



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR
ORGANISASI, DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID
SUKANTO TAHUN 2011**

SKRIPSI

**KUS SRI SETIARINI
NPM. 0806336425**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR
ORGANISASI, DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID
SUKANTO TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**KUS SRI SETIARINI
NPM. 0806336425**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK
JANUARI 2012**

i

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Kus Sri Setiarini
NPM : 0806336425
Program Studi : Sarjana Reguler Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Jenjang : Sarjana
Tahun Akademik : S1 Reguler 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi Saya yang berjudul:

Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011.

Apabila suatu saat nanti terbukti Saya melakukan tindakan plagiat maka Saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian, surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Januari 2012



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

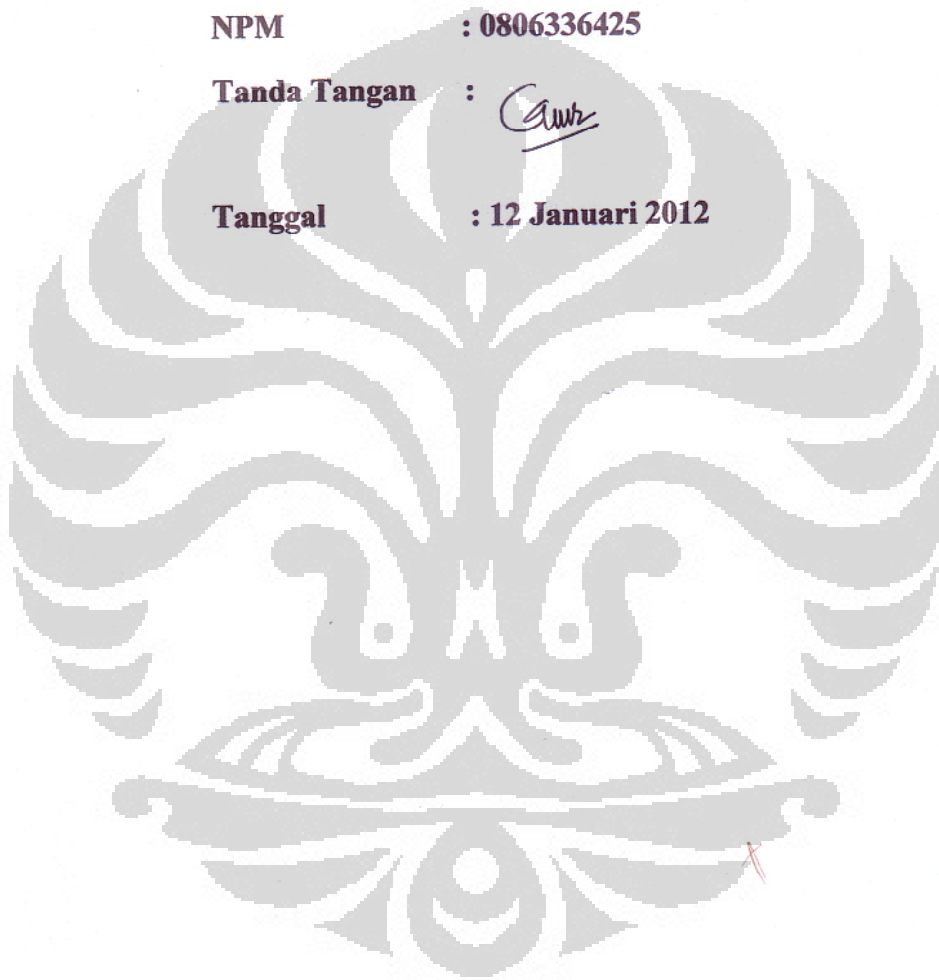
**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.**

Nama : Kus Sri Setiarini

NPM : 0806336425

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Januari 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Kus Sri Setiarini

NPM : 0806336425

Program Studi : Sarjana Reguler Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Organisasi,
dan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di
Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Hendrik M. Taurany, MPH ()

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Dsc ()

Penguji : AKBP Ns. Enida SKM, S.kep ()

Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 12 Januari 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kus Sri Setiarini
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Depok, 17 Oktober 1990
Alamat : Jl. Samiaji IV No. 273 Rt 008 Rw 019 Kelurahan
Mekarjaya Kecamatan Sukmajaya Depok II Tengah
16411
Agama : Islam
Mobile Phone : 085777976571
E-mail : Kussrisetiarini@yahoo.com

Daftar Riwayat Pendidikan :

1. FKM UI Depok Peminatan Manajemen Rumah Sakit Tahun 2008-2012
2. SMA Negeri 2 Depok Tahun 2005-2008
3. SMP Negeri 4 Depok Tahun 2002-2005
4. SD Negeri Mekarjaya 21 Depok Tahun 1996-2002
5. TK Ruhama Depok Tahun 1995-1996

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya penyusunan dan penulisan Skripsi yang berjudul “Analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam proses penulisan Skripsi ini, Penulis sadar bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, besar harapan penulis atas kritik dan saran membangun dari para pembaca.

Dalam proses pembuatan Skripsi ini, juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya penyusunan dan penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan dengan waktu yang tepat dan dengan sebaik-baiknya.
2. Kedua Orangtua penulis yang telah memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan waktu yang tepat dan dengan sebaik-baiknya.
3. Kakak-kakak penulis yang telah memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan dengan waktu yang tepat.
4. Dr. dr. Hendrik M. Taurany, MPH selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan masukan dan bimbingan selama proses penulisan Skripsi ini.
5. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Dsc selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam proses penulisan Skripsi ini hingga selesai.
6. dr. Mieke Savitri, M.kes selaku Koordinator Peminatan Manajemen Rumah Sakit yang selalu memberikan masukan yang bermanfaat dalam proses penulisan Skripsi ini.
7. AKBP Ns. Enida, SKM, S.Kep selaku Kepala Instalasi Rawat Inap A atas kesempatan yang telah diberikan kepada Penulis sendiri untuk melaksanakan Praktikum Kesehatan Masyarakat di Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas I, Kelas II, dan Kelas III Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011.
8. AKBP Wiwi Fartikaningsih, S.Kep selaku Kepala Instalasi Rawat Inap B dan AKBP Ns. Kristianingsih, S.Kep selaku Kepala Instalasi Rawat Inap C yang telah memberikan

banyak masukan dan kesempatan kepada penulis sendiri untuk melaksanakan Praktikum Kesehatan Masyarakat (Prakesmas) di Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas I, Kelas II, dan Kelas III Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011.

9. Ibu Suyatmi selaku staff Banum di Ruang Ka Instalasi Rawat Inap A, B, dan C yang telah memberikan semangat, masukan, dan nasihat yang sangat baik kepada penulis sendiri.
10. Teman-teman satu bimbingan yang telah memberikan masukan dalam proses penulisan Skripsi ini.
11. Bu Nevy dan Bu Dian yang telah membantu kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan turun lapangan.

Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama bagi Mahasiswa Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia khususnya bagi Peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Depok, 12 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kus Sri Setiarini
NPM : 0806336425
Program Studi : S1 Reguler Peminatan Manajemen Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah Saya yang berjudul:

Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Organisasi dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : FKM UI, Depok
Pada Tanggal : 12 Januari 2012

Yang Menyatakan,



(Kus Sri Setiarini)

ABSTRAK

Nama : Kus Sri Setiarini
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011

Pemanfaatan tempat tidur yang terisi (BOR) di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto tahun 2011 mengalami penurunan sementara imbalan yang diterima sudah standar bagi perawat pelaksana dan bidan yang berstatus PNS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap Kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto tahun 2011” dalam memberikan asuhan keperawatan. Desain penelitian ini adalah deskriptif *cross sectional* dengan jumlah populasi sebanyak 407, sedangkan sampel diambil sebanyak 102 responden. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner berupa angket dan lembar observasi yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Analisis data dilakukan dengan bantuan program *SPSS* versi 18.0 menggunakan uji *Chi-Square*. Dalam penelitian ini, karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap Kinerja perawat pelaksana dan bidan yang baik sebanyak 66,7% dan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap Kinerja perawat pelaksana dan bidan yang kurang baik sebanyak 33,3%. Dari hasil uji *Chi-Square*, jenis kelamin, kepemimpinan, imbalan, dan motivasi berhubungan terhadap Kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto tahun 2011. Peneliti menyarankan kepada pihak manajerial Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto agar lebih memperhatikan aspek jenis kelamin, kepemimpinan, imbalan, dan motivasi bagi perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto dalam bentuk pengembangan karir bagi perawat yang merata hal ini dilakukan agar setiap perawat pelaksana dan bidan memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki karir sampai jenjang karir profesional yang tertinggi sehingga mobilitas berfungsi dengan baik dan benar.

Kata Kunci : Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, Motivasi, Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan.

xviii + 108 hlm, 3 gambar, 23 tabel; 4 lamp

ABSTRACT

Name : Kus Sri Setiarini
Study Program : Public Health
Title : *Analysis of relationship Characteristics of Individual, Organizational Factors and Motivation Performance against Implementing Nurse and Midwife at the Hospital Bhayangkara Level.I Raden Said Sukanto Year 2011*

Utilization of the occupied bed (BOR) in Bhayangkara Hospital Level I Raden Said Sukanto in 2011 has decreased while the consideration received already implementing standards for nurses and midwives with the status of civil servants. The purpose of this study to determine the "Analysis of the relationship of individual characteristics, organizational factors, and motivation towards implementing Performance nurses and midwives in the Hospital Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto of 2011 "in providing nursing care. This study design is descriptive cross-sectional with a population of 407, while the sample is taken as 102 respondents. Data obtained using the questionnaire in the form of questionnaires and observation sheets that have tested the validity and realibilitasnya. Data analysis was performed with SPSS version 18.0 using Chi-Square test. In this study, individual characteristics, organizational factors, and motivation towards implementing Performance nurses and midwives are good as much as 66.7% and individual characteristics, organizational factors, and motivation towards implementing Performance nurses and midwives are not good as much as 33.3%. From the results of Chi-Square test, gender, leadership, rewards, and motivation related to the performance of nurses and midwives in implementing Bhayangkara Hospital Tk. I Raden Said Sukanto in 2011. Researchers suggest that the managerial Bhayangkara Hospital Tk. I Raden Said Sukanto to pay more attention to aspects of gender, leadership, rewards, and motivation for nurses and midwives in implementing Bhayangkara Hospital Tk. I Raden Said Sukanto in the form of career development for nurses who evenly this is done so every nurse and midwife executor has the same opportunity to have a career to the highest professional career path so that the mobility function properly and correctly.

Keywords: Individual Characteristics, Organizational Factors, Motivation, Performance Nurses Implementing and Midwives.

xviii + 108 pp., 3 drawings, 23 tables, 4 lamp

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii

BAB

I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup.....	8

II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Rumah Sakit	9
2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	9

2.3 Pentingnya Manajemen Sumber Daya Manusia.....	10
2.4 Peran Departemen Sumber Daya Manusia.....	11
2.5 Kinerja.....	12
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	12
2.7 Karakteristik Individu.....	14
2.8 Faktor Organisasi.....	16
2.9 Motivasi.....	17
2.10 Manajemen dan Penilaian Kinerja.....	17
2.11 Kesalahan-Kesalahan Dalam Menilai Kinerja.....	26
2.12 Pejabat Penilai.....	28
2.13 Waktu Penilaian Kinerja.....	28

III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI

OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori.....	29
3.2 Kerangka Konsep.....	31
3.3 Hipotesis.....	32
3.4 Definisi Operasional.....	34

IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Populasi dan Sampel.....	39
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.4.1 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kepemimpinan, Imbalan, dan Motivasi.....	45
4.4.2 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	46
4.5 Skala Pengukuran.....	47
4.6 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
4.7 Pengolahan Data.....	49

4.8 Pengelompokkan Data.....	50
4.9 Penyajian Data (Data Output).....	52
4.10 Penganalisisan Data (<i>Data Analyzing</i>).....	54

V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO JAKARTA TIMUR (RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO)

5.1 Sejarah RS Sukanto.....	56
5.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Nilai-Nilai.....	58
5.2.1 Visi.....	58
5.2.2 Misi.....	58
5.2.3 Motto.....	58
5.2.4 Falsafah.....	58
5.2.5 Nilai-Nilai.....	58
5.3 Tujuan Jangka Menengah.....	59
5.4 Sasaran Prioritas Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	62
5.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	62
5.6 Ketenagaan Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	69
5.7 Fasilitas dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	69
5.7.1 Fasilitas Rawat Jalan.....	70
5.7.2 Fasilitas Rawat Inap.....	71
5.7.3 Fasilitas Penunjang Medis.....	71
5.7.4 Fasilitas Penunjang Umum dan Lain-Lain.....	72
5.8 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	73
5.9 Analisis SWOT Rumah Sakit R.S. Sukanto.....	73

VI HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat Variabel Dependen.....	77
6.1.1 Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	77
6.2 Analisis Univariat Variabel Independen.....	79
6.2.1 Karakteristik Responden.....	79
6.2.2 Faktor Organisasi.....	84
6.2.3 Motivasi.....	87

6.3 Analisis Bivariat dengan Uji Kai Kuadrat.....	89
6.3.1 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	89
6.3.2 Hubungan Faktor Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	92
6.3.2.1 Hubungan Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	92
6.3.2.2 Hubungan Imbalan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	93
6.3.3 Hubungan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	94
VII PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	96
7.2 Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	96
7.3 Umur.....	98
7.4 Jenis Kelamin.....	99
7.5 Tingkat Pendidikan.....	99
7.6 Lama Kerja.....	101
7.7 Status Kepegawaian.....	101
7.8 Kepemimpinan.....	102
7.9 Imbalan.....	102
7.10 Motivasi.....	104
VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan.....	107
8.2 Saran.....	107

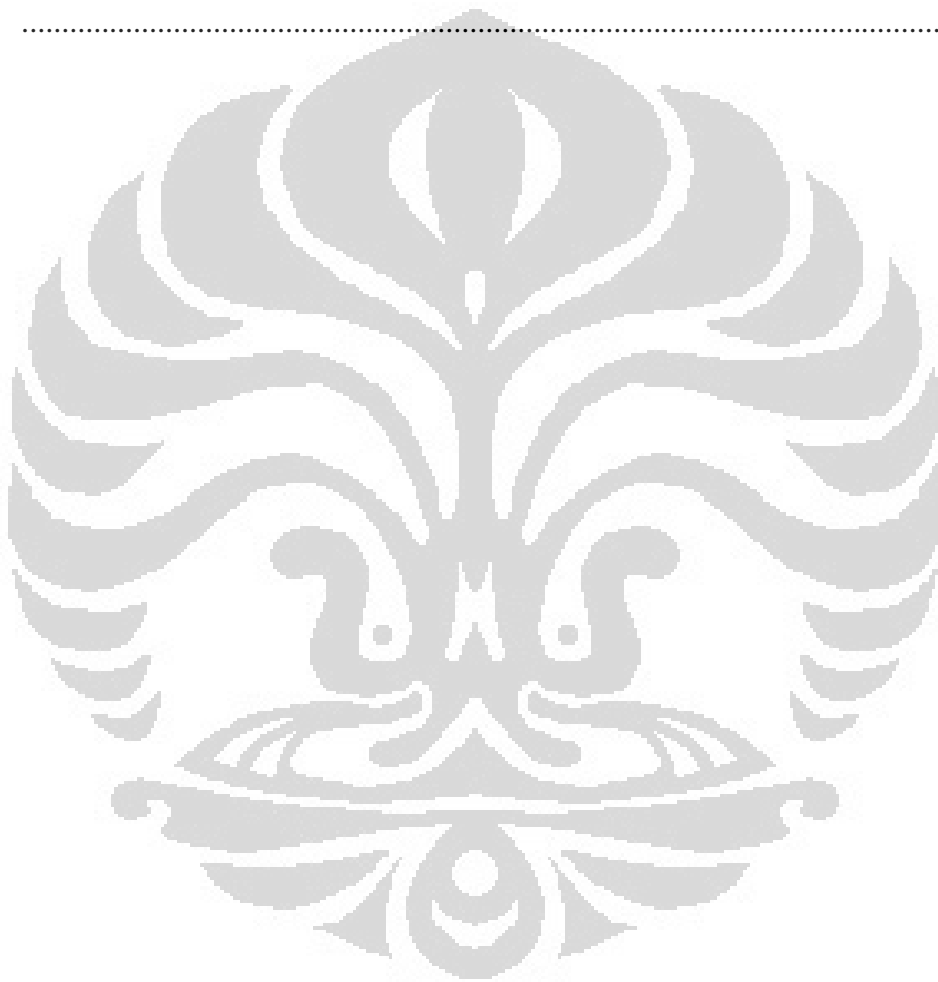
DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional Penelitian.....	35
Tabel 4.1 Proporsi Sampel Berdasarkan Unit Kerja.....	42
Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan, Imbalan, dan Motivasi.....	46
Tabel 4.3 Uji Validitas Kuesioner Kinerja.....	47
Tabel 4.4 Bobot Penilaian Jawaban Kuesioner.....	48
Tabel 5.1 Perubahan Nama Ruang Instalasi Rawat Inap Awal Tahun 90-Saat Ini.....	57
Tabel 5.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis dan Status Ketenagaan RS Sukanto Tahun 2011.....	69
Tabel 5.3 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2008-2010.....	73
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	78
Tabel 6.2 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	78
Tabel 6.3 Distribusi Umur Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	78
Tabel 6.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	81
Tabel 6.5 Distribusi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	82
Tabel 6.6 Distribusi Karakteristik Responden Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	83
Tabel 6.7 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan terhadap Kepemimpinan dan Imbalan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	85
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Kepemimpinan dan Imbalan Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	87
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap Motivasi Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	88
Tabel 6.10 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Motivasi Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	89
Tabel 6.11 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Karakteristik Responden dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	91

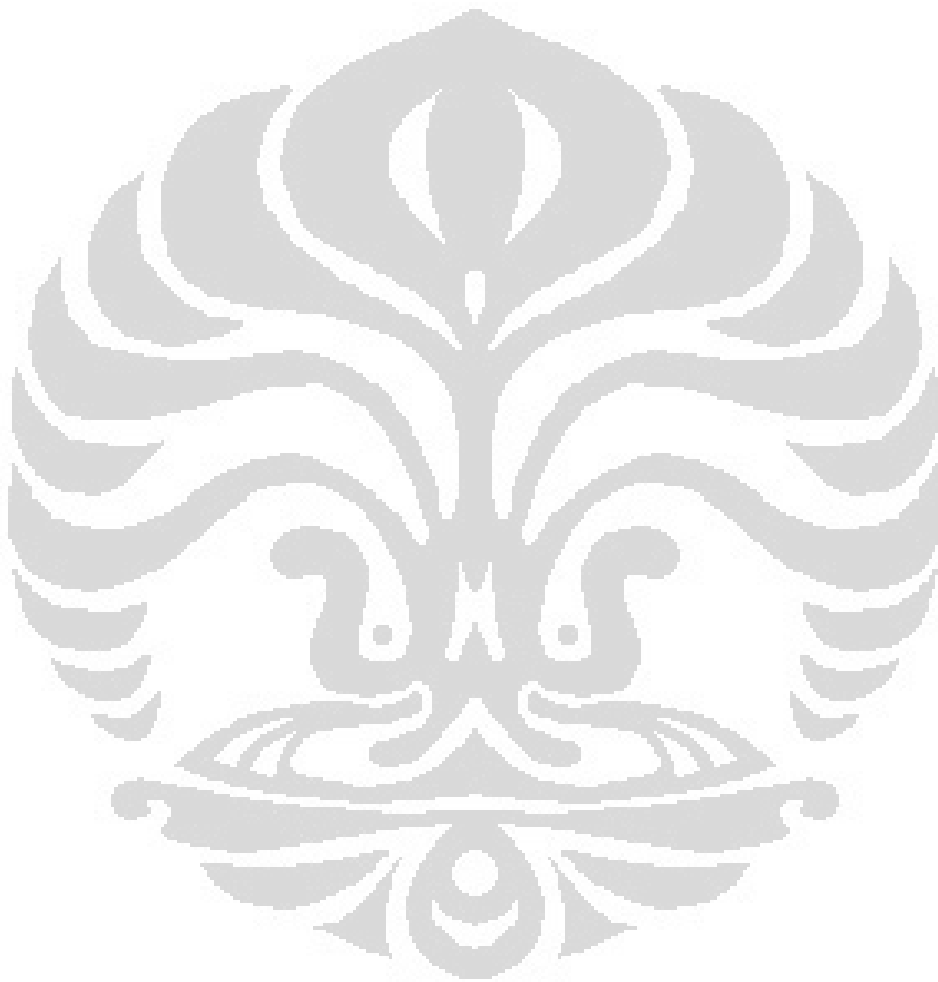
Tabel 6.12 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Kepemimpinan dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	92
Tabel 6.13 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Imbalan dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	93
Tabel 6.14 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Motivasi di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.....	94
Tabel 6.15 Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011	95



DAFTAR GAMBAR

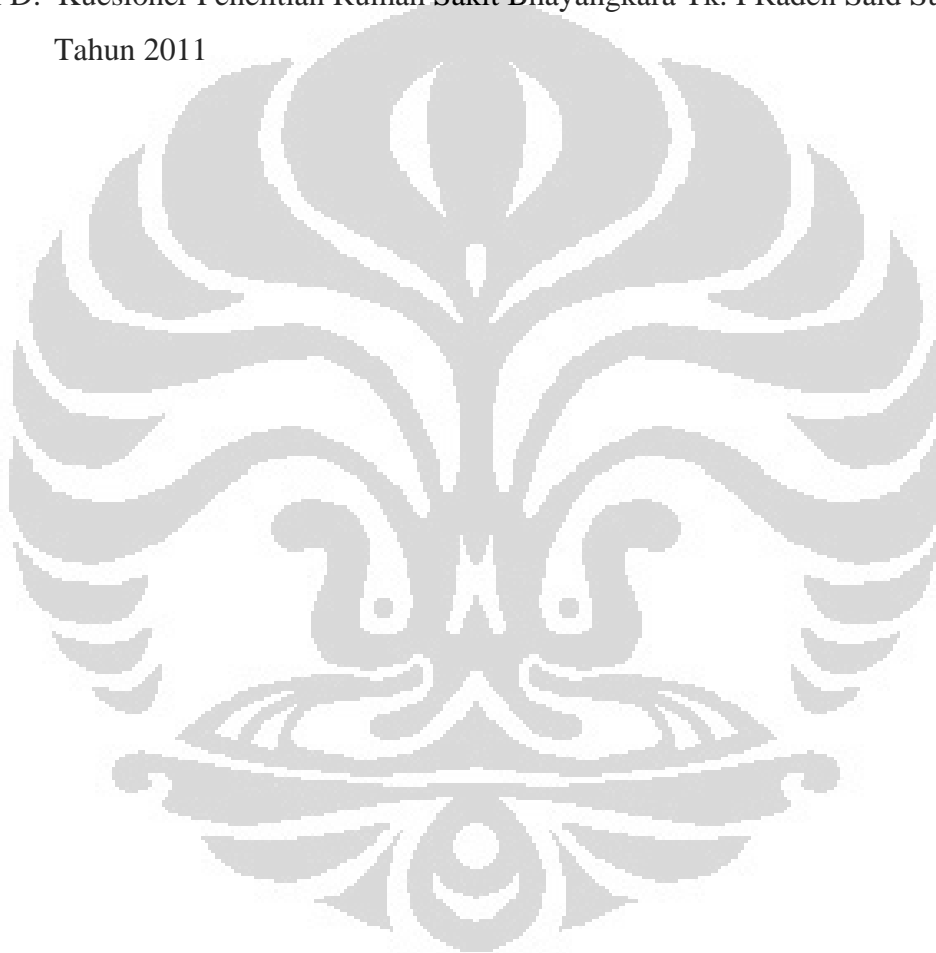
Halaman

Gambar 1. Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1987).....	15
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian dari Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1987).....	31
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011
- Lampiran B. Alur Pasien di Admission Office Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011
- Lampiran C. Alur Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011
- Lampiran D. Kuesioner Penelitian Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Tahun 2011



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu sarana kesehatan yang digunakan untuk menjalankan pelayanan kesehatan. Menurut *American Hospital Association* (1974) dalam Azwar (1996), RS adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan oleh perorangan, kelompok, maupun masyarakat. Menurut Ilyas (2001), Sumber Daya Manusia (SDM) adalah sumber daya yang paling bernilai tinggi dibandingkan dengan sumber daya lainnya dalam organisasi.

Beberapa pakar lebih menyukai menyebut SDM sebagai sumber daya insani. Secara konseptual, SDM sebagai aktor organisasi dapat dilihat dari beberapa dimensi yaitu SDM adalah “Asset” organisasi, SDM adalah biaya, SDM adalah *revenue center* organisasi, SDM adalah komponen kritis organisasi. Hal ini memperlihatkan bahwa SDM adalah syarat mutlak yang harus ada untuk bisa mengelola dan mengambil manfaat dari sumber daya lainnya. Menurut E.A Sturgis, Jr dalam Timpe (1999), keberhasilan suatu organisasi tergantung kepada jumlah orang yang dimilikinya yang cukup untuk pekerjaan yang benar pada waktu yang tepat, yang semuanya menghasilkan pada kapasitas mereka tertinggi.

Menurut Haryono (2011), Jika manajemen tidak begitu mementingkan perkembangan unsur manusia, keberhasilan organisasi tersebut diragukan. Menurut Setyowati (1999) dalam Hiryani (2010), pelayanan kesehatan di sebuah RS memiliki peranan penting dalam mencapai keberhasilan. Salah satu

faktor yang mendukung adalah tenaga kesehatan yang harus tersedia selama 24 jam merawat pasien adalah tenaga keperawatan sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi cermin mutu pelayanan RS. Menurut Blum (1956) dalam As'ad (1995) dalam Hiryani (2010), kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor individu terdiri dari umur, watak, harapan, faktor sosial seperti hubungan dengan atasan atau rekan kerja serta faktor utama dalam pekerjaan seperti gaji, pengawasan, kesempatan untuk maju.

Peran SDM dalam organisasi atau perusahaan mempunyai arti penting yang sama artinya dengan pekerjaan itu sendiri, mengingat pentingnya peran SDM dalam organisasi atau perusahaan, SDM sebagai faktor penentu organisasi atau perusahaan maka kompetensi yang tinggi yang dimiliki oleh SDM dalam suatu organisasi atau perusahaan tentu hal ini akan menentukan kualitas SDM yang dimiliki yang pada akhirnya akan menentukan kualitas kompetitif perusahaan itu sendiri. Manajemen SDM (MSDM) adalah suatu prosedur berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya. Dalam industri jasa seperti pelayanan kesehatan, SDM merupakan aset terbesar yang mereka miliki. Peranan SDM dalam institusi pelayanan kesehatan merupakan salah satu penentu baik atau buruknya kinerja institusi tersebut.

Kinerja yang tinggi pada umumnya diperoleh bila adanya keserasian dan kesamaan antara keberadaan dirinya dengan tuntutan lingkungan pekerjaannya. Untuk mencapai kinerja yang tinggi perlu didukung oleh kemampuan kerja, pengalaman kerja, dan motivasi kerja dari individu yang bersangkutan. Hal ini sesuai dengan teori Mc Cloy dkk (1994) dalam Azis (2003), bahwa faktor yang memengaruhi kinerja seseorang adalah pengetahuan, pengalaman, kemampuan, dan motivasi. RS merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat swasta berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.

Keberhasilan RS dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan mutu pelayanan yang baik. Menurut Munthe (2004), mutu pelayanan RS dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan salah satu diantaranya adalah SDM. Ada macam-macam alasan mengapa manusia bekerja. Menurut Gray et al (1984: 72-73) dalam Winardi (2002), motivasi terbagi menjadi dua, terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

Imbalan-imbalan ekstrinsik (misalnya upah/gaji, promosi-promosi, pujian-pujian, dan sebagainya) tidak tergantung pada tugas yang dilaksanakan dan mereka dikendalikan oleh pihak lain. Imbalan-imbalan intrinsik (misalnya suatu perasaan keberhasilan dalam hal melaksanakan tugas tertentu, yang sangat menarik dan menantang) merupakan bagian integral dari tugas yang dihadapi, dan mereka ditentukan oleh individu yang melaksanakan tugas tersebut. Jadi, dapat dikatakan bahwa motivasi ekstrinsik timbul, karenaantisipasi akan dicapainya imbalan-imbalan ekstrinsik, sedangkan motivasi intrinsik, timbul karena imbalan-imbalan intrinsik potensial.

Menurut Miner (1980:168) dalam Winardi (2002), berbagai studi riset menunjukkan bahwa penetapan tujuan organisasi memperbesar kemungkinan pencapaian kinerja baik. Menurut Winardi (2002), berdasarkan teori *content* dan teori proses, kinerja individual diperoleh dari hasil kali yang terdiri dari sifat-sifat individual, upaya kerja, dan bantuan keorganisasian. Namun, logika teori ekspektansi mengintegrasikan imbalan-imbalan yang tergantung pada kinerja, memengaruhi kinerja dan kepuasan. Menurut Gibson (1987), bahwa ada tiga variabel yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan psikologis.

Sedangkan Timpe (1992) dalam Azis (2003), mengatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor internal (umur, jenis kelamin, perkawinan, jumlah tanggungan, masa kerja dan tingkat pendidikan) dan faktor eksternal (lingkungan, perilaku manajemen, desain jabatan, persepsi perawat pelaksana dan bidan tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan, umpan balik, administrasi dan pengupahan). Menurut Muchlas (1997) dalam Azis (2003), salah satu variabel yang berhubungan terhadap kinerja karyawan adalah

motivasi kerja. Menurut Herzberg cit. Luthans (1992) dalam Azis (2003), motivasi kerja terdiri dari motivasi internal (prestasi, pekerjaan kreatif dan menantang, tanggung jawab dan peningkatan) dan motivasi eksternal (kebijakan dan administrasi, kualitas kerja, hubungan kerja, kondisi kerja, keamanan kerja dan status pekerjaan, kehidupan pribadi serta penggajian). Masalah tingginya jumlah perawat yang meninggalkan/keluar dari pekerjaannya tidak lain adalah akibat dari rendahnya kepuasan kerja perawat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Chen-Chung et al (2003) dalam Hutami (2010), bahwa ketika kepuasan kerja perawat menurun, kecenderungan untuk meninggalkan atau keluar (*intention to quit*) meningkat. *Intention to quit* yang tinggi berdampak pada *turn over* perawat. Angka *turn over* perawat dan bidan secara tidak langsung menggambarkan tingkat motivasi kerja perawat dan bidan. Kinerja karyawan dalam suatu RS dapat dilihat melalui pengukuran penggunaan tempat tidur yang terisi atau *Bed Occupation Rate* (BOR).

Pada tahun 2010, terjadi penurunan BOR dibandingkan dengan tahun 2009 yaitu dari 75,21% menjadi 68,95% yang berarti terjadi penurunan sebesar 6,26%. Dari sini terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah pemanfaatan tempat tidur di unit rawat inap. Menurut Gibson (1991), faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seseorang dapat dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Dari pendapat beberapa ahli, lingkungan kerja organisasi merupakan suatu alat ukur yang akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan jika lingkungan kerja yang ada di organisasi itu baik.

RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto Jakarta Timur (Rumah Sakit R.S. Sukanto) adalah salah satu RS yang sedang giat mengembangkan kemampuan profesional SDM-nya. RS tersebut tergolong RS rujukan Tingkat I/Tipe A/Pendidikan yang bisa menjadi rujukan tertinggi dilingkungan Polri, purnawirawan beserta keluarganya, peserta asuransi kesehatan termasuk jaminan kesehatan masyarakat dan juga narapidana maupun pasien umum dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas), dari RS Polikliniksi dan RS umum lainnya. RS tersebut memiliki

visi “Terwujudnya sebagai RS Rujukan tertinggi Polri yang handal dan kredibel”. Untuk mencapai visi ini, RS tersebut harus mampu bersaing dengan RS lain khususnya RS yang berada di wilayah Jakarta Timur, baik RS swasta maupun RS pemerintah. Oleh karena itu, RS tersebut harus mampu bersaing dengan memberikan pelayanan berkualitas.

Pelayanan yang berkualitas harus didukung dengan SDM yang berkualitas pula. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur peneliti dengan salah satu manajer dan staff di bidang manajemen keperawatan saat Praktikum Kesehatan Masyarakat (Prakesmas), bahwa adanya keluhan dari perawat pelaksana dan bidan terhadap imbalan yang diterima antara perawat pelaksana yang berstatus Non PNS/Pegawai Tidak Tetap (PTT). Ada pula karyawan yang mengungkapkan bahwa beban kerja mereka tinggi. Mereka sering *double job* karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011”. Dari beberapa penelitian terdahulu, diperoleh bahwa adanya hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kinerja, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ressadhita Novari (2009), yang dilakukan kepada pekerja bagian SDM dan umum RS Pusat Pertamina (RSPP). Penelitian lainnya dilakukan juga oleh Indah Wahyuni (2010), yaitu meneliti kinerja perawat di RSUD Budi Asih diperoleh bahwa adanya hubungan yang bermakna antara faktor motivasi dan kinerja perawat pelaksana dan bidan. Informasi yang didapat oleh peneliti dari pihak RS adalah karena belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan.

Sebagai bahan untuk melakukan upaya penyempurnaan pelaksanaan manajemen keperawatan di masa yang akan datang dan untuk mengetahui permasalahan yang ada maka dilakukan penelitian tentang analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Sehingga

kinerjanya dapat diperbaiki dan dapat memberi kontribusi terhadap peningkatan kualitas seluruh pelayanan keperawatan, baik pelayanan Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Ruang Perawatan Khusus RS tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengangkat masalah penelitian dalam skripsi ini, yaitu adanya keluhan dari perawat pelaksana dan bidan terhadap imbalan yang diterima antara perawat pelaksana yang berstatus PTT (Non PNS). Ada pula yang mengungkapkan bahwa beban kerja mereka tinggi. Mereka sering *double job* karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan. Betapa pentingnya faktor organisasi dan motivasi kerja untuk meningkatkan kinerja seseorang.

Peneliti melakukan penelitian mengenai analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di RS tersebut. Selain itu, mengingat sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai bagaimana analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang merupakan informasi yang potensial untuk mengoptimalkan kinerja guna pencapaian visi, misi, motto, falsafah dan nilai-nilai RS tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran distribusi kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011?
2. Bagaimanakah gambaran distribusi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian), faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan), dan motivasi perawat pelaksana dan bidan Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011?

3. Apakah ada hubungan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian), faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan), dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- A. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 berdasarkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian).
- B. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi pernyataan perawat pelaksana dan bidan terhadap variabel kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
- C. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi pernyataan perawat pelaksana dan bidan terhadap variabel kepemimpinan, imbalan, dan motivasi perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
- D. Diketuainya analisis hubungan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian), faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan), dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

- A. Bagi RS, hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat menambah wawasan studi di bidang pelayanan RS pada umumnya dan bidang pelayanan kesehatan pada umumnya, serta dapat memberikan masukan kepada

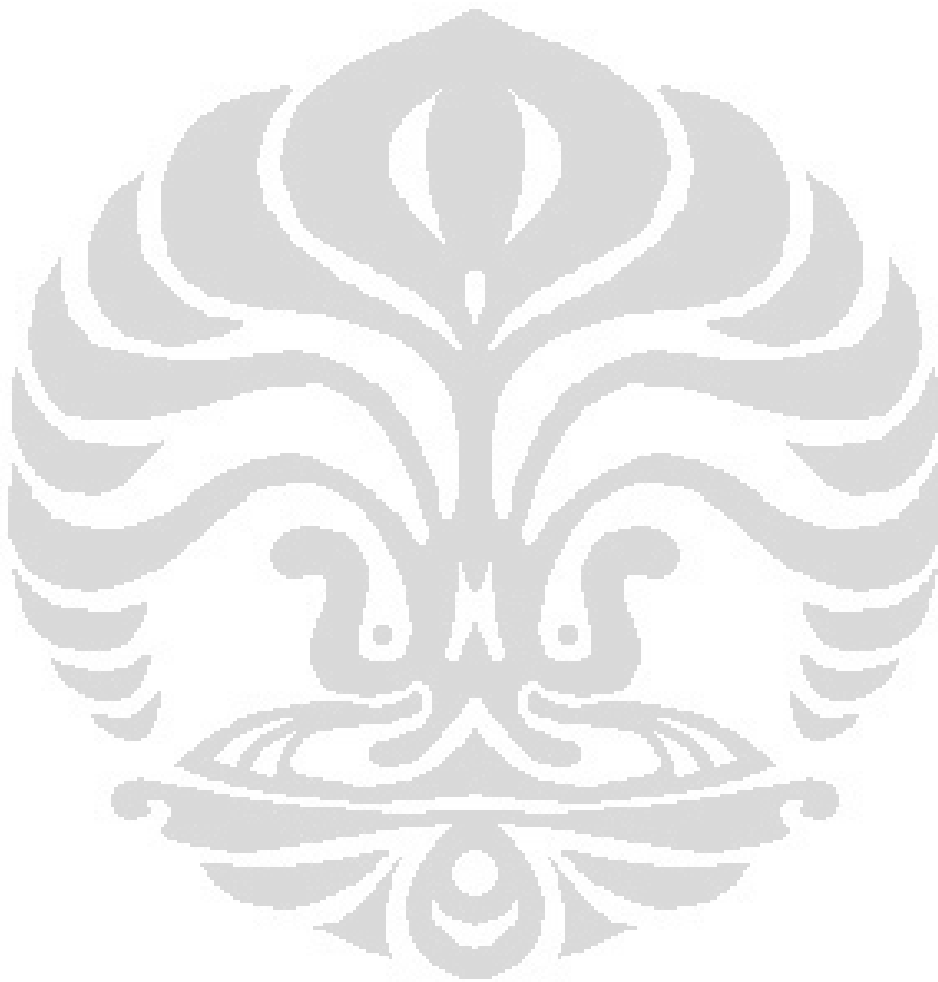
Rumah Sakit R.S. Sukanto bagi perbaikan pelaksanaan penilaian kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto dan pembuatan kebijakan di bidang kesehatan.

- B. Bagi Program MRS FKM UI, diharapkan dapat meningkatkan kualitas proses belajar mengajar yang melibatkan peneliti secara aktif dalam kegiatan MRS.
- C. Bagi mahasiswa, diharapkan kegiatan penelitian ini dapat:
1. Memperluas pengalaman dan keterampilan tentang analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan secara langsung di lapangan, dimana kedua hal ini merupakan bagian terpenting dari MSDM khususnya tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di RS tersebut yang terdiri dari: kualitas kerja, tanggung jawab, dan kedisiplinan.
 2. Mendapatkan kemampuan dalam mengidentifikasi masalah serta dapat menerapkan pengetahuan yang didapat selama belajar dan untuk meningkatkan keterampilan dalam bidang penelitian MSDM khususnya tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di RS tersebut yang terdiri dari: kualitas kerja, tanggung jawab, dan kedisiplinan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini meneliti tentang analisis hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Objek penelitian ini adalah perawat pelaksana dan bidan Rumah Sakit R.S. Sukanto. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 5-12 Desember 2011 dengan menggunakan rancangan analitik yang dilakukan secara observasional dengan metode *cross sectional*/potong lintang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian angket (kuesioner) sebagai alat ukur terhadap variabel independen yaitu karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi dengan variabel dependen (kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011). Peneliti juga menggunakan data sekunder, yaitu *check list*

tentang daftar nama perawat pelaksana dan bidan RS tersebut sebagai alat ukur variabel dependen.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Rumah Sakit

Definisi RS menurut WHO *Expert Committee on Organization of Medical Care* adalah “*an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and biosocial research*” (http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit, 2011). Definisi tersebut jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis, fungsi yang adalah untuk menyediakan perawatan kesehatan lengkap penduduk, baik kuratif dan preventif dan yang rawat layanan menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, RS juga merupakan pusat pelatihan para pekerja kesehatan dan untuk penelitian biososial.

Sedangkan menurut Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi

bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah seni dalam mengembangkan program-program, kebijakan dan kegiatan. Untuk mengoptimalkan potensi manusia agar tercapainya baik tujuan organisasi masyarakat maupun individu. Pelaksanaan proses MSDM melalui pelaksanaan fungsi-fungsi manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan proses, pengawasan, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian pemeliharaan) dan fungsi pemutusan hubungan kerja dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi.

MSDM menurut Handoko (1996) adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai baik tujuan-tujuan individu maupun organisasi. Dimensi SDM adalah SDM sebagai aset organisasi, SDM sebagai biaya, SDM sebagai *revenue center organisasi*, dan SDM sebagai komponen kritis organisasi.

2.3 Pentingnya Manajemen Sumber Daya Manusia

SDM tidak saja dipandang sebagai unsur produksi, tetapi juga sebagai manusia yang memiliki emosi dan kepribadian aktif yang dapat dipergunakan sebagai kekuatan penggerak organisasi, dan menjadi kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Menurut Ilyas (2002), SDM merupakan makhluk yang unik dan mempunyai karakteristik multi kompleks. MSDM mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang mencakup masalah-masalah sebagai berikut:

- A. Menetapkan jumlah, kualitas dan menempatkan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan berdasarkan *job description*, *job specification*, *job requirement*, dan *job evaluation*.
- B. Meramalkan permintaan dan penawaran SDM pada masa yang akan datang.

- C. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya.
- D. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijaksanaan pemberian balas jasa perusahaan-perusahaan sejenis.
- E. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat buruh.
- F. Melaksanakan pendidikan, latihan dan penilaian prestasi karyawan.
- G. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horisontal.
- H. Mengatur pensiun, pemberhentian dan pesangonnya.

Secara spesifik, pentingnya MSDM di bidang kesehatan terdiri dari: variasi jenis tenaga luas, padat karya, dominasi profesional/dokter, *final decision to profesional*, perbedaan keahlian, hubungan kerja tradisi/senioritas, *income* sangat bervariasi, stratifikasi sosial luas, *consumer ignorancy*, dan bidang kesehatan sangat dinamis dan cepat berubah.

2.4 Peran Departemen Sumber Daya Manusia

Dalam hubungannya dengan para manajer dan untuk melaksanakan fungsi-fungsinya, Departemen SDM memiliki peran yang diharapkan dapat membantu para manajer untuk mencapai tujuan perusahaan.

A. *Advisory/Counseling Role*

Dalam peran ini, Departemen SDM berperan sebagai konsultan internal yang bertugas mengumpulkan informasi, menentukan permasalahan, menentukan solusi atas masalah tersebut, dan memberikan bantuan serta panduan dalam memecahkan permasalahan SDM yang dihadapi oleh perusahaan. Peran departemen SDM ini tampak dalam tanggung jawabnya mengenai *staffing*, *performance evaluation*, program pelatihan, dan pemutusan hubungan kerja. Dalam hal ini, departemen SDM menyediakan masukan yang membantu para manajer untuk mengambil keputusan.

B. *Service Role*

Dalam peran ini Departemen SDM melakukan aktivitas yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pihak manajer. Penarikan,

pelatihan orientasi, melakukan pencatatan, dan melaporkan pekerjaan merupakan contoh peranan ini.

C. *Control Role*

Dalam melaksanakan peran ini, Departemen SDM bertugas untuk mengendalikan fungsi MSDM dalam perusahaan. Departemen SDM mengeluarkan kebijakan dan mengendalikan SDM melalui kebijakan tersebut, sehingga Departemen SDM berperan sebagai wakil pihak *top management* perusahaan. Dengan adanya berbagai peraturan, peran ini semakin penting dalam mengatur masalah keselamatan kerja, kesempatan kerja yang sama, hubungan tenaga kerja, dan kompensasi.

2.5 Kinerja

Menurut Ilyas (2002), kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Ilyas (2002), menyampaikan kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel.

Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Menurut Notoatmodjo (2009), kinerja adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai uraian tugasnya. Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting, yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Tujuan ini, nantinya akan memberikan arah dan berpengaruh terhadap bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi kepada setiap personelnnya.

2.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Keberhasilan kinerja seseorang tidak terlepas dari faktor perilaku. Setiap

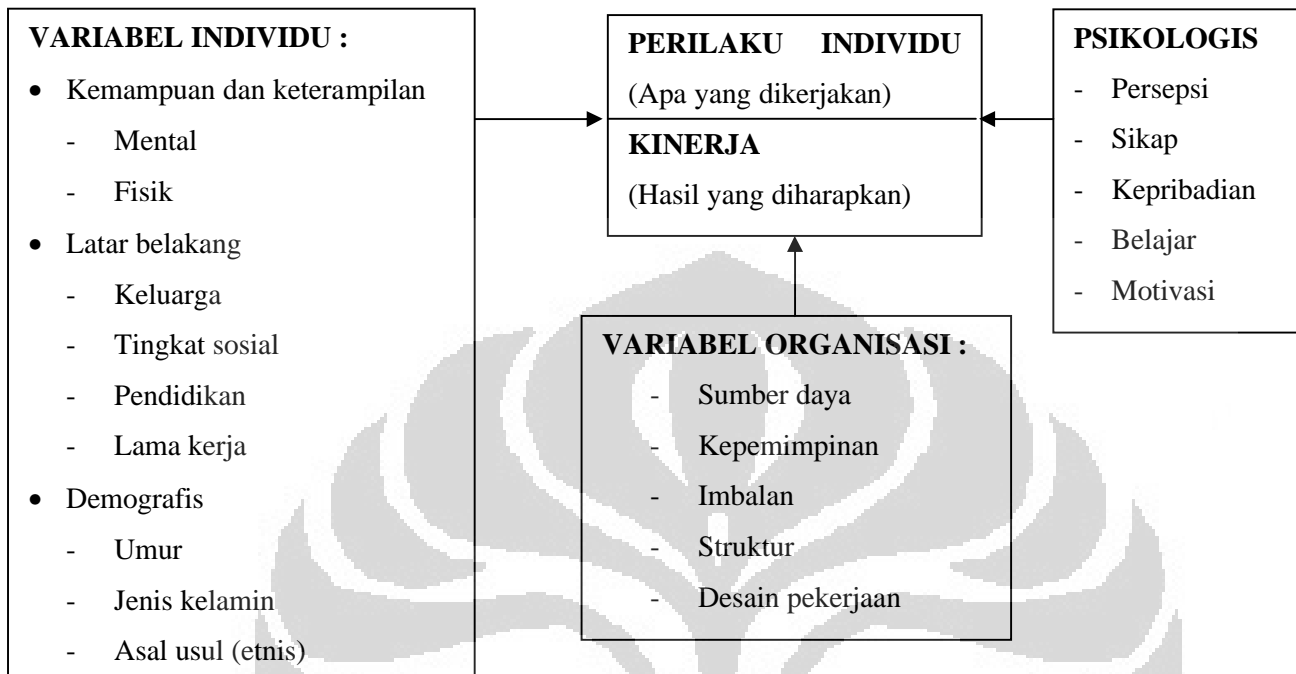
individu memiliki karakteristik tersendiri secara fisik dan kejiwaan disamping faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku seseorang. Maslow (1984), menyatakan bahwa keberhasilan kerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi yang ada di dalam diri seseorang. Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri pegawai yang memulai dan mengarahkan perilaku. Motivasi ini timbul apabila terdapat sebuah kebutuhan yang muncul disebabkan oleh kekurangan yang dirasakan seseorang pada suatu waktu tertentu.

Dalam teori kebutuhan Maslow dikatakan bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam satu hirarki yaitu kebutuhan fisiologis (kebutuhan akan makan, minum, tempat tinggal, dan bebas dari rasa sakit), kebutuhan keselamatan dan keamanan (*safety dan security*), kebutuhan akan rasa memiliki, sosial dan cinta, kebutuhan terhadap harga diri atau penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain, serta kebutuhan akan aktualisasi diri. Gibson (1987), menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang memengaruhi perilaku kinerja dan perilaku individu, yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.

Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan variabel organisasi memiliki efek langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri atas sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

Variabel psikologis ini merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini digolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Berikut ini adalah teori perilaku individu dan kinerja Gibson:

Gambar 1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1987)



Sumber: Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian (Ilyas, 2001)

2.7 Karakteristik Individu

A. Umur

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas karyawan. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Pada umumnya, kinerja personil meningkat sejalan dengan peningkatan usia pekerja. Menurut Siagian (2002), prestasi kerja mulai meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur dan kemudian menurun menjelang tua. Semakin lanjut umur seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula dengan psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa.

Gibson (1987), menyatakan bahwa umur terhadap kinerja memiliki hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi kinerjanya. Setidaknya sampai dengan umur karyawan menjelang

penyusutan pada pekerjaan yang dikuasainya. Jika melihat kepada teori karakteristik individu yaitu teori Siagian (2002), apapun yang disebabkan umur berdampak pada produktivitas namun jika ada suatu kemerosotan karena umur, sering diimbangi oleh pengolahan karena pengalaman. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula motivasi kerja dan kinerja.

Semakin lanjut umur akan bersikap lebih dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan keinginan, dan cita-cita.

B. Jenis Kelamin

Saat ini isu yang banyak diperdebatkan mengenai apakah kinerja wanita sama terhadap kinerja pria ketika bekerja. Sementara studi-studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih agresif. Ilyas (1999), mengasumsikan jenis kelamin itu sendiri, yang menyebabkan perbedaan kinerja. Tetapi berbagai faktor berkaitan dengan jenis kelamin misalnya perbedaan mendapatkan formasi, besarnya gaji, dan lain-lain

Jenis kelamin perlu diperhatikan karena tenaga kesehatan saat ini banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Bagi laki-laki dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja per minggu, dan bagi wanita dengan beban keluarga tinggi akan mengurangi jam kerja per minggu.

C. Tingkat pendidikan

Menurut Arikunto (2000), pendidikan adalah suatu proses unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sarana pendidikan, keluaran yaitu sesuatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Jadi pendidikan sengaja dilakukan oleh suatu lembaga pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang. Arikunto (1990), menyampaikan tingkat pendidikan bertujuan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang yang dilakukan dengan sengaja melalui lembaga pendidikan.

Aditama (2000), menyampaikan bahwa masih tingginya angka tenaga keperawatan yang berlatar pendidikan SPK merupakan masalah yang penting, yang menyebabkan belum optimalnya pelayanan keperawatan dan memengaruhi mutu pelayanan RS secara keseluruhan.

D. Lama kerja

Robbins (1996) yang dikutip Yuanita (2004), menyampaikan tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada mereka yang senioritasnya lebih rendah.

2.8 Faktor Organisasi

Menurut Gibson (1987), variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

A. Kepemimpinan

Menurut Ilyas (2002), kepemimpinan merupakan kemampuan seorang personel untuk memengaruhi dan meyakinkan orang lain sehingga orang-orang tersebut dapat digerakkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas yang ada. Personel pada umumnya membutuhkan kepemimpinan yang baik. Pemimpin yang sukses harus memimpin dengan menciptakan atmosfer atau kondisi yang dapat membuat setiap personel dapat berkontribusi secara total.

B. Imbalan

Imbalan adalah sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kinerja mereka. Imbalan yang diterima karyawan dibagi atas dua macam yaitu: imbalan yang bersifat finansial (sering disebut imbalan langsung) terdiri dari gaji atau upah, bonus, premi, pengobatan, asuransi, dan lain-lain. Imbalan yang bersifat non finansial (sering disebut imbalan pelengkap) yang dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti program-program untuk menciptakan lingkungan

kerja yang menyenangkan, yang akhirnya secara tidak langsung berkaitan dengan prestasi kerja. Menurut Ilyas (2002), bahwa setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial.

Personel akan bekerja keras dan dengan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan. Artinya, mereka akan termotivasi tinggi bila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai. Jadi, lingkungan kinerja tinggi harus dapat memberikan peluang kepada setiap personel untuk menghasilkan keluaran yang mereka harapkan.

2.9 Motivasi

Menurut Gibson (1996), motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Menurut Hasibuan (1996), motivasi kerja adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi sikap, kebutuhan, persepsi dan kepuasan yang terjadi dalam diri seseorang.

2.10 Manajemen dan Penilaian Kinerja

Kinerja (*performance*) adalah *output* produktif dari suatu sistem yang memiliki *value*/nilai dalam bentuk barang atau *service*. Manajemen kinerja adalah proses dimana eksekutif, manajer, dan *supervisor* berusaha menyesuaikan kinerja karyawan dengan tujuan perusahaan. Manajemen kinerja berbicara tentang “Bagaimana mengoptimalkan SDM yang tersedia sehingga memungkinkan pencapaian target bisnis/organisasi terbaik.” Manajemen kinerja adalah hal atau kinerja apa yang mau diukur, bagaimana pengukuran yang akurat, dan proses *feedback* yang akan dilakukan.

Penilaian kinerja adalah proses pengukuran kinerja. Evaluasi kinerja merupakan proses penting dalam manajemen kinerja yang melibatkan

pengukuran kinerja karyawan secara akurat. Secara umum, sistem evaluasi kinerja terbagi menjadi formal dan informal. Penilaian kinerja menurut Handoko (1996), adalah proses menilai hasil karya melalui instrumen penilaian kinerja.

Menurut Ilyas (2002), penilaian kinerja adalah hasil karya personel dalam suatu organisasi. Penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen. Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama, yaitu: penilaian kemampuan personel merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia dan pengembangan personel sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi. Penilaian kerja yang dimaksudkan untuk mengetahui apakah pekerjaan yang telah dilakukan sudah sesuai atau belum dengan uraian yang telah disusun sebelumnya.

Dengan begitu, seorang pimpinan dapat menjadikan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Berikut ini adalah faktor-faktor yang mencakup penilaian kinerja:

- A. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- B. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
- C. Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Menurut Ilyas (2002), melakukan penilaian kinerja adalah langkah yang penting untuk meningkatkan kinerja RS maupun kinerja karyawan. Penilaian kinerja merupakan salah satu mata rantai kegiatan dalam upaya pengendalian

agar mampu mencapai sasaran-sasaran serta target-target yang telah ditetapkan sebelumnya.

A. Pentingnya Penilaian Kinerja

Menurut Notoatmodjo (2009), dalam kehidupan organisasi/RS ada beberapa asumsi tentang perilaku manusia sebagai SDM, yang mendasari pentingnya penilaian kinerja, antara lain:

1. Setiap orang ingin memiliki peluang untuk mengembangkan kemampuan kerjanya sampai tingkat yang maksimal.
2. Setiap orang ingin mendapat penghargaan apabila dinilai melaksanakan tugas dengan baik.
3. Setiap orang ingin mengetahui secara pasti tangga karir yang dinaikinya apabila dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
4. Setiap orang ingin mendapat perlakuan yang objektif dan penilaian atas dasar prestasi kerja.

Mengingat bahwa penilaian kinerja sangat penting artinya dalam kegiatan organisasi, maka setiap orang sebagai sumber daya manusia dalam organisasi harus memahami proses penilaian kinerja tersebut, sehingga kegiatan penilaian kinerja dapat memperbaiki keputusan organisasi dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang kinerja mereka.

B. Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan evaluasi kinerja merupakan evaluatif terdiri dari: penggajian&insentif, promosi/dismosi, dan proses seleksi. Sedangkan pengembangan terdiri dari: umpan balik kinerja, arah pengembangan kinerja, dan identifikasi kebutuhan pendidikan/pelatihan. Menurut Ilyas (2002), berikut ini adalah ada dua tujuan utama penilaian prestasi kerja:

1. Penilaian Kemampuan Personel

Ini merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual. Sebagai informasi untuk penilaian efektivitas MSDM.

2. Pengembangan Personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, penyesuaian gaji/upah pemberian bonus, kebutuhan pelatihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier.

- a. Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan.
- b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
- d. Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang.
- e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

C. Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Ilyas (2002), memiliki manfaat bagi pengembangan perusahaan, khususnya SDM yang ditujukan pada pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan untuk pengembangan mutu pekerjaan di masa mendatang, yaitu:

1. Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan.
2. Membiarkan personel untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri.
3. Memberi kesempatan untuk meningkatkan keterampilan.
4. Mengarahkan mereka untuk prestasi di masa mendatang.

D. Metode Penilaian Kinerja

Menurut Ilyas (2002), mengenai metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain, namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu:

1. Penilaian teknik esai.
2. Penilaian komparasi.
3. Penilaian daftar periksa.
4. Penilaian langsung ke lapangan.
5. Penilaian didasarkan perilaku.
6. Penilaian didasarkan insiden kritis.
7. Penilaian didasarkan efektivitas.

8. Penilaian berdasarkan peringkat.

Menurut Hellriegel & Slocum (1992) yang dikutip dari Aditama (2000), sebaiknya penilaian dilakukan terhadap kinerja yang dilakukan dan sampai sejauh mana kinerja itu sesuai dengan tujuan/standar yang telah ditetapkan. *Management by Objective* adalah salah satu cara memformulasikan tujuan sehingga proses penilaian dapat dilakukan dengan lebih baik. Menurut Suprihanto (2001), berikut ini adalah level dan aspek-aspek yang umumnya perlu dinilai:

- a. Level Operator
 - 1) Prestasi kerja
 - 2) Tanggung jawab
 - 3) Ketaatan
 - 4) Kejujuran
 - 5) Kerja sama
- b. Level *Foreman*
 - 1) Prestasi kerja
 - 2) Tanggung jawab
 - 3) Ketaatan
 - 4) Kejujuran
 - 5) Kerja sama
 - 6) Kepemimpinan
- c. Level *Supervisor*
 - 1) Prestasi kerja
 - 2) Tanggung jawab
 - 3) Ketaatan
 - 4) Kejujuran
 - 5) Kerja sama
 - 6) Prakarsa (inisiatif)
 - 7) Kepemimpinan
- d. Level Kepala Bagian Ke Atas
 - 1) Prestasi Kerja

- 2) Tanggung jawab
- 3) Ketaatan
- 4) Kejujuran
- 5) Kerja sama
- 6) Prakarsa
- 7) Kepemimpinan

Kualitas kerja terdiri dari akurasi ketelitian, kerapian dalam melaksanakan tugas, mempergunakan memelihara alat kerja dan kecakapan dalam melakukan pekerjaan.

E. Elemen-Elemen Pokok dalam Penilaian Kinerja

Elemen pokok dalam penilaian kinerja, antara lain kinerja yang ada hubungannya dengan pelaksanaan kerja yang dapat dipergunakan untuk pemberian umpan balik kepada karyawan (yang dinilai) dan atasan (penilai) serta bagian personalia sebagai perancang sistem penilaian kinerja.

1. Standar kinerja, yang mencerminkan seberapa jauh keberhasilan sebuah pekerjaan telah dicapai, yang terkait dengan hasil yang diinginkan dari setiap pekerjaan. Untuk menjaga akuntabilitas karyawan, maka standar kinerja secara tertulis harus ada dan karyawan diberi penjelasan standar ini sebelum dilakukan penilaian kinerjanya, dan penilaian kinerja karyawan harus didasarkan pada standar kinerja yang ada.
2. Kinerja terukur, adalah ukuran yang dipakai untuk menilai prestasi kerja, ini diperlukan untuk mendapatkan penilaian kinerja yang dapat diukur berdasarkan pada jenis pekerjaannya, sehingga derajat kepercayaan dari sistem penilaian kinerja ini dapat diandalkan.
3. Praktis, sistem penilaian kinerja yang mudah dipahami dan dimengerti serta digunakan baik oleh penilai maupun yang dinilai.

F. Aspek-Aspek Penilaian Kinerja

Menurut Ilyas (2002), aspek penilaian kinerja disini adalah hal-hal yang pada dasarnya merupakan sifat-sifat atau ciri-ciri/unsur yang dapat menunjukkan bahwa pelaksanaan pekerjaan tertentu dapat berjalan dengan

lancar dan berhasil dengan baik. Aspek-aspek penilaian yang dapat diterapkan tersebut seperti:

1. Pengetahuan tentang pekerjaan
2. Kejujuran dan integritas
3. Motivasi dan kemampuan berprestasi
4. Tanggung jawab dan ketelitian

Aspek-aspek atau unsur penilaian kinerja menurut Soeprihanto (2001), umumnya berbeda sebagian sesuai dengan level karyawan yang dinilai. Berikut ini adalah level dan aspek yang umum dalam penilaian kinerja:

1. Prestasi kerja
2. Tanggung jawab
3. Ketaatan
4. Kejujuran
5. Kerjasama
6. Prakarsa (inisiatif)
7. Kepemimpinan

G. Jenis-Jenis Penilaian Kinerja

1. Berdasarkan Jenis Penilaiannya

Penilaian kinerja dapat dibedakan menjadi dua jenis penilaian, yaitu penilaian informal dan penilaian formal. Penilaian informal biasanya dilakukan pada organisasi kecil atau dilakukan sehari-hari ketika pegawai sedang bekerja atau sedang beristirahat. Penilaian informal ini berguna untuk mendapatkan umpan balik yang cepat untuk mengatasi atau mengetahui kinerja perawat. Sedangkan bagi organisasi yang besar biasanya dilakukan penilaian kinerja secara formal.

Penilaian secara formal biasanya juga dilakukan apabila kriteria yang ditetapkan secara objektif serta didokumentasikan secara sistemik oleh organisasi. Penilaian secara formal biasanya juga dilakukan apabila kriteria yang ditetapkan secara objektif serta didokumentasikan secara sistemik oleh organisasi. Penilaian secara formal sering digunakan karena penilaian jenis ini cukup mudah dievaluasi hasil perbaikan kinerja yang

dilakukan perawat. Dengan kata lain perawat harus terus dituntut untuk benar-benar melaksanakan perubahan yang diharuskan organisasi agar perbaikan kinerja dapat tercapai secara maksimal.

2. Berdasarkan Penilaiannya

Perbaikan kinerja seorang perawat dapat dinilai oleh:

a. Atasan Langsung

Atasan langsung adalah orang yang memiliki pandangan yang paling lengkap dari kinerja harian seorang perawat. Hal ini dikarenakan seorang atasan langsung adalah orang yang lebih banyak mengetahui dan mengamati kinerja perawatnya. Atasan langsung juga merupakan orang yang sering memberikan perintah atau keputusan langsung sehingga para atasan dapat secara langsung melihat perubahan atau perbaikan yang telah ditetapkan. Oleh karenanya atasan langsung pada umumnya paling memenuhi syarat untuk memberikan informasi yang tepat mengenai kinerja, kelemahan, dan potensi perawat.

Kerugian dari penilaian yang dilakukan atasan langsung adalah bias pribadi dan persahabatan yang dapat mencegah seorang atasan langsung dalam memberikan penilaian secara objektif.

b. Atasan yang lebih tinggi

Dalam beberapa organisasi atasan yang lebih tinggi biasanya juga memberikan penilaian kinerja sebagai pelengkap dari penilaian yang telah dibuat oleh atasan langsung perawat. Penilaian oleh atasan yang lebih tinggi juga dapat menghilangkan bias tertentu yang dijumpai dalam penilaian kinerja oleh atasan langsung.

c. Rekan Sejawat

Rekan sejawat perawat juga dapat memberikan penilaian kinerja perawat yang tidak dapat dievaluasi oleh atasan. Beberapa faktor atau variabel yang dapat dinilai oleh rekan sejawat perawat yaitu kontribusi terhadap pekerjaan pada proyek kelompok, efektivitas antar pribadi, kemampuan untuk berkomunikasi, dan inisiatif.

d. Bawahan langsung

Dalam hal ini bawahan memberikan penilaian kepada seorang atasan langsung atas kinerjanya. Penilaian ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan manajerial seorang atasan di sebuah organisasi atau perusahaan. Beberapa variabel yang dapat dinilai oleh bawahan terhadap atasannya yaitu seberapa baik dia berkomunikasi, bagaimana tipe kepemimpinannya, dan seberapa jauh kemampuannya dalam merencanakan dan mengorganisasikan perawatnya. Dalam penilaian ini memiliki kelemahan karena biasanya seorang bawahan akan merasa canggung apabila diminta untuk menilai atasannya, karena perawat takut jikalau atasannya akan bereaksi negatif atas penilaian yang akan dilakukan sehingga akan memengaruhi hubungan antara atasan dan bawahan.

e. Penilaian Mandiri

Jenis penilaian ini adalah jenis yang dilakukan seorang perawat dalam menilai kinerjanya. Penilaian mandiri ini bertujuan untuk lebih meningkatkan partisipasi seorang perawat dalam menilai kinerjanya, meningkatkan motivasi dirinya dan mengurangi kemungkinan penolakan selama wawancara penilaian apabila dilakukan oleh orang lain. Penilaian mandiri ternyata juga memiliki kelemahan karena perawat cenderung memberikan penilaian bagi diri mereka sendiri dengan nilai yang tinggi daripada yang diberikan oleh atasan mereka.

f. Klien/Pasien

Konsumen sebagai pemakai jasa atau pengguna prosuk yang dihasilkan oleh perawat juga dapat memberikan penilaian kinerja seorang perawat. Informasi penilaian yang diberikan oleh klien/pasien dapat bermanfaat bagi promosi, transfer, kebutuhan akan pelatihan dan untuk menilai dampak dari pelatihan yang telah dilakukan.

g. Komputer

Saat ini sebagian besar organisasi atau perusahaan dalam menjalankan usahanya telah menggantungkan komputer sebagai alat untuk mempermudah dalam mengolah, memproduksi dan

menyelesaikan pekerjaan mereka dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) yang juga telah dirancang untuk melihat kinerja seorang perawat.

h. Penilaian Kinerja Efektif

Sistem penilaian kinerja apa yang akan dipilih untuk digunakan tergantung pada kebutuhan dan tujuan masing-masing organisasi. walaupun demikian agar sebuah program penilaian kinerja efektif hendaknya memenuhi syarat-syarat:

- 1) *Relevance*: hal-hal atau faktor-faktor yang diukur adalah yang relevan (terkait) dengan pekerjaannya apakah itu outputnya, prosesnya atau inputnya.
- 2) *Sensitivity*: sistem yang digunakan harus cukup peka untuk membedakan antara karyawan yang berprestasi dan tidak berprestasi.
- 3) *Reliability*: sistem yang digunakan harus dapat diandalkan, dipercaya bahwa menggunakan tolak ukur yang objektif, shahih, akurat, konsisten dan stabil.
- 4) *Acceptability*: sistem yang digunakan harus dapat dimengerti dan diterima oleh karyawan yang menjadi penilai ataupun yang dinilai dan memfasilitasi komunikasi aktif dan konstruktif antara keduanya.
- 5) *Practically*: semua instrumen, misalnya formulir yang digunakan, harus mudah digunakan oleh kedua pihak, tidak rumit, dan berbelit-belit.

2.11 Kesalahan-Kesalahan dalam Menilai Kinerja

- A. Kendala legal, penilaian kinerja harus bebas dari diskriminasi yang tidak sah atau tidak legal. Adapun bentuk penilaian kinerja yang digunakan harus terpercaya/absah.
- B. Bias penilai, sering terjadi ketika penilai tetap tidak lepas dari unsur emosional ketika mereka menilai kinerja karyawan. Bentuk bias penilai antara lain:
 1. *Hallo effect*, terjadi ketika opini personel penilai terhadap karyawan

memengaruhi ukuran kinerja, menilai beberapa dimensi penilaian berdasarkan penilaian umum saja.

2. *Central Tendency*/Kesalahan kecenderungan sentral, penilai tidak menyukai untuk menilai karyawan dalam hal efektif atau tidak efektif, mereka mendistorsi penilaian untuk membuat setiap karyawan dalam kondisi rata-rata.
 3. *Leniency*/Menilai lunak, bias kemurahan dan ketegasan hati, terjadi ketika penilai cenderung begitu mudah dalam menilai kinerja para karyawan dan menilai semua karyawan adalah baik dan memberikan penilaian yang menyenangkan.
 4. *Strictness*/Menilai kaku, Sedangkan bias ketegasan hati merupakan kebalikannya.
 5. Bias lintas budaya, yaitu menggunakan harapan budaya kepada seseorang yang memiliki kepercayaan atau perilaku yang berbeda.
 6. *Personal bias error*/Prasangka personal, ketidaksukaan penilai terhadap kelompok/orang dapat mendistorsi penilaian, kadang penilai tidak sadar akan prasangkanya, dan hal ini membuat bias sulit diatasi. Misalnya karena kesamaan suku, hobi, dll. Bias-bias ini dapat dikurangi dengan pelatihan, umpan balik, dan teknik seleksi kinerja yang lebih baik.
- C. Penerimaan hasil kinerja yang negatif akan menurunkan produktivitas kinerja, dampak pada emosi. Salah satu yang sering menjadi alasan adalah penilaian kinerja yang dilaksanakan dianggap tidak adil. Hasil penilaian kinerja dapat menjadi hukuman seumur hidup, karena hasil penilaian kinerja tersebut diarsipkan, dan hasil kinerja yang dianggap kurang baik di masa lalu, akan memengaruhi sikap dan keputusan atasan (yang baru).

2.12 Pejabat Penilai

Ada beberapa pendapat yang mengemukakan, siapa yang sebaiknya melakukan penilaian kinerja karyawan.

- A. Menurut Ilyas (2002), penilaian prestasi kerja karyawan dilakukan oleh atasan langsung dari karyawan yang dinilai, namun beberapa pihak lain perlu diminta masukannya untuk penilaian seperti: mitra kerja/teman kerja dan pelanggan.
- B. Menurut Soeprihanto (2001), pejabat yang menilai prestasi kerja karyawan adalah pejabat yang mengangkat dan dapat memberhentikan karyawan yang dinilai, namun karena kondisi kemampuan pengawasan seseorang yang terbatas, maka ditentukan pejabat-pejabat satu tingkat di bawah atau “*One down step*” yang ditimpahi wewenang untuk melakukan penilaian kinerja karyawan.

2.13 Waktu Penilaian Kinerja

Menurut Suprihanto (2001), untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja karyawan, maka penilaian kinerja tidak mungkin dilaksanakan setiap saat atau dalam jangka waktu yang relatif pendek, dan waktu penilaian kinerja tidak diharuskan satu tahun atau enam bulan satu kali. Umumnya waktu penilaian kinerja ditentukan setengah tahunan atau tahunan secara kontinyu, sehingga diperoleh gambaran tentang prestasi kerja karyawan. Penilaian kerja formal dilakukan secara periodik setiap bulan, tiga bulan atau setiap tahun, sedangkan penilaian informal dilakukan secara terus menerus dan setiap saat atau setiap hari.

BAB III

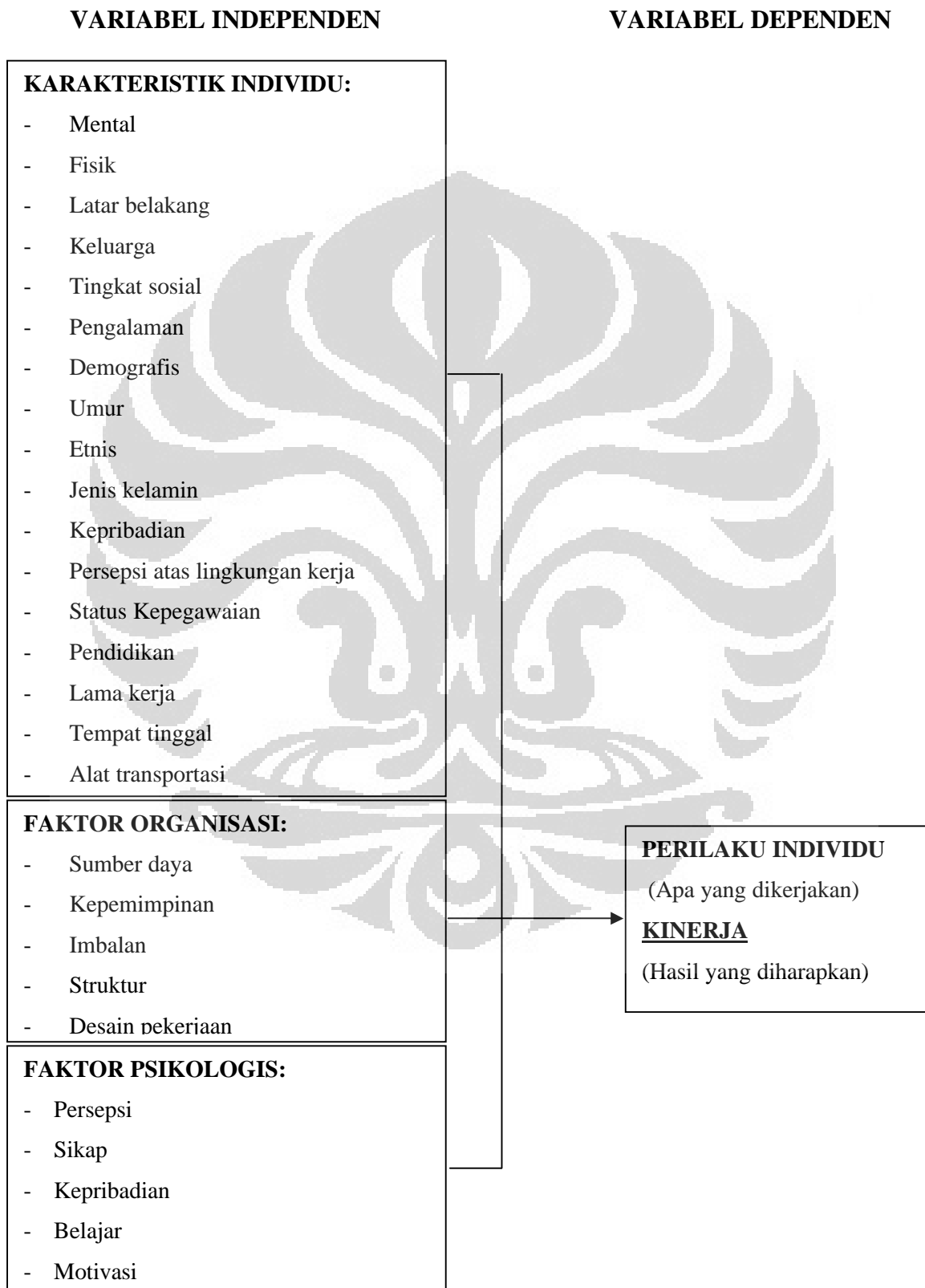
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah disampaikan pada bagian sebelumnya, dapat dilihat bahwa terdapat banyak faktor yang memengaruhi kinerja seseorang. Dari teori Gibson diketahui bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seseorang dikelompokkan menjadi tiga variabel utama, yaitu karakteristik individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis (Notoatmodjo, 2009). Kinerja seseorang akan baik jika pegawai memiliki keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, imbalan atau upah yang layak, dan adanya kejelasan akan masa depan karyawan dalam organisasi atau perusahaan tempat dimana dia bekerja. Siagian (2010), menyatakan bahwa keberhasilan suatu organisasi sangat bergantung pada mutu kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi.

Teori perilaku individu dan kinerja Gibson (1987) terdiri dari tiga variabel yaitu variabel karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi. Variabel karakteristik individu (mental, fisik, latar belakang, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografis, umur, etnis, jenis kelamin, kepribadian, persepsi atas lingkungan kerja, status kepegawaian, pendidikan, lama kerja, dan tempat tinggal), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan), dan faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi) memengaruhi kinerja (hasil yang diharapkan). Bila keseluruhan teori perilaku individu dan kinerja Gibson (1987) digabungkan menjadi satu, maka akan menjadi seperti yang tergambar dalam gambar berikut ini tentang diagram skematis teori perilaku dan kinerja Gibson (1987):

Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian dari Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1987)

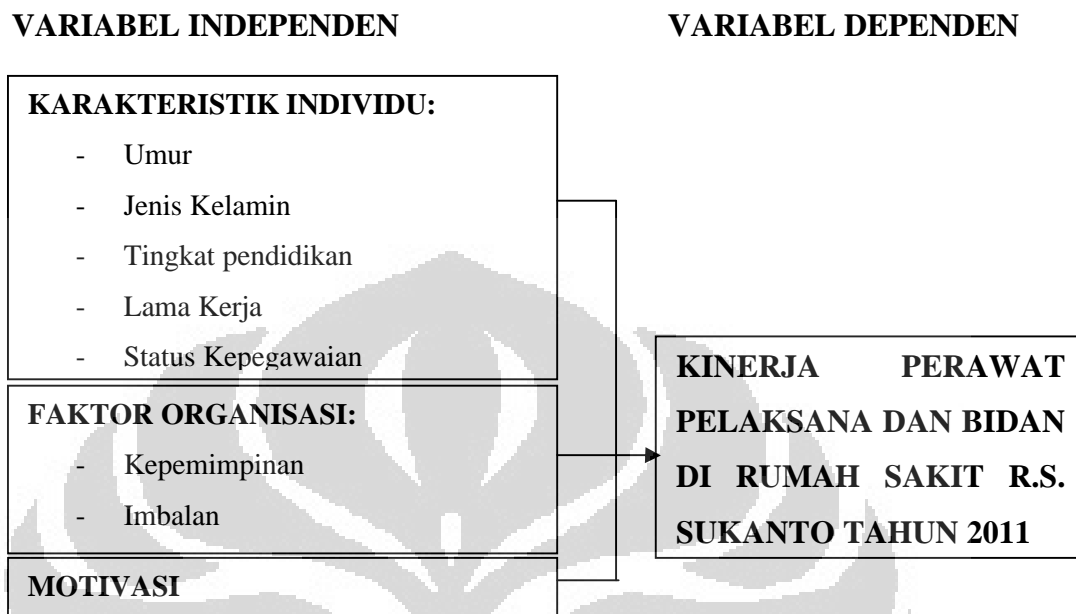


Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini mengacu pada teori-teori yang ada kaitannya terhadap kinerja. Teori tersebut antara lain teori Gibson (1987) mengatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Prestasi kerja (kinerja) pegawai dapat dinilai dari kualitas kerja, kuantitas, pengetahuan, tanggungjawab terhadap pekerjaan, kerjasama dengan rekan kerja, dan inisiatif karyawan (Soeprihanto, 2001). Gibson (1987), menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi. Variabel karakteristik individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, mental, fisik, latar belakang, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografis, umur, etnis, jenis kelamin, kepribadian, persepsi atas lingkungan kerja, status kepegawaian, pendidikan, lama kerja, dan tempat tinggal merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel faktor organisasi digolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan, supervisi, dan kontrol.

Variabel faktor psikologis terdiri atas sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi digolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan, supervisi, dan kontrol. Karena ada keterbatasan ketersediaan data yang diteliti, keterbatasan dari peneliti, dan keterbatasan waktu di RS tersebut maka ada beberapa faktor yang tidak diteliti. Dengan demikian maka dapat dilihat gambaran kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka konsep berguna untuk melihat variabel mana saja yang diteliti dan membatasi variabel yang akan diteliti sehingga dapat memberikan arah terhadap penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini, hanya ingin menggambarkan hubungan antara karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian), faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan) dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 yang dinilai dari tiga aspek, terdiri atas kualitas kerja, tanggung jawab, dan kedisiplinan tanpa mengkaji hubungan antara keduanya.

3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan antara umur terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
2. Adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

3. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
4. Adanya hubungan antara lama kerja terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
5. Adanya hubungan antara status kepegawaian terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
6. Adanya hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
7. Adanya hubungan antara imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
8. Adanya hubungan antara motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.



3.4 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 1 Definisi Operasional Penelitian

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
1	VARIABEL DEPENDEN					
	KINERJA PERAWAT PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO					
	a. Kualitas Kerja	Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 dilihat dari tiga aspek terdiri dari: kualitas kerja, tanggung jawab dan kedisiplinan.	Pengisian angket (kuesioner)	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor antara 4 sampai dengan 44
	b. Tanggung Jawab	Pendapat, sikap dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kualitas kerja terdiri dari: Saya selalu melaksanakan uraian tugas Saya dengan baik., Pekerjaan yang Saya lakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan., Hasil pekerjaan yang Saya lakukan memberikan kepuasan pada diri Saya, RS, dan Pasien, dan Tidak pernah adanya <i>complain pasien</i> dari pelayanan yang Saya berikan.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	
		Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang tanggung jawab terdiri dari: Saya selalu taat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan, Saya selalu mempertanggungjawabkan setiap hasil pekerjaan yang saya lakukan, Pekerjaan yang Saya lakukan selalu	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	

	c. Kedisiplinan	diselesaikan tepat pada waktunya., dan Saya selalu mendahulukan pekerjaan yang menjadi tugas Saya dibandingkan melaksanakan tugas lain.. Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kedisiplinan terdiri dari: Selama satu bulan penuh, Saya selalu datang dan pulang tepat waktu., Saya tidak pernah absen., dan Saya tidak pernah melanggar peraturan rumah sakit.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	
2	VARIABEL INDEPENDEN					
	KARAKTERISTIK INDIVIDU					
	a. Umur	Umur hidup sejak tanggal kelahiran sampai dengan saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	< 36 tahun • 36 tahun
	b. Jenis Kelamin	Identitas seseorang dari bentuk fisik atau biologis apakah laki-laki atau perempuan.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Nominal	Laki-laki Perempuan
	c. Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah keperawatan/kebidanan yang pernah diikuti perawat pelaksana dan bidan yang disertai dengan tanda lulus sampai dengan saat penelitian.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Nominal	SPK D1 Kebidanan D3 Keperawatan D3 Kebidanan S1 Keperawatan S1 Kesehatan Reproduksi
	d. Lama kerja	Rentang waktu bekerja di Rumah Sakit R.S. Sukanto sampai dengan saat penelitian..	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	< 12 tahun • 12 tahun

e. Status Kepegawaian	Status pegawai yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit pada saat penelitian.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Nominal	PNS PTT
FAKTOR ORGANISASI					
a. Kepemimpinan	Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kepemimpinan terdiri dari: Dalam melaksanakan tugas Saya sebagai perawat pelaksana dan bidan, Pimpinan Saya memberikan bimbingan atau arahan kepada Saya., Selama Saya bekerja, jika dalam bekerja Saya terjadi kesalahan, Pimpinan Saya memberi teguran., dan Pimpinan memonitor semua kegiatan dan pekerjaan yang Saya lakukan.	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor antara 4 sampai dengan 12
b. Imbalan	Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang imbalan terdiri dari: Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan gaji yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan., Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan bonus/insentif yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan., Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya., Gaji yang diberikan Rumah Sakit R.S. Sukanto memenuhi kebutuhan dan dapat menyejahterakan kehidupan Saya, Saya merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi sudah sesuai, dan Saya merasa diberi penghargaan oleh rumah	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor antara 4 sampai dengan 24

	sakit atas pekerjaan yang selama ini Saya kerjakan.				
MOTIVASI	<p>Pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang motivasi terdiri dari: Saya menerapkan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) setiap hari., Bila jam kerja selesai, Saya operan pekerjaan yang belum selesai dikerjakan pada perawat pelaksana dan bidan/<i>auxallary shift</i> selanjutnya., Saya berusaha menangani komplek pasien dengan sebaik-baiknya., Pembagian beban kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien telah merata kepada setiap perawat pelaksana dan bidan/<i>auxallary</i>. Pembagian shift kerja telah dilakukan dengan baik., Pekerjaan yang Saya lakukan telah sesuai dengan uraian tugas yang telah ditentukan., Pekerjaan yang Saya lakukan membutuhkan ketelitian dan kesabaran, Saya diminta membuat laporan setiap selesai melaksanakan tindakan baik lisan maupun tulisan.dan pekerjaan yang perawat pelaksana dan Pekerjaan yang Saya lakukan tidak membuat Saya jenuh dan stress.</p>	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Rentang skor antara 4 sampai dengan 36

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain potong lintang (*cross-sectional*) dan bersifat deskriptif. Pendekatan desain potong lintang merupakan penelitian dimana pengumpulan data terkait variabel independen (karakteristik individu, faktor organisasi dan motivasi) dan variabel dependen (kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011) dilakukan dalam waktu bersamaan dengan menggunakan metode survei, yaitu membagikan kuesioner kepada sampel yang terpilih secara acak. Metode ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk membuktikan ada tidaknya hubungan secara statistik antara karakteristik individu, faktor organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh Unit Keperawatan, baik Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Ruang Perawatan Khusus di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang berlokasi di Jalan Raya Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 minggu pada tanggal 5-12 Desember 2011.

4.3 Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana dan bidan Rumah Sakit R.S. Sukanto sebanyak 409 orang berdasarkan data dari bagian SDM per Juni 2011. Seluruh perawat pelaksana dan bidan yang masuk dalam populasi ini adalah perawat pelaksana dan bidan yang berada di seluruh Unit Keperawatan, baik Poliklinik Rawat Jalan

(Poliklinik anak/KIA, Poliklinik umum, Poliklinik paru, Poliklinik jantung, Poliklinik THT, Poliklinik jiwa, Poliklinik mata, Poliklinik kebidanan/obgyn, Poliklinik syaraf, Poliklinik kulkel, Poliklinik internist, Poliklinik andrologi, Poliklinik gigi, Poliklinik bedah, Poliklinik kebidanan, dan endoscopy), Unit Rawat Inap (Ruang VIP Soewarno, Ruang Anggrek I-II, Ruang Cempaka I-II, Ruang Bougenville, Ruang Cendrawasih I-IV, Ruang Nuri, Ruang Parkit I-II, Ruang Cendana I-II, Ruang Cemara I-II, Ruang Mahoni I-II, Ruang Eboni) dan Ruang Perawatan Khusus (Ruang Tembesu, Ruang ICU, Ruang HCU, Ruang PPT, Ruang IGD, Ruang IBS, Ruang Rikkes, Ruang Hemodialisa, Ruang EEG/Syaraf).

B. Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara teknik acak terlapis (*stratified random sampling*). Perhitungan jumlah sampel berdasarkan populasi sebanyak 409 responden dan proporsi yang digunakan 50%, maka apabila proporsi sebelumnya tidak diketahui maka nilai $p=0,5$. Dalam hal ini koefisien derajat kepercayaan 95% dengan *sampling error* sebesar 10%. Mengingat besarnya populasi diketahui dan terbatas (*finite*), maka jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow et al., (1990) di bawah ini:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi sebesar 409 responden

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Tingkat kepercayaan sebesar 95%, maka $Z = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$

P = Proporsi keadaan yang akan dicari $p = 50\%$ (0,5)

q = (1-p)

d = *sampling error* sebesar 10%

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, didapatkan jumlah sampel responden sebanyak 92 orang responden. Untuk mencegah kekurangan dan kesalahan dalam pengisian sampel, maka peneliti menambahkan cadangan sampel sebanyak 10%, sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 102 sampel.

1. Metode *Sampling*

Selanjutnya agar populasi dapat terwakili, maka dalam penelitian ini dilakukan pembagian (*probability*) dengan teknik penarikan sampel terapis (*stratified random sampling*) non proporsional-sampel tidak sebanding dengan jumlah populasi pada setiap unit kerja agar jumlah responden sebanyak 102 orang responden memiliki peluang yang sama agar semua lapisan/keompok dapat terwakili. Untuk itu, digunakan teknik *stratified sampling* yang bersifat non-proporsional dalam melihat variasi perbedaan sifat dari populasi dimana jumlah sampel tidak sebanding dengan jumlah populasi. *Sampling* atau pembagian kuesioner dilakukan peneliti secara *stratified random sampling* dengan membagikan secara langsung kepada perawat pelaksana dan bidan yang melakukan operan di ruang Ka Instalasi Rawat Inap dan sisanya peneliti menitipkan pada penanggungjawab/Kepala Ruangan Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Ruang Perawatan Khusus kemudian mengambil kembali keesokan harinya. Teknik *stratified random sampling* ini dilakukan dengan cara mempromosikan tiap unit kerja (Notoatmodjo, 2010).

Berikut ini adalah pembagian sampel tentang proporsi sampel berdasarkan unit kerja:

Tabel 4.1 Proporsi Sampel Berdasarkan Unit Kerja

NO	UNIT KEPERAWATAN	PROPORSI DARI TIAP UNIT KEPERAWATAN	JUMLAH SAMPEL PER UNIT KEPERAWATAN (RESPONDEN/ORANG)	NO	UNIT KEPERAWATAN	PROPORSI DARI TIAP UNIT KEPERAWATAN	JUMLAH SAMPEL PER UNIT KEPERAWATAN (RESPONDEN/ORANG)
1	VIP Soewarno	$13/409 \times 100 = 3,17\%$	$3,17\% \times 102 = 3$	13	ICU	$19/409 \times 100 = 4,65\%$	$4,65\% \times 102 = 5$
2	Anggrek I-II	$26/409 \times 100 = 6,36\%$	$6,36\% \times 102 = 6$	14	HCU	$13/409 \times 100 = 3,17\%$	$3,17\% \times 102 = 3$
3	Cempaka I-II	$27/409 \times 100 = 6,6\%$	$6,6\% \times 102 = 7$	15	PPT	$10/409 \times 100 = 2,44\%$	$2,44\% \times 102 = 2$
4	Bougenville	$13/409 \times 100 = 3,17\%$	$3,17\% \times 102 = 3$	16	IGD	$21/409 \times 100 = 5,13\%$	$5,13\% \times 102 = 5$
5	Cendrawasih I-IV	$48/409 \times 100 = 11,73\%$	$11,73\% \times 102 = 12$	17	IBS	$19/409 \times 100 = 4,65\%$	$4,65\% \times 102 = 5$
6	Nuri	$12/409 \times 100 = 2,9\%$	$2,9\% \times 102 = 3$	18	Rikkes	$1/409 \times 100 = 0,24\%$	$0,24\% \times 102 = 1$
7	Parkit I-II	$24/409 \times 100 = 5,86\%$	$5,86\% \times 102 = 6$	19	Hemodialisa	$6/409 \times 100 = 1,46\%$	$1,46\% \times 102 = 1$
8	Cendana I-II	$27/409 \times 100 = 6,6\%$	$6,6\% \times 102 = 7$	20	EEG/Syaraf	$3/409 \times 100 = 0,73\%$	$0,73\% \times 102 = 1$
9	Cemara I-II	$27/409 \times 100 = 6,6\%$	$6,6\% \times 102 = 7$	21	Poliklinik	$52/409 \times 100 = 12,71\%$	$12,71\% \times 102 = 13$
10	Mahoni I-II	$25/409 \times 100 = 6,11\%$	$6,11\% \times 102 = 6$	JUMLAH			102
11	Eboni	$11/409 \times 100 = 2,68\%$	$2,68\% \times 102 = 3$				
12	Tembesu	$12/409 \times 100 = 2,9\%$	$2,9\% \times 102 = 3$				

2. Kriteria Inklusi

Responden yang masuk di dalam sampel penelitian ini adalah responden yang berada pada seluruh Unit Keperawatan yaitu Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Ruang Perawatan Khusus. Hal ini disebabkan agar dapat melihat analisis hubungan antara karakteristik individu, faktor organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

3. Kriteria Eksklusi

Responden yang tidak termasuk dalam kriteria penelitian ini adalah responden secara struktural sebagai berikut:

- Responden yang berstatus Komite Keperawatan
- Responden yang berstatus Subbidanawat
- Responden yang berstatus Kepala Instalasi Rawat Inap
- Reponden yang berstatus perawat di Poliklinik Kulkel, Poliklinik Internist, Poliklinik Andrologi, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah, Poliklinik Kebidanan, dan *Endoscopy*.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh peneliti, dalam penelitian ini berupa data kuesioner (data yang diperoleh melalui kuesioner) dari variabel independen (karakteristik individu, faktor organisasi dan motivasi) dan variabel dependen (kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011) terhadap sampel penelitian. Pengolahan data yang telah didapat menggunakan *software* statistik. Kuesioner yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah adopsi dari modifikasi kuesioner penelitian Kanestren (2009), Novari (2009), Hiryani (2010), Rohmawati (2010), dan Haryono (2011) dengan sedikit perubahan

(hasil uji validitas untuk mengetahui tingkat kevalidan kuesioner dilakukan uji statistik koefisien korelasi *pearson* (r) antara skor (nilai) tiap-tiap pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut dan realibilitas kuesioner dengan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Akhirnya didapatkan delapan belas pernyataan untuk variabel independen (faktor organisasi dan motivasi) yang terbagi dalam tiga variabel independen yaitu kepemimpinan, imbalan, dan motivasi, dan sebelas pernyataan untuk variabel dependen (kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011).

B. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti, yang berasal dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tentang gambaran umum Rumah Sakit R.S. Sukanto, dokumen-dokumen terkait data ketenagaan dan daftar nama perawat pelaksana dan bidan Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Data tentang gambaran umum Rumah Sakit R.S. Sukanto digunakan untuk melihat gambaran umum RS telah diperoleh peneliti dari laporan prakesmas selama peneliti prakesmas di Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas I, Kelas II, dan Kelas III RS, data ketenagaan perawat pelaksana dan bidan digunakan untuk melihat seberapa besar populasi dan menghitung besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini. Daftar nama perawat pelaksana dan bidan digunakan untuk pedoman bagi peneliti dalam mengambil sampel dengan teknik *random stratified sampling*.

Daftar nama perawat pelaksana dan bidan di Instalasi Rawat Inap A, B, dan C telah peneliti dapatkan selama peneliti melakukan prakesmas di Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas I, Kelas II, dan Kelas III RS. Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji instrumen penelitian kepada 30

responden, yakni responden yang diambil secara acak. Data yang dikumpulkan tidak akan berguna bilamana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan realibilitas yang tinggi. Hal ini sangat penting karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat).

Responden yang diambil dalam uji instrumen ini merupakan responden selain responden yang akan diteliti, akan tetapi memiliki kriteria yang sama dengan kriteria responden yang akan diteliti. Validitas mempunyai arti sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Validitas menunjukkan apakah instrumen yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sesungguhnya sesuai dengan yang dimaksud peneliti. Validitas diukur dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Uji statistik koefisien korelasi yang digunakan adalah uji statistik koefisien korelasi *pearson* (r). Keputusan uji dikatakan valid, bila r hitung lebih besar dari r tabel $\Rightarrow H_0$ ditolak, dan variabel tidak valid bila r hitung lebih kecil dari r tabel $\Rightarrow H_0$ gagal ditolak. Setelah semua pernyataan valid semua, uji realibilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel.

Dalam uji realibilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “alpha” (terletak di akhir output). Pernyataan dikatakan reliabel bila r alpha $>$ r tabel. Berikut ini adalah hasil uji validitas dan realibitas pada kuesioner kepemimpinan, imbalan, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

4.4.1 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011

Uji validitas pada kuesioner kinerja yang dilakukan terhadap 30 orang, dari 12 pernyataan yang diajukan, menunjukkan bahwa sebanyak 1 pernyataan dinyatakan tidak valid dan sisanya sebanyak 11 pernyataan

dinyatakan valid. Pengujian yang dilakukan menggunakan program SPSS 18. Nilai r tabel dengan menggunakan $df=n-2 \hat{=} 30-2=28$, pada Tingkat kemaknaan 5%, didapat angka r tabel= 0,361. Nilai r hasil dapat Dilihat pada kolom “*Corrected item-total correlation*”. Pernyataan yang r hitungnya < r tabel, maka dinyatakan tidak valid. Berikut tabel uji validitasnya:

Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner Kinerja

VARIABEL	PERNYATAAN	R HITUNG	KETERANGAN
	D1	.604	Valid
	D2	.432	Valid
	D3	.471	Valid
	D4	.286	Tidak Valid
	D5	.531	Valid
	D6	.649	Valid
Kinerja	D7	.512	Valid
	D8	.370	Valid
	D9	.478	Valid
	D10	.442	Valid
	D11	.685	Valid
	D12	.692	Valid

Nilai *Crombach Alpha* (r Alpha) sebesar 0,842. Dapat disimpulkan bahwa kesebelas pernyataan tersebut reliabel karena nilainya > 0,361.

4.4.2 Hasil Uji Validitas dan Realibitas Kuesioner Kepemimpinan, Imbalan dan Motivasi

Uji validitas pada kuesioner kepemimpinan, imbalan dan motivasi yang dilakukan terhadap 30 orang, dari 19 pernyataan yang diajukan, menunjukkan bahwa sebanyak 1 pernyataan tidak valid dan sisanya sebanyak 18 pernyataan dinyatakan valid. Pengujian yang dilakukan menggunakan program SPSS 18. Nilai r tabel dengan menggunakan

$df = n - 2 = 30 - 2 = 28$, pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel = 0,361. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom “*Corrected item-total correlation*”. Pernyataan yang r hitungnya $< r$ tabel, maka dinyatakan tidak valid. Berikut tabel uji validitasnya:

Tabel 4.3 Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan, Imbalan, dan Motivasi

VARIABEL	PERNYATAAN	R HITUNG	KETERANGAN
	A1	.460	Valid
Kepemimpinan	A2	.273	Tidak Valid
	A3	.462	Valid
	A4	.464	Valid
	B1	.803	Valid
Imbalan	B2	.851	Valid
	B3	.899	Valid
	B4	.886	Valid
	B5	.388	Valid
	B6	.366	Valid
	Motivasi	C1	.479
C2		.606	Valid
C3		.407	Valid
C4		.490	Valid
C5		.461	Valid
C6		.461	Valid
C7		.547	Valid
C8		.547	Valid
C9		.490	Valid

Nilai Cronbach Alpha (r Alpha) Kepemimpinan, Imbalan, dan Motivasi sebesar 0,632, 0,885, dan 0,841. Dapat disimpulkan bahwa kedelapan belas pernyataan tersebut reliabel karena nilainya $> 0,361$.

4.5 Skala Pengukuran

Pada penelitian ini data yang diperoleh dari kuesioner diberikan bobot penilaian pada setiap jawaban pernyataan berdasarkan Skala Likert. Menurut Alzeira (2010), Skala Likert digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan keyakinan seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Berikut ini adalah Skala Likert yang digunakan terdiri dari 4 tingkatan:

Tabel 4.4 Bobot Penilaian Jawaban Kuesioner

JAWABAN	SKOR
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

4.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan variabel independen dan variabel dependen diperoleh dari hasil adopsi dan modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu modifikasi Kanestren (2009), Novari (2009), Hiryani (2010), Rohmawati (2010), dan Haryono (2011). Adapun bentuk pernyataan dalam kuesioner terdiri dari (Hastono, 2007):

- A. *Close-ended questions*, merupakan bentuk pernyataan dengan beberapa alternatif pilihan jawaban dan responden cukup memilih jawaban yang dianggap paling paling sesuai dengan dirinya atau pendapatnya. Bentuk pernyataan ini diberikan untuk bagian identitas responden, yaitu pada item: jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian.
- B. *Open questions*, merupakan bentuk pernyataan terbuka atau tidak ada pilihan jawaban. Bentuk pernyataan ini diberikan untuk bagian profil responden, yaitu pada item: umur dan lama kerja.

C. *Scaled respons questions*, merupakan bentuk pernyataan yang menggunakan skala *likert* untuk mengukur dan mengetahui sikap responden terhadap pernyataan-pernyataan faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan), motivasi, dan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 dalam kuesioner.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagian besar pernyataan yang berbentuk *scaled respons questions* untuk pernyataan faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan), motivasi, dan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Sedangkan dengan bentuk *open question* untuk pernyataan umur dan lama kerja. Serta pernyataan dengan bentuk *close ended question* untuk pernyataan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian.

4.7 Pengelompokkan Data

A. Data Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011

Ada sebelas pernyataan tentang pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011, yaitu pernyataan nomor D1-D11. Jawaban pernyataan nomor D1-D11 diberi skor 11-44, dengan demikian skor maksimum pada masing-masing responden adalah 44, dengan kategori:

1. Sangat Setuju (SS) : 4
2. Setuju (S) : 3
3. Tidak Setuju (TS) : 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

B. Data Kepemimpinan

Ada tiga pernyataan tentang pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang kepemimpinan, yaitu pernyataan nomor A1-A3.

Jawaban pernyataan nomor A1-A3 diberi skor 3-12, dengan demikian skor maksimum pada masing-masing responden adalah 12, dengan kategori:

1. SS : 4
2. S : 3
3. TS : 2
4. STS : 1

C. Data Imbalan

Ada enam pernyataan tentang pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang imbalan, yaitu pernyataan nomor B1-B6 diberi skor 6-24, dengan demikian skor maksimum pada masing-masing responden adalah 24, dengan kategori:

1. SS : 4
2. S : 3
3. TS : 2
4. STS : 1

D. Data Motivasi

Ada sembilan pernyataan tentang pendapat, sikap, dan keyakinan perawat pelaksana dan bidan tentang motivasi, yaitu pernyataan nomor C1-C9. Jawaban pernyataan nomor C1-C9 diberi skor 9-36, dengan demikian skor maksimum pada masing-masing responden adalah 36, dengan kategori:

1. SS : 4
2. S : 3
3. TS : 2
4. STS : 1

4.8 Pengolahan Data

A. Penyuntingan Data (*Data Editing*)

Data *editing* dilakukan peneliti secara langsung terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Dalam tahap ini peneliti membersihkan data yang telah terkumpul, apakah pada kuesioner yang telah diisi oleh responden terdapat kesalahan pengisian, kekurangan pengisian dan kelengkapan yang harus diisi oleh responden. Data *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

1. Lengkap : Semua pernyataan sudah terisi jawabannya.
2. Jelas : Jawaban pernyataan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
3. Relevan : Jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pernyataan.
4. Konsisten : Apakah antara beberapa pernyataan yang berkaitan dengan isi jawabannya konsisten.

B. Pengkodean Data (Data *Coding*)

Pemberian kode pada setiap pernyataan yang ada di kuesioner sesuai dengan petunjuk pengkodean. Dalam tahap dilakukan pemberian kode nilai (skor) pada setiap item pernyataan yang ada di kuesioner ke dalam bentuk yang mudah di baca untuk *entry* data, yaitu:

1. 1= sangat tidak setuju
2. 2= tidak setuju
3. 3= setuju
4. 4= sangat setuju

C. Pemindahan Data ke Komputer (Data *Entering*)

Memindahkan data yang berasal dari lembaran kode (kuesioner) ke komputer untuk dilakukan pengolahan data. Paket program yang digunakan untuk *entry* data adalah *SPSS (Statistical Package for Social Science)*.

D. Pembersihan Data (Data *Cleaning*)

Membersihkan data dengan mengecek ulang bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya, apakah terdapat kesalahan atau tidak. Cara yang digunakan untuk meng-*cleaning* data adalah dengan mengetahui *missing* data, di sini peneliti memerlukan adanya ketelitian dan akurasi data. Cara mendeteksi adanya *missing* data adalah dengan melakukan list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada. Selain itu, dengan mengetahui variasi data.

Variasi data akan diketahui apakah data yang di *entry* benar atau salah. Cara mendeteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

4.9 Penyajian Data (Data Output)

A. Data Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011

Hasil pengumpulan data kuesioner tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang diolah ditampilkan pada tabel 9. Ada 11 pernyataan yang mengukur pendapat, sikap, dan keyakinan responden tentang kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Kategori jawaban responden STS adalah 1 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $1 \times 11 = 11$. Kategori jawaban responden TS adalah 2 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $2 \times 11 = 22$.

Kategori jawaban responden S adalah 3 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $3 \times 11 = 33$. Kategori jawaban responden SS adalah 4 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $4 \times 11 = 44$. Hasil jawaban pernyataan responden kemudian dibuat dalam bentuk tabel seperti ditampilkan pada tabel frekuensi.

B. Data Karakteristik Individu (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan, Lama Kerja, dan Status Kepegawaian)

Hasil pengumpulan data kuesioner tentang umur, jenis kelamin, Tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian yang diolah ditampilkan pada tabel 11. Hasil pengolahan data tentang umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian yang berupa numerik disajikan peneliti dalam bentuk tabel frekuensi.

C. Data Kepemimpinan

Hasil pengumpulan data kuesioner tentang kepemimpinan yang diolah ditampilkan pada tabel 13. Ada 3 pernyataan yang mengukur pendapat, sikap, dan keyakinan responden tentang kepemimpinan. Kategori jawaban responden STS adalah 1 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $1 \times 3 = 3$. Kategori jawaban responden TS adalah 2 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $2 \times 3 = 6$.

Kategori jawaban responden S adalah 3 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $3 \times 3 = 9$. Kategori jawaban responden SS adalah 4 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $4 \times 3 = 12$. Hasil jawaban pernyataan responden kemudian dibuat dalam bentuk tabel seperti ditampilkan pada tabel frekuensi.

D. Data Imbalan

Hasil pengumpulan data kuesioner tentang imbalan yang diolah ditampilkan pada tabel 14. Ada 6 pernyataan yang mengukur pendapat, sikap, dan keyakinan responden tentang imbalan. Kategori jawaban responden STS adalah 1 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $1 \times 6 = 6$. Kategori jawaban responden

TS adalah 2 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $2 \times 6 = 12$.

Kategori jawaban responden S adalah 3 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $3 \times 6 = 18$. Kategori jawaban responden SS adalah 4 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $4 \times 6 = 24$. Hasil jawaban pernyataan responden kemudian dibuat dalam bentuk tabel seperti ditampilkan pada tabel frekuensi.

E. Data Motivasi

Hasil pengumpulan data kuesioner tentang motivasi yang diolah ditampilkan pada tabel 16. Ada 9 pernyataan yang mengukur pendapat, sikap, dan keyakinan responden tentang motivasi. Kategori jawaban responden STS adalah 1 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $1 \times 9 = 9$. Kategori jawaban responden TS adalah 2 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $2 \times 9 = 18$.

Kategori jawaban responden S adalah 3 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $3 \times 9 = 27$. Kategori jawaban responden SS adalah 4 untuk semua pernyataan, maka skor pendapat, sikap, dan keyakinan responden adalah $4 \times 9 = 36$. Hasil jawaban pernyataan responden kemudian dibuat dalam bentuk tabel seperti ditampilkan pada tabel frekuensi.

4.10 Penganalisisan Data (*Data Analyzing*)

Setelah dilakukan pengolahan data, dilakukan analisis data dalam penelitian ini. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan untuk mencari makna

dan implikasi yang lebih luas dari hasil-hasil penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan beberapa uji statistik untuk menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data, terdiri dari:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variabel, dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi (%) atau tabel frekuensi (%) yaitu melihat jumlah responden berdasarkan karakteristik individu terdiri dari: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian. Selain itu distribusi frekuensi (%) atau tabel frekuensi (%) juga melihat komponen faktor organisasi yang terdiri dari: kepemimpinan, imbalan, motivasi, dan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Setelah didapatkan distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel, analisis selanjutnya dengan memberikan skor untuk setiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju(S)=3, dan Sangat Setuju (SS)=4. Kemudian, skor dari masing-masing pernyataan dijumlahkan. Perhitungan dengan statistik sehingga didapatkanlah, data hasil analisis univariat, yaitu mean, standar deviasi, skor min-max, skewness, *standard error of skewness* dan 95% CI untuk masing-masing variabel.

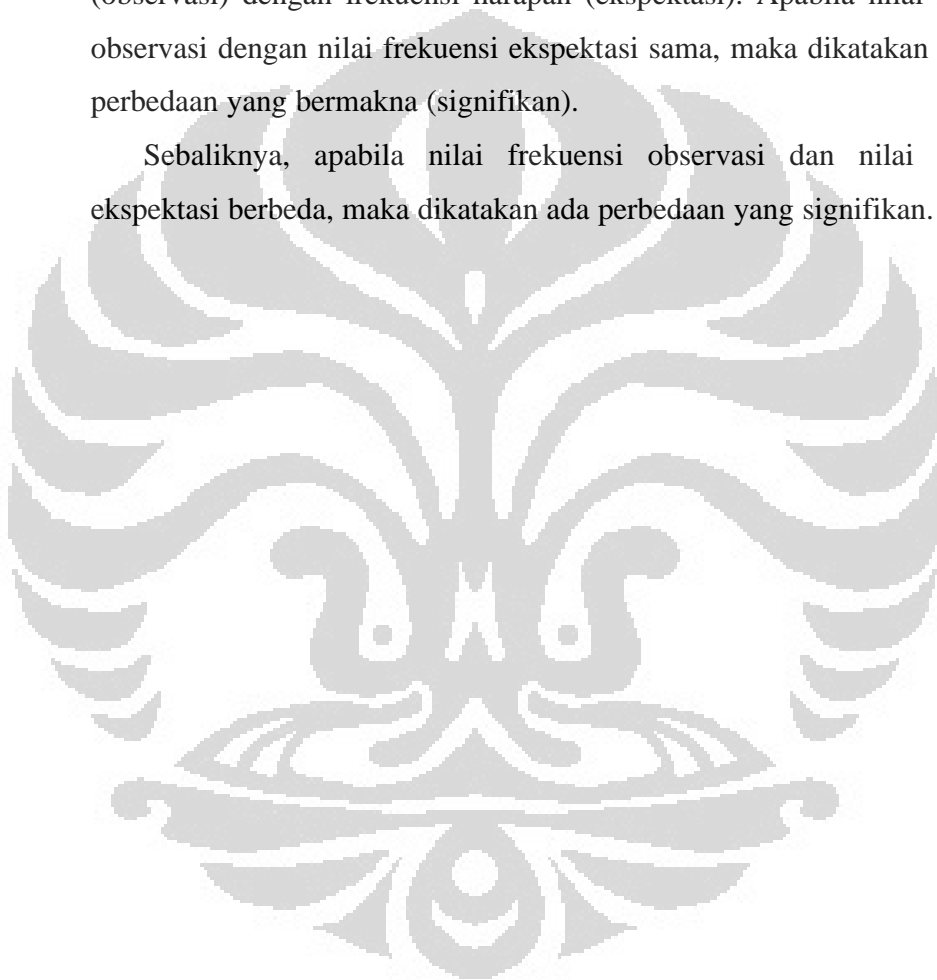
B. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan analisis lebih lanjut dengan analisis bivariat. Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini bersifat data kategorik. Analisis variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan adalah analisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik.

Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Kai Kuadrat (*chi square*). Tujuan *chi square* adalah untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data.

Proses pengujian *chi square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Apabila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi ekspektasi sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Sebaliknya, apabila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi ekspektasi berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang signifikan.



BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO (RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO)

5.1 Sejarah Rumah Sakit R.S. Sukanto

Rumah Sakit R.S. Sukanto bermula dari Tempat Perawatan sementara (TPS) yang pembangunannya dimulai pada Bulan Januari 1965. Pendirian Rumah Sakit R.S. Sukanto diawali dari pemikiran Pimpinan Angkatan Kepolisian Republik Indonesia (AKRI), bahwa sudah saatnya AKRI memiliki Direktorat Kesehatan dengan sebuah RS sendiri. Pada saat itu, diusulkan dua Calon tempat didirikannya RS AKRI, sebagai berikut di daerah Ciputat dan Kramat Jati. RS AKRI diresmikan menjadi RS Angkatan Kepolisian (RS AK) pada tanggal 23 Mei 1966.

Kemudian berubah menjadi RS Pusat Polri (RS Polri) pada tahun 1974. Kemudian berubah menjadi RS Pusat Kepolisian (Rumkitpuspol) seiring dengan itu, ditetapkan sebagai RS ABRI Tk. I beranggaran tersendiri. Berubah menjadi RS Pusat Kepolisian Pusat (Rumkitpolpus) pada tahun 1984. Kemudian namanya berubah menjadi Raden Said Sukanto yang merupakan Kapolri Pertama pada tahun 1995.

RS Bhayangkara Tk. I R.S. Sukanto menjadi RS Tk. I dan menjadi pusat rujukan tertinggi RS Bhayangkara se-Indonesia pada tanggal 29 Desember 2000. Dan saat ini, RS ini berubah menjadi RS Tk. I Pusdokkes Polri (Rumah Sakit R.S. Sukanto). Dengan perkembangan yang sangat pesat dimana jumlah konsumen yang berkunjung semakin banyak maka terjadi perubahan struktur organisasi dibentuklah Instalasi Rawat Inap dengan Kepala Instalasi Dr. Dazril Nizam, Sp.PD dan dilanjutkan oleh AKBP Diah Ratna Nurmala, SMIP dan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, berbagai fasilitas pelayanan telah dikembangkan sejalan dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran diantaranya ETC

ETC (*Emergency Traumatic Center*) yang memiliki akses masuk langsung dari tol Jagorawi, Ruang Perinatologi yang berada dalam satu atap dengan kamar bersalin, Bank Darah, HCU, dan rehabilitasi medis. Maka, terjadi perubahan-perubahan secara besar-besaran diantaranya berikut ini adalah perubahan struktur dimana Instalasi Rawat Inap dibagi menjadi tiga Instalasi Rawat Inap A, Instalasi Rawat Inap B, dan Instalasi Rawat Inap C dengan tanggung jawab masing-masing dibawah Ka Instalasi Rawat Inap A, B, dan C. Berikut ini adalah tentang perubahan nama ruangan Instalasi Rawat Inap awal tahun 1990 sampai dengan saat ini:

Tabel 5.1 Perubahan Nama Ruangan Instalasi Rawat Inap Awal Tahun 1990 –Saat Ini

NO	NAMA RUANGAN	AWAL TAHUN 1990	AWAL TAHUN 2000	SAAT INI
1	VVIP	R. Dr. Soewarno	R. Dr. Soewarno	R. VIP Soewarno
2	Kelas I	R. Instalasi Rawat Inap Kelas I (Ruang Cendrawasih I dan Ruang Cendrawasih III)	R. Catur Prasetya I, II, III, IV	R. Cendrawasih I, II, III, dan IV
3	Anak	R. Anak	R. Anindita	R. Anggrek I & II
4	Kebidanan	R. Kebidanan	R. Tansatrisna	R. Cempaka I & II
5	Paru	R. Paru	R.	R. Parkit I & II
6	Saraf	R. Saraf	R.	R. Nuri
7	Bedah	R. Bedah Bawah dan Atas	R.	R. Mahoni I & II
8	Ruang Instalasi Rawat Inap	R. Pama atas & CPS	R.	R. Cendana I & II
9	Jiwa	R. Keswa	R. Dirabrata	R. Eboni

Sumber: Data Dokumentasi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit R.S. Sukanto, 2011

5.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit R.S. Sukanto

5.2.1 Visi

Setiap RS pasti memiliki falsafah, misi, motto, falsafah, dan nilai-nilai organisasi. Visi adalah tujuan yang akan dicapai oleh organisasi. Berikut ini adalah visi Rumah Sakit R.S. Sukanto: “Terwujudnya Rumah Sakit R.S. Sukanto sebagai RS Rujukan Tertinggi Polri yang handal dan kredibel”.

5.2.2 Misi

Misi adalah Langkah-Langkah yang akan dijalankan oleh RS untuk mencapai Visi RS. Setiap visi organisasi pasti memiliki misi organisasi. Karena visi tidak akan tercapai tanpa adanya misi. Berikut ini adalah misi Rumah Sakit R.S. Sukanto:

1. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme.
2. Menjadi pusat rujukan bagi RS-RS bhayangkara.
3. Menjadi dukungan kedokteran Kepolisian sesuai kebutuhan operasional Polri.
4. Menjadi pusat pelayanan penanganan kasus trauma.
5. Sebagai pusat pelatihan dan pendidikan SDM, penelitian, dan pengembangan kesehatan dan kedokteran Kepolisian.
6. Menjadi Rumah Sakit R.S. Sukanto yang terakreditasi secara Nasional.

5.2.3 Motto

Motto Rumah Sakit R.S. Sukanto tercantum dalam profil RS, berikut ini adalah motto Rumah Sakit R.S. Sukanto: “Suksesku adalah kepuasan pasien (pelanggan).”

5.2.4 Falsafah

Berikut ini adalah falsafah Rumah Sakit R.S. Sukanto: “Dengan iman dan takwa berdasarkan Pancasila kita tingkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.”

5.2.5 Nilai-Nilai

Berikut ini adalah nilai-nilai Rumah Sakit R.S. Sukanto:

“Zero accident, zero complain, dan zero cost bagi anggota Polri, masyarakat Polri, dan masyarakat.”

5.3 Tujuan Jangka Menengah

Menurut Lampiran Keputusan Kepala Rumah Sakit R.S. Sukanto no: KEP/25/VI/2010 yang diterbitkan pada tanggal 22 Juni 2010, Berikut ini adalah program pokok pembangunan dan pengembangan jangka menengah Rumah Sakit R.S. Sukanto ditujukan kepada 4 bidang utama (bidang manajemen, bidang operasional pelayanan, bidang SDM, dan bidang matfakes):

A. Bidmanajemen

1. Pengembangan kemampuan pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto sesuai Standarisasi Rumah Sakit R.S. Sukanto sebagai pusat rujukan RS Bhayangkara.
2. Penyempurnaan organisasi Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Penyusunan “*Hospital by Law*” yang mengatur pembagian tugas, wewenang, dan tanggungjawab setiap unsur manajemen.
 - a. Pembangunan pengelolaan “*Clean Governance*” dengan mengembangkan sistem untuk meningkatkan mutu klinik dengan memadukan pendekatan manajemen, organisasi, dan klinik.
 - b. Persiapan RS yang terakreditasi nasional dalam 16 bidang pelayanan pada tahun 2011 dan akreditasi pendidikan.
 - c. Meningkatkan sistem manajemen RS termasuk “*Billing System*” yang handal dan kredibel.
 - d. Meningkatkan kinerja RS yang dapat diukur dengan menggunakan indikator kinerja RS yang terdiri dari:
 - 1) Rerata jam pelatihan per karyawan per tahun
 - 2) Persentase tenaga terlatih di unit khusus
 - 3) Kecapatan penanganan penderita gawat darurat
 - 4) Waktu sebelum operasi efektif

- 5) Angka kematian ibu karena persalinan (pendarahan, Preeklampsia eklampsia, dan sepsis untuk kasus non rujukan.
- 6) Angka infeksi nosokomial
- 7) Kelengkapan pengisian rekam medis
- 8) Survei kepuasan pasien
- 9) Survei kepuasan karyawan dan pasien
- 10) Buku mutu limbah cair
- 11) Status keuangan RS
- 12) Prosentase penggunaan obat generik
- e. Meningkatnya sistem keselamatan kerja serta penanggulangan kebakaran di RS dan kesiapsiagaan terhadap bencana di dalam maupun di luar RS dan meningkatnya keselamatan pasien.
- f. Manajemen administrasi, keuangan, dan anggaran yang akuntabel, efisien, dan lancar.

B. Bidang Operasional Pelayanan

1. Meningkatkan mutu pelayanan RS yang dilandasi oleh nilai-nilai tanggap, mahir, cermat, dan sepenuh hati.
2. Menurunnya angka mortalitas dan morbiditas masyarakat Polri.
3. Melakukan Yankes dan Dukkes secara profesional dalam rangka membantu tugas operasional Polri.
4. Meningkatkan kapasitas dan mutu pelayanan kesehatan sesuai misi RS dalam mengelola pelayanan, kualitas, dan rasa aman secara besar dan rasa aman secara besar dan konsisten sehingga lebih dipercaya baik oleh masyarakat Polri maupun umum.
5. Meningkatnya sistem IT (Informasi Teknologi) dalam rangka mendukung pelayanan terhadap pasien.

C. BidSDM

1. Manajemen SDM Rumah Sakit R.S. Sukanto yang profesional.
2. Pengembangan kemampuan profesional dalam bidang manajemen (manajer puncak, manajer menengah, dan manajer

pelaksana) bidang pelayanan medis dan kedokteran kepolisian.

D. Bidmatfakes

Berikut ini adalah pengembangan fasilitas RS:

1. Pembangunan gedung syaraf dari 1 lantai menjadi 4 lantai dilengkapi dengan mubelair dan lift.
2. Pembangunan ruang jiwa 1 lantai menjadi 2 lantai (untuk ruang rawat narkoba) dilengkapi dengan mubelair.
3. Pembangunan gedung benmat menjadi 2 lantai
4. Pembangunan instalasi pengolahan limbah.
5. Pembangunan instalasi rehab medik.
6. Pembangunan gedung laundry menjadi 2 lantai.
7. Pembangunan gedung gizi menjadi 2 lantai.
8. Pembangunan Instalasi Penyakit Ginjal/ Haemodialisa.
9. Penggantian mesin IPAL.
10. Pengembangan gedung rawat jalan menjadi 4 lantai.
11. Pengadaan Alkes dan Non Alkes rawat jalan dan rawat inap.
12. Pengadaan alat laundry dan gizi.
13. Pengadaan sarpras penanggulangan K3 dan infeksi nosokomial.
14. Pembangunan ETC lantai 4 menjadi ICCU dan bedah jantung atau kateterisasi jantung.
15. Pembangunan CSSD yang menyatu dengan Instalasi Bedah Sentral.

Menurut Dokumen Rencana Kerja Rumah Sakit R.S. Sukanto T.A. 2011, berikut ini adalah sasaran Rumah Sakit R.S. Sukanto:

1. Terpenuhinya obat-obatan dan alkes habis pakai bagi semua pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit R.S. Sukanto.
2. Terpeliharanya gedung perawatan dan gedung kantor serta alkes Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Terpenuhinya hak-hak personel.
4. Tersedianya alkes dalam rangka meningkatnya Yankes dan Dukkes.
5. Tersedianya SDM yang mendekati jumlah ideal Rumah Sakit R.S.

Sukanto.

5.4 Sasaran Prioritas Rumah Sakit R.S. Sukanto

Berikut ini adalah sasaran prioritas Rumah Sakit R.S. Sukanto:

- A. Terpenuhinya obat-obatan dan alkes habis pakai bagi semua pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit R.S. Sukanto.
- B. Persiapan akreditasi secara nasional untuk 16 bidang pelayanan pada tahun 2011 dan akreditasi pendidikan.
- C. Terpeliharanya gedung perawatan dan gedung kantor serta alkes Rumah Sakit R.S. Sukanto.
- D. Terpenuhinya hak-hak personil.
- E. Tersedianya alkes dalam rangka meningkatnya Yankes dan Dukkes.
- F. Rumah Sakit R.S. Sukanto menjadi BLU.

5.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit R.S. Sukanto

Rumah Sakit R.S. Sukanto dikepalai Kepala RS Berdasarkan Surat keputusan Kapolri No. Pol: Kep/53/X/2002 pada tanggal 17 Oktober 2002. Karumkit R.S. Sukanto bertanggungjawab kepada Kepala Pusat Kedokteran dan kesehatan (Kapusdokkes) Polri. Berikut ini adalah 9 bagian dibawah Karumkit R.S. Sukanto Tahun 2011:

- A. Komite Medis
- B. Komite Keperawatan
- C. Taud
- D. Bag Pengawasan Internal (WI), bertanggungjawab terhadap Subbag Pengawasan dan Pembinaan (Wasbin), Subbag Pengawasan dan Operasional Pelayanan (Wasopyan), dan Urmin.
- E. Bag Perencanaan dan Administrasi (Renmin), bertanggungjawab terhadap Subbag Keu, Subbag Matlog, Subbag Ren, Subbag Pers, dan Urmin.
- F. Bag Pembinaan dan Fungsional (Binfung), bertanggungjawab terhadap

Subbag SIM & RM, Subbag Diklit, dan Urmin.

- G. Pelayanan Medis dan Keperawatan (Yanmedwat), bertanggungjawab terhadap Pelayanan Medis (Subbidmed), Pelayanan Keperawatan (Subbidwat), Instalasi (IGD, ICU/HCU/ICCU, Bedah Sentral, Medical Check Up, Instalasi Rawat Inap A, B, C, Rawat jalan, Gilut), dan Urmin.
- H. Pelayanan Kedokteran dan Kepolisian (Yandokpol), bertanggungjawab terhadap Dokumentasi Kesehatan (Subbiddukkes), Subbidkumed, Instalasi (Wattah, PPT, Forensik, Kumkes, Narkoba), dan Urmin.
- I. Penunjang Medis dan Umum (Yanjangmedum), bertanggungjawab terhadap Penunjang Medis (Jangmed), Penunjang Umum (Jangum), Instalasi (Pat Klinik, Pat anatomi, Radiologi, Rekam Medik, Farmasi, Bank Darah, Laundry, IPAL, Gizi, CSSD, Pem Jenazah, IPPRS, Adm Pasien Jaminan), dan Urmin.

Dalam Dokumen Organisasi dan Tata Kerja RS juga menyebutkan bahwa dalam melakukan tugasnya, Kapusdokkes RS dan setiap pimpinan satuan organisasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan sendiri maupun dalam hubungan dengan instalasi pemerintah dan lembaga lain.

Berikut ini adalah tugas dan fungsi unsur jabatan Rumah Sakit R.S. Sukanto menurut Dokumen Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit R.S. Sukanto Bagian Pertama mengenai unsur pimpinan pasal 22-38:

A. Dewan Pengawas RS

Dewan pengawas merupakan dewan yang dibentuk untuk melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RS berdasarkan Surat Perintah Kapolri dalam jabatan fungsional. Dewan pengawas memiliki tugas melakukan pengawasan terhadap RS mengenai pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana strategis RS dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dewan pengawas memiliki kewajiban memberikan pendapat dan

saran kepada Kapolri mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan Karumkit R.S. Sukanto, mengikuti 18 perkembangan kegiatan RS, memberikan pendapat dan saran kepada Kapolri mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan Rumah Sakit R.S. Sukanto mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan RS, melaporkan kepada Kapolri apabila terjadi gejala menurunnya kinerja RS, memberikan nasihat kepada Karumkit R.S. Sukanto dalam melakukan pengurusan RS.

B. Kepala RS

Karumkit R.S. Sukanto memiliki tugas-tugas sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan kegiatan serta upaya dalam bidang kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan pengobatan dan perawatan penderita sampai pada taraf spesialisik baik yang bersifat pelayanan maupun dukungan kesehatan dalam bidang klinis.
2. Menyelenggarakan kegiatan dan meningkatkan sarana penunjangnya sesuai dengan Standar RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto yang merupakan rujukan tertinggi di lingkungan Polri.
3. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian serta Prosedur Pelayanan RS.
4. Menyelenggarakan kegiatan pembinaan sarana kegiatan Kedokteran Kepolisian serta Prosedur Pelayanan RS.
5. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan latihan di bidang kesehatan Polri dan Kedokteran Kepolisian.
6. Menyelenggarakan kegiatan lain yang menunjang pelaksanaan tugas Rumah Sakit R.S. Sukanto.
7. Menyelenggarakan kegiatan lain yang menunjang pelaksanaan tugas RS Kepolisian.
8. Menyelenggarakan pembinaan dan supervisi teknisi medis pada RS Kewilayahan.

9. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian tugas dibidang Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan.

C. Wakil Kepala RS

Wakil Karumkit R.S. Sukanto memiliki fungsi sebagai unsur pembantu pimpinan dan pelayanan staf yang berkedudukan dibawah Kepala RS.

Berikut ini adalah tugas-tugas Wakil Kepala RS:

1. Menyusun program kerja dan anggaran, menyelenggarakan sistem informasi personel dan membina materi kesehatan dan perawatan, sarana prasarana serta pengembangan sistem dan prosedur di lingkungan Rumkit R.S. Sukanto.
2. Memimpin dan membina satuan organisasi Wakil Karumkit R.S. Sukanto.
3. Membantu Karumkit R.S. Sukanto dalam mengawasi/mengendalikan satuan-satuan organisasi lingkungan Rumah Sakit R.S. Sukanto.

Dalam melakukan tugas dan kewajibannya Wakil Karumkit R.S. Sukanto dibantu oleh BagWI, Bagrenmin, dan Bagbinfung.

D. Taud

Taud memiliki tugas menyelenggarakan pembinaan kegiatan ketatausahaan, korespondensi, dokumentasi, perpustakaan, ketatalaksanaan, perkantoran dan kearsipan, penyelenggaraan upacara, rapat atau pertemuan, mengatur penggunaan angkutan, melakukan koordinasi dengan unsur terkait dalam rangka kegiatan Taud, pembinaan dan sistem metoda serta analisa dan evaluasi kegiatan Taud.

E. Komite Medis

Komite Medis memiliki tugas menentukan standar pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan RS. Berikut ini adalah fungsi-fungsi komite medis:

1. Meningkatkan mutu pelayanan dengan dibantu :kepanitiaan yang dibentuk.
2. Merumuskan, melakukan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan, standard, dan prosedur pelayanan.
3. Menganalisa dan menetapkan permasalahan yang timbul serta pemecahan masalahnya.

4. Melakukan revisi atas sistem dan prosedur yang tidak lagi sesuai dengan standar.
5. Mengatur kewenangan anggota SMF.
6. Melakukan pembinaan etika profesi.
7. Melakukan tugas khusus yang dibebankan oleh Karumkit R.S. Sukanto.

F. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf yang berada di bawah Karumkit R.S. Sukanto. Komite Keperawatan dalam menjalankan tugasnya, memiliki fungsi menentukan standar asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta menyelenggarakan fungsi, perumusan, pelaksana, pemantau dan evaluasi pelaksana kebijakan standar dan prosedur pelayanan asuhan keperawatan, analisa dan penetapan masalah keperawatan yang timbul serta pemecahan masalahnya pelaksana revisi atas sistem dan prosedur asuhan keperawatan, pembina etika profesi, kajian profesi keperawatan, melalui kepaniteraan dan pelaksana tugas khusus yang dibebankan oleh Karumkit R.S. Sukanto. Komite Keperawatan dipimpin oleh Kepala Komite Keperawatan yang bertanggungjawab kepada Karumkit R.S. Sukanto.

G. Was Intern

Was Intern (WI) memiliki fungsi sebagai pembantu pimpinan dan pelaksana yang berada di bawah tanggung jawab Karumkit R.S. Sukanto. Berikut ini adalah tugas-tugas WI:

1. Melakukan pengawasan aspek administratif manajerial terhadap pengelolaan sumber daya RS.
2. Bertanggungjawab pada Karumkit R.S. Sukanto dalam pelaksanaan memiliki tugas sehari-hari di bawah kendali Kepala Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Menyelenggarakan pengujian, penilaian, dan pengusutan laporan yang masuk di lingkungan RS.
4. Melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan di lingkungan RS.

BagWI dalam melakukan tugas sehari-hari dibantu oleh Subbagwasbin, Subbagwasopyan, dan Urmin.

H. Bagrenmin

Bagrenmin adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf yang berada di bawah Karumkit R.S. Sukanto. Bagrenmin dipimpin oleh Kepala Bagrenmin yang bertanggungjawab kepada Karumkit RS. Bagrenmin bertugas membina dan menyelenggarakan perencanaan dan administrasi pelayanan kesehatan di lingkungan RS yang terdiri dari fungsi perencanaan program kerja dan anggaran, material logistik, serta keuangan. Bagrenmin bertanggungjawab terhadap Subbagren, Subbagmatlog, Subbag pers, Subbagkeu, dan Urmin.

I. Bagbinfung

Bagbinfung memiliki tugas menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Rekam Medis, Pendidikan dan Pelatihan serta Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Berikut ini adalah tugas-tugas Bagbinfung:

1. Pelaksanaan koordinasi serta pengendali semua kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan kesehatan.
2. Pengawasan dan pengendalian kegiatan SIM dan Rekam Medis.
3. Pelaksanaan tugas khususnya yang dibebankan oleh Karumkit R.S. Sukanto.

Bagbinfung dalam melakukan tugas dan kewajibannya sehari-hari dibantu oleh Subbag SIM & RM, Subbagdiklit, dan Urmin.

J. Bidyandokpol

Bidyandokpol memiliki fungsi menyelenggarakan kegiatan kedokteran Kepolisian dan penunjang medis di lingkungannya. Berikut ini adalah tugas-tugas Bidyandokpol:

1. Pengujian pertimbangan dan saran tentang pelaksanaan tugas pelayanan Kedokteran Kepolisian dan Penunjang Medis.
2. Pelaksanaan koordinasi serta pengendali semua kegiatan Dokpol dan penunjang medis pada Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Pengawasan dan pemeliharaan prosedur Rumah Sakit R.S. Sukanto khususnya penunjang medis dan Kompatemen Dokpol.

4. Pelaksanaan tugas khususnya yang dibebankan oleh Karumkit R.S. Sukanto.
5. Bidyandokpol dalam melakukan tugas dan kewajibannya dibantu oleh Subbiddukkes, Subbidkummed, Instalasi (Wattah, PPT, Forensik, Kumkes, Narkoba), dan Urmin.

K. Bidyanmedwat

Bidyanmedwat memiliki fungsi menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan. Berikut ini adalah tugas-tugas Bidyanmedwat:

1. Pengajuan pertimbangan dan saran tentang pelaksanaan tugas pelayanan medis dan keperawatan.
2. Pelaksanaan koordinasi serta pengendali semua kegiatan pelayanan medis dan keperawatan pada Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Pengawasan dan pemeliharaan prosedur Rumah Sakit R.S. Sukanto, khususnya pelayanan medis dan keperawatan.
4. Pelaksanaan tugas khususnya yang dibebankan oleh Karumkit R.S. Sukanto.

Bidyanmedwat dalam melakukan tugas sehari-hari dibantu oleh Subbidmed, Instalasi (IGD, ICU/HCU/CCU, Bedah Sentral, *Medical Check Up*, Instalasi Rawat Inap A, B, C, Rajal, Gilut), Subbidwat, dan Urmin.

L. Bidyanjangmedum

Bidyanjangmedum adalah unsur pelaksana utama yang berada di bawah Karumkit R.S. Sukanto, umum di lingkungan RS.

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang Medis dan umum di lingkungan Rumah Sakit R.S. Sukanto.
2. Menyelenggarakan fungsi pengawasan pelaksanaan tugas instalasi dalam kegiatannya menunjang kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit R.S. Sukanto.

Bidyanjangmedum dalam melakukan tugas dan kewajibannya sehari-hari dibantu oleh Subbidjangmed, Subbidjangum, Instalasi (Pat Klinik, Pat anatomi, Radiologi, Rekam Medik, Farmasi, Bank Darah, Laundry, Instalasi Pengolahan Air Limbah/IPAL, Gizi, CSSD, Pem. Jenazah, IPPRS, Adm Pasien Jaminan), dan Urmin.

5.6 Ketenagaan Rumah Sakit R.S. Sukanto

Berdasarkan data ketenagaan Rumah Sakit R.S. Sukanto Periode Januari 2011, Berikut ini adalah komposisi dan jumlah pegawai Rumah Sakit R.S. Sukanto per Januari 2011:

Tabel 5.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis dan Status Ketenagaan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

NO	JENIS KETENAGAAN	STATUS KETENAGAAN					JUMLAH
		POLRI	PNS/ CPNS	CAPEG	PART TIME	PTT	
	MEDIS						
1	Dokter Umum	10	22	0	1	7	40
2	Dokter Gigi Umum	1	6	0	0	0	7
3	Dokter Spesialis	29	25	0	9	12	75
4	Dokter Gigi Spesialis	5	5	0	0	2	12
5	Perawat dan Bidan	17	256	4	0	140	417
6	Paramedis	2	20	1	0	0	23
7	Penunjang Medis	20	77	0	0	4	101
	NON MEDIS	15	221	24	0	135	395
	JUMLAH	99	632	29	10	300	1070

Sumber : Data Dokumentasi Bagbinfung Rumah Sakit R.S. Sukanto, 2011.

5.7 Fasilitas dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto

Menurut pelayanannya, Rumah Sakit R.S. Sukanto memiliki 29 jenis pelayanan penunjang dan 12 jenis pelayanan Poliklinik.

A. Instalasi Rawat Jalan

B. Gigi dan Mulut (Gilut)

Berikut ini adalah 5 instalasi bidang pelayanan kedokteran dan Kepolisian

(Yandokpol) dikepalai Bidyandokpol:

- A. Wattah
- B. PPT
- C. Forensik
- D. Kumkes
- E. Narkoba

5.7.1 Fasilitas Rawat Jalan

Berikut ini adalah fasilitas rawat jalan Rumah Sakit R.S. Sukanto:

- A. Poliklinik Anak/KIA
- B. Poliklinik Umum
- C. Poliklinik Paru
- D. Poliklinik Jantung
- E. Poliklinik THT
- F. Poliklinik Jiwa
- G. Poliklinik Mata
- H. Poliklinik Kebidanan/*Obgyn*
- I. Poliklinik Syaraf
- J. Poliklinik Kulkel
- K. Poliklinik *Internist*
- L. Poliklinik Andrologi
- M. Poliklinik Gigi
- N. Poliklinik Bedah
- O. Poliklinik Kebidanan dan
- P. Endoscopy

5.7.2 Fasilitas Rawat Inap

Berikut ini adalah fasilitas rawat inap Rumah Sakit R.S. Sukanto:

- A. IGD
- B. ICU/HCU/ICCU
- C. Bedah Sentral/IBS
- D. Medical Check Up

E. Instalasi Rawat Inap A

F. Instalasi Rawat Inap B

G. Instalasi Rawat Inap

5.7.3 Fasilitas Penunjang Medis

Berikut ini adalah fasilitas penunjang medis Rumah Sakit R.S.

Sukanto:

A. Pat. Klinik

B. Pat. Anatomi

C. Radiologi

D. Rekam Medik

E. Farmasi

F. Bank Darah

G. Laundry

H. IPAL

I. Gizi

J. CSSD

K. Pem Jenazah

L. IPPRS

M. Adm. Pasien Jaminan

Berikut ini adalah fasilitas penunjang medis dan umum Rumah Sakit

R.S. Sukanto:

A. Radiologi 24 jam

B. Radiografi

C. CT Scan

D. USG

E. Laboratorium

F. Klinik 24 jam

G. Patologi Anatomi

H. Bank Darah

I. EEG (*Electro Encefalografi*)

J. EKG (*Electro Kardiografi*)

K. Bronskoscopy

5.7.4 Fasilitas Penunjang Umum dan Lain-Lain

Berikut ini adalah fasilitas penunjang umum dan lain-lain Rumah Sakit

R.S. Sukanto:

A. ETC (*Emergency Traumatic Center*)

B. Klinik Kosmetik Medis

C. Lokyansus AIDS

D. Klub Asma

E. Pelayanan Jenazah

F. *Ambulance* Jenazah

G. ATM BNI

H. ATM Mandiri

I. ATM BCA

J. Kantin

K. Wartel dan

L. Koperasi.

5.8 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto

Tabel 5.3 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2008-2010

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN		
		2008	2009	2010
1	Jumlah pasien dirawat	16.340 orang	16.376 orang	17.124 orang
2	Jumlah hari perawatan	99.765 hari	106.507 hari	103.513 hari
3	Jumlah tempat tidur	388	388	417
4	BOR	70,45%	75,21%	68,95%
5	LOS	7,58 hari	7,3 hari	7,22 hari
6	BTO	40,28 kali	45,81 kali	38,08 kali
7	TOI	2,67	1,97	3,06
8	% NDR	5,5	5,27	5,07
9	% GDR	6,97	7,7	7,79

Sumber: Data Laporan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto, 2008-2010

5.9 Analisis SWOT Rumah Sakit R.S. Sukanto

Menurut Dokumen Rencana Kerja RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Sukanto T.A. 2011, berikut ini adalah permasalahan analisis SWOT Rumah Sakit R.S. Sukanto:

A. Kekuatan (*Strength*)

1. Jumlah personel Rumah Sakit R.S. Sukanto sebanyak 1070 orang, yang terdiri dari 134 tenaga medis, 417 tenaga keperawatan, 101 tenaga penunjang medis, 23 tenaga keinstalasi rawat inapan, dan 395 tenaga non kesehatan.
2. Rumah Sakit R.S. Sukanto mampu menangani kasus-kasus hampir semua bidang, kecuali operasi katerisasi jantung, bedah thorax, bedah vaskuler dan *radiotherapy*.
3. Jumlah tempat tidur sebanyak 417 dengan BOR rata-rata sebesar 70-75.
4. Kelengkapan peralatan Rumah Sakit R.S. Sukanto yang cukup.

5. Besaran tarif yang kompetitif dibanding RS sekitarnya.
6. Akses mudah dilalui dari jalan tol memudahkan berkembangnya IGD dan ETC dengan pelayanan RS secara umum.
7. Kerjasama kemitraan dengan beberapa Asuransi, Depkes, dan Askes (*networking*).
8. Telah terakreditasinya Rumah Sakit R.S. Sukanto dalam 16 pelayanan dasar.
9. Rumah Sakit R.S. Sukanto sebagai satu-satunya RS di Jakarta yang melakukan perawatan pasien tahanan (RS bercirikan Kedokteran Kepolisian). Rumah Sakit R.S. Sukanto sebagai RS Pendidikan (*Teaching Hospital*) bagi Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran, FIKES (Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan), Akademi Kebidanan, Akademi Perawat, Akademi Fisiotherapy, Akademi Analisis, Akademi Radiologi, dan Akademi Elektro Medik.

B. Kelemahan (*Weakness*)

1. Struktur RS tidak cukup memadai baik untuk pejabat struktural maupun fungsional di Rumah Sakit R.S. Sukanto.
2. Belum tersedia SDM spesialis sesuai standar Rumah Sakit R.S. Sukanto.
3. Belum tercapainya rasio pasien dan petugas non medis dan paramedis
4. Belum jelasnya kriteria dan batasan pelayanan medis bagi anggota Polri dan keluarga, sedangkan Rumah Sakit R.S. Sukanto harus melayani semua kasus baik pelayanan medis secara tersier. Disamping itu, kepatuhan dari pasien anggota Polri maupun keluarga di dalam mengikuti aturan keperawatan pelayanan medis di RS belum semuanya sama. Hal tersebut menyebabkan membengkaknya biaya resitusi yang harus ditanggung oleh Rumah Sakit R.S. Sukanto. Untuk itu diperlukan regulasi yang mengatur batasan dan koneksi pelayanan medis terhadap anggota Polri dan keluarga di Rumah Sakit R.S. Sukanto.

5. Permenkes yang membatasi jumlah praktek dokter maksimal 3 tempat sehingga menyulitkan *outsourcing* SDM khususnya dokter spesialis, apalagi biaya pendidikan dokter spesialis tidak didukung oleh Dinas.
6. Peralatan kesehatan dan peralatan pendukung lainnya banyak yang Sudah berumur tua sehingga memerlukan perbaikan dan penggantian.

C. Peluang (*Opportunity*)

1. Dengan upaya pelayanan prima akan memberikan kepuasan kepada *stake holder* dan para pengguna jasa RS sehingga lebih meneguhkan komitmen *stakeholder* dalam membantu Rumah Sakit R.S. Sukanto misalnya menaikan anggaran operasional RS, perbaikan atau pembangunan fasilitas dan sarana serta bantuan alat-alat baru yang mutakhir sesuai Iptek Kedokteran.
2. Meningkatkan kerja sama dengan asuransi kesehatan, perusahaan dan beberapa asuransi lain dengan memberikan biaya pelayanan yang kompetitif serta layanan yang bermutu.
3. Peran dan keterlibatan SDM Kapolri di dalam merevisi struktur organisasi Rumah Sakit R.S. Sukanto sebagai Rumah Sakit R.S. Sukanto akan mempermudah tugas-tugas pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto.
4. Akses jalan tol RS yang lebih lancar memberikan peluang Pengembangan RS khususnya ETC (*Emergency Traumat Center*) untuk penanganan korban-korban trauma kecelakaan lalu lintas.
5. Keberadaan perawatan tahanan, PPT, serta penanganan kasus-kasus Kedokteran dan Kepolisian di Rumah Sakit R.S. Sukanto akan meningkatkan fungsi dan peranan RS dari hanya pelayanan kesehatan bagi anggota Polri dan keluarga juga menjadi RS yang mampu memberikan Dukungan operasional pada fungsi-fungsi kepolisian serta menempatkan Rumah Sakit R.S. Sukanto menjadi RS yang berciri khas Kedokteran dan Kepolisian (Dokpol).
6. Rumah Sakit R.S. Sukanto sudah terakreditasi 16 bidang pelayanan dan

terakreditasi pendidikan.

D. Tantangan (*Threat*)

1. Apabila pembinaan SDM gagal meneguhkan komitmen SDM untuk “Memberikan pelayanan dengan sepenuh hati” serta belum tersedianya jumlah petugas medis dan jumlah paramedis yang memadai dengan beban Rumah Sakit R.S. Sukanto, sementara *dropping* baik medis maupun Paramedik makin lama makin berkurang, maka pelayanan Rumah Sakit R. S. Sukanto jauh dari pelayanan prima yang diharapkan dan akan menimbulkan kekacauan bagi masyarakat pengguna dan *stakeholder*.
2. Apabila jumlah anggaran APBN tidak bertambah atau relatif tetap sedangkan operasionalisasi pelayanan kesehatan makin lama makin meningkat maka subsidi silang dari pendapatan non APBN tidak mencukupi untuk memberi pelayanan prima menurut *zero cost*.
3. Apabila harapan *stakeholder* dan pengguna jasa atau *customer* makin tinggi terhadap pelayanan Rumah Sakit R.S. Sukanto sedangkan kenyataan pelayanan yang ada maka akan timbul kekecewaan atau krisis kepercayaan baik *stakeholder* maupun pelanggan terhadap Rumah Sakit R.S. Sukanto.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat Variabel Dependen

Data yang terkumpul dari penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat, yaitu untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi perawat pelaksana dan bidan (%).

6.1.1 Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit RS Sukanto

Tahun 2011

Variabel kinerja perawat pelaksana dan bidan terdiri dari sebelas pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa seluruh responden memilih alternatif jawaban sangat setuju dan setuju sebanyak 100% terhadap “Saya selalu melaksanakan uraian tugas saya dengan baik”. Distribusi perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit RS Sukanto menunjukkan bahwa lebih banyak perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja baik (66,7%) dibandingkan yang mempunyai kinerja kurang baik (33,3%).

Berikut ini adalah gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

NO	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Saya selalu melaksanakan uraian tugas Saya dengan baik.	20	19,6	82	80,4	0	0	0	0	102	100
2	Pekerjaan yang Saya lakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.	26	23,5	76	74,5	2	2	0	0	102	100
3	Hasil pekerjaan yang Saya lakukan memberikan kepuasan pada diri Saya, RS, dan Pasien.	24	23,5	76	74,5	2	2	0	0	102	100
4	Tidak pernah adanya <i>complain pasien</i> dari pelayanan yang Saya berikan.	18	17,6	60	58,8	24	23,5	0	0	102	100
5	Saya selalu taat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan.	30	29,4	72	70,6	0	0	0	0	102	100
6	Saya selalu mempertanggungjawabkan setiap hasil pekerjaan yang Saya lakukan.	29	28,4	73	71,6	0	0	0	0	102	100
7	Pekerjaan yang Saya lakukan selalu diselesaikan tepat pada waktunya.	20	19,6	77	75,5	5	4,9	0	0	102	100
8	Saya selalu mendahulukan pekerjaan yang menjadi tugas Saya dibandingkan melaksanakan tugas lain.	23	22,5	70	68,6	9	8,8	0	0	102	100
9	Selama satu bulan penuh, Saya selalu datang dan pulang tepat waktu.	28	27,5	63	61,8	11	10,8	0	0	102	100
10	Saya tidak pernah absen.	19	18,6	58	56,9	21	20,6	4	3,9	102	100
11	Saya tidak pernah melanggar peraturan rumah sakit.	20	19,6	78	71,6	8	7,8	1	1	102	100

Universitas Indonesia

Berikut ini adalah gambaran distribusi perawat pelaksana dan bidan berdasarkan kinerja perawat pelaksana dan bidan setelah dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 :

Tabel 6.2 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

KINERJA	JUMLAH	PERSENTASE
Kurang Baik	34	33,3%
Baik	68	66,7%
JUMLAH	102	100%

6.2 Analisis Univariat Variabel Independen

6.2.1 Karakteristik Responden

Lima karakteristik responden yang peneliti cantumkan dalam kuesioner penelitian terdiri dari: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian. Tujuan dari karakteristik individu responden tersebut adalah sebagai variabel yang diteliti dalam penelitian. Jenis kelamin merupakan variabel pengganggu dalam penelitian. Responden penelitian terdiri dari 102 orang, dari hasil pernyataan tertutup diperoleh responden dengan umur termuda 21 tahun dan tertua 56 tahun.

Berikut ini adalah gambaran distribusi frekuensi umur responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

Tabel 6.3 Distribusi Umur Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

UMUR	JUMLAH	PERSENTASE	UMUR	JUMLAH	PERSENTASE
21	2	2.0	44	3	2.9
22	4	3.9	45	3	2.9
23	3	2.9	46	3	2.9
24	3	2.9	47	2	2.0
25	3	2.9	48	1	1.0
26	4	3.9	49	1	1.0
27	5	4.9	50	2	2.0
28	8	7.8	51	1	1.0
29	7	6.9	52	3	2.9
30	7	6.9	56	1	1.0
31	7	6.9	JUMLAH	102	100.0
32	3	2.9			
33	1	1.0			
34	4	3.9			
35	3	2.9			
36	2	2.0			
37	1	1.0			
39	2	2.0			
40	4	3.9			
41	3	2.9			
42	4	3.9			
43	2	2.0			

Berikut ini adalah gambaran distribusi tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

Tabel 6.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011

TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
SPK	10	9.8
D1 KEBIDANAN	1	1.0
D3 KEPERAWATAN	78	76.5
D3 KEBIDANAN	5	4.9
S1 KEPERAWATAN	7	6.9
S1 KESEHATAN REPRODUKSI	1	1.0
JUMLAH	102	100.0

Berikut ini adalah gambaran distribusi lama kerja responden di Rumah Sakit RS Sukanto tahun 2011

Tabel 6.5 Distribusi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

LAMA KERJA	JUMLAH	PERSENTASE	LAMA KERJA	JUMLAH	PERSENTASE	LAMA KERJA	JUMLAH	PERSENTASE
0	1	1.0	8	1	1.0	20	5	4.9
1	3	2.9	9	1	1.0	21	3	2.9
2	1	1.0	9	1	1.0	22	3	2.9
2	3	2.9	10	1	1.0	22	1	1.0
2	1	1.0	10	5	4.9	23	1	1.0
3	1	1.0	10	1	1.0	23	3	2.9
3	1	1.0	12	1	1.0	23	1	1.0
3	3	2.9	12	1	1.0	24	2	2.0
3	1	1.0	12	1	1.0	25	2	2.0
3	1	1.0	12	1	1.0	26	1	1.0
4	1	1.0	12	1	1.0	26	2	2.0
4	4	3.9	13	1	1.0	26	1	1.0
4	1	1.0	14	1	1.0	27	1	1.0
5	3	2.9	14	2	2.0	28	1	1.0
6	8	7.8	16	1	1.0	28	1	1.0
6	1	1.0	16	1	1.0	30	1	1.0
7	3	2.9	17	2	2.0	JUMLAH	102	100.0
8	2	2.0	18	1	1.0			
8	4	3.9	18	1	1.0			
8	1	1.0	19	2	2.0			
8	1	1.0	19	1	1.0			

Dari hasil penelitian umur responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok. Perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang menjadi subjek penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Responden terbanyak terdapat pada kelompok umur < 36 tahun berjumlah 64 responden (62,7%), sedangkan responden paling sedikit terdapat pada kelompok umur • 36 tahun berjumlah 38 (37,3). Berdasarkan jenis kelamin responden, dari 102 responden sebanyak 12 responden (11,8%) berjenis kelamin laki-laki, dan 90 responden (88,2%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan tinggi berjumlah 92 responden (90,2%). Sedangkan untuk responden yang tingkat pendidikannya rendah berjumlah 10 responden (9,8%). Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa lama kerja < 12 tahun sebanyak 58 (56,9%) dan responden dengan lama kerja • 12 tahun adalah 44 (43,1%). Berdasarkan status kepegawaian, dari 102 responden sebanyak 70 responden (68,6%) berstatus kepegawaian PNS, dan 32 responden (31,4%) berstatus PTT.

Tabel 6.6 Distribusi Karakteristik Responden Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	PERSENTASE
UMUR		
< 36 tahun	64	62,7
• 36 tahun	38	37,3
JENIS KELAMIN		
Laki-laki	12	11,8
Perempuan	90	88,2
TINGKAT PENDIDIKAN		
Rendah	10	9,8
Tinggi	92	90,2
LAMA KERJA		
< 12 tahun	58	56,9
• 12 tahun	44	43,1
STATUS KEPEGAWAIAN		
PNS	70	68,6

KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	PERSENTASE
PTT	32	31,4
JUMLAH	102	100

6.2.2 Faktor Organisasi

Variabel kepemimpinan terdiri dari tiga pernyataan. Berdasarkan hasil Penelitian terlihat bahwa mayoritas responden memilih alternatif jawaban sangat setuju dan setuju sebanyak 99% terhadap “Dalam melaksanakan tugas Saya sebagai perawat pelaksana dan bidan, Pimpinan Saya memberikan bimbingan atau arahan kepada Saya”. Variabel imbalan terdiri dari 6 pernyataan. Hampir seluruh responden menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju sebanyak 72 responden (70,6%) terhadap “Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya”.

Distribusi perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto berdasarkan kepemimpinan menunjukkan bahwa perbandingan antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan kepemimpinan Rumah Sakit R.S. Sukanto tinggi tidak jauh berbeda dengan yang menyatakan rendah. Namun, lebih banyak perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan bahwa kepemimpinan rendah. Distribusi berdasarkan imbalan menunjukkan bahwa lebih banyak perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan imbalan yang diberikan Rumah Sakit R.S. Sukanto tidak sesuai dibandingkan dengan yang menyatakan sesuai.

Berikut ini adalah distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel kepemimpinan dan imbalan Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap Kepemimpinan dan Imbalan Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

NO	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	KEPEMIMPINAN										
1	Dalam melaksanakan tugas Saya sebagai perawat pelaksana dan bidan, Pimpinan Saya memberikan bimbingan atau arahan kepada Saya.	34	33,3	65	63,7	2	2	1	1	102	100
2	Selama Saya bekerja, jika dalam bekerja Saya terjadi kesalahan, Pimpinan Saya memberi teguran.	26	25,5	75	73,5	1	1	0	0	102	100
3	Pimpinan memonitor semua kegiatan dan pekerjaan yang Saya lakukan.	16	15,7	82	80,4	3	2,9	1	1	102	100
	IMBALAN										
1	Rumah Sakit RS Sukanto telah memberikan gaji yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah Saya lakukan.	4	3,9	40	39,2	40	39,2	18	17,6	102	100
2	Rumah Sakit RS Sukanto telah memberikan bonus/insentif yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.	3	2,9	29	28,4	53	52	17	16,7	102	100
3	Rumah Sakit RS Sukanto telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya.	2	2	28	27,5	52	51	20	19,6	102	100

Universitas Indonesia

NO	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	Gaji yang diberikan Rumah Sakit RS Sukanto memenuhi kebutuhan dan dapat menyejahterakan kehidupan Saya.	6	5,9	25	24,5	53	52	18	17,6	102	100
5	Saya merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi sudah sesuai.	3	2,9	34	33,3	48	47,1	17	16,7	102	100
6	Saya merasa diberi penghargaan oleh rumah sakit atas pekerjaan yang selama ini Saya kerjakan.	4	3,9	27	26,5	53	52	18	17,6	102	100

Berikut ini adalah distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel kepemimpinan dan imbalan setelah dikategorikan di tahun 2011:

Tabel 6.8 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Kepemimpinan dan Imbalan Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

FAKTOR ORGANISASI	JUMLAH	PERSENTASE
KEPEMIMPINAN		
Rendah	62	60,8%
Tinggi	40	39,2%
IMBALAN		
Tidak Sesuai	59	57,8%
Sesuai	43	42,2%
JUMLAH	102	100%

6.2.3 Motivasi

Variabel motivasi terdiri dari sembilan pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruh responden sebanyak 100 responden (98%) memilih alternatif jawaban sangat setuju dan setuju terhadap “Saya selalu menerapkan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) setiap hari, Saya berusaha menangani komplain pasien dengan sebaik-baiknya, pekerjaan yang Saya lakukan telah sesuai dengan uraian tugas yang telah ditentukan, Pekerjaan yang Saya lakukan membutuhkan ketelitian dan kesabaran, dan Saya diminta membuat laporan setiap selesai melaksanakan tindakan baik lisan maupun tulisan”.

Distribusi perawat pelaksana dan bidan berdasarkan motivasi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang menyatakan motivasi tinggi dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi tinggi tidak jauh berbeda dengan yang menyatakan motivasi rendah.

Berikut ini adalah gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap motivasi perawat pelaksana dan bidan Rumah Sakit R.S. Sukanto

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap Motivasi Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

NO	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Saya menerapkan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) setiap hari.	42	41,2	58	56,9	2	2	0	0	102	100
2	Bila jam kerja selesai, Saya operan pekerjaan yang belum selesai dikerjakan pada perawat pelaksana dan bidan/auxallary shift selanjutnya.	35	34,3	64	62,7	2	2	1	1	102	100
3	Saya berusaha menangani komplain pasien dengan sebaik-baiknya.	42	41,2	58	56,9	2	2	0	0	102	100
4	Pembagian beban kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien telah merata kepada setiap perawat pelaksana dan bidan/auxallary.	17	16,7	63	61,8	21	20,6	1	1	102	100
5	Pembagian shift kerja telah dilakukan dengan baik.	18	17,6	79	77,5	5	4,9	0	0	102	100
5	Pekerjaan yang Saya lakukan telah sesuai dengan uraian tugas yang telah ditentukan.	20	19,6	80	78,4	2	2	0	0	102	100
7	Pekerjaan yang Saya lakukan membutuhkan ketelitian dan kesabaran.	38	37,3	62	60,8	2	2	0	0	102	100
3	Saya diminta membuat laporan setiap selesai melaksanakan tindakan baik lisan maupun tulisan.	34	33,3	66	64,7	2	2	0	0	102	100
9	Pekerjaan yang Saya lakukan tidak membuat Saya jenuh dan stress.	13	12,7	64	62,7	22	21,6	3	2,9	102	100

Tabel 6.10 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Motivasi Setelah Dikategorikan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

MOTIVASI	JUMLAH	PERSENTASE
Rendah	57	55,9%
Tinggi	45	44,1%
JUMLAH	102	100%

6.3 Analisis Bivariat dengan Uji Kai Kuadrat

6.3.1 Hubungan Karakteristik Responden terhadap kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

Hasil analisis hubungan karakteristik individu terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan umur < 36 tahun lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan umur • 36 tahun juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,169). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan umur < 36 tahun dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan umur • 36 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan kinerja).

Hasil analisis hubungan karakteristik tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan tingkat pendidikan rendah lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan tingkat pendidikan tinggi juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,906). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik

antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan tingkat pendidikan rendah dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan tingkat pendidikan tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kinerja).

Hasil analisis hubungan lama kerja terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan lama kerja < 12 tahun lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan lama kerja • 12 tahun juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,621). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan lama kerja < 12 tahun dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan lama kerja • 12 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja terhadap kinerja).

Hasil analisis hubungan status kepegawaian terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan status kepegawaian PNS lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang berstatus kepegawaian PTT juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,200). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan status kepegawaian PNS dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan status

kepegawaian PTT (tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian terhadap kinerja).

Tabel 6.11 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Karakteristik Responden dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

VARIABEL KARAKTERISTIK INDIVIDU	KINERJA				P VALUE
	KURANG BAIK		BAIK		
	n	%	n	%	
UMUR					0,169
< 36 tahun	25	39,1	39	60,9	
• 36 tahun	9	23,7	29	76,3	
JENIS KELAMIN					0,103
LAKI-LAKI	1	8,3	11	91,7	
PEREMPUAN	33	36,7	57	63,3	
TINGKAT PENDIDIKAN					0,906
Rendah	4	40	6	60	
Tinggi	30	32,6	62	67,4	
LAMA KERJA					0,621
< 12 tahun	21	36,2	37	63,8	
• 12 tahun	13	29,5	31	70,5	
STATUS KEPEGAWAIAN					0,200
PNS	20	28,6	50	71,4	
PTT	14	43,8	18	56,3	
JUMLAH	34	33,3	68	66,7	

6.3.2 Hubungan Faktor Organisasi terhadap kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011
6.3.2.1 Hubungan Kepemimpinan terhadap kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

Hasil analisis hubungan kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan kepemimpinan rendah lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan kepemimpinan tinggi juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada yang berkinerja kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,099). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan kepemimpinan tinggi dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan kepemimpinan rendah yang berkinerja kurang baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dan kinerja).

Tabel 6.12 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Kepemimpinan dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

KEPEMIMPINAN	KINERJA			
	KURANG BAIK		BAIK	
	N	%	n	%
Rendah	25	40,3	37	59,7
Tinggi	9	22,5	31	77,5
JUMLAH	34	33,3	68	66,7

p value (0,099)

6.3.2.2 Hubungan Imbalan terhadap kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

Hasil analisis hubungan imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan imbalan tidak sesuai lebih banyak yang berkinerja baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan imbalan sesuai juga lebih banyak yang berkinerja baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,103). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan imbalan sesuai dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan imbalan tidak sesuai yang berkinerja kurang baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan dan kinerja).

Tabel 6.13 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Imbalan dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

IMBALAN	KINERJA			
	KURANG BAIK		BAIK	
	n	%	N	%
Tidak sesuai	24	40,7	35	59,3
Sesuai	10	23,3	33	76,7
JUMLAH	34	33,3	68	66,7

p value (0,103)

6.3.3 Hubungan Motivasi terhadap kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

Hasil analisis hubungan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 menunjukkan bahwa perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi rendah lebih banyak yang berkinerja baik daripada perawat pelaksana dan bidan yang berkinerja kurang baik. Sedangkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi tinggi juga lebih banyak yang berkinerja baik daripada yang berkinerja kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,000). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kinerja yang baik antara perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi tinggi dengan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi rendah yang berkinerja kurang baik (ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja).

Tabel 6.14 Distribusi Perawat Pelaksana dan Bidan Berdasarkan Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

MOTIVASI	KINERJA			
	KURANG BAIK		BAIK	
	N	%	N	%
Rendah	28	49,1	29	50,9
Tinggi	6	13,3	39	86,7
JUMLAH	34	33,3	68	66,7

p value (0,000)

Berikut ini adalah tabel ringkasan hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011:

Tabel 6.15 Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

VARIABEL	NILAI OR	NILAI P	NILAI ALPHA	ARAH HUBUNGAN	KETERANGAN
Umur	1,649	0,169	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Jenis Kelamin	0,227	0,103	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Tingkat Pendidikan	1,227	0,906	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Lama kerja	1,225	0,621	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Status Kepegawaian	0,653	0,200	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Kepemimpinan	1,792	0,099	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Imbalan	1,749	0,103	0,05	Positif	Tidak ada hubungan
Motivasi	3,684	0,000	0,05	Positif	Ada hubungan

Tabel 21 menunjukkan bahwa dari komponen karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi yang mempunyai hubungan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 adalah motivasi.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada saat pengisian kuesioner, penulis hanya dapat mendampingi sebagian responden dalam pengisian jawaban kuesioner. Dikarenakan ada ketentuan dari pihak RS untuk tidak mengganggu waktu kerja mereka, sehingga ada kemungkinan responden kurang memahami maksud dari pernyataan yang diajukan. Selanjutnya, responden mengisi sendiri kuesionernya dan tidak dilakukan wawancara setelahnya sehingga ada kecenderungan dari responden tidak memilih alternatif jawaban terbaik yang mungkin tidak sesuai dengan pelaksanaan sehari-hari.

Hasil penelitian ini berlaku dalam lingkup Poliklinik Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Ruang Perawatan Khusus Rumah Sakit R.S. Sukanto dan tidak berlaku di rumah sakit lainnya. Hasil penelitian juga tidak dapat menggeneralisasikan rumah sakit di Jakarta maupun di seluruh Indonesia.

7.2 Kinerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011

Perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang kecenderungannya mempunyai kinerja baik (66,7%) dibandingkan dengan perawat pelaksana dan bidan yang kecenderungannya mempunyai kinerja kurang baik (33,3%). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Winarni (2009), menyatakan bahwa kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap A, B, dan C Rumah Sakit R.S. Sukanto terdapat sebesar 52,7% perawat memiliki kategori baik, sedangkan sisanya sebesar 47,3% perawat memiliki kategori kurang baik. Hal ini mungkin dikarenakan Akreditasi RS tahun 2011 mengingat bahwa Rumah Sakit R.S. Sukanto berubah menjadi Rumah Sakit Pendidikan terakreditasi A di

Indonesia. Penilaian kinerja dalam penelitian ini dilakukan oleh perawat pelaksana dan bidan sendiri, tetapi oleh atasannya langsung. Kinerja perawat pelaksana dan bidan dapat dilihat dari 3 aspek terdiri dari: kualitas kerja, tanggung jawab, dan kedisiplinan.

Menurut Ilyas (2003), apabila kinerja tim di masa mendatang kecenderungan positif maka tim dapat memperkuat faktor-faktor determinan yang berhubungan terhadap kinerja. Sedangkan apabila kecenderungannya negatif, maka dapat diambil tindakan koreksi terhadap faktor yang menyebabkan kinerja tim rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011. Penilaian kinerja secara khusus dijelaskan oleh Irawan (2002) dalam Yuliana (2010) berkaitan dengan berbagai kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan.

Menurut Wibowo (2010) dalam Yuliana (2010), suatu organisasi hendaknya melakukan perbaikan kinerja, baik karena organisasi tersebut telah terjadi kesenjangan kinerja maupun telah mempunyai reputasi yang baik. Dengan adanya perbaikan kinerja, diharapkan dapat tercapai tujuan organisasi di masa depan dengan lebih baik lagi. Perbaikan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 harus dilakukan agar mutu pelayanan kepada pasien juga meningkat. Selain itu, tujuan lainnya adalah agar tercapai tujuan, visi, misi, serta kebijakan RS kepada perawat pelaksana dan bidan diperhatikan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka perlu diadakan evaluasi secara berkala terhadap kinerja pada perawat pelaksana dan bidan. Setelah dilakukan evaluasi kinerja, diharapkan dapat dilakukan tindak lanjut dari evaluasi kinerja dengan cara menetapkan adanya *reward* dan *punishment* bagi perawat pelaksana dan bidan yang kinerjanya baik maupun kurang baik.

7.3 Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat Hubungan umur terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011, dengan *p value* (0,169). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kanestren (2009) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur perawat terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian ini juga tidak sama halnya dengan yang disampaikan Siagian dalam Kanestren (2009) bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat sehingga semakin mampu mengambil keputusan, bijaksana, dan berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain. Tidak pula sejalan dengan teori Gibson (1987) yang menyatakan bahwa menyatakan bahwa umur terhadap kinerja memiliki hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi kinerjanya. Setidaknya sampai dengan umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Teori Gibson (1996) terbukti di sini, karena Gibson percaya bahwa seiring bertambahnya umur seseorang diyakini bahwa kinerja akan menurun. Dari hasil penelitian ini kita dapat menyimpulkan bahwa peningkatan umur perawat pelaksana dan bidan tidak akan turut mematangkan pemikiran dan sikapnya yang akan turut mempengaruhi tingkat performa pekerjaannya. Selain itu, penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Sensusiaty (2003) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan (*p value*= 0,003) antara umur terhadap kinerja perawat.

Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Winarni (2009) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purnamawati (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kinerja perawat rawat inap RS Haji tahun 2011. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin dipengaruhi dominasi D3 Keperawatan (76,5%) dari

tingkat pendidikan perawat pelaksana di Rumah Sakit R.S. Sukanto yang merupakan tenaga profesional terampil yang tersebar pada rentang umur 21 tahun sampai dengan 56 tahun, sehingga memberikan kontribusi *skill* dan pengetahuan bagi perawat muda atau perawat yang berusia lebih matang dalam menjalankan pelayanan asuhan keperawatan.

7.4 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto. Hal ini dimungkinkan karena responden terlalu banyak yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian Adiono (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jender terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa perawat wanita mempunyai peluang 2,204 kali memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat pria. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sensusiaty (2003) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jender terhadap kinerja perawat.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Purnamawati (2011) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jender terhadap kinerja perawat rawat inap RS Haji tahun 2011. Hasil penelitian juga tidak sejalan dengan Ilyas (1999), mengasumsikan jenis kelamin itu sendiri, yang menyebabkan perbedaan kinerja. Tetapi berbagai faktor berkaitan dengan jenis kelamin misalnya perbedaan mendapatkan formasi, besarnya gaji, dan lain-lain. Jenis kelamin perlu diperhatikan karena tenaga kesehatan saat ini banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.

Bagi laki-laki dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja per minggu, dan bagi wanita dengan beban keluarga tinggi akan mengurangi jam kerja per minggu.

7.5 Tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011, dengan *p value* (0,621). Hal ini dimungkinkan karena responden terlalu banyak yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini tidak sama halnya dengan penelitian Kanestren (2009) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat dengan nilai hubungan sedang ($R=-0,368$) dan berpola positif yakni semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kecil skor penilaian kinerja.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2009), juga menunjukkan tidak adanya hubungan tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati (2011) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat rawat inap RS Haji tahun 2011. Menurut Arikunto (2000), pendidikan adalah suatu proses unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sarana pendidikan, keluaran yaitu sesuatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Jadi, pendidikan sengaja dilakukan oleh suatu lembaga pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang.

Arikunto (1990), menyampaikan tingkat pendidikan bertujuan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang yang dilakukan dengan sengaja melalui lembaga pendidikan. Aditama (2000), menyampaikan bahwa masih tingginya angka tenaga keperawatan yang berlatar pendidikan SPK merupakan masalah yang penting, yang menyebabkan belum optimalnya pelayanan keperawatan dan memengaruhi mutu pelayanan RS secara keseluruhan. Purnamawati (2011) menyatakan hal lainnya yang dapat mempengaruhi adalah meski S1 Keperawatan/*Nurse* merupakan tingkat pendidikan profesi yang lebih tinggi dari D3 Keperawatan namun tugas perawat dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan/*Nurse* tidak memiliki perbedaan

tugas tersendiri yang lebih khusus dibandingkan dengan perawat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Seperti halnya dalam penelitian Baidoeri (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($pvalue=0,001$) antara tingkat pendidikan terhadap kinerja, hasil penelitian tersebut menunjukkan 95% perawat lulusan D3 Keperawatan memiliki kinerja yang baik dan 83,3% perawat lulusan SPK memiliki kinerja buruk.

7.6 Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan lama kerja terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011, dengan $p\ value$ (0,200). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kanestren (2009) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan tingkat kinerja perawat. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan dikemukakan Siagian (2009) bahwa semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktivitasnya karena semakin berpengalaman dan memiliki keterampilan tinggi dalam menyelesaikan tugas. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2009) juga menunjukkan tidak adanya hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Robbins (1996) yang dikutip Yuanita (2004), tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada mereka yang senioritasnya lebih rendah. Menurut Purnamawati (2011), hal lain yang mungkin mempengaruhi adalah perawat dengan masa kerja yang terhitung baru memiliki semangat untuk belajar, ingin mendapatlan perhatian dari pimpinan akan kinerjanya, dan dalam proses mempelajari organisasi. sedangkan perawat yang telah bekerja lama, sudah berpengalaman dalam menghadapi pekerjaan dan masalah yang mungkin akan terjadi serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang lebih baik.

7.7 Status Kepegawaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status kepegawaian terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011, dengan *p value* (0,200). Hal ini dimungkinkan karena PNS lebih banyak dari PTT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status kepegawaian terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien ($p=0,393$).

7.8 Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kanestren (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kepemimpinan terhadap kinerja perawat di bagian rawat inap. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Winarni (2009) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat. Penelitian ini sejalan dengan teori Gibson (1996) yang menyatakan kepemimpinan mempengaruhi kinerja. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Purnamawati (2011) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kepemimpinan direktif, suportif, dan partisipatif terhadap kinerja.

Menurut teori Ilyas (2002), kepemimpinan merupakan kemampuan seorang personel untuk memengaruhi dan meyakinkan orang lain sehingga orang-orang tersebut dapat digerakkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas yang ada. Personel pada umumnya membutuhkan kepemimpinan yang baik. Pemimpin yang sukses harus memimpin dengan menciptakan atmosfer atau kondisi yang dapat membuat setiap personel dapat berkontribusi secara total.

7.9 Imbalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Kanestren (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan terhadap kinerja perawat. Perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan bahwa imbalan telah sesuai, kecenderungannya mempunyai kinerja yang baik dibandingkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan bahwa imbalan tidak sesuai kecenderungannya mempunyai kinerja yang kurang baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Winarni (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan imbalan terhadap kinerja perawat. Penelitian ini juga tidak mendukung penelitian oleh Hana J (2004) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan terhadap kinerja.

Namun, hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Zulkifli (2005) dan Sigit P (2004) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara imbalan terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Winarni, 2009). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mink (1993) yang dikutip oleh Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa imbalan adalah salah satu komponen yang mendukung atmosfer organisasi kinerja tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Kinerja Gibson (1987) bahwa salah satu sub variabel dari organisasi yaitu insentif/imbalan merupakan sub variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan kinerjanya (Ilyas, 2001). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Baidoeri (2003) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara insentif terhadap kinerja perawat ($p\ value=0,001$), hasil analisisnya menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan insentif buruk, hanya 28,1% yang mempunyai kinerja baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Herdianto (2004) yang menunjukkan bahwa pegawai yang merasa puas dengan gaji yang

diterima dapat menciptakan pegawai terhadap kinerja tinggi. Sedangkan pegawai yang merasa tidak puas dengan gaji yang diterima maka kinerjanya rendah. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang diungkapkan Meilo (2002) dalam Herdianto (2004) yang menunjukkan bahwa sistem kompensasi yang diberikan akan menciptakan pegawai yang mempunyai komitmen, motivasi, dan kinerja yang tinggi.

Menurut teori Ilyas (2002), bahwa setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Personel akan bekerja keras dan dengan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan. Imbalan adalah sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kinerja mereka. Imbalan yang diterima karyawan dibagi atas dua macam yaitu: imbalan yang bersifat finansial (sering disebut imbalan langsung) terdiri dari gaji atau upah, bonus, premi, pengobatan, asuransi, dan lain-lain. Sedangkan Imbalan yang bersifat non finansial (sering disebut imbalan pelengkap) yang dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti program-program untuk menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan, yang akhirnya secara tidak langsung berkaitan dengan prestasi kerja.

Menurut Siagian dan Notoatmodjo dalam Sensusiaty (2003) pemberian imbalan harus diatur sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan, antara lain menghargai prestasi kerja, mengandung prinsip keadilan, dan mempertahankan prestasi karyawan. Menurut Hasibuan (1990), pemberian insentif dapat berupa insentif positif dan insentif negatif. Insentif positif adalah daya perangsang dengan memberikan hadiah material atau non material kepada karyawan yang prestasi kerjanya di atas prestasi standar. Sedangkan insentif negatif adalah daya perangsang dengan memberikan hukuman kepada karyawan yang prestasi kerjanya di bawah prestasi standar.

Hasibuan (1990) juga menjelaskan bahwa metode insentif yang adil dan layak merupakan daya penggerak yang merangsang terciptanya pemeliharaan

karyawan. Karena dengan pemberian insentif, karyawan merasa mendapatkan perhatian dan pengakuan terhadap prestasi yang dicapainya, sehingga semangat kerja dan sikap loyal karyawan akan lebih baik, absensi dan *turn over* akan menurun.

7.10 Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011, dengan *p value* (0,000). Perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi tinggi, kecenderungannya mempunyai kinerja yang baik, dibandingkan perawat pelaksana dan bidan yang menyatakan motivasi rendah, kecenderungannya mempunyai kinerja yang kurang baik. Hasil penelitian ini sama halnya dengan teori kinerja Gibson (1987) yang menyatakan bahwa sub variabel motivasi merupakan variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan kinerjanya (Ilyas, 2001). Menurut Aditama dalam Baidoeri (2003), kurangnya motivasi perawat dan juga hasil kerjanya mungkin didasari oleh kurang puasannya perawat tersebut pada pekerjaan dan hal lain yang terkait.

Perawat di rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi mereka juga tentunya mengharapkan mendapatkan pelayanan dari pihak manajemen rumah sakit agar haknya diberikan dengan baik. Menurut Gibson (1996), motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Menurut Hasibuan (1996), motivasi kerja adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi sikap, kebutuhan, persepsi dan kepuasan yang terjadi dalam diri seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purnamawati (2011) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara motivasi terhadap

kinerja perawat rawat inap RS Haji Jakarta tahun 2011. Maslow berpendapat, kebutuhan yang diinginkan seseorang itu berjenjang, artinya bila kebutuhan yang pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan muncul menjadi yang utama dan seterusnya sampai tingkat kebutuhan kelima (Hasibuan, 1990). Hasibuan (1990) menjelaskan motivasi tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan, mengerahkan, dan mengarahkan daya serta potensi tenaga kerja, agar secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Hasil penelitian ini tidak sama halnya dengan penelitian Winarni (2009) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kinerja perawat.

Namun, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2001) di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tasikmalaya hasil penelitiannya memperlihatkan bahwa juga terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana bahwa semakin tinggi motivasi kerja pelaksana akan semakin tinggi pula produktivitas kerjanya. Begitu pula pada penelitian Baidoeri (2003) juga menyatakan terdapat korelasi yang positif antara motivasi kerja perawat terhadap kinerja perawat. Menurut Wahdi (2010), untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dan bidang sistem pengembangan karir tersebut dilakukan dengan prinsip antara lain dimulai dari lulusan D-III Keperawatan, dengan kompetensi yang berjenjang untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan, memberi asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik pengembangan karir perawat, setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi, memberi asuhan keperawatan yang mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan, dan pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai analisis hubungan antara karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011 yang telah dipaparkan pada bagian terdahulu, maka berikut ini dapat dikemukakan kesimpulan:

- A. Gambaran kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto adalah baik.
- B. Terdapat hubungan yang bermakna jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto Tahun 2011.
- C. Terdapat hubungan yang bermakna faktor organisasi (kepemimpinan dan imbalan) terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.
- D. Terdapat hubungan yang bermakna motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.

8.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian tersebut, maka untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto dapat diajukan saran-saran:

- A. Penilaian kinerja perlu dilakukan tidak hanya kepada perawat pelaksana dan bidan yang berstatus kepegawaian PNS. Hal ini berguna untuk mengetahui seberapa besar kinerja seluruh perawat karena antara perawat PTT maupun perawat PNS mempunyai andil yang sama dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Sama juga dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan

dalam proses pengangkatan pegawai PTT menjadi pegawai PNS. Mungkin sebaiknya penilaian kinerja dilakukan secara berkesinambungan bagi PTT setiap tahun, dan juga PNS dilakukan setiap tahun.

- B. Pihak manajemen perlu menanyakan lebih lanjut kepada perawat pelaksana dan bidan mengenai fasilitas dan sarana kerja apa yang dirasakan masih kurang dan dibutuhkan oleh perawat pelaksana dan bidan. Hal ini penting mengingat fasilitas dan sarana kerja yang tersedia dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Perbaikan atau penambahan fasilitas dan sarana kerja dilakukan bisa secara bertahap dengan memperhatikan tingkat prioritas dan perkembangan teknologi yang ada saat ini.
- C. Pengawasan atau monitoring atasan kepada bawahan sebaiknya ditingkatkan dengan berkesinambungan agar meningkatkan kinerja dan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kepada pasien.
- D. Sebaiknya dilakukan peningkatan koordinasi dengan unit yang terkait dalam pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dengan memperjelas alur komunikasi dengan unit terkait.
- E. Dari data distribusi perawat pelaksana dan bidan berdasarkan motivasi di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011, untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dan bidan dalam melaksanakan pekerjaan yang mereka lakukan, maka bagian MSDM sebaiknya memperhatikan pengembangan karir bagi perawat dengan merata hal ini dilakukan agar setiap perawat pelaksana dan bidan memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki karir sampai jenjang karir profesional yang tertinggi sehingga mobilitas berfungsi dengan baik dan benar.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Aditama, Tjandra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: UI Press, 2000.
- Aldilla, Giani, *Hubungan Faktor Ekstrinsik dengan Motivasi Kerja Karyawan Divisi Umum dan Keuangan RS MH Thamrin Internasional Salemba Tahun 2009*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009.
- Alzeira, Eka Rineka, *Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life) dengan Motivasi Kerja Pegawai RS Tugu Ibu Tahun 2010*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.
- Arikunto, Suharsimi, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1990.
- Azis, Abdul, *Hubungan antara Faktor Karakteristik dan Motivasi dengan Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kota Jambi Tahun 2003*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2003.
- Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996.
- Baidoeri, Sitti, *Hubungan antara Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Perawat dan Kepala Ruang Rawat Inap dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2003*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Perpustakaan UI Database (<http://www.digilib.ui.ac.id/>), 2003.
- Dessler, Gary, *Manajemen Sumber Daya Manusia (Human Resources Management) Jilid 1*, Jakarta: PT. Prenhalindo, 1997.
- Dharma, Surya, *Manajemen Kinerja Falsafah, Teori, dan Penerapannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Flippo, Edwin B, *Manajemen Personalia (Moh Masud, Penerjemah)*, Jakarta: Erlangga, 1989.
- Gibson, James L., *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Rineka Cipta, 1996.
- Gibson, James L., *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses Jilid I*, Jakarta: Rineka Cipta, 1996.
- Handoko, T.Hani, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Edisi 2*, Yogyakarta: BFPE – Yogyakarta, 1995.
- Handoko, T.Hani, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Yogyakarta Liberty, 1996.
- Haryono, Yuritna, *Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life-*

Universitas Indonesia

QWL) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2011, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011.

Hasibuan, Melayu S.P., *Organisasi dan Motivasi: Dasar Peningkatan Produktivitas*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996.

Hastono, Sutanto Priyo, *Analisis Data Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007.

Hiryani, Desy, *Hubungan Motivasi dengan Kepuasan Kerja Sumber Daya Manusia Keperawatan di Rumah Sakit Siaga Raya Jakarta Selatan Tahun 2010*, Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.

Hutami, Winda, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intention to Stay Perawat Pelaksana Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor Tahun 2010*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.

Ilyas, Yaslis, *Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit/Organisasi Kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus Universitas Indonesia, 1997.

Ilyas, Yaslis, *Modul Kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia*, Depok: Program DIII AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1999.

Ilyas, Yaslis, *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metode, dan Formula*, Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2000.

Ilyas, Yaslis, *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2001.

Kanestren, Dyah Ratih, *Analisis Hubungan antara Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap RS Pertamina Jaya*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009.

Lemeshow, et al., *Sample Size in Determination in Health Studies: a Practical Manual*, Geneva: WHO, 1990.

Maslow, Abraham, *Motivasi dan Kepribadian: Teori Motivasi dengan Rancangan Hirarki Kebutuhan Manusia*, Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo, 1984.

Miles dan Snow, *Organizational Strategy, Structure and Process*, New York: McGraw-Hill, 1978.

Miner, B. Johns, *Theories of Organizational Behavior*, USA: The Dryden Press, 1980.

Munthe, Grace Ginting, *Analisis Proses Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan di RS Duren Sawit Jakarta*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2004.

- Mondy, R. Wayne & Noe Robert M., *Human Resource Management*. Prentice Hall Inc., New York, 1996.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1992.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Novari, Ressadhita, *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Pekerja Bagian SDM dan Umum RS Pusat Pertamina Tahun 2009*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009.
- Robbins Stephen P., *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Terjemahan, Prehallindo, Jakarta, 1998.
- Rohmawati, Lina Yulia, *Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.
- Sabri, L.Hastono SP., *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006.
- Sensusiati, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2003*, 19 Agustus, 2003, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta. Perpustakaan UI Database (<http://www.digilib.ui.ac.id/>), 2003.
- Siagian, Sondang P., *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta: Bina Aksara, 1989.
- Siagian, Sondang P., *Filsafat Administrasi*, Jakarta: Gunung Agung, 1997.
- Siagian, Sondang P., *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009
- Siagian, Sondang P., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2010.
- Soeprihanto, John, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, Edisi Pertama. Yogyakarta: BPF (Universitas Gajah Mada), 2001.
- Sudibiyanti, Yuliana Sri, *Analisis Hubungan antara Karakteristik Individu dan Tingkat Pemahaman Perawat Tentang Penilaian Kinerja dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Terhadap Proses Penilaian Kinerja di RS. Pondok Indah Tahun 2003*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia, 2004.
- Supranto, J., *Teknik Sampling Untuk Survei dan Eksperimen*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 1992.
- Timple, A. Dale, *Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis Memotivasi Pegawai*, Jakarta: PT.

Elex Media Komputindo, 1991.

Triton, PB., *Mengelola Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Oryza.

Umar, Husein, *Metodologi Penelitian: Aplikasi Dalam Pemasaran, Dilengkapi Dengan 8 Bahasan Komprehensif Kasus Pemasaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.

Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009.

Winardi, J., *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2002.

Winardi, J., *Manajemen Perilaku Organisasi*, Jakarta: Prenada Media, 2004.

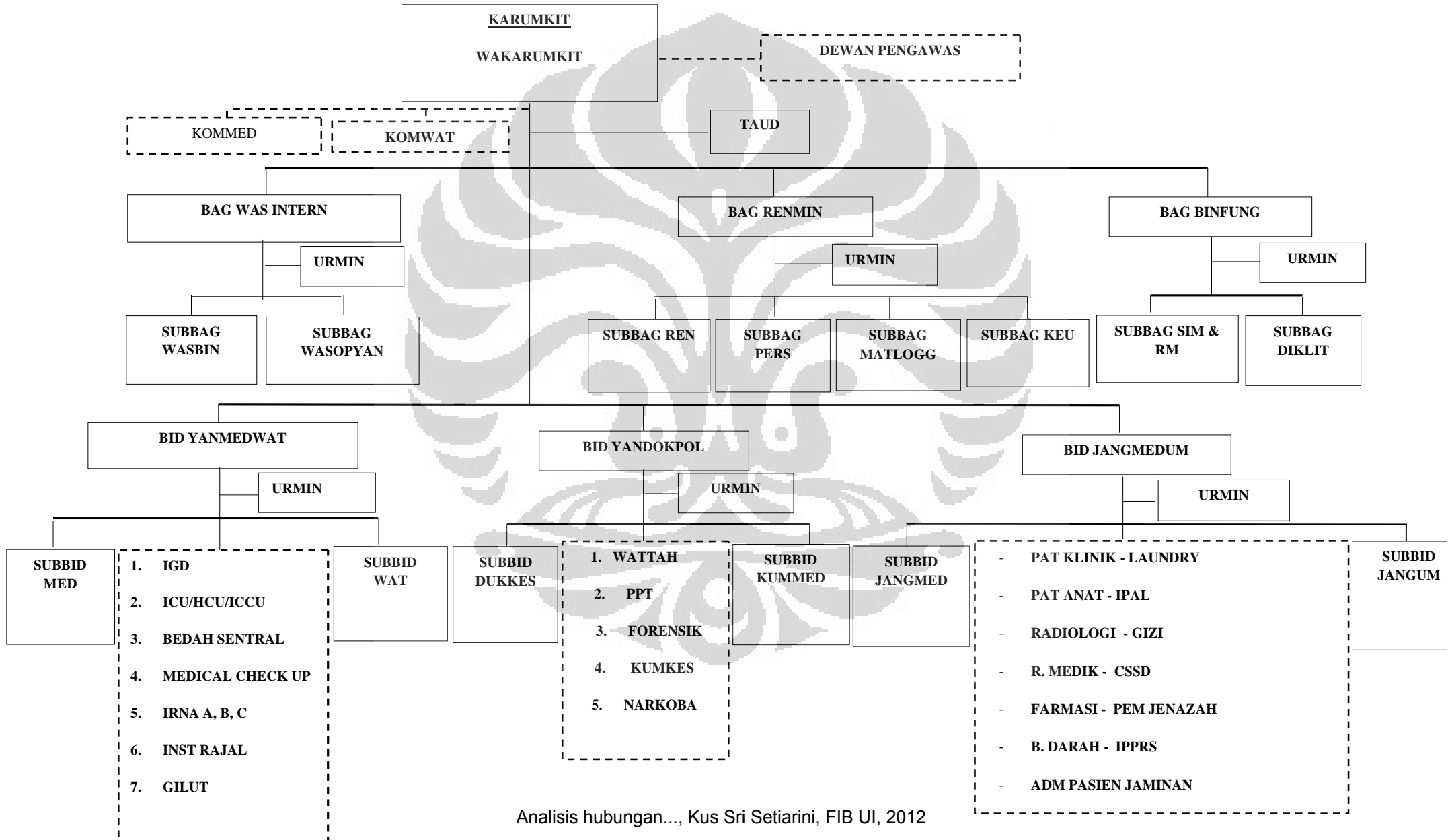
Winarni, Eni Dwi, *Analisis Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap Rumkitpolpus RS Sukanto pada Tahun 2009*, Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Perpustakaan UI Database (<http://www.digilib.ui.ac.id/>), 2009.

Yuanita, Umiaty, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Laboratorium di Instalasi Patologi Klinik Perja RS. Kanker Dharmais Tahun 2004*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2004.

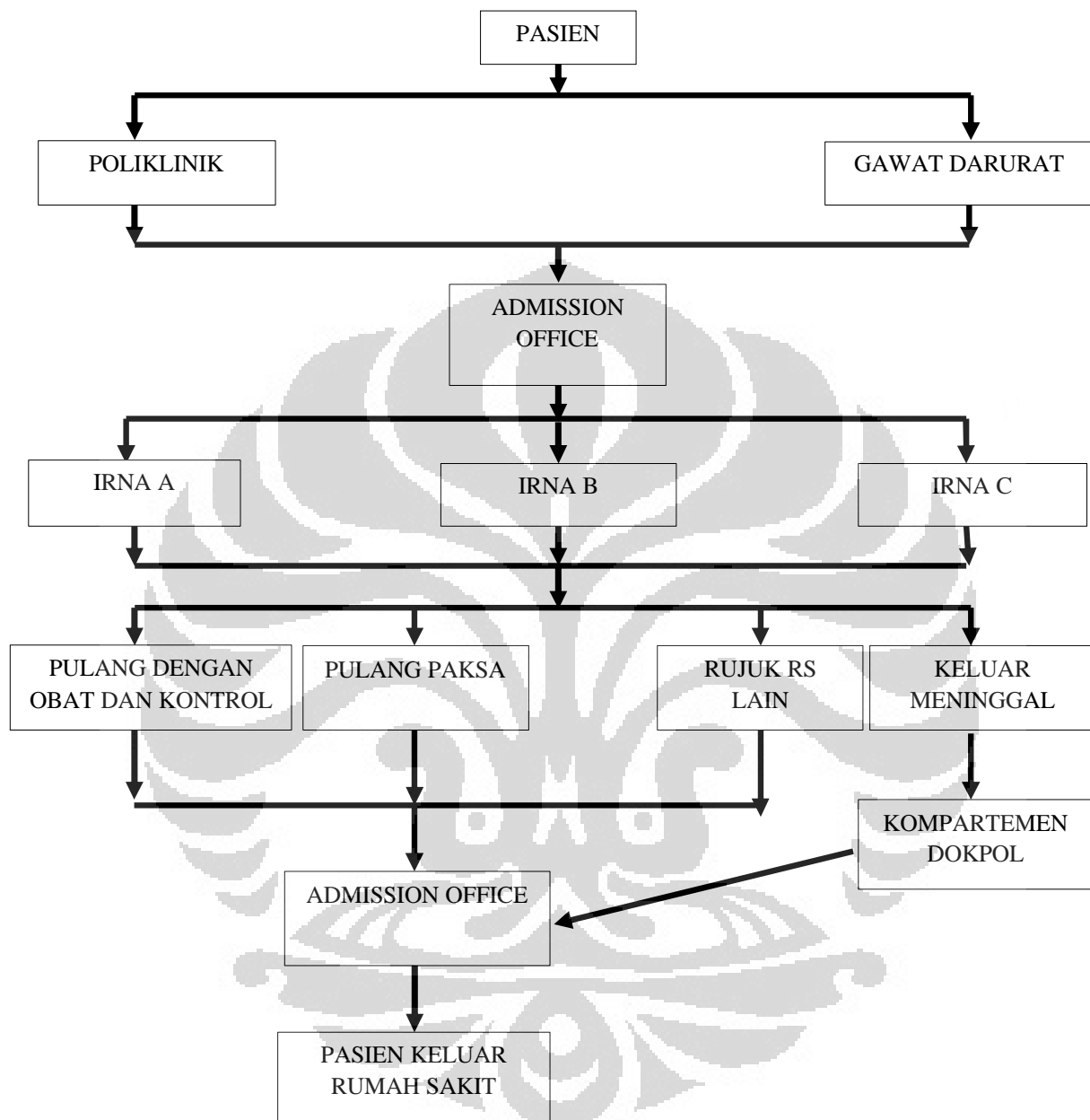
Yuliana, Terry R.P., *Analisis Pemberian Kompensasi Finansial dan Non Finansial dengan Kinerja Perawat PNS di Instalasi Rawat Inap A, B, C Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Tahun 2010*, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.

Zulkifli, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara*, Skripsi, FKM UI, Depok, 2005.

LAMPIRAN A
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2011

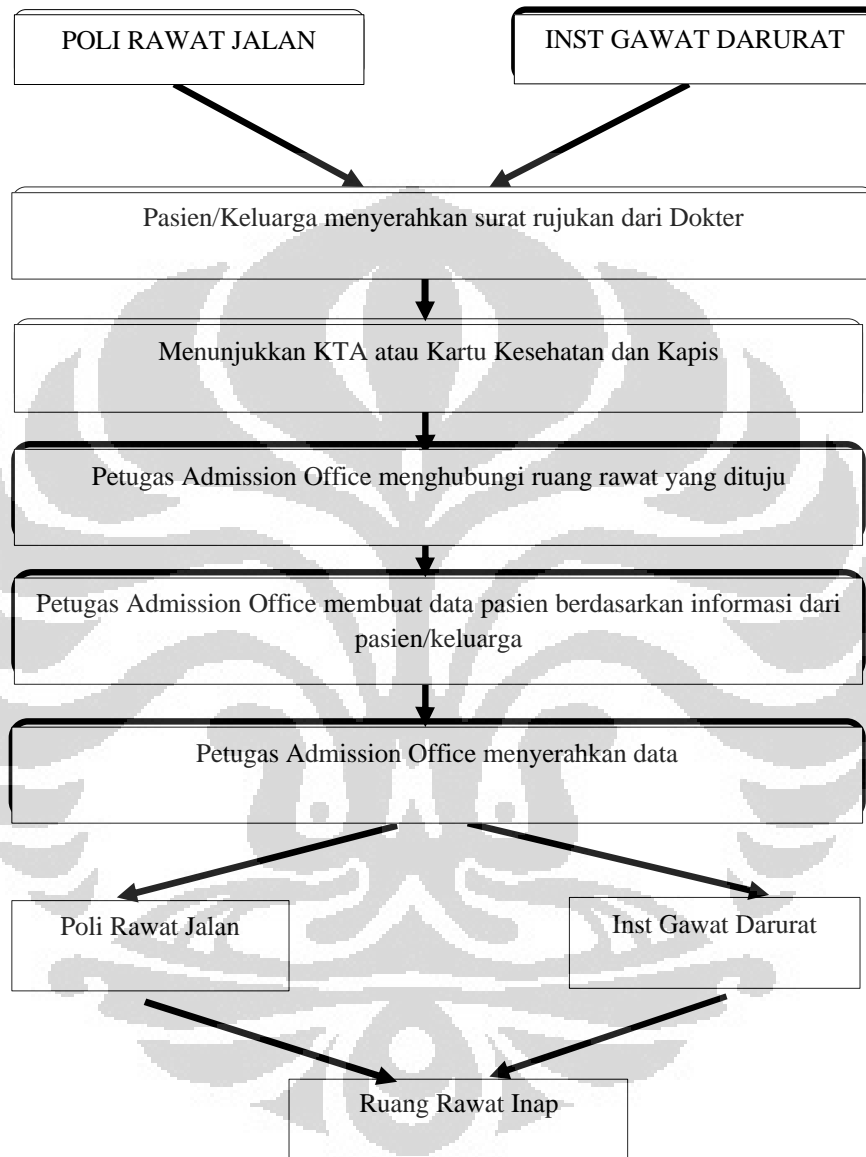


LAMPIRAN B
ALUR PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
TK. I RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2011



LAMPIRAN C
ALUR PASIEN RAWAT INAP DI ADMISSION OFFICE RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. I RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2011

Untuk Anggota Polri/PNS Polri dan Keluarga Terdaftar



Keterangan :

Pasien Anggota POLRI/PNS POLRI yang ditanggung Dinas

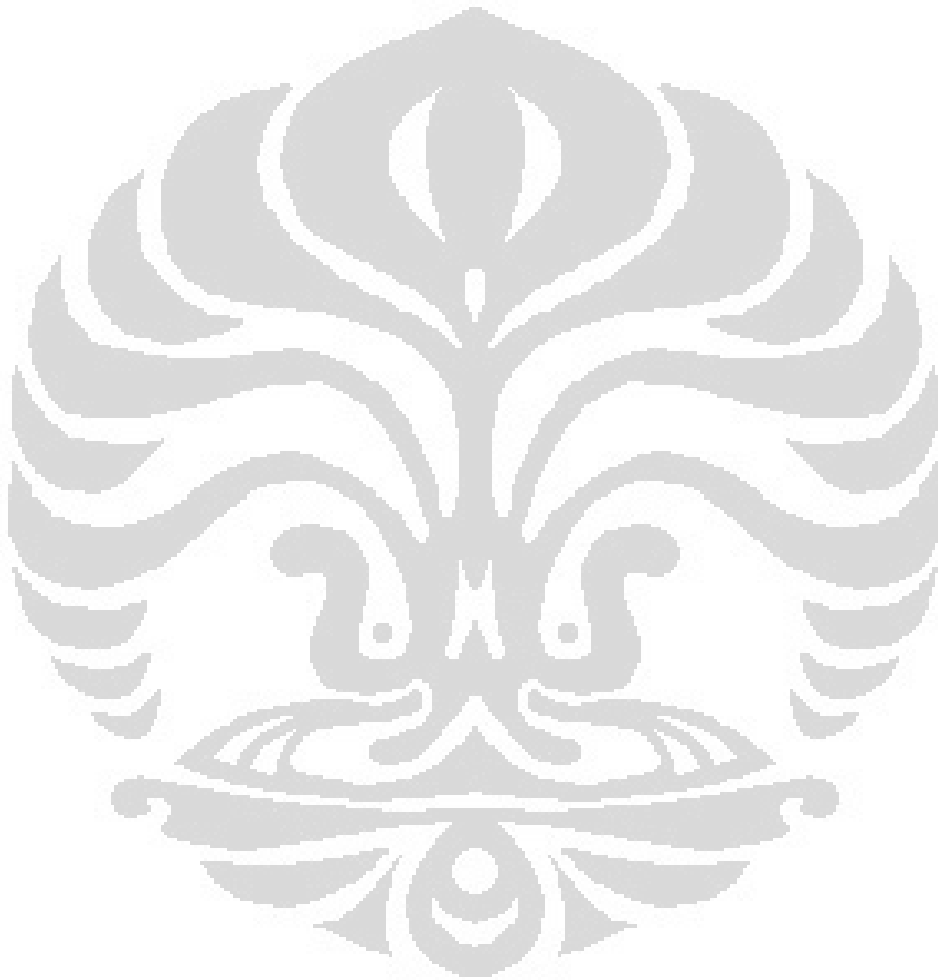
Anggota POLRI/PNS aktif

Keluarga Anggota POLRI/PNS aktif (istri dan anak) yang terdaftar dalam kartu kesehatan atau kapis

Anak ditanggung sampai anak ke-3 bila anak ke III lahir sebelum bulan Maret 1994

Anak sampai usia 21 th bila belum bekerja usia anak sampai 25 tahun

Bila masih kuliah dan ada ket dari kampus/universitas





KUESIONER PENELITIAN

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Perawat
Pelaksana dan Bidan Rumah Sakit
R.S. Sukanto
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Kus Sri Setiarini, Mahasiswi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), saat ini sedang mengadakan penelitian sebagai Tugas Akhir dengan topik “**Analisis hubungan karakteristik Individu, faktor organisasi, dan motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana dan bidan di Rumah Sakit R.S. Sukanto tahun 2011.**”

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara/i Perawat Pelaksana dan Bidan membantu saya untuk mengisi kuesioner (sebagaimana terlampir) dengan **jujur dan sebenar-benarnya**, karena identitas dan jawaban dari responden terjaga **kerahasiaannya** dan kuesioner ini **tidak akan memberikan pengaruh apapun terhadap responden** karena hanya digunakan untuk keperluan pendidikan.

Demikian atas segala perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i Perawat Pelaksana dan Bidan, Saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Kus Sri Setiarini
NPM. 0806336425



No. Responden : _____ (diisi oleh Peneliti)

1. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur : _____ tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : SPK
 D1 Kebidanan
 D3 Keperawatan
 D3 Kebidanan
 S1 Keperawatan
 S1 Kesehatan Reproduksi
4. Lama Kerja : _____ tahun _____ bulan
5. Status Kepegawaian : NS
 PTT

II. PETUNJUK

1. Bapak/Ibu berikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama kerja di tempat ini.
2. Berikan tanggapan dengan memberi tanda centang (•) pada kolom yang telah disediakan pada bagian dari masing-masing pernyataan.
3. Huruf-huruf pada bagian atas mengandung makna :
 - a. SS = Sangat Setuju
 - b. S = Setuju
 - c. TS = Tidak Setuju
 - d. STS = Sangat Tidak Setuju



III. DAFTAR PERNYATAAN VARIABEL DEPENDEN KINERJA PERAWAT
PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO TAHUN 2011

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
D	KINERJA PERAWAT PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO				
	KUALITAS KERJA				
1	Saya selalu melaksanakan uraian tugas Saya dengan baik.				
2	Pekerjaan yang Saya lakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.				
3	Hasil pekerjaan yang Saya lakukan memberikan kepuasan pada diri Saya, RS, dan Pasien.				
4	Tidak pernah adanya <i>complain</i> pasien dari pelayanan yang Saya berikan.				
	TANGGUNG JAWAB				
5	Saya selalu taat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas yang diberikan..				
6	Saya selalu mempertanggungjawabkan setiap hasil pekerjaan yang Saya lakukan.				
7	Pekerjaan yang Saya lakukan selalu diselesaikan tepat pada waktunya.				
8	Saya selalu mendahulukan pekerjaan yang menjadi tugas Saya dibandingkan melaksanakan tugas lain.				
	KEDISIPLINAN				
9	Selama satu bulan penuh, Saya selalu datang dan pulang tepat waktu.				
10	Saya tidak pernah absen.				
11	Saya tidak pernah melanggar peraturan rumah sakit.				



IV. DAFTAR PERNYATAAN VARIABEL INDEPENDEN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DAN BIDAN DI RUMAH SAKIT R.S. SUKANTO TAHUN 2011

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	FAKTOR ORGANISASI				
A	KEPEMIMPINAN				
1	Dalam melaksanakan tugas Saya sebagai perawat pelaksana dan bidan, Pimpinan Saya memberikan bimbingan atau arahan kepada Saya.				
2	Selama Saya bekerja, jika dalam bekerja Saya terjadi kesalahan, Pimpinan Saya memberi teguran.				
3	Pimpinan memonitor semua kegiatan dan pekerjaan yang Saya lakukan.				
B	IMBALAN				
1	Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan gaji yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
2	Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan bonus/insentif yang adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
3	Rumah Sakit R.S. Sukanto telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya.				
4	Gaji yang diberikan Rumah Sakit R.S. Sukanto memenuhi kebutuhan dan dapat menyejahterakan kehidupan Saya.				
5	Saya merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi sudah sesuai.				
6	Saya merasa diberi penghargaan oleh rumah sakit atas pekerjaan yang selama ini Saya kerjakan.				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
C	MOTIVASI				
1	Saya menerapkan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) setiap hari.				
2	Bila jam kerja selesai, Saya operan pekerjaan yang belum selesai dikerjakan pada perawat pelaksana dan bidan/ <i>auxallary shift</i> selanjutnya.				
3	Saya berusaha menangani <i>complain</i> pasien dengan sebaik-baiknya.				
4	Pembagian beban kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien telah merata kepada setiap perawat pelaksana dan bidan/ <i>auxallary</i> .				



NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
5	Pembagian shift kerja telah dilakukan dengan baik.				
6	Pekerjaan yang Saya lakukan telah sesuai dengan uraian tugas yang telah ditentukan.				
7	Pekerjaan yang Saya lakukan membutuhkan ketelitian dan kesabaran.				
8	Saya diminta membuat laporan setiap selesai melaksanakan tindakan baik lisan maupun tulisan.				
9	Pekerjaan yang Saya lakukan tidak membuat Saya jenuh dan stress.				

“Terima Kasih Atas Kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i/Perawat Pelaksana/Bidan Telah Mengisi
Kuesioner ini”
J J J J

