lingkungan, dan komunikasi yang sama, komitmen untuk berbagi pengetahuan berbeda antar karyawan. Harus ada beberapa faktor intrinsik yang menyebabkan perbedaan tingkat komitmen. Kecerdasan emosional, kepercayaan dan perilaku kewargaan organisasional sangat penting untuk berbagi pengetahuan di lingkungan kerja tim. Ini adalah kemampuan untuk mengendalikan emosi seseorang dan orang lain, di antara kemampuan lainnya, akan memudahkan berbagi pengetahuan, pekerjaan dan klien bernilai tinggi, di antara anggota tim. (Othman, A.K., & Abdullah, H. S. (2011).

Knowledge sharing merupakan salah satu metode atau salah satu langkah dalam siklus Manajemen Pengetahuan

yang digunakan untuk memberikan kesempatan kepada anggota suatu kelompok, organisasi, instansi atau perusahaan untuk berbagi pengetahuan yang mereka miliki kepada anggota lainnya. Berger dan Luckmann (Berger 1966) menyebutkan ada 3 momen dalam proses membangun pengetahuan dalam organisasi: eksternalisasi, obyektifikasi dan internalisasi. Eksternalisasi pengetahuan adalah proses dimana terjadi pertukaran pengetahuan personal, sehingga pengetahuan dikomunikasikan di antara anggota. Obyektifikasi pengetahuan adalah proses dimana pengetahuan menjadi realitas obyektif, sehingga pengetahuan tersebut diakui organisasi (komunitas). Internalisasi pengetahuan adalah proses dimana pengetahuan yang terobyektifikasi tersebut digunakan oleh personal dalam rangka sosialisasi mereka. Internalisasi pengetahuan dilakukan melalui kegiatan pencarian dan menemukan kembali pengetahuan yang tersimpan dalam organisasi. Inovasi dihasilkan dari kominasi pengetahuan personal, pengetahuan yang dishare oleh kelompok, dan pengetahuan organisasi.

Ketiga proses tersebut juga menggambarkan 3 tipe sharing pengetahuan yang diusulkan Marleen Huysman dan Dirk de Wit (Husyman 2003): knowledge exchange, knowledge retrieval, dan knowledge creation.

Mengembangkan *knowledge sharing culture* harus :

a. Memahami kultur dan subkultur kini
b. Beradaptasi dengan culture yang ada dan perlahan mengubahnya
c. Menyediakan waktu, karena pengetahuan memang membutuhkannya
d. Menciptakan proses dan perilaku yang mencerminkan kultur yang ingin dibangun
e. Membangun *tools – symbol* budaya dan cara-cara praktis

Hambatan dalam sharing pengetahuan adalah karena individu biasanya dihargai atas dasar apa yang mereka ketahui, bukan atas dasar kesediaan mereka untuk sharing. Oleh karena itu kesediaan sharing haruslah diberi insentif agar proses knowledge sharing dalam organisasi bisa berjalan. Selain itu, perlu diperhatikan property-nya, kredibilitas, budaya organisasi serta undernet, yang juga dapat mempengaruhi proses.

Keberhasilan *knowledge sharing* bergantung pada :

a. Kepemimpinan dan *support* atasan untuk sharing dan menggunakan tools yang ada

b. Mengacu pada proses bisnis yang terintegrasi dengan mengidentifikasi siapa yang memiliki dan membutuhkan knowledge tertentu

c. Mengembangkan nilai-nilai culture yang mencakup merasa menjadi bagian dari komunitas, merasa dihargai dan dipercaya, merasa bahwa pencapaian bersama akan lebih tinggi daripada melakukan sendiri, merasa lebih hemat usaha dan waktu bila melakukan bersama, peer recognition dan mobilitas internal

d. Teknologi yang dimiliki

e. Memberikan reward terhadap kesediaan sharing sehingga memungkinkan perubahan culture dan perilaku

Rumah Sakit dan lembaga teknis pada bagian pelayanan kesehatan tingkat pemaknaan untuk memberikan, menerapkan, dan menciptakan pengetahuan untuk pasien untuk berhasil di tempat kerja; Oleh karena itu berbagi pengetahuan adalah tujuan utama dalam lembaga sebagai hal yang biasa dan strategi penting untuk meningkatkan prestasi kerja pegawai dan bagian-bagian rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan (Senge,1998). Dengan perekonomian

saat ini menjadi berbasis pengetahuan, berbagi pengetahuan telah menjadi semakin penting karena sebagai berikut: (1) produk tidak berwujud, seperti ide-ide baru, proses, dan informasi yang mengambil bagian pertumbuhan perdagangan global dari tradisional, barang berwujud ekonomi manufaktur; (2) Semakin, satu-satunya keunggulan kompetitif yang berkelanjutan adalah inovasi yang berkelanjutan; (3) Keahlian dipelajari dan diterapkan di salah satu bagian dari organisasi harus ekuivalen digunakan di lain (Argote & Ingram, 2000; Gurteen, 1999).

Di rumah sakit kerja tim untuk perbaikan pelayanan kesehatan, masing-masing pegawai di bagian tersebut didorong untuk memberikan\keahlian profesional nya mencapai prestasi tim terbaik. Mereka menerima balasan untuk kolaborasi ini (Nancy, 2000; Wang, 2004). Ketika bekerja pada bagian-bagian kerjasama, masing-masing pegawai bagian atas sebagai peserta yang berhubungan timbal balik mencapai kompetensi yang lebih baik dari anggota tim lainnya melalui proses berbagi pengetahuan. Berbagi pengetahuan, oleh karena itu, diakui sebagai faktor penting dalam manfaat pembelajaran organisasi, penciptaan pengetahuan, dan kinerja tim (Bartol & Srivastava, 2002).

Efektivitas dan efisiensi berbagi pengetahuan sangat tergantung pada budaya internal dan eksternal dari tim organisasi, seperti kognisi anggota tim dan kecerdasan emosional, mekanisme komunikasi mereka dalam pekerjaan tim, dan aplikasi pengetahuan mereka untuk misi organisasi (Goh, 2002; Gurteen,1999). Kualitas dan manfaat dari berbagi pengetahuan tampaknya mengandalkan kecerdasan anggota tim 'emosional, budaya kolaboratif, dan konflik tim (Cummings, 2002; Wu, Ho, Lin, Chang, & Chen, 2013). Sebuah pertanyaan untuk kajian adalah apakah berbagi pengetahuan-dalam tim antar-dilembagakan, yang terdiri dari bagian terdidik dengan elit kepribadian dan status sosial-ekonomi, akan memainkan peran yang sama dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama seperti berbagi pengetahuan dalam tim biasa.

Pengetahuan merupakan salah satu aset perusahaan yang tidak berwujud. Melalui pengetahuan mengenai kapabilitas perusahaan, kondisi-kondisi eksternal dan perubahan-perubahan yang telah, sedang dan akan terjadi dapat diantisipasi. Nilai ekonomis dari pengetahuan diperoleh dari penciptaan kinerja superior melalui nilai pelanggan yang tinggi, keuntungan investor dan jenjang karier yang baik bagi karyawan.

Menurut Nassery dalam Liebowitz (1999) pengetahuan yang digunakan dalam organisasi merupakan interaksi antara dua komponen yaitu human capital dan informasi. Human capital adalah pemikiran dan karakter yang terdiri dari kompetensi manusia. Kompetensi ini ditentukan oleh pengetahuan, imajinasi, intuisi, pendidikan, skill dan pengalaman yang dipengaruhi oleh emosi dan atribut lain. Sedangkan informasi meliputi dokumentasi pengalaman dan prestasi intelektual manusia, termasuk formula-formula untuk membantu solusi, merupakan kandungan buku, makalah, kajian, laporan, software, database, CD dan DVD dan paten.

Van Der Spek dan Spijkervet (1997) dalam Liebowitz (1999:3) menyatakan, *"Knowledge is the whole set of insight, experiences, and procedures that are considered correct and true and that therefore guide the thought, behaviour and communication of people"*. Menurut pengertian ini pengetahuan adalah sebagian besar dari ide, pengalaman dan prosedur yang dianggap benar, mengarahkan untuk berpikir,bertingkah laku dan berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan menurut Turban dalam Liebowitz (1999:3), *Knowledge is information that has been organized and analized to make it undertable and applicable to problem solving or decision making*. Pengetahuan adalah informasi

yang telah diorganisir dan dianalisis agar dapat dipahami dan diaplikasikan untuk memecahkan masalah atau mengambil keputusan.

Berdasarkan pendapat di atas, maka pengetahuan (*Knowledge*) sedikitnya memiliki tiga hal penting yaitu :

a) *Knowledge* merupakan kumpulan informasi mengenai intuisi, pengalaman (*experience*) dan urutan kegiatan (*procedure*).
b) *Knowledge* diorganisir dan dianalisis hingga dapat dimengerti dan diaplikasikan.
c) *Knowledge* digunakan sebagai peoman untuk berpikir, bertingkah laku, berkomunikasi, memecahkan masalah dan mengambil keputusan.

Mengutip pendapat Henczel dalam Singh (2007), Cut Zurnali mengemukakan bahwa untuk mendefinisikan *knowledge* benar-benar sulit sebagaimana menggabungkan banyak *intangibles* seperti pengalaman (*experience*), intuisi (*intuition*), pertimbangan (*judgement*), keahlian (*skill*), dan pelajaran yang dipelajari (*le ssons learned*), yang secara potensial memperbaiki berbagai tindakan. *Knowledge* merupakan keadaan kognitif pikiran yang dicapai dengan menggabungkan pemahaman dan kognisi (*understanding and cognition*). Hal ini sering

ditunjukkan sebagai penyusunan dan pendokumentasian *knowledge* seperti *patents*, *databases*, *manuals*, *reports*, *procedures*, dan *white papers*.

Manajemen Pengetahuan (*Knowledge management*) adalah kumpulan perangkat, teknik, dan strategi untuk mempertahankan, menganalisis, mengorganisasi, meningkatkan, dan membagikan pengertian dan pengalaman. Pengertian dan pengalaman semacam itu terbangun atas pengetahuan, baik yang terwujudkan dalam seorang individu atau yang melekat di dalam proses dan aplikasi nyata suatu organisasi. Fokus dari Manajemen Pengetahuan adalah untuk menemukan cara-cara baru untuk menyalurkan data mentah ke bentuk informasi yang bermanfaat, hingga akhirnya menjadi pengetahuan.

Cut Zurnali (2008) mengemukakan istilah *knowledge management* pertama sekali digunakan oleh Wiig pada tahun 1986, saat menulis buku pertamanya mengenai topic *Knowledge Management Foundations* yang dipublikasikan pada tahun 1993. Akhir-akhir ini, konsep *knowledge management* mendapat perhatian yang luas. Hal ini menyatakan secara tidak langsung proses pentransformasian informasi dan *intellectual assets* ke dalam *enduring value*. *Knowledge management* merupakan kekhususan

organisasi (*organization-specific*), ketika perhatian dasarnya adalah ekploitasi dan pengembangan *organizational knowledge assets* kepada tujuan-tujuan organisasi selanjutnya.*Knowledge management* bukan merupakan sesuatu yang lebih baik (*better things*), tapi untuk mengetahui bagaimana mengerjakan sesuatu dengan lebih baik (*things better*).

Manajemen pengetahuan merupakan suatu upaya untuk menghasilkan nilai dari kekayaan intelektual organisasi melalui penciptaan, penyimpanan, penyebaran, dan penerapan pengetahuan untuk mencapai tujuan organisasi. Secara rinci, pendapat para ahli mengenai definisi manajemen pengetahuan adalah sebagai berikut : Groff & Jones (2003:2) mengatakan *Knowledge Management is taken as tools, techniques and strategies to retain, analize, organize, improve and share business expertise*. Manajemen pengetahuan adalah alat, teknik, strategi untuk menyimpan, menganalisis, mengorganisir, meningkatkan dan membagikan pengalaman bisnis.

Terdapat beberapa definisi manajemen pengetahuan, yang dirangkum Singh dalam Cut Zurnali (2008), yaitu:

1) Menurut Dimttia dan Oder (2001), manajemen pengetahuan adalah mengenai penggalian dan

pengorganisasian pengetahuan untuk mengembangkan organisasi yang menguntungkan dan lebih efisien. Secara terperinci Dimttia dan Oder memaparkan bahwa manajemen pengetahuan merupakan proses menangkap keahlian kolektif organisasional, di mana pun pengetahuan tersebut berada, baik di dalam database, pada paper-paper, atau di kepala orang, dan kemudian mendistribusikan pengetahuan tersebut ke mana pun agar dapat menghasilkan pencapaian yang terbesar.

2) Menurut Wiig (1999), manajemen pengetahuan adalah bangunan sistematis, eksplisit dan disengaja, pembaharuan, dan aplikasi pengetahuan untuk memaksimalkan efektivitas yang berkenaan dengan pengetahuan organisasi dan pengembalian kembali aset pengetahuan organisasi.

3) Menurut Townley (2001), manajemen pengetahuan adalah seperangkat proses menciptakan dan berbagi pengetahuan ke seluruh organisasi untuk mengoptimalkan pencapaian misi dan tujuan organisasi. Jadi, manajemen pengetahuan adalah mengenai meningkatkan penggunaan pengetahuan organisasional melalui praktik-praktik manajemen informasi dan pembelajaran organisasi untuk mencapai keunggulan kompetetitif dalam pengambilan keputusan.

Kegiatan manajemen pengetahuan ini biasanya dikaitkan dengan tujuan organisasi semisal untuk mencapai suatu hasil tertentu seperti pengetahuan bersama, peningkatan kinerja, keunggulan kompetitif, atau tingkat inovasi yang lebih tinggi. Pada umumnya, motivasi organisasi untuk menerapkan manajemen pengetahuan antara lain:

1) Membuat pengetahuan terkait pengembangan produk dan jasa menjadi tersedia dalam bentuk eksplisit
2) Mencapai siklus pengembangan produk baru yang lebih cepat
3) Memfasilitasi dan mengelola inovasi dan pembelajaran organisasi
4) Mendaya-ungkit keahlian orang-orang di seluruh penjuru organisasi
5) Meningkatkan keterhubungan jejaring antara pribadi internal dan juga eksternal
6) Mengelola lingkungan bisnis dan memungkinkan para karyawan untuk mendapatkan pengertian dan gagasan yang relevan terkait pekerjaan mereka
7) Mengelola modal intelektual dan aset intelektual di tempat kerja

Pengetahuan bukanlah sekadar informasi. Pengetahuan bersarang bukan di wadah tempat disimpannya informasi

(semisal basis data), melainkan berada di pengguna informasi bersangkutan. Terdapat beberapa hal yang membedakan antara pengetahuan, informasi, dan data. Memahami beda antara ketiganya sangatlah penting dalam memahami manajemen pengetahuan.

Transfer pengetahuan (salah satu aspek dari manajemen pengetahuan) dalam berbagai bentuk, telah sejak lama dilakukan. Contohnya adalah melalui diskusi sepadan dalam kerja, magang, perpustakaan perusahaan, pelatihan profesional, dan program *mentoring*. Walaupun demikian sejak akhir abad ke-20, teknologi tambahan telah diterapkan untuk melakukan tugas ini, seperti basis pengetahuan, sistem pakar, dan repositori pengetahuan. *Knowledge Management* pada dasarnya tidak menggantikan berbagai *operation strategy* yang ada tetapi justru melengkapi dan mengembangkan konsep-konsep sistem manajemen seperti TQM, *benchmarking*. *Knowledge Management* sangat bermanfaat bagi perusahaan atau organisasi antara lain dalam mengurangi *cycle times processing*, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dengan informasi yang lebih baik, meningkatkan inovasi dan produktivitas sumber daya manusia, mengurangi terulangnya kesalahan kesalahan yang sama, meningkatkan respon kepada pelanggan, meningkatkan fleksibilitas dan kemampuan

adaptasi, dan kemampuan perusahaan atau organisasi untuk share dan learn. Oleh karena itu, jika *Knowledge Management* diterapkan maka perusahaan atau organisasi akan menjadi *learning organization*, yaitu salah satu kompetensi yang sangat dibutuhkan dalam lingkungan pasar yang serba tidak pasti (*uncertainty*) seperti sekarang ini dalam mengantisipasi perubahan dengan mengutamakan pada *flexibility*, *responsiveness*, *quality*, *dependability*, *service*, dan *cost*. Disamping itu, *Knowledge Management* lebih menfokuskan pada *doing the right thing* (*effectiveness-based competition*) dan bukan pada *doing the thing right* (*effeciency-based competition*). Sesuai dengan definisi *Knowledge Management*, yaitu sebuah seni dalam menghasilkan value dari asset tidak berwujud (*Intangible assets*) yang dimiliki perusahaan atau organisasi, maka *Intangible* asset dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) *External structure*, yaitu asset yang berasal dari luar perusahaan atau organisasi seperti dari supplier dan konsumen.
b) *Internal structure*, yaitu asset yang berasal dari dalam perusahaan atau organisasi seperti pengakuan publik, sistem, dan strong culture.

c) *Individual's competence*, yaitu asset yang berasal dari *Knowledge* yang dimiliki sumber daya manusia baik yang menyangkut potensi kemampuan (*tacit*), kemampuan Pendekatan (*explicit*), kemampuan saling mendistribusi pengetahuan (*sharing*), dan kemauan belajar untuk meningkatkan pengetahuannya (*learning*).

BAB IV
MODEL KONSEPTUAL SISTEM KNOWLEDGE MANAGEMENT

Berdasarkan pendapat-pendapat Denise (2007), Nonaka and Takeuchi (1995), Sarvary (1999), Choo (1998), Davenport et al. (1998), dan Zarifian (1999), Cut Zurnali (2008) mencoba mengungkap model konseptual sistem knowledge management. Model yang dikemukakan memperhitungkan pengetahuan individual (individual knowledge) sebagai starting point bagi penciptaan pengetahuan keorganisasian . Dan sejak informasi telah menjadi bahan dasar (raw material) dari pegangan pengetahuan individual, maka ia merupakan landasan dasar dari organisasi pengetahuan (knowledge organization). Cut Zurnali (2008) menambahkan bahwa pengetahuan individual yang muncul merupakan kombinasi dari informasi, interpretasi, refleksi, dan pengalaman dalam sebuah konteks yang pasti (*certain context*). Selanjutnya perlu dipertimbangkan juga pentingnya mengaitkan informasi baru dengan pengetahuan yang ada.

Oleh sebab itu, menurut Cut Zurnali (2008),

pengetahuan individual diciptakan ketika informasi berjalan melalui proses internal yang mencakup interpretasi, refleksi dan menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan yang ada pada individu sehingga dapat diaplikasikan ke dalam situasi atau konteks baru. Agar mendorong individu memproses informasi untuk menciptakan pengetahuan, maka setiap proses pembelajaran harus punya arti. Sebuah sudut pandang yang jelas dari pengetahuan untuk dikembangkan merupakan sebuah keharusan untuk menstimulasi komitmen pada penciptaan dan pengoperasian pengetahuan tersebut. Pandangan bersama bekerja sebagai sebuah "mental map" yang menuntun para individu dalam tiga area yang berkorelasi, yaitu:

1) *The world in which they live* (dunia tempat mereka hidup);
2) *The world in which they must live* (dunia tempat mereka harus hidup); dan
3) *Knowledge that needs to be developed in order to follow the pathway between these two worlds* (pengetahuan yang perlu untuk dikembangkan agar untuk mengikuti lorong antara kedua dunia tempat mereka hidup dan dunia tempat mereka harus hidup).

Lebih lanjut Cut Zurnali (2008) menambahkan bahwa untuk menciptakan pengetahuan organisasional maka pengetahuan individual (yang terdiri dari dua dimensi: a tacit dimension dan an explicit dimension) harus dieksternalisasikan. Penciptaan pengetahuan organisasional terjadi melalui konversi yang dikombinasikan dari setiap kedua dimensi, jadi mempromosikan pembelajaran kelompok dan penyebaran kepada seluruh level organisasional. Proses pentransformasian informasi ke dalam pengetahuan ditempatkan dalam tingkat internal individual, mencakup *reflection, interpretation* dan *connection* untuk *later practical experimentation* dalam konteks tepat.

Usaha keras organisasi untuk mengumpulkan dan menyediakan informasi tidak menjamin pemrosesan dan akses individual, oleh karena itu, tindakan yang menstimulasi akses dan menyebabkan pemrosesan informasi merupakan dasar dalam perputaran setiap tindakan praktis ke dalam perilaku alamiah untuk dimasukkan ke dalam sebuah budaya organisasional (*the organisational culture*). Pengetahuan individual harus ditransfer kepada individu dan kelompok lain agar dapat mempromosikan pengetahuan organisasional. Untuk ditransfer, pengetahuan harus dieksternalisasikan dengan memilikinya dan diinternalisasikan dengan

kekurangannya, dengan penerapan utamanya pada tacit knowledge, sehinggai para kompetitor sulit menirunya. Nonaka and Takeuchi (1995) dalam Cut Zurnali (2008) menyatakan, transformasi pengetahuan individual ke dalam pengetahuan organisasional terjadi melalui sosialisasi (*socialization*), eksternalisasi (*externalization*), internalisasi (*internalization*) dan kombinasi (*combination*). Oleh karena itu setiap proses dapat menempatkan transformasi pengetahuan tersebut dari orang ke orang dan dari kelompok ke kelompok.

Oleh karena itu menurut Cut Zurnali (2008) tujuan dari *knowledge management* adalah untuk mengimplementasikan tindakan agar dapat memasok landasan pengetahuan organisasional yang untuk selanjutnya dapat mempromosikan pencapaian dari proses ketika landasan dari model konseptual knowledge management ditujukan. Menurut Cut Zurnali (2008), Model konseptual *knowledge management* menyajikan enam phase dari pelajaran pengetahuan yaitu:

1) Penciptaan arti atau visi bersama dari tujuan pengembangan pengetahuan;
2) Penyediaan informasi;
3) Penginduksian pemrosesan internal bagi penciptaan

pengetahuan individual;

4) Pengkonversian pengetahuan individual ke dalam pembelajaran kelompok;
5) Penyebaran pengetahuan ke level organisasional lainnya; dan
6) Pengaplikasian pengetahuan secara praktis

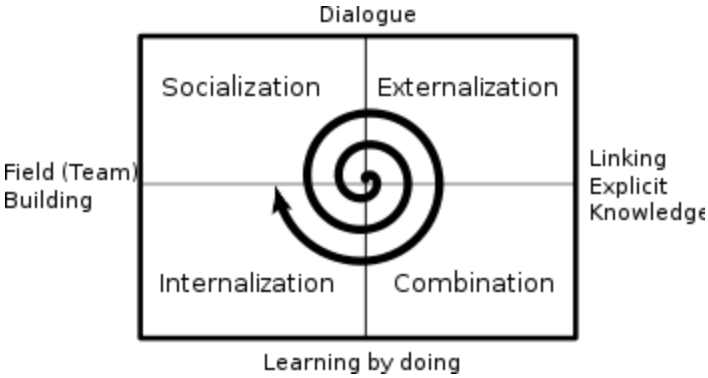
Menurut Cut Zurnali (2008), cakupan yang muncul dari *knowledge management* secara luas memfokuskan pada tiga arus utama: Landasan pengetahuan (*the nature of knowledge*), aspek-aspek manajerial dan organisasional dari implementasinya (*the organizational and managerial aspects of its implementation*), dan cara dan maksud penciptaan dan penggunaan sistem pengelolaan pengetahuan (*the ways and means of creating and utilizing knowledge management Systems*).

Mengacu pada pendapat Nonaka and Takeuchi (1995), Day (2005), Jashapara (2005), dan Gupta, et. al.(2005), Cut Zurnali menambahkan bahwa arus *the nature of knowledge*diterima sebagai perbedaan antara eksplisit dan implisit dari pengetahuan. Porsi yang baik dari kajian dalam knowledge management mengonsentrasikan pada cara ketika organisasi dapat mengekstrak dan menggunakan *implicit knowledge*. Arus aplikasi dan pengimplementasian manajerial

dan organisasional pengetahuan dalam organisasi juga telah menaruh perhatian para periset. Sedikit model yang diajukan menggambarkan aliran pengetahuan dalam pengaturan organisasional.

Berdasarkan pendapat-pendapat Holsapple and Jones (2004, 2005), Rubenstein and Geisler (2003), dan Muthusamy and Palanisamy (2004), Cut Zurnali (2008) mengemukakan bahwa model rantai pengetahuan yang lebih *advance* yang menggambarkan aktivitas primer dan sekunder dari pengetahuan. Aktivitas primer meliputi, pembelian, penyeleksian, penghasilan, dan pengeluaran pengetahuan sedangkan aktivitas sekunder mencakup, pengukuran, pengontrolan, pengkoordinasiaan, dan kepemimpinan pengetahuan. Dalam model yang dikemukakan, disajikan usaha pengombinasian kedua kategori ini dari manfaat aktivitas organisasi dengan meningkatkan daya saing dalam lingkungan organisasi. Arus ke tiga, memfokuskan pada penciptaan, pengimplementasian dan penggunaan knowledge management systems, dipandang secara utama sebagai sebuah topik organisasi dari adopsi dan adaptasi, aliran kajian ini juga mencakup pengujian pertambahan nilai dari adopsi dan pemanfaatan knowledge management systems

Menurut Nonaka dan Takeuchi (1995) dalam penerapan manajemen pengetahuan proses penciptaan pengetahuan (*Knowledge creation*) timbul dari interaksi melalui suatu proses konversi pengetahuan yang disebut SECI (*sosialization, externalization, combination dan internalization*). Perhatikan gambar berikut ini :



Gambar 1 : Proses Penciptaan Pengetahuan

a. Sosialisasi adalah konversi pengetahuan *tacit-tacit* terjadi pada tingkat individu dan kelompok. Sosialisasi merupakan proses penyebaran pengalaman, dan penciptaan pengetahuan seperti penyebaran Metode mental dan skill teknis. Sosialisasi (proses *tacit Knowledge* ke *tacit Knowledge*), dimana *tacit Knowledge* disebarkan melalui kegiatan bersama seperti tinggal

bersama,meluangkan waktu bersama dan bukan melalui tulisan atau instruksi verbal. Dengan demikian, dalam kasus tertentu *tacit Knowledge* hanya bisa disebarkan jika seseorang merasa bebas menjadi seseorang yang lebih besar yang memiliki pengetahuan *tacit* dari orang lain. Konversi ini dalam bidang bisnis misalnya *on the job training* dan *brainstorming*.

b. Eksternalisasi (proses *tacit Knowledge* ke *explicit Knowledge*), membutuhkan penyajian *tacit Knowledge* ke dalam bentuk yang lebih umum sehingga dapat dipahami oleh orang lain. Pada tahap ini, individu memiliki komitmen terhadap sebuah kelompok dan menjadi satu dengan kelompok tersebut. Dalam prakteknya eksternalisasi didukung oleh dua faktor kunci. Pertama, artikulasi *tacit Knowledge* seperti dialog. Kedua yaitu menterjemahkan *tacit Knowledge* dari para ahli ke dalam bentuk yang dapat dipahami seperti dokumen, manual dan sebagainya. Eksternalisasi adalah konversi *tacit*-eksplisit pada tingkat organisasi antar organisasi dengan kelompok. Hal ini merupakan inti dari proses penciptaan pengetahuan yang berbentuk konsep hipotesa atau Metode. Menulis merupakan tindakan pemindahan pengetahuan *tacit* ke dalam pengetahuan yang dapat diartikulasi.

c. Kombinasi adalah konversi eksplisit-eksplisit yang terjadi dalam tingkat kelompok-individu atau antar individu. Kombinasi merupakan proses sistemisasi konsep dalam system pengetahuan. Kombinasi pengetahuan dapat difasilitasi melalui media seperti dokumen pertemuan, komunikasi telepon atau komputerisasi jaringan komunikasi. Kombinasi (proses *explicit Knowledge* ke *explicit Knowledge*), meliputi konversi *explicit Knowledge* ke dalam bentuk himpunan *explicit Knowledge* yang lebih kompleks. Dalam prakteknya, fase kombinasi bergantung pada tiga proses yaitu:

   a) Pertama, penangkapan dan integrasi *explicit Knowledge* baru termasuk pengumpulan data eksternal dari dalam atau dari luar institusi kemudian mengkombinasikan kedua data tersebut.
   b) Kedua, penyebarluasan *explicit Knowledge* tersebut melalui presentasi atau pertemuan langsung.
   c) Ketiga, pengelolaan kembali *explicit Knowledge* sehingga lebih mudah dimanfaatkan kembali, misalnya menjadi dokumen rencana, laporan, manual, dan sebagainya

d. Internalisasi adalah, konversi eksplisit-*tacit*.Internalisasi merupakan proses perubahan pengetahuan eksplisit ke

pengetahuan *tacit*. Hal ini dekat dengan konsep *learning* by doing. Ketika pengalaman melalui sosialisasi, eksternalisasi dan kombinasi diinternalisasi ke dalam pengetahuan *tacit* individu dalam bentuk model mental yang dibagikan atau teknik cara, pengetahuan ini menjadi aset yang bernilai. Internalisasi (proses *explicit Knowledge* ke *tacit Knowledge*), pengetahuan baru merupakan konversi dari *explicit Knowledge* ke dalam *tacit Knowledge* organisasi. Individu harus mengidentifikasi pengetahuan yang relevan dengan kebutuhannya di dalam pengetahuan organisasi tersebut.

Teori *Knowledge* creation Nonaka dan Takeuchi (1995) pengetahuan di ciptakan melalui interaksi antara dimensi epistemologi dan dimensi ontologi. Dimensi epistemologi merupakan interaksi sosial antara *tacit Knowledge* dan eksplisit *Knowledge* melalui proses yang disebut SECI (sosialization, ekternalization, combination, dan internalization), sedangkan dimensi ontologi mengambarkan lingkup interaksi *tacit*-eksplisit terjadi baik individu, kelompok, organisasi atau antar organisasi.Interaksi ini terjadi secara spiral seperti yang digambarkan berikut ini :

Gambar 2. ***Spiral of Organizational Knowledge***

Sumber : Andreas Seufert, et al (1995)

Dimensi epistemologi yang digambarkan pada garis vertikal, merupakan interaksi cara berfikir yang bersifat *tacit* dan eksplisit melalui SECI. Sedangkan dimensi ontologi yang mewakili garis horizontal, pengetahuan diciptakan melalui individu-individu yang kemudian ditransformasi pada pengetahuan tingkat kelompok, tingkat organisasi dan antar organisasi. Disamping itu, ada model lain yang dapat digunakan untuk menciptakan *Knowledge* dalam perusahaan atau organisasi (five modes of *Knowledge* generation) yaitu sebagai berikut :

a) *Acquisition*, yaitu menyewa, membeli, atau merekrut orang atau perusahaan yang telah memiliki *Intangible*

assets sesuai dengan kebutuhan perusahaan. *Intangible assets* tersebut diharapkan dapat memberikan skill dan pengalaman mereka untuk dikembangkan dalam perusahaan. Menyewa konsultan termasuk salah satunya.

b) *Dedicated resources*, yaitu menciptakan suatu unit kerja tertentu yang bertanggung jawab terhadap pengembangan pemikiran/ide-ide baru.Pembentukan atau pengembangan divisi R&D.

c) *Fusion*, yaitu membangun kerjasama tim (*teamwork*) yang terdiri dari berbagai orang dari latar belakang/perspektif keahlian yang berbeda-beda untuk menciptakan sinergi. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah kebiasaan, keahlian/kepakaran, keterampilan, pemahaman, atau pengertian yang diperoleh dari pengalaman, latihan atau melalui proses belajar. Istilah ini sering kali rancu dengan Ilmu Pengetahuan (*science*). Ilmu Pengetahuan adalah ilmu yang teratur (*sistematik*) yang dapat diuji atau dibuktikan kebenarannya; sedangkan pengetahuan belum tentu dapat diterapkan, karena pengetahuan sebuah organisasi sangat terkait dengan nilai, budaya, dan kondisi dari organisasi tersebut.

d) *Adaptation*, yaitu melakukan penyesuaian terhadap perkembangan pasar.Hal ini terutama sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang mampu menyerap dan memanfaatkan *new Knowledge* dan skill secara cepat.

e) *Networks*, yaitu *Knowledge* yang dihasilkan dari pembentukan tim non struktural dan tim informal yang dibentuk sendiri oleh pegawai berdasarkan minat tertentu. Jika tim-tim ini semakin meluas dalam perusahaan atau institusi maka network akan terbentuk. *Networks* dapat pula dibentuk melalui pembicaraan langsung, lewat telpon, lewat E-mail, dan groupware untuk saling share expertise dan solve problem bersama sama

Menurut Subagyo (2007:3) berbagi pengetahuan merupakan metode atau salah satu langkah dalam manajemen pengetahuan yang digunakan untuk memberikan kesempatan kepada anggota suatu kelompok, organisasi, instansi atau perusahaan untuk berbagi ilmu pengetahuan teknik, pengalaman, ide yang mereka miliki kepada anggota lainnya. Menurut pendapat ini *Knowledge* sharing memiliki 3 manfaat yaitu kecepatan, kualitas dan inovasi. Berkumpulnya banyak orang maka diharapkan akan selalu ada orang yang dapat saling menggantikan dan akan semakin banyak ide yang muncul sehingga lebih cepat dalam merespon masalah.

Kualitas dapat diperoleh karena dengan sharing pengetahuan dengan lebih banyak orang dari banyak keahlian suatu solusi telah dipikirkan dari banyak aspek dan kemungkinan sharing pengetahuan tidak hanya dapat memperbaiki kinerja kita, tetapi dapat mendorong munculnya produk baru, layanan baru ataupun mencoba inovasi-inovasi baru.

Berbagi pengetahuan (*Knowledge* sharing) dilakukan dengan diskusi rutin, workshop, magang, dan pertemuan virtual dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi seperti tele-conference, email, mailing list, web discussion-forum, web conference, wiki, blogging dan lain-lain. Sharing pengetahuan tidak dapat dilakukan tanpa adanya komunikasi lebih dari satu arah.

Dengan hasil studi dari Szulanski (1996) yang mendiskusikan mengenai permasalahan dalam proses pengalihan pengetahuan dari orang/kelompok ke orang/kelompok lain, dalam proses penciptaan pengetahuan, maka dapat disampaikan sebagai berikut:

a) Akses pada informasi. Diketahui bahwa kemampuan penciptaan pengetahuan organisasional bergantung pada kemampuan semua individu dalam organisasi untuk dapat

akses pada gagasan, informasi, dan pengalaman karyawan lain atau pihak lain diluar organisasi.

b) Refleksi atas tindakan masa lalu . Seperti kita ketahui bersama bahwa kemampuan penciptaan pengetahuan organisasi juga bergantung pada evaluasi pengalaman masa lalu oleh pegawai, yang menyebabkan peningkatan pemahamannya atas bagaimana suatu kejadian dan akibat pengalaman masa lalu bermanfaat pada masa kini pada aspek ini peran nya adalah meningkatkan kemungkinan untuk terjadinya refleksi melalui pemberian induksi berupa informasi dan pengalaman pihak lain pada pengguna/penulis internal untuk digunakan dalam proses menggugat dan merekonstruksi perspektif, keputusan, dan pengalaman selama ini.

c) Kemampuan menyerap. Diketahui bahwa kemampuan mengasimilasikan pengetahuan baru bergantung pada kenyataan apakah individu-individu telah memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan pengetahuan yang baru diterima sehingga memungkinkan mereka untuk memahami dan menyerap informasi baru yang dipindahkan pada mereka peran perpustakaan adalah meningkatkan kemampuan penyerapan pengetahuan melalui secara proaktif memberikan informasi dan

pengalaman orang lain yang relevan dengan bidang kompetensi yang sedang didalami oleh pengguna/penulis saat ini.

d) Kemampuan belajar. Rekombinasi produktif yang terjadi di organisasi bergantung pada kemampuan pegawai belajar dari perubahan-perubahan dan pengetahuan yang telah dikembangkan organisasi. Bila pegawai terus menerus belajar dan selalu mengikuti perubahan-perubahan teknologi atau pengetahuan pada aspek ini adalah meningkatkan kemampuan belajar individu-individu melalui pemberian informasi dan pengalaman pihak lain yang terkini (*up to date*) atau (*current information*) pada para pengguna.

e) Persepsi bahwa kegiatan pertukaran dan kombinasi pengetahuan adalah berharga. Tidak semua pegawai aktif mencari informasi, bahkan informasi yang telah tersediapun belum tentu dibaca, maka bila pegawai menggunakan informasi yang dapat diakses, maka harus percaya bahwa sesuatu yang berharga akan dihasilkan dari upayanya mengkombinasikan dan mempertukarkan pengetahuan.

Penerapan pengetahuan akan memberikan pengaruh terhadap proses pelayanan di perusahaan atau organisasi :

a) Penghematan waktu dan biaya. Dengan adanya sumber pengetahuan yang terstruktur dengan baik, maka perusahaan atau organisasi akan mudah untuk menggunakan pengetahuan tersebut untuk konteks yang lainnya, sehingga perusahaan atau organisasi akan dapat menghemat waktu dan biaya.
b) Peningkatan aset pengetahuan akan memberikan kemudahaan kepada setiap pegawai untuk memanfaatkannya, sehingga proses pemanfaatan pengetahuan di lingkungan perusahaan atau organisasi akan meningkat, yang akhirnya proses kreatifitas dan inovasi akan terdorong lebih luas dan setiap pegawai dapat meningkatkan kompetensinya.
c) Kemampuan beradaptasi. Perusahaan atau organisasi akan dapat dengan mudah beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi.
d) Peningkatan produktfitas. Pengetahuan yang sudah ada dapat digunakan ulang untuk proses atau produk yang akan dikembangkan, sehingga produktifitas dari perusahaan atau organisasi akan meningkat

BAB V
TEAM CONFLICT

Studi mengungkapkan bahwa kinerja tim yang sangat mengandalkan kohesi tim, saling percaya, dan dukungan timbal balik antara anggota tim. Faktor-faktor penting memastikan tim kerja untuk mencapai kinerja tinggi dan keberhasilan akhir (Plowman & McDonough, 2010). Konflik tim biasanya hasil dari perselisihan dalam anggota tim dan dinyatakan dalam ketidakharmonisan luar atau prestasi kinerja tim. Konflik tim bisa terprovokasi oleh perbedaan pribadi anggota tim, seperti kognisi, peran, dan ideologi, dan interpersonal (kelompok bahkan antar) hubungan. Artinya, ada dua jenis utama dari faktor tim-konflik, salah satu yang dihasilkan dari hubungan interpersonal dalam kelompok dan lain dihasilkan dari tugas mengembangkan dan / atau dibutuhkan oleh tim. Dalam kajian ini, konflik tim termasuk konflik tugas dan konflik hubungan (Jehn & Chatman, 2000).

Kedua konflik menciptakan interaksi yang tidak menguntungkan, penyampaian informasi, kerjasama tugas, dan mendukung substantif antara anggota tim, serta

kurangnya simpati untuk tujuan tim. Mereka perilaku dan sikap acuh tak acuh menurunkan kinerja tim (DeDreu& Weingart, 2003).

Konflik Tim dibahas dalam kajian ini difokuskan pada halangan kohesi tim dan kinerja. Pembajak dan McDonough (2010) menyimpulkan bahwa bertentangan anggota tim tidak bisa percaya satu sama lain dan akan cenderung membatasi komunikasi untuk perlindungan diri. Anggota hanya membuat usaha di diri kinerja tetapi tidak terhadap tujuan tim; diskusi kecil pada ide-ide inisiatif akan dimulai di antara anggota tim. Jelas, konflik tim tidak konstruktif akan membatasi berbagi pengetahuan dan inovasi inspirasi untuk perlindungan diri berarti, yang tentunya akan mengurangi kinerja tim.

Bila anggota tim lintas fungsional tidak dapat saling memahami tantangan masing-masing, mengenali dan menyelesaikan perspektif mereka yang berbeda, dan / atau untuk mencapai konflik kesepakatan akan hadir dan tim memiliki sedikit kesempatan untuk sukses (Ancona & Caldwell, 1992; Jenkins & Meer, 2005; Lovelace dkk., 2001). Literatur konflik membedakan antara tiga jenis konflik: konflik tugas, konflik hubungan dan konflik proses (Jehn, 1997). Konflik tugas adalah konflik berdasarkan substansi tugas yang sedang dilakukan kelompok atau keputusan yang

mereka hadapi, termasuk, gagasan, dan pendapat (Jehn, 1995, 1997; Peterson & Harvey, 2009). Berdasarkan karya pendahuluan dari De Dreu (2006) dan Xie et al. (1998), saya mengadopsi konsep bahwa konflik tugas memiliki hubungan melengkung (terbalik berbentuk U) dengan kinerja. Konflik tugas dapat meningkatkan kritik konstruktif, evaluasi alternatif yang cermat, pertanyaan realistis tentang gagasan anggota, dan pemecahan masalah yang kreatif (Jehn, 1997; Sethi et al., 2001). Karena konflik menjadi semakin parah semakin berkurangnya pengolahan informasi dan kinerja tim (De Dreu & Weingart, 2003). Hasil kajian ini menunjukkan adanya hubungan kurvilinear antara konflik tugas dan tingkat kepuasan tim dan peringkat kreativitas pemimpin tim. Langkah kinerja tim lainnya, misalnya kinerja tim yang dirasakan dan elaborasi informasi, menurun seiring tingkat konflik tugas meningkat. Konflik hubungan adalah konflik berdasarkan ketidaksetujuan interpersonal yang tidak terkait langsung dengan tugas tersebut dan cenderung menimbulkan ketegangan dan emosi negatif seperti kemarahan dan gangguan antar anggota (Jehn,1995).

Kajian sebelumnya telah menemukan bahwa konflik hubungan menghambat kinerja tim (Jackson & Joshi, 2010; Jehn, 1995; De Dreu & Weingart, 2003; Peterson & Harvey,

2009). Kajian ini menemukan, sejalan dengan kajian sebelumnya, bahwa konflik hubungan memiliki hubungan negatif dengan kinerja yang dirasakan, elaborasi informasi, kepuasan, kreativitas dan produktivitas yang dinilai sendiri. Konflik proses adalah ketidaksepakatan mengenai masalah logistik, seperti siapa yang harus melakukan apa dan kapan (Greer et al., 2008, Jehn, 1997).

Badan kajian empiris terhadap efek keragaman dan kinerja kelompok kerja tumbuh. Penjelasan untuk peningkatan perhatian terhadap keragaman kelompok kerja ini adalah bahwa dengan meningkatnya penggunaan kelompok kerja dalam organisasi, menjadi semakin penting bagaimana keragaman karakteristik anggota kelompok seperti usia, jenis kelamin, ras (yaitu demografi), kepemilikan, dan fungsional. Latar belakang (yaitu terkait pekerjaan) mempengaruhi tim dan mengapa (Harrison & Klein, 2007).

Kajian telah menunjukkan bahwa konsekuensi keragaman dalam kinerja tim beragam. Di satu sisi, keragaman telah dikaitkan dengan hasil positif seperti keputusan kualitas yang lebih tinggi, kreativitas yang lebih besar, dan lebih banyak inovasi (yaitu Milikken & Martins, 1996; Williams & O'Reilly, 1998). Di sisi lain, keragaman juga terkait dengan hasil yang lebih negatif, seperti

meningkatnya ketegangan dan konflik (Garcia-Prieto, Bellard, & Schneider, 2003).

Kesimpulan dari tinjauan dan meta analisis yang baru-baru ini dan yang telah dilaksanakan sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh keragaman kepemilikan tim terhadap kinerja tim masih ambigu dan tidak meyakinkan (Williams & O'Reilly, 1998; Van Dijk, Van Engen, & Van Knippenberg, 2009). Oleh karena itu, relevansi mendapatkan wawasan baru ada.

Karena hubungannya, di samping kategori keragaman lainnya, antara keragaman dan timsi tim Kinerja masih belum jelas (Williams & O'Reilly, 1998; Van Dijk, Van Engen, & Van Knippenberg, 2009), van Knippenberg dan Schippers (2007) menyatakan bahwa perlu untuk meningkatkan perhatian pada bidang ini. Cara untuk memperbaiki ini, adalah memberikan premi untuk mengidentifikasi variabel moderator dan mediator yang dapat menjelaskan hasil yang berbeda ini (Van Knippenberg & Schippers, 2007).

Salah satu variabel mediator yang dapat mempengaruhi hubungan antara keragaman dan keragaman jabatan adalah konflik (Pelled, 1996). Karena meningkatnya keragaman kepemilikan tim dalam tim kerja, kemungkinan terjadinya konflik terjadi (Jehn, Northcraft & Neale, 1999).

Keanekaragaman yang meningkat pada umumnya menghasilkan kemungkinan yang lebih besar bahwa individu berinteraksi dengan orang lain yang berbeda dengan atribut, sudut pandang, dan latar belakang yang berbeda (Pelled, Eisenhardt & Xin, 1999). Hal ini membuat bekerja secara efektif dalam tim yang beragam menantang, karena perbedaan antara anggota kelompok kerja tertentu, terjadinya konflik adalah hadiah. Selain itu, keragaman sehubungan dengan keragaman kepemilikan tim cenderung memiliki hubungan yang kuat dengan konflik (Pelled, 1996; Pelled et al.,1999).

BAB VI
STRUCTURE MECHANISM

Organisasi adalah suatu sistem, mempunyai struktur dan perencanaan yang dilakukan dengan penuh kesadaran, di dalamnya orang-orang bekerja dan berhubungan satu sama lain dengan suatu cara yang terkoordinasi, kooperatif, dan dorongan-dorongan guna mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan (Beach, 1980; Champoux, 2003). Apabila kita membicarakan organisasi sebagai suatu sistem, berarti memandangnya terdiri dari unsur-unsur yang saling bergantungan dan di dalamnya terdapat sub-sub sistem. Sedangkan struktur di sini mengisyaratkan bahwa di dalam organisasi terdapat suatu kadar formalitas dan adanya pembagian tugas atau peranan yang harus dimainkan oleh anggota-anggota kelompoknya.

Istilah organisasi dapat pula diartikan sebagai suatu perkumpulan atau perhimpunan yang terdiri dari dua orang atau lebih punya komitmen bersama dan ikatan formal mencapai tujuan organisasi, dan di dalam perhimpunannya terdapat hubungan antar anggota dan kelompok dan antara pemimpin dan angota yang dipimpin atau bawahan (Beach

and Reinhartz, 2004; Bush and Middlewood, 2005). Dari kedua definisi di atas, dapat dinyatakan betapa pentingnya organisasi sebagai alat administrasi dan manajemen dalam melaksa¬nakan segala kebijakan/keputusan yang dibuat pada tingkatan admi¬nistratif maupun manajerial. Dalam hubungan ini, hakiki organisasi dapat ditinjau dari dua sudut pandangan. Pertama, organisasi dipan¬dang sebagai wadah, tempat di mana kegiatan administrasi dan manajemen dilaksanakan. Kedua, sebagai proses yang berusaha menyoroti interaksi (hubungan) antara orang-orang yang terlibat di dalam organisasi itu.

Proses pengorganisasian mencakup kegiatan-kegiatan berikut:

1. Pembagian kerja yang harus dilakukan dan menugaskannya pada individu tertentu, kelompok-kelompok dan departemen.
2. Pembagian aktivitas menurut level kekuasaan dan tanggungjawab.

Organisasi adalah suatu proses perencanaan yang meliputi penyusunan, pengembangan, dan pemeliharaan suatu struktur atau pola hubungan kerja dari oranng-orang dalam suatu kerja kelompok. Adapun Unsur-Unsur organisasi secara sederhana memiliki tiga unsur, yaitu:

1) *Man*

Man (orang-orang), dalam kehidupan organisasi atau ketatalembagaan sering disebut dengan istilah pegawai atau personnel. Pegawai atau personnel terdiri dari semua anggota atau warga organisasi, yang menurut fungsi dan tingkatannya terdiri dari unsur pimpinan *(administrator)* sebagai unsur pimpinan tertinggi dalam organisasi, para manajer yang memimpin suatu unit satuan kerja sesuai dengan fungsinya masing-masing dan para pekrja *(nonmanagement/workers)*. Semua itu secara bersama-sama merupakan kekuatan manusiawi(man power) organisasi.

2) Kerjasama

Kerjasama merupakan suatu perbuatan bantu-membantu akan suatu perbuatan yang dilakukan secara bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama. Oleh karena itu, semua anggota atau semua warga yang menurut tingkatan-tingkatannya dibedakan menjadi administrator, manajer, dan pekerja *(workers)*, secara bersama-sama merupakan kekuatan manusiawi (man power) organisasi.

3) Tujuan bersama

Tujuan merupakan arah atau sasaran yang dicapai. Tujuan menggambarkan tentang apa yang akan dicapai atau yang diharapkan. Tujuan merupakan titik akhir tentang apa yang harus dikerjakan. Tujuan juga menggambarkan tentang apa yang harus dicapai melalui prosedur, program, pola (network), kebijaksanaan (policy), strategi, anggaran (budgeting), dan peraturan-peraturan (regulation) yang telah ditetapkan.

4) Peralatan

Unsur yang keempat adalah peralatan atau equipment yang terdiri dari semua sarana, berupa materi, mesin-mesin, uang, dan barang modal lainnya (tanah,gedung/bagunan/kantor).

5) Lingkungan *(environment)*

Faktor lingkungan misalnya keadaan sosial, budaya, ekonomi, dan teknologi. termasuk dalam unsur lingkungan, antara lain:

a) Kondisi atau situasi

b) Tempat atau lokasi

c) Wilayah operasi yang dijadikan sasaran kegiatan organisasi.

6) Kekayaan alam

Yang termasuk kekayaan alam ini misalnya keadaan iklim,udara,air,cuaca (geografik, hidrografi, geologi, klimatologi), flora dan fauna.

Dikemukakan oleh Max Weber dalam buku *" the theory protestant ethic and economic organization".* Istilah birokrasi berasal dari kata legal_rasional. Legal disebabkan adanya wewenang dari seperangkat aturan prosedur dan peranan yang dirumuskan secara jelas. Sedangkan rasional karena adanya penetapan tujuan yang ingin dicapai. Karakteristik-karakteristik birokrasi menurut Max Weber:

1) Pembagian kerja
2) Hirarki wewenang
3) Program rasional
4) Sistem Prosedur
5) Sistem Aturan hak kewajiban
6) Hubungan antar pribadi yang bersifat impersonal

Seorang pejabat birokrasi adalah berkepribadian bebas dan ditunjuk dalam posisi berdasarkan peraturan, menggunakan kewenangan yang diberikan kepadanya dengan gaya kepemimpinan yang adil, dan kesetiaannya tergambar melalui pelaksanaan tugasnya secara sepenuh hati,

penunjukkan dan penempatan kerja berdasarkan kualifikasi teknis yang dimiliki, kerja administratif dikerjakan penuh waktu *(full time)*, pekerjaan diganjar berdasarkan upah harian dan prospek masa depan sepanjang karir. Seorang pegawai pemerintah harus menggunakan penilaian dan keterampilannya, akan tetapi tugasnya adalah menempatkan kedua hal tersebut pada kewenangan yang lebih tinggi akhirnya dia hanya bertanggungjawab untuk menjalankan sebagian tugas yang telah ditugaskan dan harus mengorbankan penilaiannya apabila bertentangan dengan tugas pekerjaannya Weber dikenal dengan konsepnya mengenai tipe ideal bagi sebuah otoritas legal rasional, otoritas legal rasional disini adalah birokrasi.

Menurut Weber (1947:330) kriteria-kriteria tipe ideal birokrasi yaitu :

1) *"A continous organization of official functions bound by rules"*. Tugas-tugas pejabat diorganisir atas dasar aturan yang berkesinambungan.
2) *"A specific sphere of competence"*. Tugas-tugas tersebut dibagi atas bidang-bidang yang berbeda sesuai dengan fungsi-fungsinya di bidang yang kompeten, yang masing-masing dilengkapi dengan syarat otoritas dan sanksi-sanksi.

3) *"The organization of officers follows the principle of hierarchy"*. Jabatan-jabatan tersusun secara hirarkis, yang disertai dengan rincian hak-hak kontrol dan pengaduan.
4) *"The rules which regulate the conduct of an office may be technical rules or norms"*. Aturan-aturan yang sesuai dengan pekerjaan diarahkan baik secara teknis sesuai dengan aturan dan norma.
5) *"The members of the administratitive staff should be completely separated from ownership of the means of production or administration"*. Anggota sebagai sumber daya organisasi berbeda atau terpisah dengan anggota sebagai individu pribadi.
6) *"There is also a complete absence of appropriation of his official position by the incumbent"*. Pemegang jabatan tidaklah sama dengan jabatannya.
7) *"Administrative act's, decision, and rules are formulated and recorded in writing"*.Administrasi didasarkan pada dokumen-dokumen tertulis dan hal ini cenderung menjadikan kantor (biro) sebagai pusat organisasi modern.
8) *"Legal authority can be exercised in a wide variety of different forms which will be distinguished and*

discussed later". Sistem-sistem otoritas legal dapat mengambil banyak bentuk, tetapi dilihat pada bentuk aslinya, sistem tersebut tetap berada dalam suatu staf administrasi birokratik.

Lebih spesifik lagi Weber (1947:333) menjelaskan kriteria tentang staf administrasi yang menduduki sebuah birokrasi, yaitu :

1) *"They are personally free and subject to authority only with respect their impersonal official obligations"*. Para anggota staf bersifat bebas secara pribadi, dalam arti hanya menjalankan tugas-tugas impersonal sesuai dengan jabatan mereka.
2) *"They are organized in a clearly defined hierarchy of offices"*. Terdapat hirarki jabatan yang jelas.
3) *"Each office has a clearly defined sphere of competence in the legal sense"*. Setiap kantor memiliki fungsi-fungsi jabatan yang ditentukan secara tegas dan legal.
4) *"The office is filled by free contractual relationship"*. Para anggota staf diangkat berdasarkan suatu kontrak yang bebas.
5) *"Candidates are selected on the basis of technical qualification*. Para anggota staf dipilih berdasarkan

kualifikasi profesional, idealnya didasarkan pada suatu diploma (ijazah) yang diperoleh melalui ujian.

6) *"They are remunerated by fixed salaries in money, for the most part with a right to pensions"*. Para anggota staf memiliki gaji dan biasanya juga dilengkapi hak-hak pensiun.

7) *"The office is treated as the sole".* Kantor adalah lapangan kerja yang utama bagi para anggota staff untuk memenuhi kewajibannya.

8) *"It constitutes a career"*. Merupakan suatu struktur karir dan promosi dimungkinkan atas dasar senioritas dan keahlian serta menurut pertimbangan keunggulan.

9) *"The official works entirely separated from ownership and without appropriation of his position"*. Para anggota staf bekerja secara terpisah dari pemilikmya dan tanpa pemberian hak lebih karena posisi jabatannya.

10) *"He is subject to strict and systematic discipline and control in the conduct of the office"*. Para anggota staf tunduk pada sistem disiplin dan kontrol yang seragam di kantor.

Dipandang dari perspektif Weberian, jika birokrasi tidak seimbang dengan "perolehannya", maka birokrasi

tersebut tidak rasional lagi. Jadi jika dilihat susunan hierarkinya terlalu panjang dan lebar, banyak pejabat yang kurang imbang dengan pekerjaannya.

BAB VI
TEAM PERFORMANCE

Team performance adalah kelompok yang usaha-usaha individualnya menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual (Stephen, Timothy2008:406). Hal ini memiliki pengertian bahwa kinerja yang dicapai oleh sebuah tim lebih baik daripada kinerja per individu disuatu organsasi. Allen (2004:21) pekerja tim atau tim kerja adalah orang yang sportif, sensitive, dan senang bergaul, serta mampu mengenali aliran emosi yang terpendam dalam tim dengan sangat jelas. Tim kerja menghasilkan sinergi positif melalui usaha yang terkoordinasi.Usaha-usaha individual mereka menghasilkan satu tingkat kinerja yang lebih tinggi daripada jumlah masukan individual. Penggunaan tim secara ekstensif menghasilkan potensi bagi sebuah organisasi untuk membuahkan banyak hasil yang lebih besar tanpa peningkatan masukan. Kinerja tim akan lebih unggul daripada kinerja individu jika tugas yang harus dilakukan menuntut keterampilan ganda.

Sebuah tim (team) adalah sebuah unit yang terdiri dari 2 orang atau lebih yang berinteraksi dan mengkoordinasikan

pekerjaan mereka untuk menyelesaikan sebuah tugas yang spesifik (Daft, 2003:171). Katzenbach dan Smith, mendefinisikan team sebagai sekelompok kecil orang dengan keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen untuk maksud bersama. Sedangkan menurut Hunsaker, 2001, Tim ialah kelompok dengan keterampilan yang saling melengkapi dan berkomitmen untuk mecapai tujuan bersama secara efektif dan efisien.

Efektifitas tim kerja didasarkan pada dua hasil, hasil produktif dan kepuasan pribadi. Kepuasan berkenaan dengan kemampuan tim untuk memenuhi kebutuhan pribadi para anggotanya dan kemudian mempertahankan keanggotaan serta komitmen mereka. Hasil produktif berkenaan dengan kualitas dan kuantitas hasil kerja seperti yang didefinisikan oleh tujuan – tujuan tim. Faktor – faktor yang mempengaruhi efektifitas tim yaitu konteks organisasional, struktur, strategi, lingkungan budaya, dan system penghargaan. Karakter tim yang penting adalah jenis, struktur, dan komposisi tim. Karakteristik – karakteristik tim ini mempengaruhi proses internal tim, yang kemudian mempengaruhi hasil dan kepuasan. Para pemimpin harus memahami dan mengatur tingkat – tingkat perkembangan, kekompakan, norma-norma,

dan konflik supaya dapat membangun tim yang efektif. Ciri-ciri tim yang efektif :

1. Tujuan yang sama.

Jika semua anggota tim mendayung ke arah yang sama, pasti kapal yang didayung akan lebih cepat sampai ke tempat tujuan, dari pada jika ada anggota tim yang mendayung ke arah yang berbeda, berlawanan, ataupun tidak mendayung sama sekali karena bingung ke arah mana harus mendayung. Jadi, pastikan bahwa tim memiliki tujuan dan semua anggota tim Anda tahu benar tujuan yang hendak dicapai bersama, sehingga mereka yakin ke arah mana harus mendayung.

2. Antusiasme yang tinggi.

Pendayung akan mendayung lebih cepat jika mereka memiliki antusiasme yang tinggi. Antusiasme tinggi bisa dibangkitkan jika kondisi kerja juga menyenangkan: anggota tim tidak merasa takut menyatakan pendapat, mereka juga diberi kesempatan untuk menunjukkan keahlian mereka dengan menjadi diri sendiri, sehingga kontribusi yang mereka berikan juga bisa optimal.

3. Peran dan tanggung jawab yang jelas.

Jika semua ingin menjadi pemimpin, maka tidak akan ada yang mendayung. Sebaliknya, jika semua ingin menjadi

pendayung, maka akan terjadi kekacauan karena tidak ada yang memberi komando untuk kesamaan waktu dan arah mendayung. Intinya, setiap anggota tim harus mempunyai peran dan tanggung jawab masing-masing yang jelas. Tujuannya adalah agar mereka tahu kontribusi apa yang bisa mereka berikan untuk menunjang tercapainya tujuan bersama yang telah ditentukan sebelumnya.

4. Komunikasi yang efektif.

Dalam proses meraih tujuan, harus ada komunikasi yang efektif antar-anggota tim. Strateginya: Jangan berasumsi. Artinya, jika Anda tidak yakin semua anggota tim tahu apa yang harus menjadi prioritas utama untuk diselesaikan, jangan berasumsi, tanyakan langsung kepada mereka dan berikan informasi yang mereka perlukan. Jika Anda tidak yakin bahwa tiap anggota tim tahu bagaimana melakukan ataupun menyelesaikan suatu tugas, jangan berasumsi mereka tahu, melainkan informasikan atau tujukanlah kepada mereka cara melakukannya. Komunikasi juga perlu dilakukan secara periodik untuk tujuan monitoring (misalnya: sudah seberapa jauh tugas diselesaikan) dan correcting (misalnya: apakah ada kesalahan yang perlu diperbaiki dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan).

5. Resolusi Konflik.

Peace is not the absence of conflict, but the presence of justice. Ini merupakan pendapat Martin Luther King (2010). Rasanya hal ini berlaku pula pada pencapaian sebuah tujuan. Dalam mencapai tujuan mungkin saja ada konflik yang harus dihadapi. Tetapi konflik ini tidak harus menjadi sumber kehancuran tim. Sebaliknya, konflik ini yang dapat dikelola dengan baik bisa dijadikan senjata ampuh untuk melihat satu masalah dari berbagai aspek yang berbeda sehingga bisa diperoleh cara baru, inovasi baru, ataupun perubahan yang memang diperlukan untuk melaju lebih cepat ke arah tujuan. Jika terjadi konflik, jangan didiamkan ataupun dihindari. Konflik yang tidak ditangani secara langsung akan menjadi seperti kanker yang menggerogoti semangat tim. Jadi, konflik yang ada perlu segera dikendalikan.

6. Shared power.

Jika ada anggota tim yang terlalu dominan, sehingga segala sesuatu dilakukan sendiri, atau sebaliknya, jika ada anggota tim yang terlalu banyak menganggur, maka pasti ada ketidak beresan dalam tim yang lambat laun akan membuat tim menjadi tidak efektif. Jadi, tiap anggota tim perlu diberikan kesempatan untuk menjadi ”pemimpin”, menunjukkan ”kekuasaannya” di bidang yang menjadi

keahlian dan tanggung jawab mereka masing-masing. Sehingga mereka merasa ikut bertanggung jawab untuk kesuksesan tercapainya tujuan bersama.

7. Keahlian.

Bayangkan sebuah paduan suara dengan anggota memiliki satu jenis suara saja: sopran saja, tenor saja, alto saja, atau bas saja. Tentu suara yang dihasilkan akan monoton. Bandingkan dengan paduan suara yang memiliki anggota dengan berbagai jenis suara yang berbeda (sopran, alto, tenor dan bas). Paduan suara yang dihasilkan pasti akan lebih harmonis. Demikian pula dengan tim kerja. Tim yang terdiri dari anggota-anggota dengan berbagai keahlian yang saling menunjang akan lebih mudah bekerja sama mencapai tujuan. Berbagai keahlian yang berbeda tersebut dapat saling menunjang sehingga pekerjaan menjadi lebih mudah dan lebih cepat diselesaikan. Anggota tim dengan keahlian yang berbeda juga bisa saling memperluas perspektif and memperkaya keahlian masing-masing Apresiasi. Tiap anggota yang telah berhasil melakukan apa yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik, atau telah memberikan kontribusi positif bagi keuntungan tim, pantas mendapat apresiasi. Tentu saja apresiasi yang diberikan dengan tulus akan lebih terasa dampaknya. Apresiasi bisa menambah semangat anggota tim

yang bersangkutan untuk terus berprestasi. Apresiasi tidak harus diberikan dalam bentuk uang. ”Saya sangat menghargai ketulusan Anda membantu pelanggan memilih produk kita yang paling tepat untuknya,” merupakan satu bentuk apresiasi sederhana berupa kata-kata tulus. Banyak bentuk apresiasi lain yang bisa diberikan, misalnya: promosi, bonus dalam berbagai bentuk (wisata keluarga yang dengan menggunakan fasilitas transportasi dan vila perusahaan, beasiswa bagi anak).

8. Evaluasi.

Bagaimana sebuah tim bisa mengetahui sudah sedekat apa mereka dari tujuan, jika mereka tidak menyediakan waktu sejenak untuk melakukan evaluasi? Evaluasi yang dilakukan secara periodik selama proses pencapaian tujuan masih berlangsung bisa membantu mendeteksi lebih dini penyimpangan yang terjadi, sehingga bisa segera diperbaiki. Evaluasi juga bisa dilakukan tidak sekadar untuk koreksi, tetapi untuk mencari cara yang lebih baik. Evaluasi bisa dilakukan dalam berbagai cara: observasi, riset pelanggan, riset karyawan, interview, evaluasi diri, evaluasi keluhan pelanggan yang masuk, atau sekedar polling pendapat pada saat meeting.

Komponen penting untuk menciptakan tim yang efektif dapat digolongkan dalam empat kategori umum.

Kategori pertama rancangan pekerjaan, kedua berkaitan dengan komposisi tim. ketiga adalah sumber dan konstekstual lain yang menciptakan tim menjadi efektif. Terakhir, proses variabel yang menunjukkan sesuatu yang terjadi dalam tim yang mempengaruhi efektifitas.

a. Rancangan pekerjaan

Keefektifan tim membutuhkan kerjasama dan menempatkan tanggung jawab bersama untuk melaksanakan tugas penting. Kelompok rancangan kerja meliputi variabel-variabel seperti kebebasan dan otonomi, keuntungan pada kegunaan keahlian berbeda dan talenta, kemampuan untuk menyelesaikan dan mengidentifikasi semua tugas atau produk, dan bekerja dalam tugas atau proyek yang berpengaruh secara substansial dengan yang lain. Rancangan kerja ini menggambarkan motivasi karena meningkatkan rasa tanggung jawab anggota dan pemilik pada pekerjaan dan karena membuat pekerjaan lebih menarik untuk dikerjakan.

b. Komposisi

Kategori ini memasukkan variabel yang terkait bagimana tim dapat dibentuk menjadi staf. Komposisi tim yang efektif terdiri dari :

1. Kemampuan anggota

Untuk bekerja dengan efektif, suatu tim menuntut tiga tipe keterampilan yang berbeda. Pertama, tim perlu orang-orang dengan keahlian teknis. Kedua, perlu orang dengan keterampilan pemecah masalah dan pengambilan keputusan agar mampu mengidentifikasi masalah, membangkitkan alternatif , mengevaluasi alternatif, dan membuat pilihan yang kompeten. Ketiga, tim memerlukan orang dengan keterampilan mendengarkan dengan baik, umpan balik, penyelesaian konflik, dan keterampilan antar pribadi lainnya.

2. Personalitas

Personalitas mempengaruhi individu dalam perilaku. Macam-macam karakter personal dalam tim akan mempengaruhi kinerja tim secara keseluruhan.

3. Mengalokasikan peran dan menggalakkan keanekaragaman

Mempunyai kebutuhan berbeda, dan orang hendaknya diseleksi untuk sebuah tim berdasarkan pada kepribadian dan pilihan kesukaan mereka. Tim yang berkinerja tinggi benar-benar mencocokkan orang dengan berbagai peran. Terdapat sembilan peran potensial dalam tim yaitu ; penghubung, pencipta, promosi, penaksir, pengorganisasi, penghasil, pengontrol, pemelihara, dan penasehat. Tim kerja yang

berhasil adalah tim yang memiliki orang-orang untuk mengisi semua peran dan menyeleksi orang-orang untuk bermain dalam peran-peran ini berdasarkan pada keterampilan dan pilihan meraka.

4. Ukuran Tim kerja

Tim kerja terbaik cenderung lebih kecil. Bila anggotanya lebih dari 10 sampai 12, menjadi sulit bagi mereka untuk menyelesaikan banyak hal. Jadi dalam merancang tim yang efektif, para manajer harus menjaga agar anggotanya berkisar antara 5 sampai 12 orang.

5. Kefleksibelan anggota

Tim menciptakan kefleksibelan individual, memiliki anggota yang dapat menyelesaikan tugas yang lainnya. Ini adalah hal positif bagi tim, karena merupakan perbaikan besar bagi penyesuaian dan membuat kurang percaya bagi anggota tunggal.

6. Pilhan anggota

Tidak semua anggota merupakan pemain tim. berikan pilihan, beberapa pekerja akan menyeleksi secara sendirinya keluar dari parstisipasi tim. kinerja tim yang tinggi seperti menggabungkan orang yang senang bekerja sebagai bagian dalam tim.

c. Konteks

Ada tiga faktor kontekstual dalam kinerja tim yang efektif yaitu:

1. Sumber daya memadai

Tim yang efektif memiliki sumber daya yang memadai untuk melaksanakan semua pekerjaan dalam mencapai tujuan. Hal ini meliputi pengaruh seperti informasi yang tepat waktu, teknologi, ketersediaan staf, dorongan dan asisten administrasi.

2. Kepemimpinan dan struktur

Anggota tim harus sependapat mengenai siapa melakukan apa dan memastikan bahwa semua anggota menyumbang secara sama dalam berbagi beban kerja. Disamping itu tim perlu menetapkan bagimana jadwal ditentukan, keterampilan apa yang diperlukan untuk dikembangkan, bagimana kelompok akan memecahkan konflik, dan bagaimana kelompok akan mengambil dan memodifikasi keputusan. Menyepakati mengenai hal-hal yang spesifik dari kerja dan bagimana hal itu cocok dalam memadukan keterampilan-keterampilan individual menuntut kepemimpinan dan struktur.

3. Eavaluasi kinerja dan sistem ganjaran yang benar

Evaluasi kinerja individual, upah per jam yang tetap, insentif individual, dan semacamnya, tidaklah konsisten dengan pengembangan tim kinerja tinggi. Jadi disamping mengevaluasi dan mengganjar karyawan untuk sumbangan individual mereka, manajemen hendaknya mempertimbangkan penilaian berdasarkan kelompok, berbagi laba, berbagi hasil, insentif kelompok kecil, dan modifikasi-modifikasi sistem lain yang memperkuat upaya dan komitmen tim.

d. Proses

Hal lain yang berkaitan dengan keefektifan tim adalah variabel proses. Pada komponen ini hal-hal yang terkait adalah :

1. Tujuan bersama

Tim yang efektif mempunyai tujuan bersama dan sangat berarti dan memberikan pengarahan, momentum dan komitmen untuk anggota sebagai suatu visi.

2. Menegakkan tujuan spesifik

Tim yang sukses menerjemahkan tujuan bersama mereka menjadi tujuan kinerja yang realistis, dapat diukur dan spesifik. Tujuan membimbing individu ke kinerja yang lebih tinggi, juga memberi energi kepada tim.Tujuan-tujuan

spesifik ini mempermudah komunikasi yang jelas. Tujuan juga membantu memelihara fokus mereka pada perolehan hasil.

3. Kekuatan tim

Keefektifan tim mempunyai kepercayaan tersendiri, mereka percaya mereka dapat sukses. Kita menyebutnya kekuatan tim.

4. Tingkat konflik

Konflik dalam tim tidak selalu merupakan hal yang buruk. Konflik tugas dalam tim wajar terjadi, karena mendorong perbaikan dan pilihan secara kritis masalah, dan dapat diambil suatu pilihan keputusan tim yang lebih baik. Oleh karena itu keefektifan tim dikarakteristikkan dengan suatu konflik yang pantas.

5. Kemalasan sosial

Individu-individu dapat bersembunyi dalam suatu kelompok. Mereka dapat menyibukkan diri dalam “kemalasan sosial” dan meluncur bersama upaya kelompok karena sumbangan individual mereka tidak dapat dikenali. Tim yang sukses membuat anggota-anggota secara individual maupun gabungan bertanggung jawab untuk maksud, tujuan dan pendekatan tim.

Team performance antar-bagian dan profesi telah menarik perhatian meningkat dalam beberapa tahun terakhir untuk melakukan kajian yang canggih dan inovatif untuk pengembangan kompetensi. Dalam proses kerja tim, kolaborasi sangat bergantung pada koordinasi yang efektif dari peserta dari berbagai bidang dan disposisi, serta strategi kooperatif (Hoegl & Gemuenden, 2001). Inter-melembagakan kerjasama terutama lembaga terintegrasi dengan berbagai latar belakang dan keahlian profesional; dalam tim inter-melembagakan ini, konflik yang tak terelakkan, meskipun tim ini didirikan untuk berbagi pengetahuan dengan tujuan utama kooperatif pemecahan masalah bersama untuk kinerja tim yang lebih baik. Ketika setiap anggota fakultas bergabung dengan tim, sikapnya mendukung bisa menciptakan suasana emosional yang positif, sedangkan sikap obstruktif dapat membuat emosi negatif. Kedua jenis emosi akan mempengaruhi kinerja tim (Jordan, Field, & Armenakis, 2002).

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja

telah merosot sehingga perusahaan / instansi menghadapi krisis yang serius. Kesan-kesan buruk organisasi yang mendalam berakibat dan mengabaikan tanda-tanda peringatan adanya kinerja yang merosot. Menurut John Whitmore (1997 : 104) “Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang,kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum ketrampikan”.

BAB VII
FAKTOR-FAKTOR YANG DAPAT MEMPENGARUHI TEAM PERFORMANCE PETUGAS RUMAH SAKIT

Menurut Nursalam 2002, faktor yang mempengaruhi perkembangan perawat secara profesional adalah sebagai berikut:

1. Antheical terhadap pekerjaan keperawatan. Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakanya pendidikan keperawatan secara profesional, perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutinitas dan menunggu perintah dari dokter.
2. Rendahnya rasa percaya diri. Perawat belum mampu menyediakan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien, rendahnya rasa percaya diri disebabkan oleh karena rendahnya pendidikan, rendahnya pengetauan, dan tehnologi-tehnologi yang memadai.
3. Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan. Pengetahuan dan keterampilan

perawat terhadap riset masih sangat rendah. Hal ini ditunjukan dengan rendahnya hasil riset di bandingkan dengan profesi yang lain.

4. Rendahnya standar Gaji. Bagi perawat yang bekerja pada institusi pemerintah di dalam negeri dirasakan masih rendahnya bila dibandingkan dengan negeri lain. Rendahnya gaji perawat berdampak pada asuhan keperawatan yang profesional.
5. Sangat minimya perawat yang menduduki jabatan struktural di Institusi kesehatan. Masalah ini sangat mempengaruhi dalam perkembangan profesi keperawatan, karena sistim sangat berpengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan yang baik.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2009:67) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja itu antara lain:

1) Faktor kemampuan. Secara psikologis kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahlianya.
2) Faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attiude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (situasion)

kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. David C. Mc.Cleland (1997) seperti dikutip oleh Mangkunegara (2001:68), berpendapat bahwa "Ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kerja". Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat tepuji. Selanjutnya Mc. Clelland, mengemukakan 6 karateristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi yaitu:

1) Memiliki tanggung jawab yang tinggi
2) Berani mengambil resiko
3) Memiliki tujuan yang realistis
4) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk meralisasi tujuan
5) Memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan
6) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan

Menurut Mangkunegara (2000) yang mencuplik dari Mc Cellend seorang yang mempunyai kinerja maksimal jika memilliki motif yang tinggi, motif yang dimiliki seorang pegawai harus ada dalam diri sendiri dan lingkungan kerja.

Dan menurut Gibson (1997) yang dikutip dari buku Notoadmodjo (2009:124) dalam Buku Pengembangan Sumber Daya Manusia, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah :

1) Faktor individu (internal) meliputi: pemahaman terhadap pekerjaannya, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi, dan faktor demografi (umur, jenis kelamin, etnis, dan sebagainya)
2) Faktor organisasi (eksternal) meliputi: Sumber daya manusia, kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur organisasi
3) Faktor psikologis meliputi : persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, Motivasi dari dalam diri individu masing-masing kepribadian.

BAB VIII
TEAM PERFORMANCE PETUGAS RUMAH SAKIT

Ciri-ciri perawat profesional adalah lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal DIII keperawatan mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mentaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan masyarakat serta baik dalam rangka penyuluhan kesehatan, mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan (Handoko, 1995).

Praktek Keperawatan adalah kombinasi ilmu kesehatan dan seni tentang asuhan *(care)* dan merupakan perpaduan secara humanistis pengetahuan ilmiah, falsafah keperawatan, praktek klinik, komunikasi, dan ilmu sosial. Inti praktek keperawatan ialah pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi fenomena keperawatan. Sebagai suatu praktek professional, pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah atau fenomena tersebut adalah dengan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode yang

sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Perawat akan melakukan pengkajian (melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemanfaatan hasil pemeriksaan diagnostik) untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Pengkajian keperawatan dikembangkan berdasarkan konsep-konsep yang diyakini dalam keperawatan yang meliputi pengkajian biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Selanjutnya diagnosis keperawatan ditetapkan pada dimensi bio-psiko-sosio-spiritual. Berdasarkan diagnosa keperawatan, ditetapkan tujuan yang akan dicapai dan mengidentifikasi tindakan keperawatan yang diperlukan dalam mengatasi masalah klien atau sebagai rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan dikembangkan, dimonitor, dan dievaluasi oleh seorang perawat professional yang bertanggung jawab tentang asuhan keperawatan klien. agar rencana asuhan keperawatan dikembangkan dapat memberikan hasil optimal maka dibutuhkan hubungan perawat - klien yang spesifik (Sitorus Ratna, 2006).

Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan suatu kerangka kerja yang mendefenisikan empat unsure, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sitem MAKP. Defenisi tersebut berdasarkan

prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/ jasa layananan perawatan.

Hoffart & Woods (1996) juga menyebutkan Sistem MAKP adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut.

Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) adalah suatu sistem (struktur, proses nilai profesional) yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan (Nursalam,2006).

Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Menurut Grant & Massey (1997) dan Marquis & Huston (1998) ada 4 metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan, yaitu:

1) Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolahan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi

keperawatan kepada semua pasien di bangsal. Model ini berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2007).

2) Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti isolasi, intensive care.Metode ini berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu (Nursalam, 2007).

3) Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer Menurut Gillies (1986) perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*primary nurse*). Pada metode keperawatan primer terdapat kontinutas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan, setiap perawat primer biasanya

mempunyai 4 – 6 klien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama klien dirawat dirumah sakit. Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (*associate nurse*)

4) Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984).

Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya memalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan (Bondan Palestin, 2007).

Proses keperawatan adalah tindakan aktivitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis terdiri dari

lima tahap yaitu pengkajian ,diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (Nursalam, 2002). Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental sosial dan lingkungan (Tjahyono Kuncoro, 2007). Diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat professional, menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan pasien (Kozieer, dkk, 1991).

Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan yang ada tentang rencana intervensi atau tindakan keperawatan. Rencana keperawatan merupakan mata rantai antara kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk teknis yang menggambarkan secara tetat mengenai rencana indakan yang akan dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan (Kozieer, dkk, 1991).

Perencanaan implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Penilaian/evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara kesinambungan yang melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam merencanakan tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan psien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dapat dicapai (Handoko, 1995). Selanjutnya standar sebagai pernyataan deskriptif tentang tingkat penampilan yang dipakai untuk kualitas struktur, proses dan hasil (Depkes, RI 2002). Standar dapat diukur dengan menggunakan suatu indikator. Indikator atau tolok ukur adalah suatu ukuran terhadap standar yang telah di tetapkan. Indikator ini merupakan alat ukur / tolok ukur minimal yang seharusnya dapat dilaksanakan pada sebagian besar rumah sakit tanpa

memepertimbangkan jenisnya (World Heath Organization (Depkes RI ; 1998).

Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap klien. Standar asuhan keperawatan adalah upaya memberikan asuhan dan bimbingan langsung kepada perawat untuk melaksanakan praktek keperawatan (PPNI, 2001).

Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan (Kepmenkes RI Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005). Dengan demikian dapat dapat disimpulkan bahwa standar asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelaksanaan proses keperawatan yang merupakan pedoman/tolak ukur bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas terhadap pasien guna mengenal masalah, mencarikan alternative pemecahan masalah, dan memenuhi kebutuhan- kebutuhan dasar manusia (Depkes/WHO/PMPK-UGM, 2006).

Tujuan Standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam

melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak teraupetik (Gilles, A.G, 1994).

Standar praktek keperawatan meliputi :

1) Standar I; pengumpulan data tentang status kesehatan klien/pasien dilakukan secara sistematik dan berkesinambungan. Data dapat diperoleh, dikomunikasikan dan dicatat.
2) Standar II; diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan.
3) Standar III; rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan.
4) Standar IV; rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.
5) Standar V; tindakan keperawatan memberikan kesempatan klien/pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan.
6) Standar VI; tindakan keperawatan membantu klien/pasien untuk mengoptimalkan kemampuannya untuk hidup sehat.
7) Standar VII; ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh klien/pasien dan perawat.

8) Standar VIII; ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan memberi arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengaturan kembali urutan prioritas, penetapan tujuan baru dan perbaikan rencana asuhan keperawatan.

Mutu asuhan keperawatan adalah kepatuhan terhadap standar praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan ini dikembangkan menjadi dua tipe yaitu (Gilles, A.G; 1994):

1) Standar praktek keperawatan yang meliputi :
   a) Perawat mengkaji data kesehatan
   b) Perawat menganalisa data dan menentukan diagnosa keperawatan
   c) Perawat mengembangkan hasil yang diharapkan pasien. Perawat menganalisa data dan menentukan diagnosis keperawatan
   d) Perawat mengembangkan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
   e) Perawat melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan
   f) Perawat mengevaluasi perkembangan pasien menuju pencapaian hasil.
2) Standar kinerja profesional meliputi :
   a) Perawat mengevaluasi secara sistematis mutu dan keefektifan praktek keperawatan

b) Perawat mengevaluasi secara sistematis mutu dan keefektifan praktek keperawatan.
c) Perawat mengevaluasi dirinya dalam praktek keperawatan hubungannya dengan standar praktek keperawatan.
d) Perawat menggunakan konsep pengetahuan, ketrampilan dalam praktek keperawatan.
e) Perawat mendukung pengembangan profesionalisasi di antara sesama perawat
f) Perawat memutuskan dan melakukan tindakan untuk kepentingan pasien dengan memperhatikan etika sopan santun
g) Perawat bekerjasama dengan pasien dan tim tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan
h) Perawat melakukan kajian dalam praktek keperawatan
i) Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keefektifan biaya dalam pelaksanaan keperawatan.

Proses peningkatan mutu diperlukan 3 jenis standar yaitu input, proses dan output. Mutu mempunyai dua sisi yang tidak dapat dipisahkan yaitu pertama kepatuhan terhadap mutu standar meliputi standar masukan, contoh : standar tenaga, prasarana, metoda, peralatan. Standar proses, seperti proses

pelayanan perawatan, medis, dan administrasi dan standar hasil seperti kesembuhan pasien, kematian,lama di rawat dan kepuasaan pasien. Kedua kepatuhan terhadap harapan pelanggan yang terdiri dari penyesuaian terhadap tuntutan konsumen dan tuntutan profesi. (Yura H and Walsh, MB, 1988)

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan salah satu sistem terstruktur yang memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan berkualitas. Sebagaimana menurut Hoffart & Woods (1996), Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah suatu system, yaitu struktur, proses dan nilai-nilai, yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Tujuan utama MPKP adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Hoffart dan Woods (1996) untuk mengukur kinerja tim keja mempunyai lima pilar profesional yang menjadi pedoman pelaksanaan, yaitu :

1) Nilai-nilai professional.

   Nilai-nilai profesional menjadi komponen utama pada suatu praktik keperawatan profesional. Nilai-nilai profesional ini merupakan inti dari MPKP. Nilai-nilai seperti penghargaan atas otonomi klien, menghargai klien, dan melakukan yang

terbaik untuk klien harus tetap ditingkatkan dalam suatu proses keperawatan.

2) Pendekatan manajemen *(Management approach)*.

Manajemen mempunyai pengertian yang begitu luas, sehingga tidak ada definisi manajemen yang telah diterima secara universal atau digunakan secara konsisten oleh semua orang. Pengertian klasik menurut Henri Fayol (1916) yang sampai saat ini masih relevan, manajemen adalah kegiatan meramalkan dan merencanakan *(to forecast and plan)*, mengatur *(to organize)*, memerintahkan *(to command)*, menyelaraskan *(to coordinate)*, dan mengendalikan *(to control)*. Meramalkan dan merencanakan berarti mempelajari masa depan dan membuat perencanaan tindakan *(plan of action)*. Mengatur berarti membangun, mengkoordiasikan sumber daya material maupun sumber daya manusia organisasi. Memerintahkan artinya menentukan, menyatukan dan menyelaraskan semua kegiatan dan usaha organisasi. Mengendalikan artinya mengawasi, memastikan bahwa semua kegiatan organisasi berjalan sebagaimana mestinya sesuai dengan aturan dan kebutuhan.

Menurut Handoko, berdasarkan beberapa definisi yang ada, manajemen dapat disimpulkan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan *(planning)*, pengorganisasian *(organizing)*, penyusunan personalia *(staffing)*, pengarahan *(directing)*, kepemimpinan *(leading)*, serta pengawasan *(controlling).*

a. Perencanaan

Definisi yang paling umum tentang perencanaan mengatakan bahwa perencanaan adalah usaha sadar dan pengambilan keputusan yang telah diperhitungkan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa depan dalam dan oleh suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Kegiatan perencanaan dalam praktik keperawatan profesional merupakan upaya untuk meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan keperawatan sehingga mutu pelayanan bukan saja dapat dipertahankan tetapi juga dapat terus meningkat sampai tercapai derajat tertinggi bagi penerima jasa pelayanan itu sendiri. Jenis perencanaan dalam Metode praktik keperawatan profesional terdiri dari perencanaan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka pendek. Rencana jangka panjang

adalah perencanaan strategis yang disusun untuk lima (5) hingga sepuluh (10) tahun kedepan. Rencana jangka menengah disusun untuk kurun waktu satu (1) hingga lima (5) tahun kedepan sedangkan rencana jangka pendek disusun untuk kurun waktu satu (1) jam hingga satu (1) tahun. Kegiatan perencanaan yang dilakukan dalam ruangan MAKP meliputi perumusan visi, misi, filosofi dan kebijakan. Selain itu, untuk jenis perencanaan yang diterapkan adalah rencana jangka pendek yang meliputi rencana kegiatan harian, bulanan dan tahunan. Rencana jangka pendek yang diterapkan dalam ruangan MAKP meliputi rencana harian, bulanan dan tahunan. Rencana harian adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat (kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana) sesuai dengan perannya dan dibuat untuk setiap jadwal dinas. Isi dari kegiatan tersebut disesuaikan dengan peran dan fungsi perawat. Rencana harian dibuat sebelum operan jaga dilakukan dan dilengkapi lagi saat dilakukan operan dan preconference. Rencana harian kepala ruangan meliputi asuhan keperawatan, supervisi ketua tim dan perawat pelaksana serta melakukan supervisi terhadap tenaga selain perawat dan melakukan kerjasama dengan unit lain yang terkait. Sedangkan rencana harian ketua tim meliputi penyelenggaraan asuhan keperawatan pasien oleh tim yang

menjadi tanggung jawabnya, melakukan supervisi perawat pelaksana, berkolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain serta alokasi pasien sesuai dengan perawat yang berdinas. Rencana harian perawat pelaksana berisi tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada jadual dinasnya. Rencana bulanan merupakan rencana tindak lanjut yang dibuat oleh kepala ruangan dan ketua tim. Rencana bulanan yang dibuat oleh kepala ruangan adalah melakukan evaluasi hasil keempat pilar Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) pada akhir bulan dan berdasarkan evaluasi tersebut kepala ruangan akan membuat rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas hasil. Kegiatan yang mencakup rencana bulanan kepala ruangan adalah membuat jadwal dan memimpin case conference, membuat jadwal dan memimpin pendidikan kesehatan untuk kelompok keluarga, membuat jadwal dinas, membuat jadwal petugas untuk terapi aktivitas kelompok (TAK), membuat jawual dan memimpin rapat tim kesehatan, membuat jawual supervisi dan penilaian kinerja ketua tim serta perawat pelaksana, melakukan audit dokumentasi dan membuat laporan bulanan.

Sedangkan rencana bulanan yang dilakukan ketua tim adalah melakukan evaluasi tentang keberhasilan kegiatan yang dilakukan oleh timnya. Kegiatan rencana bulanan ketua

tim meliputi mempresentasikan kasus dalam *case conference*, memimpin pendidikan kesehatan kelompok keluarga serta melakukan supervisi perawat pelaksana.

Rencana tahunan hanya dilakukan oleh kepala ruangan yaitu dengan melakukan evaluasi kegiatan di dalam ruangan Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) selama satu tahun dan menjadikannya acuan rencana tindak lanjut dan penyusunan rencana tahunan berikutnya. Rencana kegiatan tahunan yang dilakukan oleh kepala ruangan yang bertugas di ruang Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) adalah membuat laporan tahunan yang berisi tentang kinerja baik proses kegiatan empat pilar Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) serta evaluasi mutu pelayanan, melaksanakan rotasi tim, melakukan pembinaan terkait dengan materi Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) khusus kegiatan yang memiliki pencapaian rendah dan hal ini bertujuan untuk mempertahankan kinerja yang telah dicapai, bahkan dapat meningkat dimasa mendatang. Hal lain yang dilakukan adalah kepala ruangan melakukan pengembangan sumber daya manusia dalam bentuk rekomendasi peningkatan jenjang karier perawat, rekomendasi untuk melanjutkan pendidikan formal dan membuat jadual perawat untuk mengikuti pelatihan.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian atau *organizing* didefinisikan sebagai pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan, penugasan suatu kelompok tenaga keperawatan, menentukan cara dari pengkordinasian aktivitas yang tepat baik vertikal maupun horizontal serta bertanggung jawab untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian kegiatan dan tenaga perawat di ruangan MAKP menggunakan pendekatan sistem penugasan tim primer keperawatan, yaitu setiap tim bertanggung jawab terhadap sejumlah pasien sedangkan pengorganisasian secara vertikal terdapat kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Bentuk pengorganisasian dalam ruangan Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) meliputi penyusunan struktur organsisasi, daftar dinas ruangan dan daftar pasien. Penyusunan struktur organisasi dibuat untuk menunjukkan adanya pembagian kerja dan memberikan informasi bagaimana fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda dikoordinasikan. Struktur organisasi di dalam ruangan Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) dibuat dengan menggunakan sistem penugasan tim primer keperawatan. Ruangan dipimpin oleh seorang kepala ruangan yang membawahi dua atau lebih ketua tim yang berperan sebagai perawat primer yang juga membawahi beberapa perawat

pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada sekelompok pasien dalam ruangan tempat mereka memberikan pelayanan kesehatan.

Daftar dinas ruangan mencakup jadwal dinas, nama perawat yang bertugas dan nama perawat yang bertanggung jawab dalam jadwal dinas tersebut. Daftar dinas disusun berdasarkan tim dan dibuat untuk kurun waktu satu (1) minggu. Hal ini mempermudah perawat untuk mempersiapkan dan mengetahui tugas yang akan dilakukannya. Setiap tim memiliki anggota yang berdinas pagi, sore dan malam serta yang lepas dinas atau libur. Daftar pasien berisi informasi tentang nama pasien, nama dokter yang merawatnya, nama perawat ketua tim, nama perawat pelaksana yang bertanggung jawab terhadap pasien yang bersangkutan serta alokasi perawat saat menjalankan dinas pada setiap jadual jaga. Daftar pasien adalah daftar nama sejumlah pasien yang menjadi tanggung jawab tiap tim selama 24 jam. Setiap pasien dalam ruangan MAKP memiliki perawat pada setiap jadwal dinas yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut selama dirawat, sehingga terwujud perawatan pasien yang holistik. Daftar pasien juga memberikan informasi kepada kolega kesehatan lain dan keluarga agar dapat berkolaborasi tentang perkembangan dan

perawatan pasien. Daftar pasien diruangan diisi oleh ketua tim yang bersangkutan sebelum operan dinas pagi ke dinas sore. Alokasi pasien terhadap perawat yang berdinas pagi, sore atau malam dilakukan oleh ketua tim berdasarkan jadwal dinas.

c. Pengarahan

Pengarahan atau *directing* dalah suatu usaha untuk penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam pengarahan dalam ruangan MAKP yaitu menciptakan budaya motivasi, melakukan komunikasi efektif pada operan antar jadwal dinas, *preconference* dan *Postconference*, manajemen konflik, supervisi serta pendelegasian. Di dalam ruangan MAKP penciptaan iklim motivasi diterapkan dengan beberapa cara, diantaranya adalah :

a) Pemberian *reinforcement* positif yaitu menguatkan perilaku positif dengan memberikan *reward*. Reward yang dimaksud adalah membudayakan dalam tim untuk membudayakan pemberian pujian yang tulus antar karyawan.

b) Melakukan doa bersama sebelum memulai kegiatan yang dilakukan setiap pergantian dinas. Hal ini bertujuan agar timbul kesadaran diri dan dorongan spiritual.

c) Membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah setiap personil dengan cara kepala ruangan mampu untuk berkomunikasi intensif dengan semua staf baik ketua tim maupun perawat pelaksana untuk mempererat hubungan.Melakukan pengembangan jenjang karier dan kompetensi para staf. Melakukan sistem reward yang adil sesuai dengan kinerja yang telah dilakukan staf.

Aktivitas menciptakan iklim motivasi dalam ruangan MAKP dievaluasi oleh kepala ruangan dan ketua tim setiap 6 bulan sekali, dengan menggunakan instrumen evaluasi diri.

Seperti dalam semua organisasi, maka komunikasi juga berperan penting dalam penerapan MAKP di dalam ruangan perawatan. Komunikasi adalah tukar menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran yang terjadi antar dua manusia atau lebih yang bekerja sama.Terdapat beberapa bentuk komunikasi di dalam ruangan MAKP yaitu operan, *preconference* dan *Postconference*.

a) Operan adalah salah satu bentuk komunikasi antar perawat yang terjadi saat dilakukannya serah terima pekerjaan antara jadwal dinas. Perawat yang mempunyai jadwal dinas malam melakukan serah terima kepada perawat yang mempunyai jadwal dinas pagi. Sedangkan perawat yang memiliki jadwal dinas pagi melakukan serah terima

kepada perawat yang mempunyai jadwal dinas sore. Kedua operan ini dipimpin oeh kepala ruangan. Perawat yang mempunyai jadwal dinas sore melakukan serah terima kepada perawat yang mempunyai jadwal dinas malam. Operan ini dipimpin oleh perawat yang menjadi penanggung jawab jadwal dinas sore.

b) Preconference adalah komunikasi yang dilakukan antara ketua tim dan perawat pelaksana,hal ini dilakukan setelah perawat dalam ruangan MAKP melakukan operan. Preconference membahas tentang rencana kegiatan perawat dalam jadwal dinas tersebut termasuk didalamnya adalah rencana masing-masing perawat (rencana harian) dan rencana tambahan dari ketua tim.

Postconference adalah komunikasi antara ketua tim dan perawat pelaksana yang membahas hasil-hasil kegiatan sepanjang jadwal dinas dan dilakukan sebelum dilakukannya operan kepada jadwal dinas berikutnya. Dalam *Postconference* dibicarakan juga hasil dari asuhan keperawatan dari masing-masing perawat pelaksana dan hal-hal penting apa yang akan disampaikan pada saat operan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan. Manajemen konflik juga menjadi salah satu faktor penting yang mendukung penerapan MAKP di ruangan keperawatan. Dalam sebuah

organisasi, konflik sangat mungkin terjadi antar individu yang bekerja di suatu tempat yang sama. Konflik ini terjadi karena sekumpulan orang memiliki latar belakang, sifat, karakter dan cara pandang yang berbeda. Ruangan MAKP pun tidak terbebas dari konflik karena alasan-alasan tersebut. Penangananan konflik dapat berupa melakukan kompetisi atau bersaing, berkolaborasi, menghindar, akomodasi atau berkompromi. Tetapi penyelesaian konflik yang dianjurkan adalah dengan melakukan kolaborasi, karena cara ini dapat untuk memuaskan kedua belah pihak yang sedang mengalami konflik. Pihak yang sedang mengalami konflik didorong untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi dengan jalan mencari atau menemukan persamaan kepentingan sehingga tidak ada salah satu pihakpun yang merasa dirugikan. Faktor terakhir yang dilakukan dalam pengarahan untuk penerapan MAKP adalah pendelegasian.

Pendelegasian adalah melakukan pekerjaan melalui orang lain. Pendelegasian sangat diperlukan agar aktivitas organisasi tetap berjalan untuk mencapai tujuan organisasi. Pendelegasian dalam ruangan MAKP dilaksanakan dalam bentuk pendelegasian kepala ruangan kepada Perawat Primer atau Ketua Tim, dan Perawat Primer atau Ketua Tim kepada Perawat Pelaksana atau Perawat Asosiet. Mekanisme

pendelegasian ini adalah pelimpahan wewenang, dan dilakukan secara berjenjang. Dalam penerapannya, pendelegasian terbagi atas pendelegasian terencana dan pendelegasian insidental (sewaktu-waktu). Pendelegasian terencana adalah pendelegasian yang secara otomatis terjadi sebagai konsekuensi sistem penugasan yang diterapkan di ruang MAKP. Sedangkan pendelegasian insidental terjadi jika salah satu personel dalam ruangan MAKP berhalangan hadir. Beberapa prinsip yang dilakukan di dalam ruangan MAKP untuk pendelegasian adalah sebagai berikut :

a) Pada pendelegasian tugas yang terencana harus menggunakan format pendelegasian tugas dan uraian tugas harus jelas dan terinci baik secara verbal maupun tulisan.
b) Personil yang menerima pendelegasian tugas harus personil yang memiliki kompetensi dan setara dengan kemampuan yang digantikan tugasnya.
c) Pejabat yang mengatur pendelegasian wajib mamantau pelaksanaan tugas dan bersedia menjadi rujukan jika ditemukan adanya kesulitan dalam pelaksanaannya.

Setelah pendelegasian selesai, maka dilakukan serah terima tugas yang sudah dilaksanakan beserta hasilnya. Selain

pendelegasian, pendampingan dan pengawasan atau disebut sebagai supervisi dalam melakukan asuhan keperawatan di dalam ruangan MAKP juga harus dilakukan agar profesionalisme asuhan keperawatan tetap pada standar rencana keperawatan yang telah disepakati

a) Supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh orang yang cakap dalam bidang yang di supervisi. Menurut Siagian (2005) supervisi dipandang sebagai proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi dan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Supervisi tidak bertujuan untuk mencari kesalahan orang lain tetapi bertujuan agar kegiatan yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan organisasi dan menciptakan hasil yang diinginkan sesuai dengan standar mutu profesional yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi dan menguasai nilai-nilai profesionalime yang diterapkan dalam MAKP. Mekanisme supervisi dalam ruangan MAKP ini pun berjenjang artinya kepala seksi keperawatan atau konsultan keperawatan melakukan supervisi terhadap kepala ruangan, ketua tim dan perawat

pelaksana. Kepala ruangan melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan perawat pelaksana, dan ketua tim juga melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana.

b) Pengendalian adalah proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Fayol (1998) mendefinisikan pengendalian sebagai pemeriksaan mengenai apakah segala sesuatunya berjalan sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, dan prinsip yang telah ditentukan yang bertujuan menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengendalian meliputi penetapan standar dan metode pengukuran prestasi kerja, melakukan pengukuran prestasi kerja, menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar serta mengambil tindakan korektif. Pengendalian atau *controlling* meliputi pengendalian dalam indikator mutu umum, kondisi pasien dan kondisi SDM. Dalam indikator mutu umum maka harus diperhatikan angka untuk BOR (*Bed Occupancy Ratio*), ALOS (*Average Lenght of Stay*), TOI (*turn over interval*) dan angka terjadinya infeksi nosokomial. Dalam

pengendalian terdapat tiga kategori audit keperawatan yaitu audit struktur, audit proses dan audit hasil. Audit struktur berfokus pada sumber daya manusia termasuk diantaranya adalah lingkungan keperawatan, fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan,prosedur, standar SOP dan rekam medik serta pelanggan internal maupun eksternal. Standar dan indikator diukur dengan menggunakan daftar tilik *(checklist).* Audit proses merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk menentukan apakah standar keperawatan tercapai atau tidak. Pemeriksaan bersifat retrospektif, berbarengan *(concurrent)* atau tinjauan sejawat *(peer review)*. Retrospektif adalah audit dengan cara menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan. *Concurrent* dilakukan dengan cara melakukan observasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung, sedangkan *Peer review* adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan. Audit hasil dilakukan untuk menilai produk kerja yang dalam hal ini meliputi kondisi pasien, kondisi sumber daya manusia atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat terlihat dari keberhasilan atau kepuasan pasien. Kondisi sumber daya manusia dapat dinilai dari penilaian kinerja perawat serta kepuasan kerja

tenaga kesehatan. Indikator mutu dalam area Metode Praktik Keperawatan Profesional hampir sama dengan indikator mutu umum untuk rumah sakit lainnya seperti BOR, ALOS dan TOI dan juga terdapat indikator mutu khusus untuk Rumah Sakit Jiwa yaitu penghitungan angka lari, angka cedera, angka pengekangan dan angka infeksi nosokomial yang diukur dari banyaknya pasien yang terkena skabies.

Di dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan *(planning)*, pengorganisasian *(organizing)*, penyusunan personalia *(staffing)*, kepemimpinan *(leading)*, pengarahan *(directing)*, dan pengawasan *(controlling)* kegiatan-kegiatan dari usaha pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sedangkan manajemen keperawatan menurut Nursalam didefinisikan sebagai bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Di sini manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang sefektif dan seefisien mungkin.

Katz membagi ketrampilan manajemen dalam tiga kategori:

a) Ketrampilan konseptual, yaitu mempunyai bakat dalam kemampuan berpikir.
b) Ketrampilan teknis, termasuk didalamnya metode, proses dan prosedur.
c) Ketrampilan kemanusiaan, yaitu yang berhubungan dengan kemampuan kepemimpinan dan hubungan antar kelompok.

Menurut Setyowati, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh manajer keperawatan agar penatalaksanaan manajemen keperawatan berhasil, yaitu:

a) Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen
b) Ketrampilan kepemimpinan, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
c) Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu peran kemampuan menerima informasi, menyeleksi, dan dan meneruskan kepada bawahan, peran simbol sebagai wakil kelompok, dan peran *desicional* sebagai pegambil keputusan yang tepat sesuai dengan situasi.

d) Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif.

3) Metode pemberian asuhan keperawatan

Dalam perkembangan keperawatan menuju layanan yang profesional, digunakan beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, misalnya metode kasus, fungsional, tim, dan keperawatan primer, serta manajemen kasus. Dalam praktik keperawatan profesional, metode yang paling memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional adalah metode yang menggunakan the breath of keperawatan primer.

4) Hubungan Profesional

Profesional relationsip didefinisikan sebagai hubungan antara tim pemberi layanan kesehatan (Gillies,1994). Hubungan ini meliputi komunikasi profesional, bekerja sama secara tim dan kemampuan dalam memimpin. Didalam ruangan MAKP hubungan profesional tersebut diwujudkan dalam rapat tim keperawatan yang dilakukan minimal 1 (satu) bulan sekali dengan durasi waktu minimal 1 (satu) jam dan dilakukan saat pertukaran dinas perawat pagi dengan sore. Hal lain yang dilakukan untuk hubungan profesional ini adalah *case conference* (konferensi kasus) yaitu tim kesehatan membahas salah satu kasus pasien yang

terjadi di dalam ruangan MAKP. Rapat tim kesehatan yang dilakukan antara dokter ruangan, kepala ruangan serta ketua tim adalah sebagai salah satu alat terjalinnya hubungan profesional yang lebih baik.

Visit dokter terutama dokter spesialis juga dimanfaatkan sebagai waktu untuk membangun hubungan profesional yang lebih baik lagi. Perawat hendaknya mengambil posisi sebagai mitra untuk membantu dokter dalam memeriksa dan memberikan terapi lanjutan untuk pasien.

5) Sistem kompensasi dan penghargaan

Pada suatu layanan profesional, seorang profesional mempunyai hak atas kompensasi dan penghargaan. Pada suatu profesi, kompensasi yang didapat merupakan imbalan dan kewajiban profesi yang terlebih dahulu dipenuhi. Kompensasi dan penghargaan yang diberikan pada MPKP dapat disepakati di setiap institusi dengan mengacu pada kesepakatan bahwa layanan keperawatan adalah pelayanan profesional

Manajemen asuhan keperawatan terbagi atas asuhan keperawatan dan *continuity care*. Asuhan keperawatan dilakukan saat pasien masih berada dalam ruangan keperawatan, sedangkan continuity care dilakukan saat pasien sudah tidak berada di ruangan keperawatan, seperti di rumah

atau di rumah sakit rujukan. MAKP yang dianut oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia secara sederhana dapat diartikan sebagai 5 sub sistem yang diidentifikasi Hoffart dan Woods (1996) sebagai berikut :

a) Terdapat nilai-nilai profesional sebagai inti Metode yaitu terdapat hubungan berkesinambungan antara Perawat Primer (ketua tim) atau Perawat Asosiet (perawat pelaksana) dengan pasien dan keluarganya yang akan terus dibina selama klien dirawat di ruang rawat.
b) Diberlakukannya pendekatan manajemen sumber daya manusia sehingga ada garis komunikasi yang jelas antara Perawat Primer dengan Perawat Asosiet. Performa Perawat Asosiet dalam satu tim menjadi tanggung jawab Perawat Primer. Hal ini penting karena Perawat Primer berkewajiban membina Perawat Asosiet dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan.
c) Metode asuhan keperawatan yang dilakukan adalah metode modifikasi keperawatan primer sehingga keputusan rencana keperawatan dilakukan oleh Perawat Primer. Perawat Primer akan mengevaluasi perkembangan pasien setiap hari dan membuat modifikasi pada renpra sesuai kebutuhan pasien.

d) Adanya hubungan antar profesional dalam tim kesehatan yang dilakukan oleh Perawat Primer. Perawat Primer mengetahui tentang perkembangan kondisi klien sejak awal masuk ke ruang rawat sehingga Perawat Primer mampu memberikan informasi kepada profesi lain khususnya dokter, Pemberian informasi akurat ini akan membantu dalam penetapan rencana tindakan medik.

DAFTAR PUSTAKA

Algifari, 2009. *Analisis Regresi : Teori, Kasus dan Solusi*. Edisi kedua, BPFE ; Yogyakarta

Ambar Teguh Sulistiyani dan Rosidah, 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia, Graha Ilmu: Yogyakarta.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Kajian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Ashlea, T. (2009). *A Model of Team Emotional Intelligence Conflict, Task Complexity and Decision Making. International Journal of Organizational Behavior, Grinfith Univesrity, 2009.*

Beam. (2012). *Emotional Intelligence and Team Chosiveness. Theses, Dissertations and Capstones,Marshal Digital Scholar, Marshaal Univesity.*

Bhatt, V. and J. Cozzolino. 2000. Total Quality: An Effective Management Tool. www.casact.org.pp.101-123. Agustus 2005

Bondan Palestin. Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, Jurnal Keperawatan dan Kajian , Yogyakarta, Mei 2007.

Brown, Carlton. (2014). *The Effects of Emotional Intelligence and LeadershipStyle and Sales Performance. Economic Insights Journal Trends and Ch, Grinfith Unllenges, Vol.3 No.4 p1-14.*

Cole, G. A. *Management, Theory and Practise.* Letts Educational Aldine, London. 1996

Chie-Peng, Lin.et al. (2013). *Explorimg Tea,m Climate and Performance: Mediating Effectsof Cooperation and Team Efficacy. Prceedings of ASBBS Vol.20 No.1*

Cushway Barry, 2002. *Human Resource Management.* PT. Gramedia; Jakarta

Daniel, Moehar. 2003. *Metode Kajian Sosial Ekonomi*. Jakarta: Bumi Aksara

Daft, Richard L. 2003a. Manajemen. Jakarta: Salemba Empat. Jilid 1. Diterjemahkan oleh Diana Angelica.

Daft, Richard L. 2003b. Manajemen. Jakarta: Salemba Empat. Jilid 2. Diterjemahkan oleh Diana Angelica.

Departemen kesehatan Republik Indonesia, Standar Asuhan Keperawatan ; Jakarta 1995

Depkes RI, *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta, 1997

Depkes/WHO/PMPK-UGM. *Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan (Pedoman dan Instrumen*), Jakarta. 2003

Depkes RI, *Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktoral Jenderal Pelayanan Medik,Depkes, 2002

Desanctis, Gerardine & Jackson, Brad M. 1994. Coordination of Information Technology Management: Team-Based Structures and Computer-Based Communication Systems. Journal O/Managenunt Information Systems. Spring, Vol. 10, No. 4, pp. 85-110

Everista (2012) Gambaran Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Program *Patient Safety* Di Instalasi Rawat Inap Rsud Daya Makassar Tahun 2012

Gamero, Nuria, et.al (2008). *Ethe Influence of Intra-Team Conflict on Work Team's Climate A Longitudinal Studymotional. Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 47-69, 2008.

Ghozali, Imam, 2005. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS, Edisi Ketiga, Cetakan Pertama, Badan Penerbit Universitas Dipenogoro, Semarang

Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS RegresiI*, edisi 7. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semaran

Gilles, A.G. *Nursing Management*: A.System Approach, 3rdedition , Philadelphia: WB Company Saunders, 1994

Guffey, Mary Ellen; Rhodes, Kathleen; & Rogin, Patricia. 2005. Komunikasi Bisnis: proses dan produk. Diterjemahkan oleh Ichsan Setyo Budi. Jakarta: Salemba Empat.

Glaap, S.I. (2010). *How Conflict Affects The Relationsip Between Team Teanure Diversity and Team Perfirmance; The Mediating Role of Conflict.*

Handoko, T Hani. *Manajemen*. BPFE, Yogyakarta. 2001

Handoko, H, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Edisi II. BPFE,* Yogyakarta. 1995

I Gusti Bagoes Mantra dan Kasto dalam buku yang ditulis oleh Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, Metode Kajian Survai (1989)

Kannaiah, Desti. (2015). *A Study on At Work Place. European Journal of Business and Management, Vol 7 No.24 ISSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online)*

Kepmenkes No.228/2002 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta 2002

Kepmenkes RI Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 Tentang *Pedoman Peraturan Internal Staf Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta. 2005

Khan, Zaqieb, et.al (2014). *The Impact of Emotional Intelligence Upon The Team Effectiveness. Research of Humanities and Social science, Vol.4 No.22, 2014.*

Koman, Elizabeth S.et al. (2007). *Emotional Intelligence Competencies in The Team and Team Leader; A Multi Level Examinations of The Impact of Emotional Intelligence on Tem Performance. The Current Issue and fulle Archieves of this Journal is available at. www.emeraldinsigh.com/0262-1711.htm.*

Kozieer, dkk., *Fundamentalis of Nursing, Concepts Process, and Practice, 4th ed. Addison Wesey* Publishing Company Inc. California,1991

Lasovic, S. (2012). *The Roel Important of Emotional Intelligence in Knowledge Management. Management Knowledge and Learning , International Conference*, Slovenia, 2012.

Liebowitz, Jay.(1999). Knowledge Management Hand Book. CRC Press.

Lillis, Michael P.. (2007). *Emotional Intelligence, Diversity and Group Perforamnce: The Effect of Team Compotition on Executive Education Program Outcomes.Journal of Executive Education Vol.6 Issue 1 article 4.*

Leung, YF. (2010). *Econflict Management and Emotional Intelligence. Southern University ePubilcations @SCU.2010*

Lewicki, Roy J.; MCalllister, Daniel J.; & Bies, Robert J. 1998. Trust and Distrust: new relationships and realities. Academy of Management Review, Vol. 23, No. 3, pp. 438-458

Luca Joe, et al., (2010). *Does Emotional Intelligence Affect Sucessfull Teamwork. South African Journal of Information Managemen*t, Issue 8(4), 2010.

Mangkunegara, Anwar Prabu . 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya. Bandung

Manoucher Ansar, et, all (2012), *A Conceptual Model for Success in Implementing Knowledge Management: A Case Study in Tehran Municipality*. Journal of Service Science and Management, 2012, 5, 212-222 http://dx.doi.org/10.4236/jssm.2012.52026 Published Online June 2012 (http://www.SciRP.org/journal/jssm)

Manu Rathee, *Kajian Pengetahuan Manajemen di Rumah Sakit Multispeciality*, Senior Professor and Head, Department of Prosthodontics, Post Graduate Institute of Dental Sciences, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences, Rohtak, Haryana, India. Research Paper. Volume : 2 | Issue : 6 | June 2013 • ISSN No 2277 – 8179.

Mathis, Robert L & John H. Jackson (Terjemahan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira), 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, jilid 2, Penerbit Salemba, Jakarta

McGrath Fred. (2013). *Emotional Intelligence and Conflict Resolution. Aclea*, 2013

Mulan Michelle Imelda (2011), Kompetensi Perawat, Kondisi Pasien dan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan

Nasution. 2007. *Metode Research*. Jakarta:Bumi Aksara.

Nazzer Saenab, et al., (2011). *Impact of Emotional Intelligence on Team Performance in Higher Education Institutes. International Online Journal of Educations Science*, 2011, 3 (1), 30-46.

Nonaka, Ikijiro dan Takeuchi, Hirotaka. 1995. The knowledge-creating compay : how Japanese Companies create the dynmics of innovation. New York : Oxford University Press.

Nora, et al. (2014). *What Emotional Intelligence Trait Enable Manager to Share Knowledge for Work Related Quality of Life. Management Knowledge and Learning, 25-27 Juny, Slovenis 2014.*

Nursalam. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Salemba Medika, Jakarta. 2002

Othman, A.K. et al. (2009). The Influence of *Emotional Intelligence on Tacit Knowledge Sharing in Service Organizations. Eurasioan Journal of Information Managemen*t, Issue 8(4), 2009.

Peraturan Pemerintah No. 2/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Pooya, Alereza, et al. (2013). *Relationship Between Emotional Intelligence and Conflict Management Strategies. Research Journal of Recent Science*, Vol.27 , 37-42, July 2013.

PPNI. *Standar praktek keperawatan profesional* , jakarta 2001

Prantik Bordoloi and Nazrul. *Kinerja Kerangka hubungan Praktek Pengetahuan Manajemen dan Pelayanan Kesehatan.* Islam School of Management, Asian Institute of Technology, Bangkok, Thailand

Prati, L. Melita, et.al (2003). *Emotional Intelligence, Leadership Effeciveness, and Team Outcomes. Dpartemen of Management, College of Business, Florida University, 2003.*

Quodibath, Jordi, et al. (2009). *The Impact Trait of Emotional Intelligence on Nursing Team Perforamnec and ChoisivenessJournal of Professional Nursing, Vol.25 No.1, Elseiver Inc.All rigts Reserved.*

Rapisarda, Brigette Ann. (2002). *The Impact of Emotional Intelligence and Work Team Cheiseveness and Perforamnace.For The Degree of Executive Doctor of Management. Case Western Reserve university*.

Riduwan. 2008. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfa Beta

Rivai, Vethzal & Basri. 2005. *Peformance Appraisal: Sistem yang tepat untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada

Sathitshemakul, C. (2009). *The Influnce og Emotional Intelligence and Knowledge Sharing Commitment Toward Acieving Knowledge Managemnet Sustainability. South African Journal of Information Managemen*t, Issue 10(2), 2009.

Setyowati. *Konsep Manajemen Keperawatan* dalam *Manajemen Keperawatan.* Modul Semester I Program Studi MARS Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta. 1999

Siegel, Sidney (1997), Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Sitorus Ratna, *Model Praktik Keperawatan Profesional* di RS, EGC, Jakarta, 2006

Sudjana, Nana. 2005. *Kajian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru

Sugiyono, 2009. *Metodologi Kajian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung* : Alfabeta

Sutton, M. (2006). *Emotional Intelligence and Competence in a Knowledge cistizen's World. South African Journal of Information Managemen*t, Issue 8(4), 2006.

Schilderman, J,J, (2011). *How Can a Team Leader Influence Performance in A Cross-Functional Team?he Effects of Diversity Belief and Conflict Management.Eindhoven, School of Industrial Engneering*

Stifter, V. (2013). *The Role of Emotional Intelligence in Knowledge Sharing, RELIK 9-10. Hungary, 2013.*

Swansburg, Russel C. *Management and Leadership for Nurse Managers 2nded.* Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts. 1996.

Thoha, Miftah. 2002. Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Grafindo Persada.

Tjahyono Kuncoro, *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*, Andi Yogyakarta, 2007

Whitmore John. 1997. *Coaching For Performance (Seni Mengarahkan Untuk Mendongkrak Kinerja)*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Wittig, Cynthia. (2012). *Employee's Reactioan s to Organizations Change, Task Complexity and Decision Making. Journal od Practioner. Vol44 No.2.*

World Heath Organization (Depkes RI) Petunjuk pelaksananan indikator mutu pelayanan rumah sakit ,Jakarta 1998

Wu, M.et al (2010). A Factor Analysis on Teamwork Performance-an Empirical Study of Inter-Institute Collaboration. Eurasioan Journal of Education Research, Issue 55, 2014 37-54.

Ya-Ti Hsu (2016). *A Model of Team Emotional Intelligence Conflict, Task Complexity and Decision Making. The Journal of Global Business Maangement Vol.12 No.1*

Yura H and Walsh, MB. *The Nursing Process*; Asse, Planing, Implementing, Evaluating, 5th ed coun : Appleton dan Large, Norwalk,1988

Surat keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 1226/Menkes/SK/VIII/2010 dan Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 6 tahun 2011 tentang organisasi dan tata kerja inspektorat, badan perencanaan pembangunan daerah, lembaga teknis daerah dan lembaga lain

Surat Keputusan ijin penyelenggaraan dari Kementerian Kesehatan Nomor 07375/Yankes-2/V/2010 tentang Pelaksanaan Operasional RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

Surat Keputusan Nomor: KARS-SERT/31/VII/2011 tanggal 28 Juli 2011, serta sertifikat manajemen mutu internasional SNI ISO 9001:2008 dari lembaga Administrasi Sistem Mutu LSSM-012-IDN dengan Nomor: ID.10/1526 tanggal 22 Maret 2010