

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Manajemen

2.1.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen berasal dari Bahasa Inggris *management* dengan kata kerja *to manage* yang secara umum berarti mengurus. Dalam arti khusus manajemen dipakai bagi pemimpin dan kepemimpinan, yaitu orang-orang yang melakukan kegiatan memimpin. Dengan demikian manajer ialah orang yang memimpin atau pemimpin. Manajemen menurut A. R. Sukmara (2025) mengemukakan bahwa:

Manajemen diartikan sebagai suatu rangkaian aktivitas strategis yang dilakukan untuk merencanakan dan mengarahkan sumber daya organisasi agar mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, dalam kajian perilaku organisasi, manajemen juga dipahami sebagai proses mengoordinasikan individu dan kelompok agar bekerja secara sinergis dalam mencapai tujuan organisasi

Sementara itu Budianto (2017,:7) menyatakan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

Menurut Rahman (2025: 5) menjelaskan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian kegiatan organisasi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Lebih lanjut Widiana (2020:3) menambahkan bahwa:

Manajemen adalah yang menyangkut dua orang atau lebih dan seterusnya itu dapat diartikan bahwa diantara dua orang atau lebih itu ada orang yang

menyuruh/menggunakan orang atau orang-orang lain untuk mendapat hasil yang diinginkan, akan tetapi sebaliknya ada orang atau orang-orang yang disuruh atau digunakan dalam upaya pencapaian suatu tujuan tertentu.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka jelas bahwa manajemen adalah suatu rentetan langkah yang terpadu yang mengembangkan suatu organisasi sebagai suatu sistem yang bersifat sosio-ekonomi-teknis. Definisi ini mengandung arti bahwa para manajer mencapai tujuan-tujuan untuk melaksanakan berbagai tugas yang mungkin diperlukan dengan tidak melakukan tugas-tugas itu sendiri.

2.1.1.2 Bidang-bidang Manajemen

Ruang lingkup manajemen sangatlah luas, bahwa manajemen memiliki kedekatan dalam aspek kehidupan manusia dan bisnis. Menurut Widiana (2020:5) bahwa bidang-bidang manajemen tersebut adalah :

1. Bidang pemasaran (*marketing*)
Bidang pemasaran atau yang sering disebut sebagai manajemen pemasaran merupakan salah satu bidang yang terpenting dalam kegiatan bisnis. Bidang pemasaran seringkali menjadi ujung tombak bagi perusahaan atau bisnis di dalam memperoleh laba atau keuntungan. Oleh karena itu, efektivitas pelaksanaan fungsi-fungsi pemasaran bisnis akan menentukan posisi sebuah bisnis tersebut dalam persaingan. 4 aspek utama yang di bahas dalam manajemen pemasaran adalah perencanaan produksi, menetapkan harga, mengembangkan iklan, memelihara saluran distribusi. Kunci utama dalam keberhasilan kegiatan pemasaran adalah meningkatkan efektivitas perencanaan implementasi dan pengendalian terhadap aktivitas/produksi (*production and operational*).
2. Bidang keuangan (*finance*)
Tugas utama manajemen keuangan merencanakan modal awal bisnis diperoleh darimana. Disini, kebutuhan finansial dibagi menjadi 2 bagian yaitu kebutuhan modal kerja dan kebutuhan modal tetap.
3. Bidang sumber daya manusia (*human resource*)
Manajemen sumber daya manusia suatu istilah yang digunakan untuk menerangkan keanekaragaman aktivitas-aktivitas yang terlibat dalam penarikan, pengembangan, dan mempertahankan tenaga kerja perusahaan yang berbakat dan bersemangat. Disini manajemen sumber daya manusia harus bisa menyeleksi sumber daya manusia yang berkualitas, loyal terhadap perusahaan itu akan membuat perusahaan

akan menjadi lebih baik atau berkembang dan akan menjadikan pesaing dari perusahaan-perusahaan lainnya.

4. Bidang operasional atau produksi

Bidang produksi adalah suatu bidang yang ada dalam perusahaan yang bertugas untuk mengatur kegiatan yang diperlukan bagi terselenggaranya proses produksi. Bidang produksi dalam menjalankan tugasnya tidaklah sendirian melainkan bekerja sama dengan bidang yang lain. Semisal bidang keuangan, pemasaran, dan SDM.

Berdasarkan pendapat di atas, maka jelas bahwa manajemen terbagi atas beberapa bidang yakni bidang pemasaran, bidang keuangan, bidang sumber daya manusia dan bidang operasional atau produksi.

2.1.1.3 Prinsip Manajemen

Adapun menurut Henry Fayol, dalam Widiana (2020:19) bahwa:

Prinsip-Prinsip Manajemen dibagi empat belas macam, yaitu :

1. Pembagian kerja yang berimbang
2. Pemberian kewenangan dan rasa tanggung jawab yang tegas dan jelas.
3. Disiplin
4. Kesatuan perintah.
5. Kesatuan arah
6. Mendahulukan kepentingan umum diatas kepentingan pribadi.
7. Penggajian.
8. Pemusatan Wewenang (Sentralisasi).
9. Jenjang jabatan (hirarki).
10. Tata Tertib.
11. Keadilan
12. Pemantapan Jabatan.
13. Prakarsa
14. Solidaritas atau rasa setia kawan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka jelas bahwa berdasarkan prinsipnya manajemen terbagi menjadi beberapa 14 prinsip dan masing-masing prinsip saling mendukung terwujudnya manajemen perusahaan yang baik.

2.1.1.4 Unsur-Unsur Manajemen

Unsur-unsur manajemen sebagaimana dikemukakan oleh Widiana (2020:19) bahwa:

1. *Man* (Sumber daya Manusia)
Unsur manajemen yang paling vital adalah sumber daya manusia. Manusia yang membuat perencanaan dan mereka pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa adanya sumber daya manusia maka tidak ada proses kerja. Adapun kegiatan yang dipakai untuk mencapai tujuan dapat dilihat dari sudut pandang proses, planning, organizing, staffing, directing, controlling.
2. *Money* (Uang)
Uang memiliki makna sebagai alat tukar, sebagai modal dan sebagai sistem nilai. Faktor *money* (uang) telah menempatkan posisi keduanya sebagai unsur yang penting untuk mencapai tujuan. Disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting dan faktor-faktor lainnya.
3. *Materials* (bahan baku)
Ketersediaan bahan baku atau material sangat vital dalam proses produksi. Tanpa bahan baku perusahaan manufaktur tidak bisa mengolah sesuatu untuk dijual. Dibutuhkan tenaga ahli untuk mengolah bahan baku menjadi barang jadi atau setengah jadi. Sumber Daya Manusia dan bahan baku sangat berkaitan erat satu sama lain dan tidak bisa dipisahkan.
4. *Machines* (Peralatan Mesin)
Untuk mengolah bahan baku menjadi barang jadi dibutuhkan seperangkat mesin dan peralatan kerja. Dengan adanya mesin maka waktu yang dibutuhkan dalam proses produksi akan semakin efisien. Disamping efisien, tingkat kesalahan manusia atau human error dapat diminimalisir, namun dibutuhkan sumber daya yang handal dan bahan baku yang berkualitas.
5. *Methods* (metode)
Dalam menerapkan manajemen untuk mengelola sejumlah unsur-unsur diatas dibutuhkan suatu metode atau standard oprational prosedure yang baku. Setiap divisi di dalam perusahaan memiliki fungsi pokok tugas atau job desk tersendiri dan masing masing divisi tersebut saling berkaitan erat dalam menjalankan aktifitas perusahaan. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan.
6. *Market* (pasar)
Konsumen atau pasar merupakan elemen yang sangat penting, tanpa permintaan maka proses produksi akan terhenti dan segala aktifitas perusahaan akan vakum. Agar dapat menguasai segmentasi pasar pihak manajemen harus memiliki strategi pemasaran yang handal.

Berdasarkan pendapat di atas maka jelas bahwa unsur-unsur manajemen terbagi atas *Man* (sumber daya manusia), *money* (uang), *materials* (bahan baku), *machines* (peralatan mesin), *methods* (metode) dan *market* (pasar).

2.1.1.5 Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat didalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan.

Fungsi manajemen terdiri dari:

1. *Planning* (Fungsi Perencanaan)

Planning merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tidak dapat berjalan. Disamping itu, perencanaan memungkinkan:

- a. Organisasi bisa memperoleh dan mengikat sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Para anggota organisasi dengan mudah melaksanakan berbagaikegiatan secara konsisten dengan berbagai tujuan.
- c. Kemajuan dapat terus dimonitor dan diukur, sehingga tindakan korektif dapat diambil apabila tingkat kemajuan tidak memuaskan.

2. *Organizing* (Fungsi Pengorganisasian)

Setelah tujuan ditetapkan dan perencanaan untuk mencapai tujuan telah ada, maka langkah berikutnya adalah melakukan pengelompokkan tugas sehingga terbagi dan dapat diidentifikasi sehingga manajer perlu merancang, mengembangkan suatu organisasi dan dapat menunjuk orang yang bertanggung jawab untuk mencapainya.

3. *Actuating* (Mengarahkan)

Setelah fungsi pengorganisasian dibuat, organisasi dibentuk dan disusun personalianya, maka langkah selanjutnya adalah menugaskan personalia (karyawan) tersebut untuk bergerak menuju tujuan yang telah ditetapkan. Didalam manajemen fungsi pengarahan ini bersifat sangat kompleks. Karana sisamping menyangkut manusia, juga menyangkut berbagai tingkah laku dari manusia itu sendiri.

4. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan merupakan fungsi terakhir yang harus dilaksanakan dalam manajemen. Dengan pengawasan dapat diketahui tentang hasil yang dicapai cara yang dilakukan dalam pengawasan yaitu membandingkan segala sesuatu yang telah dijalankan dengan standar atau rencananya serta melakukan perbaikan-perbaikan bila terjadi penyimpangan. Pengawasan bisa bersifat positif maupun negatif. Pengawasan positif mencoba untuk mengetahui apakah tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien. Sedangkan pengawasan negatif mencoba untuk menjamin bahwa kegiatan yang tidak diinginkan atau tidak dibutuhkan tidak akan terjadi kembali. (Rois & Helmi, 2016)

Berdasarkan pendapat di atas, maka jelas adalah *Planning* (Fungsi Perencanaan), *Organizing* (Fungsi Pengorganisasian), *Actuating* (Mengarahkan), dan *Controlling* (Pengawasan).

2.1.2 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

2.1.2.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Organisasi memiliki berbagai macam sumber daya sebagai input untuk diubah menjadi output berupa produk barang atau jasa. Sumber daya tersebut meliputi modal atau uang, teknologi untuk menunjang proses produksi, metode atau strategi yang digurunakan untuk beroperasi, manusia dan sebagainya. Di antara berbagai macam sumber daya tersebut, manusia atau sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen yang paling penting.

Untuk merencanakan, mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dibutuhkan suatu alat manajerial yang disebut manajemen sumber daya manusia (MSDM). Sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari setiap kegiatan manusia dimana manusia sebagai unsur terpenting mutlak dianalisis dan dikembangkan dengan cara tersebut. Waktu, tenaga, dan kemampuannya benar benar dapat dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan organisasi, maupun bagi kepentingan individu.

Menurut Abdurrahmat Fathoni (2014:8) menyebutkan: “Manajemen sumber daya manusia merupakan proses pengendalian berdasarkan fungsi manajemen terhadap daya yang bersumber dari manusia. MSDM dapat dipahami sebagai suatu proses dalam organisasi serta dapat pula diartikan sebagai suatu kebijakan (*policy*).”

Menurut Gary Dessler (2010:2) adalah Manajemen Sumber Daya Manusia adalah sebagai berikut: *“Human resource management is the policies and practices involved in carrying out the people or human resource aspects of a management position, including recruiting, screening, training, rewarding, and appraising”*.

Pendapat tersebut memiliki arti suatu kebijakan dan cara-cara yang dipraktekan dan berhubungan dengan pemberdayaan manusia atau aspek-aspek SDM dari sebuah posisi manajem termasuk perekrutan, seleksi, pelatihan, penghargaan dan penilaian. Sedangkan Menurut Malayu S.P Hasibuan (2014:1) adalah sebagai berikut: “Manajemen Sumber daya Manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan karyawan dan masyarakat. ”

Menurut Malayu, kebijakan yang diambil organisasi dalam mengelola SDM-nya diarahkan pada penyatuan elemen-elemen organisasional, komitmen pekerja, kelenturan organisasi dalam beroperasi serta pencapaian kualitas hasil kerja secara maksimal.

Dengan merujuk pada pengertian tersebut, ukuran efektifitas kebijakan MSDM yang dibuat dalam berbagai bentuknya dapat diukur pada seberapa jauh organisasi mencapai kesatuan gerak seluruh unit organisasi, seberapa besar komitmen pekerja terhadap pekerjaan dan organisasinya, sampai sejauh mana organisasi toleran dengan perubahan sehingga mampu membuat keputusan dengan cepat dan mengambil langkah dengan tepat, serta seberapa tinggi tingkat kualitas 'output' yang di.hasilkan organisasi.

Menurut Fathoni, (2014:9) menyebutkan ada lima prinsip pendekatan terhadap manajemen sumber daya manusia, yaitu :

1. Sumber daya manusia adalah merupakan kekayaan yang paling penting, yang dimiliki oleh organisasi, sedangkan manajemen yang efektif adalah kunci bagi keberhasilan organisasi tersebut.
2. Keberhasilan sangat mungkin dicapai manakala peraturan atau kebijaksanaan dan prosedur, serta mekanisme kerja, yang bertalian dengan manusia dari perusahaan saling berhubungan dan memberikan sumbangan terhadap pencapaian tujuan perusahaan dan pencapaian strategis.
3. Budaya dan nilai perusahaan, suasana organisasi dan perilaku manajerial yang berasal dari kultur tersebut akan memberikan pengaruh yang besar terhadap hasil pencapaian buruk.
4. Manajemen sumber daya manusia berhubungan dengan integritas semua anggota organisasi yang terlibat untuk mencapai tujuan.
5. Empat prinsip tersebut harus tertanam dalam diri setiap anggota ditambah dengan ketakwaan dan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dapat disimpulkan bahwa langkah utama dalam perencanaan sumber daya manusia yaitu menganalisis ketersediaan SDM saat ini, memperkirakan kebutuhan masa depan, analisis kesenjangan, mengembangkan strategi untuk manajemen sumber daya manusia, dan menerapkan serta memantau inisiatif

2,1,2,2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Priyono (2010:6) terdapat beberapa macam fungsi utama MSDM, diantaranya:

- 1) Perencanaan untuk kebutuhan SDM
Fungsi perencanaan kebutuhan SDM setidaknya meliputi dua kegiatan utama, yaitu:
 - a. Perencanaan dan peramalan permintaan tenaga kerja organisasi baik dalam jangka pendek maupun panjang;
 - b. Analisis jabatan dalam organisasi untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dibutuhkan.
 Kedua fungsi tersebut sangat esensial dalam melaksanakan kegiatan MSDM secara efektif.
- 2) *Staffing* sesuai dengan kebutuhan organisasi

Setelah kebutuhan SDM ditentukan, langkah selanjutnya adalah mengisi formasi yang tersedia. Dalam tahapan pengisian staf ini terdapat dua kegiatan yang diperlukan, yaitu:

- a. Penarikan (*rekrutmen*) calon atau pelamar pekerjaan
- b. Pemilihan (*seleksi*) para calon atau pelamar yang dinilai paling memenuhi syarat.

Umumnya rekrutmen dan seleksi diadakan dengan memusatkan perhatian pada ketersediaan calon tenaga kerja baik yang ada di luar organisasi (*eksternal*) maupun dari dalam organisasi (*internal*).

3) Penilaian kinerja

Kegiatan ini dilakukan setelah calon atau pelamar dipekerjakan dalam kegiatan organisasi. Organisasi menentukan bagaimana sebaiknya bekerja dan kemudian memberi penghargaan atas kinerja yang dicapainya. Sebaliknya organisasi juga harus menganalisis jika terjadi kinerja negatif dimana pekerja tidak dapat mencapai standar kinerja yang ditetapkan. Dalam penilaian kinerja ini dilakukan dua kegiatan utama, yaitu:

- a. Penilaian dan pengevaluasian perilaku pekerja
- b. Analisis dan pemberian motivasi perilaku pekerja. Kegiatan penilaian kinerja ini dinilai sangat sulit baik bagi penilai maupun yang dinilai. Kegiatan ini rawan dengan munculnya konflik.

4) Perbaikan kualitas pekerja dan lingkungan kerja

Saat ini pusat perhatian MSDM mengarah pada tiga kegiatan strategis, yaitu :

- a. Menentukan, merancang dan mengimplementasikan program pelatihan dan pengembangan SDM guna meningkatkan kemampuan dan kinerja karyawan
- b. Memperbaiki kualitas lingkungan kerja, khususnya melalui kualitas kehidupan kerja dan program- program perbaikan produktifitas;
- c. Memperbaiki kondisi fisik kerja guna memaksimalkan kesehatan dan keselamatan pekerja.

Salah satu outcome yang dapat diperoleh dari ketiga kegiatan strategis tersebut adalah peningkatan atau perbaikan kualitas fisik dan non-fisik lingkungan kerja.

5) Pencapaian efektifitas hubungan kerja

Setelah tenaga kerja yang dibutuhkan dapat terisi, organisasi kemudian mempekerjakannya, memberi gaji dan memberi kondisi yang akan membuatnya merasa tertarik dan nyaman bekerja. Untuk itu organisasi juga harus membuat standar bagaimana hubungan kerja yang efektif dapat diwujudkan. Dalam hal ini terdapat tiga kegiatan utama, yaitu:

- a. Mengakui dan menaruh rasa hormat (*respek*) terhadap hak-hak pekerja;
- b. Melakukan tawar-menawar (*bargaining*) dan menetapkan prosedur bagaimana keluhan pekerja disampaikan
- c. Melakukan penelitian tentang kegiatan-kegiatan MSDM.

Persoalan yang harus diatasi dalam ketiga kegiatan utama tersebut sifatnya sangat kritis. Jika organisasi tidak berhati-hati dalam menangani setiap persoalan hak-hak pekerja maka yang muncul kemudian adalah aksi-aksi protes seperti banyak terjadi di banyak perusahaan di Indonesia.

Adapun fungsi manajemen sumber daya manusia menurut Hasibuan, (2013:21) meliputi:

- 1) Perencanaan
Perencanaan (*human resource planning*) adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif dan efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu mewujudkan tujuan.
- 2) Pengorganisasian
Pengorganisasian (*organizing*) adalah kegiatan untuk mengorganisasikan semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi dan koordinasi dalam bagan organisasi.
- 3) Pengarahan
Pengarahan (*directing*) adalah kegiatan mengarahkan kegiatan semua karyawan, agar mau bekerjasama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.
- 4) Pengendalian
Pengendalian (*controlling*) adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan agar menaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana.
- 5) Pengadaan
Pengadaan (*procurement*) adalah proses penarikan, seleksi, perjanjian kerja, penempatan, orientasi, induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan perusahaan.
- 6) Pengembangan
Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.
- 7) Kompensasi
Kompensasi (*compensation*) adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang dan barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil artinya sesuai dengan prestasi kerjanya, layak artinya dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.
- 8) Pengintegrasian

Pengintegrasian (*integration*) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar terciptanya kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

9) Pemeliharaan

Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun.

10) Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal. Kedisiplinan adalah keinginan dan kesadaran untuk menaati peraturan-peraturan perusahaan dan norma-norma sosial.

11) Pemberhentian

Pemberhentian (*separation*) adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya. (pemberhentian ini diatur dalam undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang hukum ketenagakerjaan).

2,1,2,3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan MSDM secara tepat sangatlah sulit untuk dirumuskan karena sifatnya bervariasi dan tergantung pada pentahapan perkembangan yang terjadi pada masing-masing organisasi. Menurut Cushway dalam Sutrisno (2009:7), tujuan MSDM meliputi:

- 1) Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan SDM untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerja yang bermotivasi dan berkinerja tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi perubahan dan memenuhi kewajiban pemekerjaan secara legal;
- 2) Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya;
- 3) Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM;
- 4) Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya;
- 5) Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya;
- 6) Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi;

- 7) Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional dan nilai dalam manajemen SDM.

Selanjutnya Sutrisno, (2018:8) setidaknya MSDM memiliki tiga tujuan utama yaitu:

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

Produktifitas merupakan sasaran organisasi yang sangat penting. Dalam hal ini MSDM dapat berperan dalam meningkatkan produktifitas organisasi. Organisasi yang telah mencapai tingkat produktifitas tinggi di dalamnya terdapat praktek MSDM yang unik. Keunikan tersebut menunjuk secara khusus pada suatu keadaan dimana:

1. Organisasi membatasi peran SDM menurut tingkat partisipasinya di dalam pembuatan keputusan bisnis yang mengimplementasikan strategi bisnis
2. Organisasi memfokuskan penggunaan sumber daya yang tersedia dicurahkan pada fungsi-fungsi SDM dalam merigatasi setiap masalah sebelum menambah program baru atau mencari sumber daya tambahan
3. Staf SDM organisasi berinisiatif untuk membuat program dan berkomunikasi dengan manajemen lini
4. Manajemen lini berbagi tanggung jawab untuk seluruh program SDM
5. Staf perusahaan berbagi tanggung jawab untuk perumusan kebijakan SDM dan administrasi program pada seluruh tingkatan organisasional.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan utama Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah mengoptimalkan potensi dan kontribusi karyawan/pegawai dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Manajemen SDM melibatkan berbagai praktik dan kegiatan yang dirancang untuk mengelola aspek-aspek terkait dengan karyawan / pegawai dalam suatu organisasi.

2,1,2,4 Peran Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Bianca (2018:1) peranan Manajemen Sumber daya Manusia adalah sebagai berikut:

- 1) Bekerjasama
Pada semua tingkat organisasi, manajer dan bagian SDM bekerja sama untuk mengembangkan keterampilan karyawan / pegawai. Sebagai contoh, para bagian SDM memberi saran kepada manajer dan supervisor tentang bagaimana menempatkan karyawan ke peran yang berbeda dalam organisasi, sehingga membantu dalam beradaptasi di lingkungannya. Dalam organisasi yang fleksibel, karyawan dapat dialihkan ke fungsi bisnis yang berbeda berdasarkan prioritas bisnis dan preferensi karyawan.
- 2) Membangun Komitmen
Bagian SDM juga menyarankan strategi untuk meningkatkan komitmen karyawan terhadap organisasi. Hal ini dimulai pada saat proses perekrutan, dengan mencocokkan karyawan dengan posisi yang tepat sesuai dengan kualifikasi mereka. Setelah dipekerjakan, karyawan harus berkomitmen pada pekerjaan mereka dan merasa ditantang sepanjang tahun oleh manajernya.
- 3) Membangun Kapasitas
Tim SDM membantu bisnis mengembangkan keunggulan kompetitif, yang melibatkan pengembangan kapasitas perusahaan sehingga dapat menawarkan barang atau layanan yang unik kepada pelanggannya. Untuk membangun SDM yang efektif, perusahaan swasta bersaing satu sama lain dalam “war for talent”. Ini berkaitan dengan mempertahankan karyawan dan membantu mereka tumbuh serta dan tetap berkomitmen dalam jangka panjang.
- 4) Mengatasi Masalah
Manajemen SDM tidak terbatas pada mengatasi kebutuhan pimpinan yang berubah, namun juga mengatasi pasar yang terus berubah. Karena itu, manajemen SDM membutuhkan suatu perencanaan strategis.. Hal lainnya tentang karyawan dapat juga dilakukan seperti memberikan kesempatan untuk meningkatkan retensi karyawan melalui penambahan hari libur, pengaturan kerja yang fleksibel atau peningkatan rencana pensiun. Sebagai contoh, dalam beberapa tahun terakhir banyak bagian SDM yang telah mengamati penambahan komponen kesehatan preventif untuk rencana kesehatan tradisional baik untuk perekrutan tenaga kerjadan upaya retensi.

Peranan manajemen sumber daya manusia diakui sangat menentukan bagi terwujudnya tujuan suatu Organisasi atau Perusahaan, tetapi untuk memimpin

unsur manusia ini sangat sulit dan rumit. Tenaga kerja manusia selain mampu, cakap, dan terampil juga tidak kalah pentingnya kemauan dan kesungguhan mereka untuk bekerja efektif dan efisien.

2,11,2,5 Kebijakan Manajemen Sumber Daya Manusia

Untuk dapat memahami kebijakan dan kegiatan MSDM dapat dilihat dari suatu pendekatan yang spesifik. Pendekatan tersebut penggunaan MSDM sebagai sebuah cara untuk melakukan rekonseptualisasi dan pengorganisasian kembali peran SDM dan penjelasan ulang tentang tugas dan fungsi departemen personalia dalam organisasi.

Terdapat empat kebijakan utama dalam manajemen SDM, yakni *employee influence*, *human resource flow*, *rewards systems*, dan *work systems*. Keempat fokus kebijakan tersebut menurut Guest (dalam Priyono, 2007:11) sebagai sebuah satu kesatuan strategi agar dapat mempengaruhi para pekerja guna mengarahkannya pada tujuan organisasi.

1. *Employee Influence* (Pengaruh atau Keikutsertaan Karyawan)
Meskipun memiliki kewajiban dalam mencapai tujuan perusahaan, karyawan tetap memiliki hak untuk ikut serta - bukan asal mengikuti saja - dalam langkah-langkah yang akan diambil oleh perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan. Diantaranya, karyawan dapat memberikan masukan, saran, bahkan kritik agar perusahaan dapat beroperasi lebih baik lagi dalam mencapai tujuan.
2. *Human Resource Flow* (Alur SDM)
Sebagai suatu proses dalam mencapai tujuan, perusahaan harus mengorganisasikan SDM ke dalam suatu mekanisme sistemik berupa alur SDM (*human resources flow*). Kegiatan human resource flow ini mencakup perencanaan SDM, rekrutmen serta seleksi karyawan, perumusan analisis jabatan, dan seterusnya.
3. *Rewards Systems* (Sistem Penghargaan)
Sistem penghargaan atau reward system berguna untuk memotivasi kinerja para karyawan dalam memberi hasil kerja yang maksimal dan optimal. Reward systems misalnya dapat dilakukan dengan cara

pemberian bonus, insentif tambahan, hingga mengadakan penganugerahan penghargaan semacam *Employee of the Month*.

4. *Work Systems* (Sistem Kerja)

Work system atau sistem kerja diartikan sebagai rangkaian aktivitas yang dipadukan untuk menghasilkan suatu benda atau jasa yang menghasilkan keuntungan perusahaan. Sistem kerja berfungsi mengatur bagaimana dan dengan cara apa barang atau jasa tersebut diproduksi. Oleh karena itulah, operasi sistem kerja banyak melibatkan faktor manusia dan alat atau mesin.

Dari empat fokus kebijakan MSDM tersebut dapat dipahami sebagai strategi dalam mempengaruhi pekerja guna mengarahkannya pada tujuan organisasi. Sebagai suatu proses pencapaian tujuan, organisasi mengorganisasikan SDM dalam suatu mekanisme sistemik berupa alur SDM (*human resources flow*) mulai dari perencanaan SDM, rekrutmen, seleksi, perumusan analisis jabatan, dan seterusnya.

Kebijakan lainnya berkaitan dengan sistem penghargaan yang merupakan bagian utama organisasi memberi motivasi guna memaksimalkan kerja dan proses pemekerjaan. Sistem penghargaan (*rewards systems*) misalnya dapat berupa paket remunerasi yang terdiri dari penggajian, pemberian bonus dan insentif serta berbagai bentuk kompensasi lainnya.

Di dalam organisasi, peran dan fungsi SDM harus diselaraskan dengan elemen-elemen sumber daya lainnya. Oleh karena itu dalam membuat kebijakan, organisasi memusatkan perhatiannya pada bagaimana sistem kerja disusun sedemikian rupa sehingga ada kesesuaian antara gerak SDM dengan sumber daya lainnya.

Sementara itu, dengan merujuk pada pendapat ahli-ahli lainnya, Guest (dalam Priyono, 2007:13) menyatakan kegiatan MSDM terdiri dari empat proses generik yaitu:

1. *Selection*
2. *Appraisal*
3. *Rewards*
4. *Development*

Seorang manajer SDM paling tidak harus menguasai empat kegiatan mendasar tersebut. Kegiatan seleksi tidak lain berkaitan dengan penyediaan staf dan pekerja yang akan mengisi berbagai formasi pekerjaan dan jabatan dalam organisasi.

Sebagai suatu kegiatan generik, seleksi akan diikuti dengan kegiatan lainnya misalnya berupa penempatan pada pekerjaan (*job placement*) yang segera disertai dengan kegiatan generik lainnya yaitu penilaian kinerja (*performance appraisal*). Organisasi harus memiliki standar yang dapat dipakai sebagai ukuran dalam menentukan dan menilai apakah seorang pekerja memiliki kualitas kerja baik atau sebaliknya.

Sementara itu, untuk memotivasi pekerja organisasi memiliki skema (*scheme*) yang dirupakan dalam bentuk gaji atau upah dan penghargaan lainnya. Untuk menetapkan besaran dan bentuk penghargaan ini organisasi juga telah memiliki berbagai acuan.

Sedangkan kegiatan generik MSDM yang terakhir adalah pengembangan; SDM (*human resource development*). Pengembangan SDM ini dapat berupa pendidikan pelatihan serta program-program pengembangan SDM lainnya. Urutannya kegiatan pengembangan SDM diarahkan pada pencapaian penguasaan keahlian (*skills*), pengetahuan (*knowledge*) dan kemampuan (*ability*). Arah program pengembangan SDM diarahkan selaras dengan perkembangan dan kemajuan organisasi.

2,1,3 Prinsip *Human Capital Index (HCI)*

2,1,3,1 Konsep *Human Capital Index (HCI)*

Konsep *human capital* atau (HCI) merupakan modal manusia merujuk pada kualitas individu yang melekat pada diri manusia dan dapat meningkatkan produktivitas serta kesejahteraan. Modal manusia tidak hanya dilihat dari jumlah tenaga kerja, tetapi dari kualitas kesehatan, pendidikan, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki.

Menurut Schultz dalam Handoko (2019:66) bahwa: “*Human capital* merupakan hasil dari investasi yang dilakukan pada manusia melalui pendidikan, kesehatan, dan pelatihan, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan produktif individu.”.

Pendapat lain dikemukakan Becker dalam Mulyono (2012: 18) menyatakan bahwa:

Modal manusia mencakup pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, serta pengalaman kerja. Becker menegaskan bahwa individu dengan modal manusia yang tinggi akan memiliki tingkat produktivitas dan pendapatan yang lebih baik.

Sementara itu, Mankiw (2016) menjelaskan bahwa “*human capital* merupakan salah satu faktor produksi utama selain modal fisik dan tenaga kerja. Peningkatan kualitas modal manusia melalui pendidikan dan kesehatan akan mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.”

Pendapat lain dikemukakan oleh Todaro dan Smith (2015) yang menyatakan bahwa pembangunan manusia harus dipandang sebagai tujuan utama pembangunan, bukan hanya sebagai sarana pertumbuhan ekonomi. Dalam hal ini,

kesehatan dan pendidikan menjadi fondasi utama pembentukan modal manusia yang berkualitas

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa *Human Capital* atau *Human Capital Index (HCI)* merupakan konsep yang menekankan pentingnya kualitas manusia sebagai modal utama dalam pembangunan. Modal manusia tidak hanya diukur dari jumlah tenaga kerja yang tersedia, melainkan dari kualitas yang melekat pada individu, seperti tingkat kesehatan, pendidikan, keterampilan, dan pengalaman kerja. Unsur-unsur tersebut menjadi faktor penentu dalam meningkatkan produktivitas, kesejahteraan individu, serta pertumbuhan ekonomi secara berkelanjutan..

Investasi pada manusia melalui pendidikan, kesehatan, dan pelatihan sebagaimana dikemukakan oleh Schultz, Becker, dan Mankiw, merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kemampuan produktif individu dan daya saing sumber daya manusia. Selain itu, pandangan Todaro dan Smith menegaskan bahwa pembangunan manusia harus ditempatkan sebagai tujuan utama pembangunan, di mana kesehatan dan pendidikan menjadi fondasi utama pembentukan modal manusia yang berkualitas. Dengan demikian, penguatan human capital melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan menjadi kunci dalam menciptakan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing tinggi.

2,1,3,2 Pengertian *Human Capital Index (HCI)*

Human Capital Index (HCI) merupakan instrumen pengukuran yang dikembangkan oleh World Bank untuk menilai tingkat pengembangan modal manusia suatu negara atau wilayah berdasarkan aspek kesehatan dan pendidikan.

Menurut World Bank (2018), bahwa:

Hci mengukur seberapa besar potensi produktivitas anak yang lahir hari ini ketika mereka dewasa, dengan mempertimbangkan risiko kesehatan dan kualitas pendidikan yang mereka terima. Nilai HCI berkisar antara 0 hingga 1, di mana nilai mendekati 1 menunjukkan tingkat modal manusia yang optimal.

Fasli Jalal (2019) menyatakan bahwa “HCI merupakan alat reflektif yang menunjukkan keberhasilan kebijakan publik dalam pembangunan sumber daya manusia. Skor HCI yang rendah mengindikasikan perlunya reformasi di sektor pendidikan dan kesehatan”.. sementara itu OECD (2020), “HCI membantu pemerintah dalam mengidentifikasi kesenjangan pembangunan manusia dan merumuskan kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.”

Pendapat lain di kemukakan oleh Ranis dan Stewart (2012) berpendapat bahwa indeks modal manusia seperti HCI sangat penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan sosial, karena mampu mengaitkan kualitas manusia dengan kinerja ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa Human Capital Index (HCI) merupakan instrumen strategis yang dikembangkan oleh World Bank untuk mengukur tingkat pengembangan modal manusia suatu negara atau wilayah dengan berfokus pada aspek kesehatan dan pendidikan. HCI menggambarkan potensi produktivitas generasi masa depan dengan mempertimbangkan kualitas layanan kesehatan dan pendidikan yang diterima sejak usia dini hingga dewasa. Nilai HCI yang mendekati angka satu menunjukkan bahwa suatu negara atau wilayah telah berhasil mengoptimalkan modal manusianya secara efektif.

HCI juga berfungsi sebagai alat evaluatif terhadap keberhasilan kebijakan publik dalam pembangunan sumber daya manusia. Skor HCI yang rendah mencerminkan adanya kesenjangan dan permasalahan dalam sektor kesehatan dan pendidikan yang memerlukan perhatian serta reformasi kebijakan. Selain itu, HCI membantu pemerintah dalam merumuskan kebijakan pembangunan manusia yang berbasis bukti dan berorientasi jangka panjang. Dengan kemampuannya mengaitkan kualitas manusia dengan kinerja ekonomi dan kesejahteraan sosial, HCI menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan sosial dan ekonomi secara berkelanjutan.

2,1,3,3 Dimensi *Human Capital Index (HCI)*

HCI disusun berdasarkan beberapa dimensi utama yang saling berkaitan dan merepresentasikan kualitas modal manusia secara menyeluruh.

1. Dimensi Kesehatan Dasar

Dimensi kesehatan dasar mencerminkan kondisi kesehatan anak dan ibu yang berpengaruh pada kelangsungan hidup dan perkembangan manusia.. Menurut Bloom dan Canning (2008), kesehatan merupakan input utama dalam pembentukan modal manusia karena individu yang sehat memiliki kemampuan belajar dan bekerja yang lebih baik. Grossman (1972) menyatakan bahwa kesehatan adalah bentuk modal yang dapat diinvestasikan, di mana individu yang memiliki kesehatan baik akan memiliki produktivitas lebih tinggi dan masa kerja yang lebih panjang. Pendapat lain dikemukakan oleh WHO (2016) yang menyatakan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas merupakan prasyarat utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan

pembangunan manusia. Sementara itu, Case dan Paxson (2010) menegaskan bahwa gangguan kesehatan pada usia dini akan berdampak jangka panjang terhadap kemampuan kognitif dan produktivitas individu saat dewasa.

2. Dimensi Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu pilar utama dalam HCI karena berperan dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan manusia. Menurut UNESCO (2017), pendidikan berkualitas merupakan kunci dalam membentuk sumber daya manusia yang kreatif, inovatif, dan adaptif terhadap perubahan..

Hanushek dan Woessmann (2015) menyatakan bahwa kualitas pendidikan lebih penting daripada lama pendidikan, karena kompetensi yang diperoleh peserta didik sangat menentukan produktivitas ekonomi di masa depan. Pendapat Psacharopoulos dan Patrinos (2018) menyebutkan bahwa investasi pendidikan memberikan tingkat pengembalian ekonomi yang tinggi, baik bagi individu maupun negara.

Sementara itu, Tilaar (2012) menegaskan bahwa pendidikan harus diarahkan pada pembangunan manusia seutuhnya, termasuk aspek intelektual, moral, dan sosial.

Berdasarkan kajian terhadap dimensi-dimensi Human Capital Index (HCI), dapat disimpulkan bahwa HCI disusun atas dua dimensi utama yang saling berkaitan, yaitu dimensi kesehatan dasar dan dimensi pendidikan, yang secara bersama-sama merepresentasikan kualitas modal manusia secara menyeluruh. Kedua dimensi tersebut menjadi fondasi penting dalam membentuk sumber daya manusia yang produktif, berdaya saing, dan berkelanjutan.

Dimensi kesehatan dasar menekankan pentingnya kondisi kesehatan anak dan ibu sebagai faktor penentu kelangsungan hidup, perkembangan kognitif, serta produktivitas individu di masa depan. Kesehatan dipandang sebagai bentuk investasi modal manusia yang berpengaruh langsung terhadap kemampuan belajar dan bekerja. Akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas sejak usia dini menjadi prasyarat utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan pembangunan manusia, karena gangguan kesehatan pada masa awal kehidupan dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kemampuan kognitif dan produktivitas individu saat dewasa.\

Sementara itu, dimensi pendidikan merupakan pilar utama dalam HCI yang berperan dalam meningkatkan kemampuan kognitif, keterampilan, serta kualitas sumber daya manusia. Pendidikan berkualitas tidak hanya diukur dari lama pendidikan, tetapi juga dari kompetensi dan hasil pembelajaran yang diperoleh. Investasi dalam pendidikan terbukti memberikan pengembalian ekonomi yang tinggi serta berkontribusi signifikan terhadap peningkatan produktivitas dan kesejahteraan. Pendidikan juga harus diarahkan pada pembangunan manusia secara utuh, mencakup aspek intelektual, moral, dan sosial, agar mampu menghasilkan individu yang kreatif, inovatif, dan adaptif terhadap perubahan.

Dengan demikian, dimensi kesehatan dan pendidikan dalam HCI merupakan unsur yang tidak terpisahkan dalam upaya membangun modal manusia yang unggul. Optimalisasi kedua dimensi tersebut menjadi kunci

dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendukung keberhasilan pembangunan sosial dan ekonomi secara berkelanjutan

2,1,3,4 *Human Capital Index (HCI)* dan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Human Capital Index berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia yang menjadi penentu keberhasilan pembangunan.. Menurut Barro (2013), negara dengan kualitas modal manusia tinggi cenderung memiliki tingkat pertumbuhan ekonomi yang lebih stabil dan berkelanjutan. Romer (1990) menyatakan bahwa kualitas SDM merupakan faktor utama dalam inovasi dan kemajuan teknologi, yang berkontribusi langsung terhadap daya saing suatu negara.

Pendapat Noe et al. (2017) menyebutkan bahwa pengembangan SDM melalui pendidikan dan kesehatan akan meningkatkan kinerja organisasi dan pelayanan publik. Sementara itu, Sedarmayanti (2018) menegaskan bahwa kualitas SDM yang unggul tercermin dari kompetensi, etos kerja, dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan kerja.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa Human Capital Index (HCI) memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan kualitas sumber daya manusia sebagai faktor penentu keberhasilan pembangunan. Kualitas modal manusia yang tinggi mencerminkan kemampuan individu dalam berinovasi, beradaptasi, dan berkontribusi secara optimal terhadap pembangunan ekonomi dan sosial. Negara atau organisasi yang memiliki sumber daya manusia berkualitas cenderung mencapai pertumbuhan ekonomi yang lebih stabil dan berkelanjutan serta memiliki daya saing yang lebih kuat.

Pengembangan sumber daya manusia melalui investasi di bidang pendidikan dan kesehatan terbukti meningkatkan kinerja organisasi dan kualitas pelayanan publik. Kualitas sumber daya manusia yang unggul juga tercermin dari kompetensi, etos kerja, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan kerja. Dengan demikian, peningkatan HCI melalui penguatan kualitas sumber daya manusia menjadi strategi penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan dan peningkatan kesejahteraan secara berkelanjutan.

2,1,3,5 *Human Capital Index (HCI)* dalam Konteks Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan elemen utama dalam pembentukan modal manusia dan peningkatan HCI. Menurut Donabedian (2023:23), bahwa:

Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh struktur, proses, dan hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kotler dan Keller (2016) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan publik.

Pendapat Avedis Donabedian juga menekankan bahwa tenaga kesehatan yang kompeten merupakan faktor kunci dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Sementara itu, Kemenkes RI (2020) menegaskan bahwa Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer memiliki peran strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas SDM.

Berdasarkan pendapat di atas,, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan elemen fundamental dalam pembentukan modal manusia dan peningkatan Human Capital Index (HCI). Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh struktur, proses, dan hasil pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, yang secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan dan kepercayaan

publik terhadap institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya berorientasi pada hasil klinis, tetapi juga pada proses pelayanan yang efektif, efisien, dan berpusat pada pasien.

Tenaga kesehatan yang kompeten menjadi faktor kunci dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena kompetensi, profesionalisme, dan kinerja tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelayanan yang diberikan. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, Puskesmas memiliki peran strategis sebagai ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, penguatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas merupakan langkah penting dalam mendukung pembentukan modal manusia yang unggul dan peningkatan HCI secara berkelanjutan

2,1,3,6 Hubungan *Human Capital Index (HCI)* dengan Pelayanan Kesehatan

Penerapan prinsip HCI sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Marbun (2019), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan berdampak signifikan terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien.. Bloom, Kuhn, dan Prettnner (2017) menyatakan bahwa sistem kesehatan yang kuat akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan nilai modal manusia.

Pendapat Porter (2010) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus berorientasi pada nilai (*value-based healthcare*) untuk memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.. Sementara itu, Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan sumber daya manusia secara menyeluruh.

Berdasarkan pendapat di atas,, dapat disimpulkan bahwa penerapan prinsip Human Capital Index (HCI) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas modal manusia, khususnya melalui penguatan kompetensi tenaga kesehatan, terbukti mampu meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pasien. Sistem kesehatan yang kuat dan berkelanjutan tidak hanya berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga mendorong produktivitas tenaga kerja dan nilai modal manusia secara keseluruhan.

Selain itu, orientasi pelayanan kesehatan berbasis nilai (value-based healthcare) menjadi pendekatan strategis untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan benar-benar memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat. Pembangunan kesehatan yang terintegrasi dengan pembangunan sumber daya manusia menunjukkan bahwa sektor kesehatan tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan kualitas SDM secara menyeluruh. Dengan demikian, penerapan prinsip HCI dalam pelayanan kesehatan merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan sekaligus mendukung pembangunan manusia yang berkelanjutan.

2,1,4 Kualitas Pelayanan Publik

2,1,4,1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan

dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007:121).

Pelayanan yang berkualitas menurut Osborne dan Gebler (dalam Hardiansyah, 2011 : 36), antara lain memiliki ciri-ciri seperti tidak prosedural (birokratis), terdistribusi dan terdesentralisasi, serta berorientasi kepada pelanggan.

Parasuraman, Zeithaml, & Berry: dalam Sedarmayanti (2019:99) mengemukakan bahwa: “Kualitas layanan adalah persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang mereka terima, atau seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan atas layanan”. Sementara itu Tjiptono (2016:178) mengemukakan bahwa, “Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”.

Pendapat lain dikemukakan Budianto (2017: 112) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat kemampuan suatu organisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau pelanggan secara tepat, cepat, dan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menimbulkan kepuasan bagi penerima layanan.

Hal ini hampir mirip dengan pendapat Rahman (2019: 48) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat atau pelanggan secara efektif, sehingga menimbulkan kepuasan bagi penerima layanan/ Lebih lanjut Rahman (2019: 22) menyatakan bahwa

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang, jasa, maupun pelayanan administratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pelayanan publik tidak hanya berkaitan dengan pemberian jasa, tetapi juga mencakup berbagai bentuk layanan yang disediakan oleh pemerintah untuk kepentingan masyarakat secara luas

Cesariana (2019:57) bahwa, Kualitas pelayanan merupakan kemampuan perusahaan memenuhi harapan pelanggan; jika layanan sesuai harapan, kualitas dipersepsikan baik”. Sedangkan Sualang (2024:112) mengemukakan bahwa, “Kondisi dinamis yang mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan, di mana penilaian kualitas terjadi saat pemberian layanan”.

Dari beberapa pengertian dan makna kualitas pelayanan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pengguna jasa dan berakhir pada persepsi atau pendapat pengguna jasa. Sehingga kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia jasa atau layanan yang memberikan pelayanan dalam memenuhi keinginan atau harapan pengguna jasa.

2,1,4,2 Strategi Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2016 : 182 – 189), terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatkan kualitas layanan:

1. Mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan
Setiap penyedia layanan diwajibkan untuk menyampaikan layanan berkualitas terbaik kepada konsumen. Beberapa faktor yang menjadi penilaian konsumen seperti keamanan transaksi (pembayaran menggunakan kartu kredit atau debit), keamanan, ketepatan waktu, dan lain-lain. Upaya ini dilakukan untuk membangun pandangan konsumen terhadap kualitas layanan yang telah diterima. Apabila terjadi kekurangan dalam beberapa faktor tersebut, perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Sehingga akan terjadi penilaian yang lebih baik di mata pelanggan.
2. Mengelola ekspektasi pelanggan
Banyak perusahaan yang berusaha menarik perhatian pelanggan dengan berbagai cara sebagai salah satunya adalah melebih-lebihkan janji sehingga itu menjadi ‘bumerang’ untuk perusahaan apabila tidak dapat memenuhi apa yang telah dijanjikan. Karena semakin banyak janji yang

diberikan, semakin besar pula ekspektasi pelanggan. Ada baiknya untuk lebih bijak dalam memberikan ‘janji’ kepada pelanggan.

3. Mengelola bukti kualitas layanan

Pengelolaan ini bertujuan untuk memperkuat penilaian pelanggan selama dan sesudah layanan disampaikan. Berbeda dengan produk yang bersifat *tangible*, sedangkan layanan merupakan kinerja, maka pelanggan cenderung memperhatikan “seperti apa layanan yang akan diberikan” dan “seperti apa layanan yang telah diterima”. Sehingga dapat menciptakan persepsi tertentu terhadap penyedia layanan di mata konsumen.

4. Mendidik konsumen

Mendidik konsumen tentang layanan Upaya mendidik layanan kepada konsumen bertujuan untuk mewujudkan proses penyampaian dan pengkonsumsian layanan secara efektif dan efisien. Pelanggan akan dapat mengambil keputusan pembelian secara lebih baik dan memahami perannya dalam proses penyampaian layanan.

5. Menumbuhkan budaya kualitas

Budaya kualitas dapat dikembangkan dalam sebuah perusahaan dengan diadakannya komitmen menyeluruh dari semua anggota organisasi dari yang teratas hingga terendah. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang berkenaan dalam peningkatan kualitas. Beberapa faktor yang dapat menghambat namun dapat pula memperlancar pengembangan kualitas layanan, yaitu:

- a. Sumber daya manusia, sebagai contoh dalam hal penyeleksian karyawan, pelatihan karyawan, deskripsi *job desk*, dan sebagainya.
- b. Organisasi/ struktur, meliputi integrasi atau koordinasi antar fungsi dan struktur pelaporan.
- c. Pengukuran (*measurement*), yaitu melakukan evaluasi kinerja dan keluhan serta kepuasan konsumen.
- d. Pendukung sistem, yaitu faktor teknologi seperti komputer, sistem, database, dan teknis.
- e. Layanan, meliputi pengelolaan keluhan konsumen, alat-alat manajemen, alat-alat promosi/ penjualan.
- f. Komunikasi internal, terdiri dari prosedur dan kebijakan dalam operasional.
- g. Komunikasi eksternal, yakni edukasi pelanggan, manajemen ekspektasi pelanggan, dan pembentukan citra positif perusahaan.

6. Menciptakan *automating quality*

Otomatisasi berpotensi mengatasi masalah dalam hal kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Namun dibutuhkan perhatian dalam aspek-aspek sentuhan manusia (*high touch*) dan elemen-elemen yang memerlukan otomatisasi (*high tech*). Keseimbangan antara kedua hal tersebut sangat dibutuhkan untuk menghasilkan kesuksesan penyampaian layanan secara efektif dan efisien. Contoh, *internet banking*, *phone banking*, dan sejenisnya.

7. Menindaklanjuti layanan

Penindaklanjutan layanan diperlukan untuk memperbaiki aspek-aspek layanan yang kurang memuaskan dan mempertahankan yang sudah baik. Dalam rangka ini, perusahaan perlu melakukan survey terhadap sebagian atau seluruh konsumen mengenai layanan yang telah diterima. Sehingga perusahaan dapat mengetahui tingkat kualitas layanan perusahaan di mata konsumen.

8. Mengembangkan sistem informasi kualitas layanan

Service quality information system adalah sistem yang digunakan oleh perusahaan dengan cara melakukan riset data. Data dapat berupa hasil dari masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi mengenai perusahaan, pelanggan, dan pesaing. Bertujuan untuk memahami suara konsumen (*consumer's voice*) mengenai ekspektasi dan persepsi konsumen terhadap layanan yang diberikan perusahaan. Sehingga perusahaan dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan perusahaan berdasarkan sudut pandang konsumen.

2.1.4.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Parasuraman, et al., dalam Tjiptono (2016 : 137) menyatakan bahwa ada 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yaitu *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy*.

1. Kualitas layanan fisik (*tangible*)

Bukti fisik merupakan suatu *service* yang bisa dilihat, bisa dicium dan bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Karena *tangible* yang baik, maka harapan pelanggan menjadi lebih tinggi.

2. Keandalan (*Reliability*)

Reliability yaitu dimensi yang mengukur keandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada seorang pelanggan. Dibandingkan dengan 4 dimensi kualitas pelayanan lainnya, dimensi ini sering dipersepsikan sebagai dimensi yang paling penting bagi pelanggan di berbagai industri jasa. Ada 2 (dua) aspek dari dimensi ini, yang pertama adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Dan kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error dalam pelayanannya.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Responsiveness merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir

dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

4. Jaminan (*Assurance*)

Assurance yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggan. Berdasarkan beberapa riset yang dilakukan, ada 4 aspek dari dimensi *assurance*, yaitu:

- 1) Keramahan
- 2) Kompetensi
- 3) Kredibilitas
- 4) Keamanan.

5. Empati (*Empathy*)

Secara umum, dimensi empati kadang dipandang sebagai dimensi yang kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* oleh kebanyakan pelanggan. Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan selama beberapa tahun terakhir di berbagai industri, membenarkan hal ini. Akan tetapi, untuk kelompok pelanggan "*the haves*" dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting.

Sedangkan menurut Garvin dalam Pasolong (2011:27), terdapat delapan dimensi kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut:

- a. Kinerja (*performance*), karakteristik operasi pokok dari produk inti.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
- c. Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus dilakukan.
- f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Lebih lanjut menurut Kotler (dalam Supranto, 2004 : 561) terdapat lima determinan kualitas pelayanan yang dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Keterandalan (*reliability*); kemauan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya

- b. Keresponsifan (*responsiveness*); kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan
- c. Keyakinan (*confidence*); pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance
- d. Empati (*empathy*); syarat untuk peduli, memberikan perhatian, pribadi bagi pelanggan
- e. Berwujud (*tangible*); penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil dan media komunikasi.

2,1,5 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2,1,5,1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Satrianegara, 2014).

Mutu dalam layanan kesehatan di puskesmas adalah sebuah konsep manajemen berfokus konsumen yang inovatif dan partisipatif yang mempengaruhi setiap individu dalam organisasi. Tujuannya adalah terwujudnya pelaksanaan proses perbaikan yang akan berdampak positif outcome layanan kesehatan (Assaf, 2009).

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala DINKES (Dinas Kesehatan)

Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

Dalam perkembangannya, batasan-batasan di atas makin kabur seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan otonomi, setiap daerah tingkat II punya kesempatan mengembangkan puskesmas sesuai rencana strategis (Restra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah Tingkat II (Satrianegara, 2014).

2,1,5,2 Fungsi dan Kewenangan Puskesmas

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas sesuai dengan fungsinya

(sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Suparyanto, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa tugas dari Pusat kesehatan masyarakat adalah Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun fungsi dari Pusat Kesehatan Masyarakat adalah:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan puskesmas senantiasa berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral di wilayah kerjanya, sehingga pembangunan yang dilaksanakan tetap berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat Puskesmas berupaya agar perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk melayani diri sendiri dan hidup sehat termasuk dalam pembiayaan kesehatan oleh dan untuk mereka sendiri.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
 - a) Pelayanan kesehatan perorangan Pelayanan kesehatan ini bersifat pribadi dengan tujuan memulihkan seseorang ke kondisi semula, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan.
 - b) Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan ini bersifat public goods dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, wewenang dalam menjalankan fungsinya adalah:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses mutu dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penanggulangan Penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Dasar secara Komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan Rekam Medis
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan.
- 9) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

Adapun kewenangan Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan Tingkat

Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisistik yang meliputi:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif;

3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
7. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis yang mencakup:
 - a. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED; dan
 - d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi.

2,1,5,3 Manajemem Pelayanan Puskesmas

Manajemen Pelayanan Kesehatan adalah “kegiatan atau seni yang mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan” (Manurung, et.al, 2021:50).

Sedangkan menurut Febriawati (2013:25) defenisi Manajemen Pelayanan Kesehatan adalah “Penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat”.

Puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai berikut:

1. Proses pencapaian tujuan Puskesmas.
2. Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai Puskesmas (Management by objectives atau MBO) (Drucker dalam Satrianegara, 2014).
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas Puskesmas.
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
5. Proses kerja sama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan

Puskesmas.

6. Proses mengelola lingkungan.

Adapun teori yang diterapkan dalam manajemen pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016:16) adalah teori model segitiga pelayanan (The service Triangel) yaitu “Teori yang mengedepankan strategi pelayanan yang tersusun dengan baik, berorientasi pada pelanggan dan memberikan pelayanan yang ramah. Interaksi ketiga faktor tersebut akan memberikan kepuasan kepada pelanggan sebagai penerima pelayanan dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan”.

2.2 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berdasarkan pengamatan peneliti, terdapat beberapa penelitian yang memiliki relevansi dengan penelitian ini, untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu Yang Relevan

No	Nama Peneliti & Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rakhmatto & Nur Hidayah (2022)	<i>e Effect of Human Capital on Service Quality with Employee Performance as Intervening Variables in Hospital (Study at the Temanggung Regency General Hospital)</i>	Human capital berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit, dengan kinerja pegawai sebagai variabel intervening yang memperkuat pengaruh tersebut
2.	Sri Wahyuni dkk. (2024)	Peran Human Capital Dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit	Pengelolaan human capital yang efektif dapat meningkatkan kinerja SDM di rumah sakit dan efisiensi layanan kesehatan, meskipun terdapat tantangan seperti keterbatasan anggaran

			pelatihan dan dukungan manajemen.
3.	Novalien Carolina Lewaherilla & Harvey Hiariej (2025)	<i>Analysis of the Influence of Human Capital and Organizational Citizenship Behavior on the Service Performance of Medical Staff at Dr. Haulussy Ambon Public Hospital</i>	Human capital memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan/performansi staf medis di rumah sakit, yang menunjukkan peran penting kualitas sumber daya manusia dalam mutu layanan
4.	Etya Haksama dkk. (2024)	<i>Availability of Human Resources as a Determinant of Health Service Quality in Multihazard Disasters in Palu City, Indonesia</i>	Ketersediaan sumber daya manusia menjadi faktor penentu signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan di kondisi bencana
5.	Daryo Tabayani Siampa, Yoel Pasae, Amir Jaya (2025)	<i>Health Service Quality in Remote Primary Care: The Influence of Organizational Commitment and Digital Transformation Policies on Service Quality</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen organisasi (<i>organizational commitment</i>) yang merupakan bagian dari human capital memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas daerah terpencil, meskipun transformasi digital belum berdampak signifikan dalam konteks tersebut. Hasil ini menegaskan peran penting faktor human capital dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di fasilitas primer
6.	Ramdani, A., & Hilman, M. (2025). <i>Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan melalui</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi SERVQUAL yang meliputi keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance),	Persamaan 1. Sama-sama membahas kualitas pelayanan. 2. Sama-sama menggunakan dimensi kualitas pelayanan seperti tangible, reliability, responsiveness,

	<i>pendekatan SERVQUAL.</i> Intriga: Jurnal Teknik Industri Galuh, 2(2)	empati (empathy), dan bukti fisik (tangible) berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pengguna layanan. Dimensi reliability dan responsiveness menjadi faktor yang paling dominan dalam meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan.	assurance, dan empathy. 3. Sama-sama menilai bagaimana kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan masyarakat atau pengguna layanan.
7.	Budi Joko Santoso, Apri Budianto, Ferrey Herman 2023. Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi Terhadap Kualitas Pelayanan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan sumber daya manusia berbasis kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan di RSUD Cilacap. Artinya semakin baik kompetensi sumber daya manusia, maka kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga semakin meningkat	Persamaan: sama sama membahas tentang kualitas pelayanan, perbedaan penelitian ini tidak membahas tentang Manajemen SDM
8.	Agung Wibowo, . Apri Budianto, Aan Anwar Sihabudin (2021) Pengaruh Standar Operasional Prosedur dan Quality of Work Life Terhadap Efektivitas Kerja Jurnal: Journal of Manament Review	Penelitian menunjukkan bahwa penerapan SOP dan kualitas kehidupan kerja memiliki pengaruh terhadap efektivitas kerja pegawai. Jika SOP diterapkan dengan baik dan lingkungan kerja mendukung, maka pelayanan dan kinerja pegawai menjadi lebih efektif	Persamaan: sama sama membahas tentang kualitas pelayanan, perbedaan penelitian ini tidak membahas tentang variabel lainnya

*.	Patmasari, Anugrah, & Yuniarni (2022). <i>Analisis Pelayanan Publik Perspektif Servant Leadership. Universitas galuh.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan servant leadership dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik karena pemimpin lebih menekankan pada pelayanan kepada masyarakat, komunikasi yang baik, serta kepedulian terhadap kebutuhan pengguna layanan.	Persamaan 1. Sama-sama membahas kualitas pelayanan kepada masyarakat. 2. Sama-sama bertujuan meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik. Perbedaan Penelitian ini fokus pada pelayanan kesehatan, sedangkan penelitian tersebut fokus pada pengaruh kepemimpinan terhadap pelayanan publik.
10..	Barokah, Nurwanda, & Budiawan (2023). <i>: Kualitas Pelayanan Publik oleh Pemerintah Desa Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran. Universitas galuh Ciamis.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik dipengaruhi oleh beberapa dimensi yaitu bukti fisik (tangible), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy). Namun masih terdapat kendala seperti keterbatasan sarana pelayanan dan jumlah pegawai.	Persamaan 1. Sama-sama meneliti kualitas pelayanan kepada masyarakat. 2. Sama-sama menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang sering digunakan dalam penelitian pelayanan kesehatan. Perbedaan 1. Penelitian ini meneliti pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan penelitian tersebut meneliti pelayanan administrasi pemerintahan desa.

Berdasarkan tabel penelitian terdahulu tersebut penulis menyimpulkan bahwa beberapa penelitian belum menjelaskan secara detail mengenai deskripsi sejauhmana manajemen sumber daya manusia meenerapkan prinsip *Human Capital Index (HCI)* diimplementasikan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan

kesehatan di Puskesmas. Oleh karena itu pada penelitian yang akan dilakukan ini akan membahas mengenai penerapan prinsip *Human Capital Index (HCI)* dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan publik

2.3 Kerangka Pemikiran

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciulu Kecamatan Banjarsari Kabupaten Ciamis tidak dapat dipisahkan dari penerapan prinsip-prinsip *Human Capital Index (HCI)*, yang menjadi landasan utama dalam menciptakan pelayanan yang transparan, akuntabel, dan responsif. Kerangka pemikiran ini didasarkan pada teori *Human Capital Index (HCI)* dan model kualitas pelayanan, yang saling terkait dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip *Human Capital Index (HCI)* seperti transparansi, akuntabilitas, partisipasi, responsivitas, dan efektivitas merupakan fondasi yang diterapkan melalui kebijakan internal, pelatihan sumber daya manusia (SDM), serta sistem pengawasan dan evaluasi kinerja di Puskesmas Ciulu. Penerapan prinsip-prinsip ini tidak hanya bertujuan untuk memperbaiki tata kelola organisasi, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi pegawai dan memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciulu kemudian dinilai berdasarkan lima dimensi menurut Tjiptono (2016:137), yaitu *tangible* (fasilitas fisik seperti gedung dan peralatan medis), *reliability* (keandalan pelayanan dalam hal ketepatan waktu dan konsistensi), *responsiveness* (kecepatan dan ketepatan respon petugas terhadap kebutuhan pasien), *assurance* (jaminan kompetensi dan kepercayaan petugas), dan *empathy* (kemampuan petugas untuk memahami dan

merespon kebutuhan emosional pasien). Kelima dimensi ini menjadi indikator utama dalam mengukur sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, serta seberapa besar dampak penerapan *Human Capital Index (HCI)* terhadap peningkatan kualitas pelayanan.

Hasil dari penerapan prinsip-prinsip *Human Capital Index (HCI)* diharapkan dapat memberikan dampak positif yang signifikan, baik bagi pasien maupun bagi institusi itu sendiri. Peningkatan kepuasan pasien menjadi salah satu tujuan utama, di mana pasien merasakan pelayanan yang lebih transparan, responsif, dan dapat dipercaya. Selain itu, pencapaian target kesehatan ibu dan anak seperti peningkatan cakupan ASI eksklusif, kunjungan ibu hamil, dan penanganan komplikasi kebidanan juga menjadi indikator keberhasilan penerapan *Human Capital Index (HCI)*. Dari sisi internal, penerapan prinsip-prinsip ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan motivasi SDM melalui sistem yang mendukung pengembangan kompetensi dan akuntabilitas. Pada akhirnya, efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan akan tercapai, menciptakan pelayanan yang tidak hanya berkualitas tetapi juga berkeadilan bagi seluruh masyarakat.

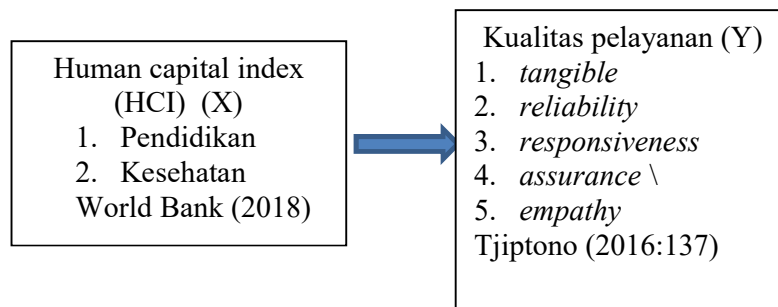
Human Capital Index (HCI) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh World Bank untuk mengukur kualitas modal manusia berdasarkan dimensi kesehatan dan pendidikan. HCI tidak hanya menilai kuantitas tenaga kerja, tetapi menekankan pada kapasitas produktif manusia yang terbentuk melalui investasi kesehatan, pendidikan, dan pengembangan kompetensi.

World Bank (2018) kemudian mengintegrasikan seluruh prinsip tersebut ke dalam Human Capital Index sebagai instrumen pengukuran kualitas modal manusia

berbasis kesehatan dan pendidikan yang relevan untuk peningkatan kualitas pelayanan public. Penerapan prinsip HCI berarti organisasi secara sadar mengembangkan kualitas SDM agar mampu memberikan pelayanan yang lebih baik.

Penerapan prinsip *Human Capital Index* berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Tenaga kerja yang sehat, terdidik, dan kompeten akan memiliki kemampuan lebih baik dalam menjalankan tugas pelayanan, berkomunikasi dengan pengguna layanan, serta menyelesaikan permasalahan pelayanan secara profesional.

Berdasarkan uraian tersebut maka apabila digambarkan dalam bentuk bagan pendekatan masalah adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1

Pradigma penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau jawaban sementara yang dimaksud untuk menjawab permasalahan yang ada. Menurut Sugiyono (2017:63) menyatakan bahwa :

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasar pada teori yang relevan, belum di dasarkan pada fakta-fakta empiris yang di peroleh melalui pegumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric”.

Berdasarkan kerangka pemikiran dan paradigma penelitian pada halaman sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut : “penerapan Human Capital Index (HCI) berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan”.